

“ЗАТВЕРДЖЕНО”
Голова Правління
Приватного акціонерного товариства
«СТРАХОВА КОМПАНІЯ «КНЯЖА ЛАЙФ ВІЄННА ІНШУРАНС ГРУП»



Д.О. Грицута
"27" вересня 2020 р.

ПРАВИЛА

ДОБРОВІЛЬНОГО СТРАХУВАННЯ ЖИТТЯ

Приватного акціонерного товариства
«СТРАХОВА КОМПАНІЯ «КНЯЖА ЛАЙФ ВІЄННА ІНШУРАНС ГРУП»
(Нова редакція)

Київ – 2020 рік

Загальні положення

Правила страхування (далі – “Правила”) – документ, який містить основні положення та загальні умови страхування життя. Особливі умови страхування та необхідні уточнення Правил викладені в Додатках, які є невід’ємною частиною цих Правил.

Якщо конкретний Додаток передбачає положення, що доповнюють або уточнюють відповідні умови Правил, то такі положення відповідного Додатку мають переважну силу.

Розділи цих Правил чи їх Додатків, що містять актуарні розрахунки, є комерційною таємницею Страховика і розповсюдженню не підлягають.

Дані Правила містять загальні умови і порядок здійснення добровільного страхування життя. На підставі цих Правил Приватне акціонерне товариство «СТРАХОВА КОМПАНІЯ «КНЯЖА ЛАЙФ ВІЄННА ІНШУРАНС ГРУП» укладає договори страхування життя з дієздатними фізичними особами чи юридичними особами.

Конкретні умови страхування визначаються при укладенні Договору страхування за взаємною згодою сторін відповідно до чинного законодавства України. Договір страхування за згодою Сторін може містити умови, що доповнюють, уточнюють положення Правил та Додатків. Питання, які не врегульовані цими Правилами та Договором страхування вирішуються відповідно до положень Закону України «Про страхування» та інших нормативно-правових актів України.

Страхувальник може укласти договір страхування власного життя або життя третьої особи за її письмовою згодою. Застрахована особа може набувати прав і обов’язків Страхувальника за договором страхування.

§ 1. Добровільне страхування життя

Цей параграф містить положення, що регулюють відносини Страховика і Страхувальника (Застрахованої особи, Вигодонабувача) за Договорами страхування життя без урахування специфіки накопичувального страхування (§ 2 цих Правил)

1. ТЕРМІНОЛОГІЯ

- 1.1. **АНДЕРРАЙТИНГ** – всебічна оцінка ступеня ризику, який бере на себе Страховик при страхуванні; основні види андеррайтингу: медичний, фінансовий, професійний, хобі.
- 1.2. **АНУЇТЕТ** – здійснення страхової виплати у формі регулярних, послідовних страхових виплат протягом обумовленого Договором страхування терміну або довічно.
- 1.3. **ВАЛЮТА СТРАХУВАННЯ** – валюта, в якій згідно з законодавством України можуть бути визначені грошові зобов’язання сторін за Договором страхування.
- 1.4. **ВИГОДОНАБУВАЧ** – фізична чи юридична особа, призначена Страхувальником за згодою Застрахованої особи для одержання страхової виплати при настанні страхового випадку. Страхувальник може призначати кілька Вигодонабувачів за Договором страхування (а також за різними страховими випадками, вказаними у Договорі страхування), а також змінювати їх до настання страхового випадку у терміни визначені цими Правилами, якщо інше не передбачено Договором страхування. В цих Правилах визначення Вигодонабувач застосовується також для позначення всіх отримувачів страхової виплати.
- 1.5. **ВИКУПНА СУМА** – сума, яка виплачується Страховиком Страхувальнику у разі дострокового припинення дії Договору страхування, розраховується математично на день припинення Договору страхування життя залежно від періоду, протягом якого діяв Договір страхування згідно з методикою, яка розроблена актуарієм і є невід’ємною частиною цих Правил.
- 1.6. **ДОГОВІР СТРАХУВАННЯ** – це письмова угода між Страхувальником і Страховиком, згідно з якою Страховик бере на себе зобов’язання у разі настання страхового випадку здійснити страхову виплату Страхувальнику або іншій особі, визначеній у Договорі страхування Страхувальником, на користь якої укладено договір страхування (подати допомогу, виконати

послугу тощо), а Страхувальник зобов'язується сплачувати страхові платежі у визначені строки та виконувати інші умови Договору страхування.

- 1.7. **ЗАСТРАХОВАНА ОСОБА** – фізична особа, життя, здоров'я, працездатність та пенсійне забезпечення якої є предметом Договору страхування, укладеного між Страхувальником і Страховиком за умови письмової згоди такої Застрахованої особи, крім випадків передбачених законодавством України.
- 1.8. **НЕЩАСНИЙ ВИПАДОК** – раптова, обмежена в часі, непередбачувана подія чи раптовий вплив на Застраховану особу небезпечних зовнішніх факторів (фізичних, хімічних, технічних чи ін.), які виникли незалежно від волі Застрахованої особи (Страхувальника, Вигодонабувача) і призвели до травматичного пошкодження, каліцтва або інших розладів здоров'я, функцій організму Застрахованої особи чи її смерті. За цими правилами до нещасних випадків зокрема, але не вичерпно відносяться такі події: стихійні явища природи, вибухи, опіки, обмороження, втоплення, наслідки удару блискавки або електричного струму, напад зловмисників, інших осіб чи тварин, раптове удушення, випадкове вдихання отруйних газів або парів, випадкове вживання отруйних або їдких хімічних речовин, вивихи суглобів, травми, отримані під час руху засобів транспорту чи транспортної катастрофи, при користуванні машинами, механізмами, зброєю, різними інструментами. Хвороби та їх наслідки, а також поступовий вплив зазначених вище факторів не вважаються нещасним випадком.
- 1.9. **ПЕРІОД ВИПЛАТ** – проміжок часу, протягом якого здійснюється виплата ануїтету (пенсії).
- 1.10. **ПЕРІОД ОЧІКУВАННЯ** – проміжок часу, що починається з моменту настання страхового випадку і триває до дати здійснення Страховиком страхової виплати або визнання випадку страховим, та протягом якого Страхувальник не має обов'язку вносити страхові внески, а Застрахована особа не перебуває під страховим захистом.
- 1.11. **ПЕРЕНЕСЕНИЙ РЕЗЕРВ** – частина сформованого страхового резерву за одним із страхових ризиків, яка при процедурі перенесення страхового резерву була зарахована як перенесений платіж (або його частина) за цим та/або іншим страховим ризиком (ризиками) в межах одного Договору страхування.
- 1.12. **ПЕРЕНЕСЕННЯ СТРАХОВОГО ПЛАТЕЖУ (СТРАХОВОГО ВНЕСКУ, СТРАХОВОЇ ПРЕМІЇ)** – зарахування страхового платежу (або його частини) за страховим ризиком (ризиками) під час перенесення страхового резерву відповідно до умов Договору страхування. Процедура перенесення страхового платежу застосовується по відношенню до страхового ризику (ризиків), за яким відбувається таке зарахування, якщо інше не передбачено умовами Договору страхування.
- 1.13. **ПЕРЕНЕСЕННЯ СТРАХОВОГО РЕЗЕРВУ** – перенесення частини сформованого страхового резерву за одним із страхових ризиків як страховий внесок (або його частина, якщо це передбачено умовами Договору) за цим та/або іншим страховим ризиком (ризиками) в межах одного Договору страхування. Під час перенесення страхового резерву відбувається зменшення страхового резерву на розмір відповідного страхового внеску (або його частини) та здійснюється перерахунок страхових сум, страхових тарифів, викупних сум та інших умов Договору страхування. Процедура перенесення страхового резерву застосовується по відношенню до страхового ризику, з якого переноситься резерв, якщо інше не передбачено умовами Договору страхування.
- 1.14. **ПЕРЕНЕСЕНИЙ ПЛАТІЖ** – страховий платіж (або його частина), який не був сплачений Страхувальником, але був зарахований як страховий внесок при перенесенні страхового платежу, якщо це передбачено умовами Договору страхування.
- 1.15. **ПІЛЬГОВИЙ ПЕРІОД** – період часу (кількість календарних днів), якщо це передбачено умовами Договору страхування, протягом якого Страховик надає страховий захист за страховим ризиком (ризиками) без отримання ним страхового внеску відповідно до умов Договору страхування. У разі настання страхового випадку в цей період Страховик утримує несплачений страховий внесок зі страхової суми.
- 1.16. **РЕДУКУВАННЯ СТРАХОВОЇ СУМИ** – зменшення страхової суми виходячи із суми накопиченого резерву за Договором страхування життя, яке відбувається у зв'язку із несплатою Страхувальником чергового страхового внеску в розмірі та у строки, передбачені Договором

страхування. Редукування є виключно правом Страховика та не здійснюється в обов'язковому порядку за запитом/вимогою Страхувальника.

- 1.17. СПАДКОЄМЕЦЬ – вказана у заповіті чи визначена законом фізична особа, до якої переходять права та обов'язки спадкодавця.
- 1.18. СТРАХОВА ВИПЛАТА – грошова сума, що виплачується Страховиком відповідно до умов Договору страхування при настанні страхового випадку.
- 1.19. СТРАХОВА СУМА – грошова сума, в межах якої Страховик відповідно до умов Договору страхування зобов'язаний провести виплату після настання страхового випадку. Розмір страхової суми та (або) розміри страхових виплат визначаються за домовленістю між Страховиком та Страхувальником під час укладання Договору страхування або внесення змін до Договору страхування (у т.ч. редукування), або у випадках, передбачених чинним законодавством України.
- 1.20. СТРАХОВИК – Приватне акціонерне товариство «СТРАХОВА КОМПАНІЯ «КНЯЖА ЛАЙФ ВІЄННА ІНШУРАНС ГРУП»
- 1.21. СТРАХОВИЙ ВИПАДОК – подія, передбачена Договором страхування або законодавством, яка відбулася і з настанням якої виникає обов'язок Страховика здійснити виплату страхової суми (страхового відшкодування) Страхувальнику, Застрахованій або іншій третій особі.
- 1.22. СТРАХОВИЙ ЗАХИСТ (страхове покриття) – стан, при якому у разі настання страхового випадку Страховик зобов'язаний здійснити визначену Договором страхування страхову виплату.
- 1.23. СТРАХОВИЙ ПЕРІОД / ЧАСТИНА СТРАХОВОГО ПЕРІОДУ – проміжок часу, що дорівнює кожному наступному календарному року/частині календарного року, починаючи з дати укладення Договору страхування, за який/яку Страхувальником вноситься страховий платіж та протягом якого Застрахована особа перебуває під страховим захистом.
- 1.24. СТРАХОВИЙ ПЛАТІЖ (СТРАХОВИЙ ВНЕСОК, СТРАХОВА ПРЕМІЯ) – плата за страхування, яку Страхувальник зобов'язаний внести Страховику згідно з Договором страхування. Жодна попередня оплата, здійснена до випуску полісу/підписання Договору страхування, не вважається страховим платежем (страховим внеском, страховою премією) до моменту, коли буде випущено Поліс страхування чи укладено Договір страхування.
- 1.25. СТРАХОВИЙ ПОЛІС (ПОЛІС) – один з видів документів, який посвідчує факт укладення Договору страхування та є його формою.
- 1.26. СТРАХОВИЙ РИЗИК – певна подія, на випадок якої проводиться страхування і яка має ознаки ймовірності і випадковості настання.
- 1.27. СТРАХОВИЙ ТАРИФ – ставка страхового платежу з одиниці страхової суми за визначений період страхування.
- 1.28. СТРАХОВІ РЕЗЕРВИ – кошти, що резервуються Страховиком з метою забезпечення майбутніх страхових виплат за Договорами страхування.
- 1.29. СТРАХУВАЛЬНИК - дієздатна фізична особа або юридична особа, яка уклала Договір страхування із Страховиком.
- 1.30. ТРАНСПОРТНА ПОДІЯ – подія (небезпечний випадок), що сталася під час руху транспортного засобу, внаслідок якої Застрахована особа загинула або була травмована.
- 1.31. ХВОРОБА – захворювання, яке призвело до настання страхового випадку у період дії Договору страхування.

2. ПРЕДМЕТ ДОГОВОРУ СТРАХУВАННЯ

Предметом договору страхування є майнові інтереси, що не суперечать закону, пов'язані з життям, здоров'ям, працездатністю та пенсійним забезпеченням Застрахованої особи.

3. СТРАХОВІ РИЗИКИ, СТРАХОВІ ВИПАДКИ

- 3.1. Договір може включати один чи декілька ризиків відповідно до Додатків до Правил.
- 3.2. Страховим випадком згідно з цими Правилами є Смерть Застрахованої особи (або однієї з кількох Застрахованих осіб) під час дії Договору страхування (основне страхування).
- 3.3. Умови Договору страхування можуть додатково передбачати обов'язок Страховика (додаткове страхування):
 - 3.3.1. здійснити страхові виплати у разі:

- 3.3.1.1. Тяжкого захворювання.
 - 3.3.1.2. Встановлення I, II, III (або лише I, II чи лише I) груп інвалідності або інвалідності дитини Застрахованій особі внаслідок нещасного випадку та/або хвороби.
 - 3.3.1.3. Хірургічної операції в зв'язку з хворобою та/або нещасним випадком
 - 3.3.1.4. Хвороби, діагностованої в період дії Договору страхування.
 - 3.3.1.5. Смерті внаслідок нещасного випадку.
 - 3.3.1.6. Смерті внаслідок нещасного випадку, який стався в результаті транспортної події та/або дорожньо-транспортної пригоди.
 - 3.3.1.7. Травмування внаслідок нещасного випадку.
 - 3.3.1.8. Тимчасової втрати працездатності (госпіталізація).
 - 3.3.1.9. Тимчасової втрати працездатності (лікування у стаціонарі).
 - 3.3.1.10. Тимчасової втрати працездатності (реабілітація).
 - 3.3.1.11. Постійної повної або часткової втрати працездатності внаслідок нещасного випадку.
- 3.3.2. звільнити Страхувальника від сплати страхових внесків за основним страхування та/або за Договором страхування у разі:
- 3.3.2.1. Смерті Страхувальника внаслідок нещасного випадку та/або хвороби.
 - 3.3.2.2. Встановлення Страхувальнику I, II чи лише I груп інвалідності внаслідок нещасного випадку та/або хвороби.
- 3.4. Договір страхування повинен обов'язково передбачати ризик смерті Застрахованої особи протягом дії Договору страхування.
- 3.5. Конкретний перелік страхових ризиків визначається за домовленістю сторін та вказується в Договорі страхування життя згідно з умовами одного чи кількох Додатків страхування і може містити один або кілька ризиків.
- 3.6. Договір страхування за згодою Сторін може містити умови або положення, які відрізняються від тих, що викладені в цих Правилах страхування, або доповнюють чи уточнюють їх, та які не суперечать чинному законодавству.

4. ВИКЛЮЧЕННЯ ІЗ СТРАХОВИХ ВИПАДКІВ І ОБМЕЖЕННЯ СТРАХУВАННЯ, ПРИЧИНИ ВІДМОВИ У СТРАХОВІЙ ВИПЛАТІ

- 4.1. Страхуванню не підлягають особи, які на момент укладання договору страхування є інвалідами I групи, онкологічними хворими, хворими на тяжкі форми захворювань серцево-судинної системи, хворими на СНІД, пов'язані зі СНІД хвороби чи ВІЛ-інфікованими, а також особи, які знаходяться на обліку в наркологічних, туберкульозних, психоневрологічних, шкірно-венерологічних диспансерах, центрах профілактики та боротьби зі СНІД, місцях позбавлення волі або попереднього ув'язнення, якщо інше не передбачено Договором страхування.
- 4.2. Страховик має право не визнати випадок страховим і відмовити у страховій виплаті, якщо подія відбулася в результаті:
- 4.2.1. Здійснення Страхувальником, Застрахованою особою або Вигодонабувачем навмисних дій, спрямованих на настання страхового випадку незалежно від психічного стану цих осіб. Ця норма не поширюється на дії, пов'язані з виконанням ними громадянського чи службового обов'язку, в стані необхідної оборони (без перевищення її меж) або для захисту майна, здоров'я, честі, гідності та ділової репутації. Кваліфікація дій зазначених осіб встановлюється відповідно до чинного законодавства України;
 - 4.2.2. Вчинення Страхувальником (Застрахованою особою, Вигодонабувачем) - фізичною особою або іншою особою, на користь якої укладено договір страхування, умисного злочину, що призвів до страхового випадку.
 - 4.2.3. Самогубства (наслідків замаху на самогубство) за додатковим страхуванням – протягом усього строку страхування, за основним страхуванням - протягом трьох років з моменту укладання Договору страхування або з моменту внесення змін у Договір страхування з метою збільшення розмірів страхової суми за таким страховим випадком, якщо інше не передбачено Договором страхування. По закінченню зазначеного строку Страховик визнає такий випадок страховим та здійснює страхову виплату у повному обсязі. У випадках, коли Застрахована особа була доведена до такого стану протиправними діями

- третіх осіб, страхова виплата за основним страхуванням здійснюється без вищезазначених обмежень.
- 4.2.4. Участі Застрахованої особи в будь-яких авіаційних перельотах, переміщеннях повітряних чи водних (підводних) апаратів, за винятком переміщень зі сплаченим квитком у якості пасажирів транспорту, ліцензованого для перевезення пасажирів і керованого особою, що має відповідний сертифікат, якщо інше не передбачено Договором страхування.
 - 4.2.5. Участі Застрахованої особи в небезпечних заняттях і хобі: спортивних заняттях, тренуваннях, змаганнях, гонках, заняттях з небезпечних видів спорту (авто-, мотоспорт, кінний спорт, альпінізм, пірнання, повітряний, парашутизм, будь-які види бойових єдиноборств, стрільба і ін. види), якщо про них не було вказано у Заяві на страхування, крім звичайного катання на лижах, ковзанах, плавання, пішохідних видів спорту, якщо інше не передбачено Договором страхування.
 - 4.2.6. Прямих наслідків впливу ядерної енергії, радіаційного (іонізуючого) випромінювання.
 - 4.2.7. Керування Застрахованою особою будь-яким самохідним транспортним засобом, що має двигун, катером, моторним човном у стані алкогольного, наркотичного або токсичного сп'яніння або у зв'язку з передачею керування цим транспортним засобом особі, яка перебувала в такому стані або не мала прав на керування цим засобом.
 - 4.2.8. Керування Застрахованою особою будь-яким самохідним транспортним засобом, що має двигун, катером, моторним човном, будь-яким повітряним судном, не маючи відповідної ліцензії чи допуску до керування або у випадку, коли транспортний засіб не має відповідної реєстрації.
 - 4.2.9. Алкогольного, наркотичного або токсичного отруєння та/або дій Застрахованої особи в стані алкогольного, наркотичного або токсичного сп'яніння внаслідок вживання алкоголю або його сурогатів, наркотичних або токсичних речовин.
 - 4.2.10. Вживання Застрахованою особою алкоголю (наявність в крові алкоголю) або його сурогатів, наркотичних, токсичних або отруйних речовин, якщо інше не передбачено Договором страхування
 - 4.2.11. Вживання або використання Застрахованою особою ліків або лікарських препаратів без призначення лікаря.
 - 4.2.12. Самолікування або лікування Застрахованої особи такою особою, що не має відповідної медичної освіти та відповідної ліцензії.
 - 4.2.13. Невиконання Застрахованою особою призначень та рекомендацій лікаря.
 - 4.2.14. Захворювання на СНІД, інші захворювання, пов'язані зі СНІД або інфікування ВІЛ-інфекцією, крім випадків згідно із пп.1.19, 1.20 Додатку 1-ДС Правил.
 - 4.2.15. Будь-яких військових дій, навчань, маневрів, заходів (незалежно від факту оголошення війни, введення надзвичайного чи військового стану), війн, бойових дій, захопленні державної влади, страйку, громадянських війн, заворушень і безладів, повстань, протестів, терористичних актів (незалежно від того, чи є Застрахована особа активним або пасивним учасником), пандемії якщо інше не передбачено Договором страхування.
 - 4.2.16. Надзвичайних ситуацій техногенного та природнього характеру державного рівня.
 - 4.2.17. Виконання обов'язків небезпечних професій: авіація, пожежники, військові, проходження військової служби (в т.ч. контрактної військової служби), шахтарі та інші особи, що виконують роботи в підземних умовах, верхолази, циркові артисти, рятувальники, водолази, охоронці, інкасатори, водії-випробувачі, інженери-випробувачі, кранівник, професійні мисливці і рибалки, і т.п. у випадках, коли про професійні ризики не було повідомлено під час укладання Договору страхування та/або страхування було здійснене з урахуванням загального тарифу.
 - 4.2.18. Перебування у місцях позбавлення волі або попереднього ув'язнення.
- 4.3. Підставою для відмови Страховика у здійсненні страхової виплати також є:
 - 4.3.1. Подання Страхувальником (Застрахованою особою) свідомо неправдивих або неповних відомостей для укладання Договору страхування та/чи ненадання Страхувальником (Застрахованою особою) інформації про зміни відомостей, які надавалися для укладання Договору страхування.

- 4.3.2. Будь-яка хвороба Застрахованої особи, яка виникла до початку дії Договору, якщо про неї не було повідомлено Страховику на момент укладення Договору страхування.
- 4.3.3. Надання Страхувальником чи Вигодонабувачем свідомо неправдивих відомостей щодо настання страхового випадку.
- 4.3.4. Неповідомлення/несвоєчасне повідомлення Страхувальником чи Застрахованою особою про зміни, що мають істотне значення для оцінки страхового ризику.
- 4.3.5. Створення Страховику перешкод у визначенні обставин, характеру страхового випадку.
- 4.3.6. Підставою для відмови може бути обґрунтований висновок Страховика про те, що подія, за настанням якої пред'явлено вимогу здійснити страхову виплату, не є страховою (наприклад, не підпадає під ознаки страхового випадку, визначення якого зазначається у цих Правилах та Договорі страхування тощо).
- 4.3.7. Підставою для відмови є обґрунтований висновок Страховика про те, що подія (або причина, що призвели до настання такої події, наприклад, захворювання, ознаки захворювання), за настанням якої пред'явлено вимогу здійснити страхову виплату, настала у період, коли Страховик не ніс зобов'язань щодо страхового захисту за цим випадком (Договором страхування).
- 4.3.8. Якщо відновлення страхового захисту відбулося у строк більший ніж 120 (сто двадцять) календарних днів з моменту прострочення сплати платежу, а протягом 6 місяців з моменту відновлення Застрахована особа померла через хворобу, то Страховик вправі відмовити у виплаті страхової суми і сплатити Страхувальнику (його Спадкоємцям) викупну суму.
- 4.4. При страхуванні на випадок травматичного ушкодження внаслідок нещасного випадку чи на випадок госпіталізації або хірургічного втручання, хвороби, діагностованої в період дії Договору страхування, тяжкого захворювання, інвалідності із страхових випадків, якщо інше не передбачено Договором страхування, виключаються наступні випадки:
 - 4.4.1. Типові фізичні чи будь-які інші обстеження, що не пов'язані із лікуванням тілесних пошкоджень або хвороб, за встановленим діагнозом;
 - 4.4.2. Лікування алкоголізму чи наркоманії, а також психічних або нервових розладів;
 - 4.4.3. Стоматологічне лікування, не пов'язане з наслідками нещасного випадку;
 - 4.4.4. Наслідки обставин, пов'язаних із здоров'ям і працездатністю Застрахованої особи, які були діагностовані або з приводу яких проводилося лікування чи була призначена медикаментозна терапія до початку дії Договору;
 - 4.4.5. Косметична або пластична хірургія;
 - 4.4.6. Вагітність Застрахованої особи і її наслідки, процедура ЕКЗ (екстракорпоральне запліднення), лікування безпліддя, стерилізація, лікування потенції;
 - 4.4.7. Лікування будь-яких хвороби та/або наслідків нещасного випадку, які виникли до дати початку дії Договору страхування;
 - 4.4.8. Експериментальні, дослідницькі та діагностичні процеси;
 - 4.4.9. Випадки, пов'язані з лікуванням у спеціалістів з нетрадиційної (альтернативної) медицини;
 - 4.4.10. Випадки, пов'язані з лікуванням очних хвороб.
 - 4.4.11. Медичне (в т.ч. хірургічне, лапароскопічне) втручання за бажанням Застрахованої особи, без медичних показань.
- 4.5. Страховик не несе зобов'язань щодо страхового захисту за Договором страхування, якщо інше ним не передбачено, за період з моменту несплати чергового страхового платежу в строки, вказані в Договорі страхування до 00 годин 00 хвилин дня, наступного за днем сплати страхового платежу в повному обсязі, крім випадків, передбачених п. 7.17 § 1 цих Правил.
- 4.6. Страхувальник може у судовому порядку оскаржити відмову Страховика у страховій виплаті.
- 4.7. Негативний фінансовий стан Страховика не є підставою для відмови у виплаті страхових сум Страхувальнику.
- 4.8. Договір страхування чи Додаток може містити додаткові виключення із страхування або частковий (неповний) перелік виключень, зазначених у цих Правилах.

- 4.9. При настанні страхового випадку, передбаченого п. 3.2 § 1 цих Правил протягом 6 (шести) місяців з моменту укладення Договору страхування або з моменту внесення змін у Договір страхування, які тягнуть за собою збільшення розмірів страхової суми за таким страховим випадком з причини іншої, ніж внаслідок нещасного випадку, дія Договору страхування припиняється та страхова виплата не здійснюється відповідно повністю або в частині такого збільшення, а Страхувальнику (у разі смерті Страхувальника Вигодонабувачу за ризиком «смерть») повертається сплачений страховий внесок відповідно повністю або у частині, сплачений додатково для збільшення страхової суми, якщо інше не передбачено Договором страхування.
- 4.10. При настанні страхового випадку, передбаченого п. 3.3 § 1 цих Правил протягом 6 (шести) місяців з моменту укладення Договору страхування або з моменту внесення змін у Договір страхування, які тягнуть за собою збільшення розмірів страхової суми за таким страховим випадком з причини іншої, ніж внаслідок нещасного випадку, страхова виплата не здійснюється відповідно повністю або в частині такого збільшення, а Страхувальнику (у разі смерті Страхувальника Вигодонабувачу за ризиком «смерть») повертається сплачений страховий внесок відповідно повністю за Договором страхування або за таким страховим ризиком, або у частині, сплачений додатково для збільшення страхової суми, якщо інше не передбачено Договором страхування. Страхувальник має право за згоди Страховика відмовитись від повернення страхового внеску та продовжити дію Договору страхування.
- 4.11. У разі зникнення Застрахованої особи, вона визнається померлою лише після оголошення її померлою судом та видачою свідоцтва про смерть. Датою смерті вважається дата, зазначена у свідоцтві про смерть.
- 4.12. У разі припинення дії Договору страхування внаслідок настання випадків, передбачених у п. 4.2–4.4 §1 цих Правил Страховик виплачує Страхувальнику викупну суму.

5. СТРОК ТА МІСЦЕ ДІЇ ДОГОВОРУ СТРАХУВАННЯ

- 5.1. Строк дії кожного Договору страхування встановлюється за згодою Сторін на підставі обраного Додатку (Додатків) при укладенні Договору страхування або внесенні до нього змін. У випадку укладення Договору страхування відносно більше ніж однієї Застрахованої особи строк страхування може бути встановлений індивідуально для кожної з Застрахованих осіб.
- 5.2. Місце дії Договору страхування – територія всього світу без обмежень, якщо інше не передбачено Договором страхування.

6. ПОРЯДОК УКЛАДЕННЯ ДОГОВОРУ СТРАХУВАННЯ, ПОЧАТОК ЙОГО ДІЇ

- 6.1. Договір страхування укладається на підставі Заяви-опитувальника (за формою Страховика, далі – Заява на страхування) та додатків до неї, заповнених Страхувальником, які містять конкретні умови страхування.
- 6.1.1. Договір страхування може бути укладений у паперовому вигляді та у вигляді електронного документа, в порядку, визначеному Законом України «Про електронну комерцію» та шляхом приєднання клієнта до договору.
- 6.1.2. Для оформлення Договору страхування Страховик може запросити додаткові відомості, документи, які характеризують ступінь ризику або вимагати медичного обстеження Застрахованої особи.
- 6.1.3. Якщо Страхувальником укладається договір страхування життя третьої особи - Застрахованої особи - то для чинності договору страхування необхідна письмова згода останньої (крім осіб у віці до 15 (п'ятнадцяти) років).
- 6.1.4. Особи у віці до 18 (вісімнадцяти) років до набуття ними повної дієздатності можуть бути застраховані їх батьками (усиновителями) або опікунами чи піклувальниками відповідно. Договір страхування життя таких осіб може бути укладений іншими особами за умови письмової згоди батьків (усиновителів) або опікунів чи піклувальників відповідно.
- 6.1.5. Договір страхування може укладатися як відносно однієї, так і відносно декількох Застрахованих осіб.

- 6.1.6. Для укладання договорів страхування найманих працівників із юридичною особою-страхувальником може укладатись угода про співпрацю, яка визначає порядок взаємодії сторін щодо укладення договорів страхування відносно кожного з найманих працівників. Страхувальник надає перелік Застрахованих осіб за встановленим Страховиком зразком, який є невід'ємною частиною такої угоди.
- 6.2. Договір страхування може бути укладено шляхом оприлюднення на сайті Страховика Публічної пропозиції (оферти) на укладення Договору страхування життя з метою надання послуг зі страхування життя фізичних осіб, які її приймуть (акцептують).
- 6.3. При укладенні Договору страхування Страховик має право запросити у Страхувальника баланс або довідку про фінансовий стан, підтверджені аудитором (аудиторською фірмою).
- 6.4. На виконання вимог чинного законодавства України у сфері запобігання та протидії легалізації (відмиванню) коштів, отриманих злочинним шляхом, фінансуванню тероризму та фінансуванню розповсюдження зброї масового знищення Страхувальник надає Страховику документи у відповідності до переліку, встановленого Страховиком, з метою верифікації, ідентифікації та належного вивчення Страхувальника та Вигодонабувачів (або їх представників) за Договором страхування.
- 6.5. Страховик не вправі розголошувати отримані ним у результаті своєї професійної діяльності відомості про Страхувальника, його діяльність та фінансовий стан за винятком випадків, передбачених чинним законодавством України, а також випадків надання інформації перестраховику чи іншому страховику в тому об'ємі, наскільки це є необхідним для договору перестраховування чи співстрахування.
- 6.6. Вік Застрахованої особи вираховується як різниця між календарним роком укладання договору страхування та календарним роком народження Застрахованої особи. В Договорі страхування за згодою Сторін може застосовуватись фактичний вік Застрахованої особи.
- 6.7. На підставі отриманої інформації Страховик здійснює оцінку ризику і, у разі необхідності, перерахунок розміру страхового тарифу, формулює перелік та склад виключень зі страхових випадків, а також приймає рішення щодо укладання Договору страхування.
- 6.8. Договір страхування життя може бути укладений як шляхом складання одного документа (Договору страхування чи ін.), підписаного сторонами, так і шляхом обміну листами, документами, підписаними стороною, яка їх надсилає. У разі надання Страхувальником письмової заяви за формою, встановленою Страховиком, що виражає намір укласти договір страхування, такий договір може бути укладений шляхом надіслання Страхувальнику копії Правил страхування та видачі Страхувальнику страхового свідоцтва (поліса), яке не містить розбіжностей з поданою заявою. Заява на страхування складається щонайменше у двох примірниках, копія Заяви на страхування надсилається Страхувальнику з відміткою Страховика або його уповноваженого представника про прийняття запропонованих умов страхування. Якщо положення Правил передбачають можливість Сторін встановлювати особливі умови у Договорі страхування, відмінні від цих Правил, то вважається, що вони є врегульованими, якщо про це в письмовій формі зазначено в документах, передбачених реченням першим цього пункту. Посилання в Договорі страхування на Правила страхування, оприлюднені на сайті Страховика, вважається наданням Страхувальнику копії Правил страхування.
- 6.9. У разі укладання Договору страхування шляхом складання одного документа (в т.ч. через прийняте Страховиком рішення укласти Договір страхування на умовах відмінних від тих, що були викладені у Заяві на страхування), Договір виготовляється у двох примірниках, якщо інше не передбачено Договором або Заявою на страхування, скріплюється підписами Страховика, Страхувальника (їх представників) і засвідчується печаткою Страховика, а також Страхувальника, якщо він є юридичною особою та якщо проставляння печатки вимагається згідно з чинним законодавством. Кожний примірник Договору страхування має однакову юридичну силу і зберігається по одному у Страховика і Страхувальника.
- 6.10. Усі заяви Страхувальника, що відносяться до Договору страхування, повинні бути оформлені у письмовій формі та підписані Страхувальником та/чи Застрахованою особою. За згодою Страховика заяви можуть подаватися Страхувальником та/чи Застрахованою особою та/або Вигодонабувачами іншими засобами, в т.ч. засобами електронного зв'язку, через онлайн кабінет клієнта, viber тощо.

- 6.11. Договір страхування набирає чинності з моменту внесення першого страхового платежу, якщо інше не передбачено Договором страхування.
- 6.12. Страхувальник має право вносити зміни в умови Договору страхування на першому році страхування лише протягом 30 (тридцяти) календарних днів після отримання ним Договору страхування, якщо інше не передбачено Договором страхування. По закінченні цього строку вважається, що Страхувальник повністю прийняв умови наданого йому Договору страхування.
- 6.13. Страхувальник має право відмовитися від Договору страхування протягом 30 (тридцяти) календарних днів з дня укладення Договору страхування без пояснення причин. Про намір відмовитися від Договору страхування Страхувальник повідомляє Страховика у письмовій формі (у паперовому вигляді) до закінчення строку, встановленого реченням першим цього підпункту Правил. При відмові від Договору страхування Страхувальнику з урахуванням положень п. 7.11 §1 цих Правил протягом 10 (десяти) календарних днів після отримання Страховиком письмового повідомлення про відмову від Договору страхування повертаються страхові внески, здійснені за таким Договором страхування. При відмові Страхувальника від Договору страхування – такий Договір страхування вважається неукладеним.
- 6.14. У випадку дострокового припинення Договору страхування Страхувальнику виплачується викупна сума.
- 6.15. У випадку втрати Страхувальником або знищення екземпляра Договору страхування Страховик на підставі власноруч підписаної Страхувальником заяви видає дублікат Договору страхування. Втрачений (знищений) екземпляр Договору страхування вважається недійсним, і виплати за ним не здійснюються. У випадку повторної втрати Страхувальником Договору страхування Страховик має право стягнути плату за виготовлення дублікату, яка становить 3 (три) неоподатковуваних мінімуми громадян.

7. СТРАХОВІ ПРЕМІЇ, СТРАХОВІ СУМИ, ВИКУПНІ СУМИ

- 7.1. Розмір страхового платежу визначається на підставі страхового тарифу та страхової суми, якщо інше не передбачено Договором страхування.
- 7.2. Розмір страхового тарифу залежить від строку дії Договору страхування, віку, статі Застрахованої особи, стану її здоров'я, роду занять, хобі тощо, обчислюється актуарно на підставі відповідної статистики настання страхових випадків, а також з урахуванням гарантованої величини інвестиційного доходу, яка використовується при розрахунку страхового тарифу. Договір страхування може передбачати встановлення єдиного страхового тарифу щодо групи або категорії застрахованих осіб.
- 7.3. Конкретний розмір страхового тарифу та(або) страхового внеску встановлюється за домовленістю сторін окремо по кожному страховому випадку або як єдиний страховий тариф та(або) страховий внесок за кількома страховими випадками чи Договором страхування в цілому відповідно до методики, наведеної в Додатку 2-А цих Правил.
- 7.4. Методика розрахунку страхових тарифів страхових платежів для різних страхових випадків наводиться в Додатках до цих Правил. Страховик має право встановлювати розмір мінімального страхового платежу за Договором страхування.
- 7.5. В залежності від стану здоров'я, професії, місця роботи Застрахованої особи, виду діяльності Страхувальника та інших факторів, які впливають на ступінь страхового ризику, до демографічних показників тривалості життя (таблиці смертності), ймовірності настання ризиків певних хвороб та (або) нещасного випадку чи їх наслідків, якщо страхування на випадок настання таких подій передбачено Правилами страхування, може застосовуватися ризиковий коефіцієнт в межах від 0,1 до 3,5.
- 7.6. Грошові зобов'язання Сторін по Договорах страхування життя, за їх згодою, можуть бути визначені як у національній валюті України, так і у вільно конвертованій валюті або розрахункових величинах, що визначають фактичний розмір зобов'язань страховика на дату виникнення або виконання цих зобов'язань. Розрахунки за Договором страхування із Страхувальником-резидентом здійснюються лише у грошовій одиниці України; якщо вони згідно з Договором страхування виражені у валютному еквіваленті - за курсом НБУ на день сплати внеску/ здійснення страхової виплати чи виплати викупної суми Страхувальники-нерезиденти

- мають право вносити платежі у іноземній вільноконвертованій валюті або у грошовій одиниці України, або в іншому порядку, передбаченому законодавством України.
- 7.7. Черговий страховий платіж вноситься Страхувальником до початку наступного страхового періоду (чи початку наступної частини страхового періоду), якщо інше не передбачено Договором страхування, у відповідності до термінів, вказаних у Договорі страхування. Договором страхування можуть бути передбачені умови надання пільгового періоду.
- 7.8. Страховик не зобов'язаний надсилати Страхувальнику повідомлення про необхідність сплати чергової страхової премії. Надсилання такого повідомлення Страховиком ні в якому разі не означає його відмову від положення, викладеного у попередньому реченні.
- 7.9. Страхові платежі за Договором страхування можуть сплачуватися одноразово, щорічно, щорічно протягом строку, що є меншим ніж строк страхування або довільно. Договір страхування може одночасно передбачати різні види сплати страхових платежів в залежності від страхового ризику. Порядок і періодичність сплати страхових платежів оговорюються в Договорі страхування.
- 7.9.1. Щорічні платежі можуть сплачуватися у розстрочку – піврічними, квартальними або місячними внесками. При наданні розстрочки Страховик може збільшити розмір щорічного страхового внеску або зменшити розмір страхової суми.
- 7.9.2. При довільній сплаті страхових внесків кожен страховий платіж сплачується за страховий період від моменту зарахування страхового платежу до закінчення дії Договору страхування. При цьому відбувається перерахунок страхових сум, страхових тарифів, страхових платежів, викупних сум, редукованих страхових сум та інших умов Договору страхування згідно із методиками розрахунків, наведених у Додатках, які передбачають довільну сплату страхових платежів. При довільній сплаті внесків обов'язковим є внесення страхового платежу при укладанні Договору страхування, інші внески сплачуються за бажанням Страхувальника в будь-який момент дії Договору страхування, якщо інше не передбачено Договором страхування.
- 7.10. Страхувальник має право достроково сплатити частину або загальний обсяг страхових внесків за договорами страхування, по яких грошові зобов'язання визначені у національній валюті України. Якщо було здійснено дострокову сплату за договорами страхування, по яких грошові зобов'язання визначені у іноземній вільноконвертованій валюті, то внесені кошти фіксуються лише в розмірі фактично сплаченої гривні та жодним чином не перераховуються в еквівалент іноземної валюти станом на дату такої сплати, якщо інше не визначено Договором страхування. За письмовою заявою Страхувальника чи в разі дострокового припинення дії Договору страхування Страховик зобов'язаний повернути Страхувальнику, а у випадку смерті Застрахованої особи – виплатити Вигодонабувачу, суму достроково сплачених внесків у національній валюті України. При цьому Страховик не звільняється від інших зобов'язань, існуючих за Договором страхування.
- 7.11. У разі подання Страхувальником заяви Страховикові повернути йому частину або повну суму сплачених страхових внесків чи виплатити йому викупну суму, Страховик може відшкодувати собі шляхом утримання із сум, що виплачуються, заборгованість Страхувальника, вартість податків, зборів, пені, вирахувань, які були сплачені чи нараховані Страховиком до сплати, відносно страхової премії чи виплати за відповідним Договором, якщо інше не передбачено Договором страхування.
- 7.12. Розмір страхової суми та (або) розміри страхових виплат визначаються за домовленістю між Страховиком та Страхувальником під час укладання Договору страхування або внесення змін до нього, чи у випадках, передбачених чинним законодавством України. Страхова сума може бути встановлена по окремому страховому випадку, групі страхових випадків, Договору страхування у цілому. Страховик має право встановлювати максимальну страхову суму за кожним страховим випадком для окремої Застрахованої особи. Страхова сума за окремими страховими випадками Договору може дорівнювати або визначатись у процентному відношенні до суми сплачених Страхувальником страхових внесків. Страхова сума не встановлюється для страхового випадку, у разі настання якого здійснюються регулярні, послідовні страхові виплати у вигляді анuitету та/або для випадків, передбачених Додатком 2-ДС цих Правил.

- 7.13. Зазначена у Договорі страхування величина інвестиційного доходу не повинна перевищувати встановленого законодавством України рівня. Величина інвестиційного доходу може визначатись окремо для кожного страхового ризику у Договорі страхування відповідно до методики розрахунку, наведеної у Додатках до цих Правил.
- 7.14. У разі дострокового припинення дії Договору страхування Страховик протягом 60 календарних днів, якщо Договором страхування не передбачено інший строк, з дня отримання від Страхувальника оригіналу заяви про дострокове припинення Договору страхування та документів згідно з п. 9.6 §1 цих Правил виплачує Страхувальнику викупну суму, яка є його майновим правом.
- 7.15. Викупна сума для кожного Договору страхування розраховується згідно з методикою, зазначеною у відповідному Додатку до цих Правил.
- 7.16. Договір страхування може передбачати індексацію (зміну) за офіційним індексом інфляції розміру страхової суми та (або) страхових виплат протягом дії Договору страхування за умови відповідної індексації (зміни) розміру страхового платежу. Порядок та умови індексації визначаються відповідним додатком до цих Правил та Договором страхування.
- 7.17. Редукування страхової суми:
- 7.17.1. Якщо черговий страховий внесок не надійшов на розрахунковий рахунок Страховика у розмірі і в строки, передбачені Договором страхування, від Страхувальника не надійшла письмова заява щодо внесення відповідних змін до Договору страхування та Договором страхування не передбачено інше, Страховик після закінчення строку сплати може в односторонньому порядку провести редукування страхової суми та зміну викупних сум, виходячи з розміру страхових резервів, сформованих за таким Договором страхування.
- 7.17.2. Страхова сума та викупні суми вважаються зміненими (редукованими) з дати редукування.
- 7.17.3. Редукування страхової суми здійснюється шляхом перетворення Договору страхування у виплачений, відповідно до методики редукування, наведеної у додатках до цих Правил. При цьому, страховий захист з редукованою страховою сумою зберігається лише за ризиками основного страхування. Страховий захист за ризиками додаткового страхування припиняється.
- 7.17.4. Редукування здійснюється виключно за погодженням Страховиком лише після другого повністю сплаченого страхового періоду. Якщо інше не передбачено Договором страхування, протягом двох перших страхових періодів страховий захист припиняється у 00 год. 00 хвилин наступного дня за днем, до якого Страхувальник мав сплатити страховий платіж за Договором страхування. Протягом перших трьох років страхування редукована страхова сума може бути рівною нулю.
- 7.17.5. Страховик повідомляє Страхувальнику про розмір редукованої страхової суми та відповідно нових викупних сум після редукування, якщо він не був вказаний в Договорі страхування, протягом 30 (тридцяти) календарних днів з моменту здійснення редукування шляхом надсилання відповідного повідомлення (у т.ч. в електронній формі на електронну адресу чи за допомогою телефонного зв'язку або додатків (програм), особистого онлайн кабінету клієнта тощо), якщо інше не передбачено Договором страхування.
- 7.17.6. У випадках, коли відбулося редукування страхової суми (за ризиками основного страхування) або після припинення страхового захисту (за ризиками додаткового страхування), Страхувальник має право, за згодою Страховика, відновити початкову страхову суму за ризиками основного страхування, а також страховий захист за додатковими ризиками, що були передбачені при укладенні Договору страхування. При цьому Страхувальник зобов'язаний сплатити страхові внески за періоди, що минули, а також на вимогу Страховика пеню від суми таких внесків в розмірі, що не може перевищувати подвійної облікової ставки Національного банку України, що діяла у період, за який сплачується пеня.
- 7.17.7. Якщо Страховик не згодний з відновленням розміру страхової суми (відновленням її у повному обсязі), він повідомляє про це Страхувальнику письмово (у т.ч. в електронній формі на електронну адресу чи за допомогою телефонного зв'язку або додатків

(програм), особистого онлайн кабінету клієнта) протягом 15 (п'ятнадцяти) робочих днів з дня отримання відповідної заяви Страхувальника та надходження на розрахунковий рахунок Страховика прострочених платежів за Договором страхування.

- 7.17.8. Якщо страхова сума відновлюється після 120 (ста двадцяти) календарних днів з моменту прострочення сплати платежу, то Страхувальник і Застрахована особа повинні надати нові відомості про стан здоров'я останньої, а Страховик вправі вимагати нових результатів медичного обстеження Застрахованої особи, і в залежності від отриманих даних встановити новий розмір страхового платежу, страхових і викупних сум.
 - 7.17.9. Страхова сума, якщо інше не передбачено Договором страхування, вважається відновленою після отримання відповідної заяви Страхувальника та її погодження Страховиком, а також надходження на розрахунковий рахунок Страховика платежів за періоди, що минули, за Договором страхування, з дати, вказаної в листі Страховика Страхувальникові про погодження відновлення страхової суми.
 - 7.17.10. При редукуванні страхової суми Страховик змінює розміри викупних сум за Договором страхування. Розрахунок викупних сум після редукування здійснюється відповідно до методики розрахунку викупних сум, що міститься у додатках до цих Правил.
 - 7.17.11. Якщо це передбачено Договором страхування, у випадках, коли відбулося редукування страхової суми (за ризиками основного страхування), та Страхувальник бажає відновити дію Договору страхування та продовжувати сплачувати внески за Договором, він має право, виключно за згодою Страховика, продовжувати сплачувати внески без забов'язання сплатити прострочені внески. При цьому страхові та викупні суми перераховуються (зменшуються) виходячи з розміру страхових резервів, сформованих на дату відновлення за таким Договором страхування. Страховик для прийняття відповідного рішення може вимагати надання актуальної інформації для проведення андеррайтингу (заяву про стан здоров'я, проходження медичного обстеження тощо).
 - 7.17.12. Відповідно до п. 7.17.11 страхова сума, якщо інше не передбачено Договором страхування, вважається відновленою після отримання страхового платежу (за страховий період (страховий рік), в який відбувається таке відновлення), відповідної заяви Страхувальника та її погодження Страховиком з дати, вказаної в Додатковій угоді до Договору страхування.
- 7.18. Перенесення страхового резерву та платежу:
- 7.18.1. Умовами Договору страхування може бути передбачена можливість перенесення страхового резерву (його частини) з одного ризику основного (та/або додаткового) страхування до іншого в межах одного Договору страхування.
 - 7.18.2. Перенесення страхового резерву (його частини) може відбуватися, якщо це передбачено умовами Договору страхування, у випадку несплати Страхувальником платежу(ів) у встановлені в Договорі страхування розмірах та термінах.
 - 7.18.3. При перенесенні страхового резерву (його частини) відбувається перерахунок страхових сум, страхових тарифів, викупних сум та інших умов Договору страхування, виходячи із розміру страхового резерву після такого перенесення, якщо інше не передбачено умовами Договору страхування, відповідно до методики перенесення страхового резерву, наведеної у Додатках до цих Правил.
 - 7.18.4. Під час перенесення страхового резерву (його частини) за одним ризиком у Договорі страхування до іншого відбувається перенесення страхового платежу. Перенесення страхового платежу можливо лише за тими ризиками, за якими це передбачено методикою розрахунків, наведеною у Додатках до цих Правил.

8. ПРАВА ТА ОБОВ'ЯЗКИ СТОРІН

8.1. Страховик зобов'язаний:

- 8.1.1. Ознайомити Страхувальника з Правилами та умовами страхування.
- 8.1.2. Протягом двох робочих днів, як тільки стане відомо про настання страхового випадку, вжити заходів щодо оформлення всіх необхідних документів для своєчасного здійснення страхової виплати.
- 8.1.3. При настанні страхового випадку здійснити страхову виплату у передбачений Договором страхування строк. Страховик несе майнову відповідальність за несвоєчасне

здійснення страхової виплати шляхом сплати Страхувальнику (Вигодонабувачам) неустойки (штрафу, пені), розмір якої визначається умовами Договору страхування або законом. При відмові у страховій виплаті повідомити Страхувальнику (Застрахованій особі, Вигодонабувачу) обґрунтовані причини відмови.

- 8.1.4. На відміну від положень пп. 8.2.7 §1 цих Правил здійснити страхову виплату у випадках, коли відповідно до пп. 8.3.3 §1 цих Правил не були повідомлені обставини, що стосуються стану здоров'я Застрахованої особи, та відповідно до пп. 10.5.1 §1 цих Правил не були повідомлені обставини, що стосуються страхового випадку, якщо Страхувальником (Застрахованою особою, Вигодонабувачем) доведено, що зазначені обставини не вплинули на настання страхового випадку та на розмір страхової виплати.
- 8.1.5. Не розголошувати відомості про Страхувальника та його майнове становище, крім випадків, встановлених законом.

8.2. Страховик має право:

- 8.2.1. Встановлювати розміри страхових тарифів при укладанні Договору страхування та змінювати їх відповідно до зміни ступеня страхового ризику, а також після відновлення страхового захисту після редукування та/або збільшенні страхових сум та/або після сплати Страхувальником внесків, прострочених більше ніж 120 (сто двадцять) календарних днів.
- 8.2.2. Вимагати від особи, відносно якої укладається Договір страхування, проходження медичного обстеження або діагностичної перевірки з мінімальним ризиком для такої особи, за винятком генетичних обстежень, з метою оцінки страхового ризику та визначення права на страхову виплату та розміру цієї виплати. Відповідні витрати покладаються на Страхувальника, проте за згодою Страховика можуть бути розподілені між Сторонами чи покладені на Страховика.
- 8.2.3. Під час укладання та протягом дії Договору страхування витребувати передбачені законодавством України, Правилами та/або Договором страхування відомості, документи (оригінали або належним чином засвідчені копії), необхідні для з'ясування особи Страхувальника, Застрахованої особи, Вигодонабувачів та/або їх представників.
- 8.2.4. Встановлювати обмеження відносно території дії Договору страхування, причин та обставин настання страхових випадків, віку Застрахованої особи тощо у зв'язку з підвищеним ступенем страхового ризику та/або його збільшенням протягом дії Договору страхування.
- 8.2.5. Вимагати відповідно до розділу 10 §1 цих Правил документи, що підтверджують настання страхового випадку.
- 8.2.6. Самостійно зробити перевірку стосовно підтвердження правомірності претензії щодо виплати страхової суми, встановлення обставин настання страхового випадку, виконання Страхувальником умов Договору страхування, залучати до цього інші підприємства, установи, організації.
- 8.2.7. Відмовитися від укладання Договору страхування, достроково припинити його дію та/або вимагати визнання Договору страхування недійсним чи відмовити у страховій виплаті у випадку, якщо при укладенні Договору страхування Страхувальник та/або Застрахована особа свідомо надали неправдиву або неповну інформацію, що стосується Договору страхування, або при настанні страхового випадку Страхувальник або Вигодонабувач свідомо не надали правдиву інформацію щодо причини настання страхового випадку.

Про дострокове припинення дії Договору страхування внаслідок ненадання взагалі або надання Страхувальником (Застрахованою особою) неповних та/або неправдивих відомостей про предмет Договору страхування, які мали істотне значення для оцінки страхового ризику та прийняття рішення щодо можливості укладення Договору страхування та/або внесення змін до нього, відповідно до п.8.3 §1 цих Правил, Страховик повідомляє Страхувальника протягом 10 (десяти) робочих днів з моменту прийняття такого рішення. У разі припинення дії Договору страхування внаслідок цього пункту Правил Страховик виплачує Страхувальнику викупну суму.

- 8.2.8. Відмовити в страховій виплаті за наявності підстав у випадках, передбачених цими Правилами, Договором страхування, чинним законодавством України.
- 8.2.9. Відстрочити страхову виплату за наявності сумнівів та/або відсутності документального підтвердження щодо причини настання страхового випадку і до отримання повної інформації і підтверджуючих документів, але не більше ніж на 12 (дванадцять) місяців з дати отримання Страховиком письмового повідомлення про настання страхового випадку, якщо інше не встановлено чинним законодавством України.
- 8.2.10. Відстрочити страхову виплату у випадку внесення відомостей до Єдиного реєстру досудових розслідувань про вчинення кримінального правопорушення та початку досудового розслідування до моменту прийняття відповідного рішення по даній справі компетентними органами в порядку, встановленому чинним законодавством України.

8.3. Страхувальник зобов'язаний:

- 8.3.1. Відповідно до умов Договору страхування ознайомитись з Правилами та Додатками, які відповідають обраним Страхувальником умовам страхування.
- 8.3.2. У повному розмірі та своєчасно сплачувати страхові внески в строки та порядку, що передбачені Договором страхування, якщо сторонами не буде встановлене інше.
- 8.3.3. Під час укладання Договору страхування правдиво і у повному обсязі надати відповіді на всі поставлені запитання, особливо на ті, що пов'язані зі станом здоров'я Застрахованої особи, перенесеними та наявними у неї хворобами та/або наслідками нещасного випадку, та інформувати про них Страховика в порядку, передбаченому розділом 12 §1 цих Правил, впродовж трьох робочих днів після виникнення змін, що мають істотне значення для оцінки страхового ризику, якщо інше не буде передбачено умовами Договору страхування.

Істотними вважаються обставини, які можуть вплинути на укладання Договору страхування взагалі або на запропонованих умовах, та про які Страховик спеціально запитує Страхувальника у Заяві або додатково у письмовій формі (у т.ч. в електронній формі на електронну адресу чи за допомогою телефонного зв'язку або додатків (програм)).

Якщо Страхувальник і Застрахована особа - не одна і та ж особа, то Застрахована особа також несе відповідальність за правдивість і повноту відповідей на поставлені питання.

- 8.3.4. За вимогою Страховика при укладанні Договору страхування надати результати медичного огляду Застрахованої особи чи забезпечити реалізацію права Страховика на проведення медичного обстеження Застрахованої особи для здійснення медичного андерайтингу, якщо це передбачено Договором страхування.
- 8.3.5. Протягом 7 (семи) календарних днів, якщо інше не передбачено Договором страхування, повідомити Страховику про страховий випадок, що відбувся, та у найкоротший строк надати документи стосовно нього згідно з розділом 10 §1 цих Правил відповідно.
- 8.3.6. Протягом 14 (чотирнадцяти) календарних днів письмово повідомляти Страховика про зміну адреси, реквізитів (в т.ч. відносно Застрахованої особи та Вигодонабувачів) або про інші зміни, що виникли і можуть вплинути на виконання Страховиком обов'язків за Договором страхування, якщо інше не передбачено Договором страхування.
- 8.3.7. Повідомити Страховика про інші діючі договори страхування життя Застрахованої особи.
- 8.3.8. Вживати всіх необхідних заходів задля запобігання і зменшення шкоди життю та здоров'ю Застрахованої особи при настанні страхового випадку та сприяти Страховикові при встановленні і з'ясуванні всіх обставин страхового випадку та його наслідків, не допускати будь-яких дій спрямованих на знищення, фальсифікацію чи приховування документів та доказів щодо страхового випадку.
- 8.3.9. Під час укладання та протягом дії Договору страхування надавати Страховику за його вимогою передбачені законодавством України, Правилами страхування та/або Договором відомості, документи (оригінали або належним чином засвідчені копії), необхідні для з'ясування особи Страхувальника, Застрахованої особи, Вигодонабувачів та/або їх представників.

8.3.10. Надати Страховику нові відомості про стан здоров'я Страхувальника та Застрахованої особи та/або нові результати медичного обстеження, якщо він сплачує страхові внески після 120 (ста двадцяти) календарних днів з моменту прострочення та/або вносить зміни в розмір страхової суми, внесків тощо. Страховик вправі, в залежності від отриманих даних, встановити новий розмір страхового платежу, страхових і викупних сум.

8.4. Страхувальник має право:

- 8.4.1. Обрати страхування, передбачене певним Додатком (Додатками) до цих Правил, та визначити розмір страхової суми або внеску, вид і періодичність сплати страхових внесків, а також валюту страхування, якщо інше не передбачено Договором страхування.
 - 8.4.2. Призначити і замінити за згодою Застрахованої особи, якщо інше не передбачено Договором страхування, Вигодонабувачів до настання страхового випадку. Страхувальник має право призначити кількох Вигодонабувачів за одним страховим випадком та встановити їх частки у відповідній страховій виплаті. Страхувальником може бути надане безвідкличне право виплати Вигодонабувачу. В такому випадку Страхувальник може змінити особу Вигодонабувача лише за його згодою. Страхувальник має право визначити черговість набуття права отримання страхової виплати Вигодонабувачами. В такому випадку, у разі смерті Вигодонабувача (всіх Вигодонабувачів) першої (другої) черги, право отримання страхової виплати переходить до відповідного Вигодонабувача наступної черги, якщо інше не передбачено Договором страхування.
 - 8.4.3. Отримати дублікат Договору страхування у випадку його втрати згідно з умовами п. 6.12 §1 цих Правил.
 - 8.4.4. Достроково припинити дію Договору страхування, крім винятків та в порядку, передбаченому цими Правилами та умовами Договору страхування.
 - 8.4.5. Отримувати від Страховика інформацію стосовно його фінансової стійкості, яка не є його комерційною таємницею.
 - 8.4.6. Згідно з розділом 9 §1 цих Правил подавати письмові заяви Страховику щодо внесення змін до Договору страхування.
 - 8.4.7. У випадках тривалого перебування за межами України (більше 30 (тридцяти) календарних днів поспіль) призначити шляхом оформлення нотаріально засвідченої довіреності особу, уповноважену діяти від імені Страхувальника, вирішувати усі питання з приводу Договору страхування, приймати кореспонденцію тощо, та повідомити про неї Страховика з наданням контактної інформації щодо такої особи.
 - 8.4.8. Змінювати протягом дії Договору страхування з початку наступного страхового періоду за письмовою згодою Страховика основне та/або додаткове страхування, передбачене Додатком (Додатками) до Правил, якщо це передбачено Договором страхування та умовами страхування.
- 8.5. Умовами Договору страхування можуть бути передбачені додаткові права та обов'язки Страховика та/ або Страхувальника.

9. ПОРЯДОК ЗМІНИ І УМОВИ ПРИПИНЕННЯ ДІЇ ДОГОВОРУ СТРАХУВАННЯ

9.1. Зміна умов Договору страхування в обов'язковому порядку узгоджується зі Страховиком. Зміни до Договору страхування вносяться за згодою Застрахованої особи. Будь-які зміни до Договору страхування оформлюються додатковими угодами та/або шляхом обміну листами/заявами/документами про узгодження відповідних змін, підписаними стороною, яка їх надсилає, та є невід'ємною частиною Договору страхування, якщо інше не передбачено Договором страхування.

Страхувальник повинен повідомити Страховика про бажання змінити умови Договору страхування не менше ніж за 30 (тридцять) календарних днів до дати, з якої такі зміни мають бути чинними, якщо інше не буде погоджено Страховиком.

9.1.1. Валюту страхування може бути змінено за згодою Страховика. При цьому при проведенні перерахунків Страховик може утримати вартість пов'язаних витрат, податків.

- 9.1.2. Зміни, які впливають на розрахунки за Договором страхування (у т.ч. перерахунок розміру страхової суми, зміна валюти тощо), здійснюються з початку наступного страхового періоду за умови повної сплати страхових внесків за попередні страхові періоди, якщо інше не передбачено Договором страхування, шляхом внесення відповідних змін до Договору страхування.
 - 9.1.3. Страхувальник повинен повідомити Страховика про бажання змінити умови страхової виплати з одноразової на ануїтетну, або на часткову одноразову виплату та подальші ануїтетні виплати не пізніше ніж за 30 (тридцять) календарних днів до дати закінчення дії Договору страхування.
 - 9.1.4. При внесенні до Договору страхування змін, які призводять до збільшення страхової відповідальності Страховика, Страховик має право вимагати додаткову інформацію, необхідну для оцінки ступеня ризику на момент внесення таких змін, а також проведення медичного огляду Застрахованої особи.
 - 9.1.5. Внесення змін до переліку застрахованих осіб та заміна вигодонабувачів або часток цих осіб у страховій виплаті здійснюються в загальному порядку, визначеному для внесення змін до Договору страхування, відповідно до п.9.1 §1 цих Правил, якщо інше не передбачено Договором страхування.
 - 9.1.6. Вибуття Застрахованих осіб із Договору страхування, який передбачає страхування більш ніж однієї особи, за Заявою Страхувальника чи у випадку смерті таких осіб, не тягне за собою припинення дії Договору страхування відносно інших застрахованих осіб, якщо інше не передбачено Договором страхування чи Правилами.
 - 9.1.7. За письмовою заявою Страхувальника та за згодою Страховика можлива зміна Страхувальника чи Страховика за Договором страхування. При цьому така зміна повинна підтверджуватися тристоронньою угодою між страхувальником (страховиком), новим страхувальником (страховиком) та страховиком (страхувальником), яка підписується також застрахованою особою.
 - 9.1.8. Страховик має право встановлювати обмеження частоти внесення будь-яких змін до Договору страхування.
- 9.2. Дія Договору страхування припиняється та втрачає чинність за згодою Сторін, а також у разі:
- 9.2.1. закінчення строку дії;
 - 9.2.2. виконання Страховиком зобов'язань перед Страхувальником у повному обсязі;
 - 9.2.3. несплати Страхувальником страхових платежів у встановлені Договором строки. При цьому Договір вважається достроково припиненим у випадку, якщо перший (або черговий) страховий платіж не був сплачений за письмовою (у т.ч. в електронній формі на електронну адресу чи за допомогою телефонного зв'язку або додатків (програм)) вимогою Страховика протягом 10 (десяти) робочих днів з дня пред'явлення такої вимоги Страхувальнику, якщо інше не передбачено умовами Договору.
 - 9.2.4. ліквідації Страхувальника-юридичної особи або смерті Страхувальника-фізичної особи чи втрати ним дієздатності, за винятком випадків, передбачених Законом України "Про страхування";
 - 9.2.5. у разі смерті Страхувальника, який уклав договір особистого страхування на користь третіх осіб, його права і обов'язки можуть перейти як до цих осіб, так і до правонаступників та/або осіб, на яких відповідно до закону покладено обов'язки щодо охорони прав і законних інтересів Застрахованих осіб.
 - 9.2.6. ліквідації Страховика у порядку, встановленому законодавством України;
 - 9.2.7. прийняття судового рішення про визнання Договору страхування недійсним;
 - 9.2.8. за вимогою Страхувальника (якщо це передбачено Договором) чи Страховика. Дія Договору страхування не може бути припинена за ініціативою Страховика достроково, якщо на це немає згоди Страхувальника, який виконує усі умови Договору страхування. Про намір достроково припинити дію договору страхування будь-яка сторона зобов'язана повідомити (у т.ч. в електронній формі) іншу не пізніше ніж за 30 (тридцять) календарних днів до дати припинення Договору страхування, якщо інше ним не передбачено;
 - 9.2.9. в інших випадках, передбачених законодавством України.

- 9.3. За взаємною згодою сторони мають право припинити повністю або частково виконання зобов'язань за Договором страхування у разі оголошення надзвичайного стану або будь-яких інших надзвичайних заходів, здійснених на законних підставах. Сторони не несуть відповідальність за невиконання або затримку виконання будь-яких своїх зобов'язань за Договором страхування, якщо це сталося внаслідок дії непереборної сили поза волею Сторін (форс-мажор), включаючи страйки, війну, громадські безладдя, бунт, пожежу, природні катастрофи тощо за умови, що такі умови впливають на можливість належного виконання відповідних зобов'язань. Наявність обставин форс-мажору повинна бути підтверджена шляхом надання відповідною Стороною письмової довідки відповідною регіональною торгово-промисловою палатою, Торгово-промисловою палатою України або аналогічним до неї органом іншої держави у випадках, коли обставини непереборної сили вплинули на виконання обов'язків Страхувальником на території інших держав світу. Сторона, яка затримала виконання або не виконала свої обов'язки через обставини форс-мажору повинна здійснювати усі заходи для зменшення впливу обставин форс-мажору.
- 9.4. У разі визнання Страхувальника-громадянина недієздатним його права і обов'язки за Договором здійснюються його опікуном.
- 9.5. У разі визнання Страхувальника-фізичної особи обмежено дієздатним він здійснює свої права і обов'язки за Договором страхування лише за згоди піклувальника.
- 9.6. У разі дострокового припинення Договору страхування життя Страховик виплачує Страхувальнику викупну суму згідно з пп. 7.14-7.15 §1 цих Правил протягом 60 (шістдесят) календарних днів з дня надання Страхувальником/його спадкоємцем заяви на розірвання Договору страхування/про виплату викупної суми, повні банківські реквізити в національній валюті та оригіналів чи завірених належним чином копій відповідних сторінок паспорту (чи іншого документу, що посвідчує особу отримувача викупної суми згідно з чинним законодавством України) та реєстраційного номеру облікової картки платника податків (ідентифікаційного номера) (крім випадків надання копії паспорту ID), за необхідності – документу, який підтверджує повноваження на отримання викупної суми, а також інших документів, які вимагає Страховик відповідно до чинного законодавства України, якщо інше не передбачено Договором страхування. При здійсненні виплати викупної суми Страховик має право відрахувати з неї заборгованість Страхувальника, якщо така існувала на момент припинення дії Договору страхування.
За несвоєчасне здійснення виплати викупної суми Страховик несе відповідальність відповідно до статті 625 Цивільного кодексу України, якщо інше не передбачено Договором страхування.
- 9.7. Договір страхування, за яким було розпочато виплату анuitету, якщо інше ним не передбачено, припиненню на вимогу Страхувальника не підлягає.
- 9.8. При припиненні дії Договору страхування Страхувальник не має права вимагати повернення сплачених ним страхових внесків (крім випадків відмови від Договору страхування відповідно до п. 6.12 §1 цих Правил). Він має право на отримання викупної суми, якщо інше не передбачено Договором страхування.
- 9.9. Не допускається повернення коштів готівкою, якщо платежі було здійснено в безготівковій формі, за умови дострокового припинення Договору страхування.

10. ДІЇ СТРАХУВАЛЬНИКА (ЗАСТРАХОВАНОЇ ОСОБИ, ВИГОДОНАБУВАЧА) У РАЗІ НАСТАННЯ СТРАХОВОГО ВИПАДКУ; ДОКУМЕНТИ, ЩО ПІДТВЕРДЖУЮТЬ НАСТАННЯ СТРАХОВОГО ВИПАДКУ

- 10.1. При настанні обставин, які можуть призвести до настання страхового випадку, Страхувальник (Застрахована особа, Вигодонабувач) зобов'язаний вживати усіх заходів для запобігання і зменшення шкоди життю та здоров'ю Застрахованої особи.
- 10.2. Страхова виплата здійснюється після настання передбачених Договором страхування страхових випадків і в розмірі у відповідності з Договором страхування. Право на отримання страхової виплати мають Вигодонабувачі, призначені у Договорі страхування Страхувальником, а в разі їх смерті – виплату отримують їх спадкоємці за законом або за заповітом, якщо інше не передбачено Договором страхування. Якщо Вигодонабувач не призначений – страхову виплату

отримує Страхувальник, а в разі його смерті – спадкоємці Страхувальника за законом або за заповітом, якщо інше не передбачено Договором страхування.

- 10.3. При настанні страхового випадку Страхувальник (Застрахована особа, Вигодонабувач) зобов'язаний повідомити про це Страховику письмово протягом семи календарних днів, якщо інше не передбачено Договором страхування.
- 10.4. Настання страхового випадку повинно бути підтверджене достовірними документами, які видані компетентними органами, установами відповідно до чинного законодавства (медична установа, суд, органи Національної поліції України, МВС, РАЦСу тощо), подані в обсязі згідно з вимогою Страховика, оформлені і засвідчені належним чином. Факт настання страхового випадку повинен бути доведений Вигодонабувачем шляхом надання відповідних документів.
- 10.5. Для одержання страхової виплати при настанні страхового випадку Страховику надаються (з урахуванням положень п. 10.2 §1 цих Правил):
 - 10.5.1. Заява від Вигодонабувача на здійснення страхової виплати з зазначенням всіх відомих обставин настання страхового випадку та банківських реквізитів для здійснення страхової виплати.
 - 10.5.2. У випадку отримання виплати Спадкоємцем – нотаріально засвідчена копія свідоцтва про спадщину.
 - 10.5.3. Договір страхування.
 - 10.5.4. Копія паспорту Вигодонабувача.
 - 10.5.5. Копія реєстраційного номеру облікової картки платника податків (ідентифікаційного номера) Вигодонабувача, крім випадків надання копії паспорту ID.
 - 10.5.6. Копія паспорту Застрахованої особи чи її свідоцтва про народження (у випадках недосягнення віку отримання паспорту).
 - 10.5.7. Повні банківські реквізити Вигодонабувача в національній валюті.
 - 10.5.8. У випадку смерті Застрахованої особи додатково додаються:
 - 10.5.8.1. Свідоцтво про смерть (нотаріально засвідчена копія).
 - 10.5.8.2. Копії лікарського свідоцтва про смерть або довідки про причину смерті, висновку про розтин (якщо є), засвідчені належним чином;
 - 10.5.8.3. Копію вироку суду або рішення правоохоронних органів, якщо за фактом смерті Застрахованої особи або з підстав, за яких вона померла, внесено відомості до Єдиного реєстру досудових розслідувань про вчинення кримінального правопорушення та було розпочате досудове розслідування, засвідчену належним чином. В окремих випадках, якщо наявними документами, виданими компетентними органами, беззаперечно та однозначно підтверджено відсутність будь-якої навмисної чи ненавмисної дії Застрахованої особи у події, що призвела до даного страхового випадку, та доведено, що ніяким чином, ні прямо, ні опосередковано, Застрахована особа не мала змоги вплинути та ніяким чином не вплинула на перебіг обставин, що призвели до настання даного страхового випадку, Страховик залишає за собою право прийняття рішення по страховому випадку без копії вироку суду або рішення правоохоронних органів;
 - 10.5.9. У разі настання страхового випадку, пов'язаного з нещасним випадком чи хворобою додатково додаються:
 - 10.5.9.1. Документ або його засвідчена копія, що підтверджує факт, причини, обставини та наслідки настання страхового випадку, виданий компетентним органом або лікувально-профілактичним закладом (протокол міліції, служби пожежної охорони, Національної поліції України тощо).
 - 10.5.9.2. Документи лікувально-профілактичного закладу або компетентної медичної комісії або засвідчені належним чином їх копії із зазначенням величини наслідків події, що призвела до настання страхового випадку по відношенню до здоров'я і працездатності Застрахованої особи, які дозволяють визначити розмір страхової виплати (історія хвороби, висновки лікарів-спеціалістів, результати медичних досліджень тощо).
 - 10.5.10. Вигодонабувач (Спадкоємець) повинен надати належним чином засвідчені документи, що дозволяють беззаперечно встановити факт настання страхового випадку, причини

настання страхового випадку, дату початку захворювання (отримання травми), тривалість захворювання та інше.

- 10.5.11. У разі настання страхового випадку за ризиком інвалідності надається нотаріально засвідчена копія довідки медико-соціальної експертної комісії щодо встановлення відповідної групи інвалідності та копія акту огляду МСЕК (або виписка з акту огляду МСЕК) та копія направлення на МСЕК, засвідченні належним чином.
- 10.5.12. Інші документи, необхідні для з'ясування обставин настання страхового випадку чи для виконання обов'язків покладених законодавством України на Страховика - на вимогу останнього.
- 10.6. Для виконання цих положень документи вважаються засвідченими належним чином, якщо на них є підпис керівника чи уповноваженої особи і печатка закладу, що їх видав, якщо проставлення печатки вимагається згідно з чинним законодавством України, або ж якщо вони засвідчені нотаріально. Документи, що не повинні бути надані у вигляді нотаріально засвідчених копій можуть надаватись у вигляді простих копій, за умови надання Страховику можливості їх звірення з оригіналами примірників.
- 10.7. У разі настання страхового випадку за межами України документи, що підтверджують факт, причини, обставини та наслідки страхового випадку, повинні подаватись засвідчені належним чином відповідно до норм міжнародного права та чинного законодавства України. До документів повинен надаватись їх нотаріально засвідчений переклад на українську мову. Документи, зазначені у пп. 10.5.8-10.5.9 §1 цих Правил, у таких випадках можуть бути замінені на їх аналоги інших держав.
- 10.8. У випадках, коли Вигодонабувач є неповнолітньою особою, Заяву на здійснення страхової виплати складає і подає законний представник такої особи (батьки, опікун чи піклувальник), який додатково має надати документи, що підтверджують батьківство, опікунство, піклування (нотаріально засвідчена копія відповідного рішення опікунської ради тощо).
- 10.9. Для з'ясування обставин настання страхового випадку Страховик має право робити запити про відомості, пов'язані зі страховим випадком, до правоохоронних органів, медичних закладів, та інших установ, які володіють такою інформацією, а також може самостійно з'ясувати причини та обставини страхового випадку. Страховик також має право за власний рахунок здійснити огляд або провести розтин трупу.
- 10.10. Страхові виплати та викупні суми можуть бути отримані безпосередньо особою, яка відповідно до Договору страхування та цих Правил має право на отримання такої виплати, чи її представником за нотаріально засвідченою довіреністю. Виплата анuitетів здійснюється лише безпосередньо Вигодонабувачу.
- 10.11. Якщо у Договорі зазначено кілька Вигодонабувачів без зазначення їх часток у страховій виплаті, вони отримують право на отримання рівних часток страхової виплати.
- 10.12. У разі смерті Вигодонабувача після настання страхового випадку із Застрахованою особою страхову виплату отримують Спадкоємці Вигодонабувача.
- 10.13. Якщо суд визнав Вигодонабувача винним у смерті Застрахованої особи, страхова виплата може бути здійснена на користь іншого Вигодонабувача (Вигодонабувачів) чи за його відсутності спадкоємцям Страхувальника, якщо інше не передбачено Договором страхування.
- 10.14. У разі, якщо під час розгляду заяви на страхову виплату будуть встановлені обставини, які є підставами для відмови у здійсненні страхової виплати відповідно до цих Правил та умов Договору страхування, Страховик має право, виключно за власною ініціативою, прийняти рішення про здійснення страхової виплати або прийняти рішення про повернення сплачених внесків з урахуванням п. 7.11 §1 цих Правил.
- 10.15. В окремих випадках, якщо наявними документами підтверджено причини, що призвели до настання страхового випадку, Страховик залишає за собою право прийняття рішення щодо виплати по страховому випадку без отримання повного переліку документів відповідно до Розділу 10 §1 цих Правил.
- 10.16. Якщо Страховик не отримав від Вигодонабувача (Спадкоємця) усіх необхідних документів та/або наданих документів чи інформації, що міститься у цих документах, недостатньо для визнання випадку страховим, та/або надана інформація потребує додаткового уточнення або підтвердження, але Вигодонабувач (Спадкоємець) протягом 12 (дванадцяти) місяців не надав

додаткових переконливих доказів, що дозволяють встановити факт, причини та обставини настання випадку чи розмір страхової виплати, Страховик повідомляє Вигодонабувача про неможливість прийняття рішення про проведення страхової виплати.

11. ПОРЯДОК І УМОВИ ЗДІЙСНЕННЯ СТРАХОВИХ ВИПЛАТ, СТРОК ПРИЙНЯТТЯ РІШЕННЯ ПРО ЗДІЙСНЕННЯ АБО ВІДМОВУ В ЗДІЙСНЕННІ СТРАХОВОЇ ВИПЛАТИ

- 11.1. Виплати за страховими випадками здійснюються Страховиком шляхом безготівкових перерахунків за рахунок одержувача такої виплати.
- 11.2. Страхувальник під час укладання Договору страхування за згодою Застрахованої особи призначає особу (осіб) для одержання страхових виплат (Вигодонабувачів) при настанні страхового випадку.
- 11.3. Рішення про здійснення страхової виплати чи її відмову приймається Страховиком протягом 15 робочих днів з дня отримання ним усіх необхідних документів, вказаних у розділі 10 §1 цих Правил, а також будь-яких інших письмових документів, про які Страховик здійснив запит Страхувальнику (Вигодонабувачу) або у відповідні установи (медичні установи, суд, органи Національної поліції України, МВС, РАЦСу тощо) у зв'язку зі страховим випадком. У випадку відмови у виплаті таке рішення з обґрунтуванням причин повідомляється Страхувальнику в письмовій формі або в електронній формі на електронну адресу чи за допомогою телефонного зв'язку або додатків (програм), протягом 15 (П'ятнадцяти) робочих днів з дня прийняття даного рішення.
- 11.4. Страхова виплата здійснюється протягом 15 (П'ятнадцяти) робочих днів з дня прийняття відповідного рішення Страховиком в порядку, передбаченому п. 11.3 §1 цих Правил. Договір страхування може передбачати іншу домовленість сторін відносно строку здійснення страхової виплати (період очікування).
- 11.5. У випадку якщо з підстав настання страхового випадку внесено відомості до Єдиного реєстру досудових розслідувань про вчинення кримінального правопорушення та було розпочате досудове розслідування, вказані строки припиняють свій перебіг до винесення рішення (вироку) судом чи прийняття остаточного рішення іншим уповноваженим органом у відповідній справі та набрання ними чинності, якщо інше не визначено Страховиком. Окрім того, вказані строки можуть бути продовжені за взаємною згодою Сторін при укладанні Договору страхування чи за взаємною згодою з Вигодонабувачем при настанні страхового випадку.
- 11.6. Страхова виплата згідно з умовами відповідного Додатку може не здійснюватися, а Страхувальник звільняється від сплати страхових внесків згідно з умовами Договору страхування на період з моменту настання страхового випадку до моменту, передбаченого відповідним Додатком, якщо інше не передбачене Договором страхування. Викупна сума, страхова сума на випадок дожиття та бонуси за відповідним Договором страхування розраховуються таким чином, неначе внески сплачувалися Страхувальником без змін.
- 11.7. Страхова виплата за письмовою заявою Страхувальника або Вигодонабувача з урахуванням п.9.1 §1 цих Правил, якщо інше не передбачено Договором страхування, та за погодженням зі Страховиком може здійснюватися: у вигляді разової виплати, обумовленими частинами або у вигляді ануїтету протягом строку, визначеного цією особою, в т.ч. довічно; за бажанням Вигодонабувача вказані види виплат може бути поєднано.
- 11.8. Виплата ануїтетів здійснюється у розмірі, з періодичністю, у строки та на умовах, визначених Сторонами і оформлених Додатковою угодою до Договору страхування чи безпосередньо Договором страхування.
- 11.9. Перерахунок разової страхової виплати (або її частини) у ануїтети здійснюється актуарно (математично) з використанням тарифів, дійсних на момент здійснення такого перерахунку.
- 11.10. Рішення про виплату чергового ануїтету приймається до дати чергової виплати згідно з Договором страхування.
- 11.11. Договір страхування може передбачати такі види ануїтетних виплат:
 - 11.11.1. Фінансовий ануїтет на строк;
 - 11.11.2. Відстрочений фінансовий ануїтет на строк;
 - 11.11.3. Довічний ануїтет;
 - 11.11.4. Відстрочений довічний ануїтет;

- 11.11.5. Довічний анuitет, гарантований на певний перiод;
 - 11.11.6. Відстрочений довiчний анuitет, гарантований на певний строк;
 - 11.11.7. Анuitет на строк;
 - 11.11.8. Відстрочений анuitет на строк;
 - 11.11.9. Анuitет на строк, гарантований на певний перiод;
 - 11.11.10. Відстрочений анuitет на строк, гарантований на певний перiод;
 - 11.11.11. Довiчний анuitет з правом успадкування;
- 11.12. Протягом перiоду виплати анuitетiв Страховику повиннi щорiчно згiдно з його вимогою надаватися документи, якi пiдтверджують, що Застрахована особа та/або Вигодонабувач-отримувач анuitету живi. Перед здiйсненням чергової виплати Страховик може додатково вимагати документи, якi пiдтверджують, що Застрахована особа та/або Вигодонабувач живi. Неподання таких доказiв є пiдставою для вiдстрочення виплат.
- 11.13. Протягом перiоду виплати анuitетiв Вигодонабувач зобов'язаний своєчасно пiдсiлювати Страховику про змiну iнформацiї, необхідної для iдентифiкацiї його особи та здiйснення чергової виплати анuitету.
- 11.14. Якщо страхова виплата згiдно з Договором страхування виражена у валютному еквiвалентi, вона здiйснюється в гривневому еквiвалентi за курсом НБУ на день здiйснення такої страхової виплати, або в iншому порядку, передбаченому законодавством України.
- 11.15. У випадку iснування заборгованостi за страховим внеском на час настання страхового випадку страхова виплата може бути зменшена з урахуванням суми заборгованостi.

12. ЛИСТУВАННЯ

- 12.1. Повiдомлення, пропозицiї та iншi документи Страхувальника та/чи Застрахованої особи, пов'язанi з Договором страхування, повиннi подаватися Страховику в письмовiй формi шляхом безпосередньої передачi такого документа, або вiдправки його рекомендованим листом чи iншим видом поштового зв'язку, який передбачає засвiдчення факту та моменту отримання такого повiдомлення, або за погодженням зi Страховиком в електроннiй формi на електронну адресу Страховика чи за допомогою телефонного зв'язку чи додаткiв (програм).
- 12.2. Якщо iнше не передбачено Договором страхування, повiдомлення, пропозицiї та iншi документи Страховика, пов'язанi з Договором страхування, подаються Страхувальниковi в один iз наступних способiв:
- у письмовiй формi шляхом безпосередньої передачi такого документа чи вiдправки його поштою або передачi через страхового посередника;
 - в електроннiй формi на електронну адресу Страхувальника чи за допомогою телефонного зв'язку або додаткiв (програм).
- 12.3. Якщо Сторона змiнила своє найменування/прiзвище, адресу, контактнi данi, але не пiдсiлювала про цю змiну, то, в разi необхідностi зробити будь-яке повiдомлення, достатньо надiслати листа за останнiми вiдомими реквiзитами першої Сторони. Вищезазначенi повiдомлення стають чинними з моменту, коли Сторона отримала б iх без змiни реквiзитiв.

13. ПОРЯДОК ВИРiШЕННЯ СПОРIВ

- 13.1. Будь-якi спори, пов'язанi зi страхуванням, вирiшуються шляхом переговорiв. У разi неможливостi досягнення згоди шляхом переговорiв спiр розглядається компетентним судом за мiсцезнаходженням Страховика в порядку, передбаченому чинним законодавством України.
- 13.2. Право на подання позовiв до Страховика за Договором страхування зберiгається протягом строку давностi, встановленого законодавством України.

§ 2. Накопичувальне страхування життя

Цей параграф мiстить положення, що додатково до положень § 1 цих Правил регулюють вiдносини Страховика i Страхувальника (Застрахованої особи, Вигодонабувача) за Договорами накопичувального страхування життя.

Положення § 1 цих Правил доповнюють та/або поширюють свою дію на положення даного параграфу. Положення цього параграфу встановлюють особливості накопичувального страхування життя та мають за накопичувальними Договорами страхування переважну силу перед положеннями § 1 цих Правил.

1. ТЕРМІНОЛОГІЯ

- 1.1. БОНУС – передбачена законодавством України та/або Договором страхування сума коштів, на яку збільшується розмір страхової суми та/або розмір страхових виплат.
- 1.2. БОНУС ГАРАНТОВАНИЙ – гарантований інвестиційний дохід від розміщення коштів резервів із страхування життя, який застосовується для розрахунку страхових тарифів відповідно до чинного законодавства України.
- 1.3. БОНУС додатковий – бонус, який визначається Страховиком один раз на рік за результатами отриманого інвестиційного доходу від розміщення коштів страхових резервів за вирахуванням витрат Страховика на ведення справи у розмірі до 15 (п'ятнадцяти) відсотків отриманого інвестиційного доходу та обов'язкового відрахування в математичні резерви гарантованого бонусу, а також у разі індексації розміру страхової суми та/або розміру страхових виплат за офіційним індексом інфляції відрахування у резерви частки інвестиційного доходу, що відповідає такій індексації.
- 1.4. НАКОПИЧУВАЛЬНЕ СТРАХУВАННЯ ЖИТТЯ – вид страхування життя, який обов'язково передбачає ризик дожиття Застрахованої особи до закінчення строку дії Договору або настання події, передбаченої Договором, або досягнення Застрахованою особою визначеного Договором віку.
- 1.5. УЧАСТЬ У ПРИБУТКАХ СТРАХОВИКА – передбачене Договором збільшення розміру страхової суми та/або розміру страхових виплат на негарантовані суми, які визначаються Страховиком один раз на рік за результатами його діяльності іншими, ніж розміщення коштів страхових резервів.

2. СТРАХОВІ ВИПАДКИ

- 2.1. Страховим випадком згідно з цими Правилами є також дожиття Застрахованої особи до закінчення строку дії Договору страхування або настання події, передбаченої Договором страхування, або досягнення Застрахованою особою визначеного Договором страхування віку (основне страхування). Договір накопичувального страхування життя може передбачати один або більше таких ризиків.
- 2.2. У Договорі накопичувального страхування життя обов'язково зазначається страховий ризик, передбачений п. 3.2. § 1 цих Правил.
- 2.3. Договір накопичувального страхування життя може додатково передбачати обов'язок Страховика здійснити страхові виплати у разі настання одного з ризиків (будь-якої їх комбінації), передбачених п. 3.3. § 1 цих Правил.

3. ВИКЛЮЧЕННЯ ІЗ СТРАХОВИХ ВИПАДКІВ І ОБМЕЖЕННЯ СТРАХУВАННЯ, ПРИЧИНИ ВІДМОВИ У СТРАХОВІЙ ВИПЛАТІ

Причина відмови у страховій виплаті, викладена у п. 4.2.1 § 1 цих Правил, не поширюється на страховий випадок дожиття.

4. СТРАХОВІ СУМИ, ВИКУПНІ СУМИ

- 4.1. Страховик обов'язково передбачає у Договорі страхування і здійснює збільшення розміру страхової суми та/або розміру страхових виплат на суми додаткових бонусів. Дія цього пункту не розповсюджується на додаткове страхування за Договором. Збільшення розміру страхової суми (страхових виплат) внаслідок виконання положень цього пункту Правил не потребує внесення змін до Договору страхування. Прийняті Страховиком додаткові зобов'язання повідомляються Страхувальнику письмово (у т.ч. в електронній формі на електронну адресу чи за допомогою телефонного зв'язку або додатків (програм)) і не можуть бути у подальшому зменшені в односторонньому порядку.

- 4.2. Розміщення коштів страхових резервів з метою їх збереження та отримання інвестиційного доходу здійснюється Страховиком згідно з положеннями чинного законодавства України.

5. ПРАВА ТА ОБОВ'ЯЗКИ СТОРІН

5.1. Страховик зобов'язаний:

Один раз на рік збільшувати страхову суму або суму страхових виплат за результатами отриманого інвестиційного доходу згідно з п. 4.1 § 2 цих Правил.

5.2. Страховик має право:

5.2.1. При несплаті страхового внеску Страхувальником у встановлений Договором строк припинити дію страхового захисту чи здійснити редукування страхової суми відповідно до Положень цих Правил.

5.2.2. Збільшувати розмір страхових сум або страхових виплат один раз на рік на негарантовані суми, що були визначені Страховиком за іншими фінансовими результатами його діяльності (участь у прибутках страховика).

5.3. Страхувальник має право:

5.3.1. На отримання кредиту від Страховика у порядку, визначеному чинним законодавством України та внутрішнім положенням Страховика.



НАЦІОНАЛЬНИЙ БАНК УКРАЇНИ
Комітет з питань нагляду та регулювання діяльності
ринків небанківських фінансових послуг

Р І Ш Е Н Н Я

від 12 серпня 2020 р.

м. Київ

№ 21/1087-ПК

**Про реєстрацію правил страхування
ПРИВАТНОГО АКЦІОНЕРНОГО ТОВАРИСТВА “СТРАХОВА
КОМПАНІЯ “КНЯЖА ЛАЙФ ВІЄННА ІНШУРАНС ГРУП”
у новій редакції**

За результатами розгляду доповідної записки Департаменту ліцензування щодо результатів розгляду пакетів документів, поданих для реєстрації правил страхування, зокрема Правил добровільного страхування життя ПРИВАТНОГО АКЦІОНЕРНОГО ТОВАРИСТВА “СТРАХОВА КОМПАНІЯ “КНЯЖА ЛАЙФ ВІЄННА ІНШУРАНС ГРУП” (далі – ПРАТ СК “КНЯЖА ЛАЙФ ВІЄННА ІНШУРАНС ГРУП”) (ЄДРПОУ 30434963) у новій редакції, Комітет з питань нагляду та регулювання діяльності ринків небанківських фінансових послуг зазначає таке.

Відповідно до статті 17 Закону України “Про страхування” у разі, якщо страховик запроваджує нові правила страхування чи коли до правил страхування вносяться зміни та (або) доповнення, страховик повинен подати ці нові правила, зміни та (або) доповнення для реєстрації до Уповноваженого органу.

Ураховуючи зазначене вище, керуючись абзацом другим пункту 7 прикінцевих положень Закону України “Про внесення змін до деяких законодавчих актів України щодо удосконалення функцій із державного регулювання ринків фінансових послуг”, статтями 7, 17 Закону України “Про Національний банк України”, статтею 17 Закону України “Про страхування”, пунктом 10 розділу II Положення про Комітет з питань нагляду та регулювання діяльності ринків небанківських фінансових послуг, затвердженого постановою Правління Національного банку України від 29 липня 2020 року № 498-рш, **Комітет з питань нагляду та регулювання діяльності ринків небанківських фінансових послуг вирішив:**

1. Зареєструвати Правила добровільного страхування життя, затверджені Головою Правління ПРАТ СК “КНЯЖА ЛАЙФ ВІЄННА ІНШУРАНС ГРУП” Грицутюю Д. О. 27 липня 2020 року, у новій редакції.

2164/20
20 SEP 2020

2. Департаменту ліцензування (Олександр Бевз) протягом п'яти робочих днів із дня прийняття цього рішення довести до відома ПРАТ СК "КНЯЖА ЛАЙФ ВІСННА ІНШУРАНС ГРУП" інформацію про реєстрацію Правил добровільного страхування життя, затверджених Головою Правління ПРАТ СК "КНЯЖА ЛАЙФ ВІСННА ІНШУРАНС ГРУП" Грицutoю Д. О. 27 липня 2020 року, у новій редакції шляхом надсилання ПРАТ СК "КНЯЖА ЛАЙФ ВІСННА ІНШУРАНС ГРУП" відповідного листа.

3. Рішення набирає чинності з дня його прийняття.

Голова Комітету



Катерина РОЖКОВА