

ЗАТВЕРДЖУЮ  
Генеральний директор  
ПрАТ «УАСК АСКА-ЖИТТЯ»



О.Б. Пантова

25 червня 2014 р.

## **ПРАВИЛА ДОБРОВІЛЬНОГО СТРАХУВАННЯ ЖИТТЯ (нова редакція)**

### **1. ЗАГАЛЬНІ ПОЛОЖЕННЯ**

**1.1.** Правила №003.3 добровільного групового (колективного) страхування життя із змінами та доповненнями приєднуються до Правил добровільного страхування життя з додатковими ризиками (універсальні) №003.2, та разом викладаються у новій спільній редакції цих Правил добровільного страхування життя.

**1.2.** На підставі цих Правил добровільного страхування життя (далі – Правила страхування або Правила) Приватне акціонерне товариство «Українська акціонерна страхова компанія АСКА-ЖИТТЯ» (далі – Страховик) укладає договори добровільного страхування життя (далі – Договори страхування або Договори) з юридичними та дієздатними фізичними особами (далі – Страхувальники).

**1.3.** Страхувальник може укласти Договори щодо страхування власного життя та/або життя третьої особи (Застрахованої особи). Страхування третіх осіб здійснюється лише за згодою цих осіб, крім випадків, передбачених чинним законодавством. Застраховані особи можуть набувати прав і обов'язків Страхувальника згідно з умовами Договору страхування.

**1.4.** Питання, не врегульовані цими Правилами та Договором, вирішуються відповідно до положень Закону України "Про страхування" та інших нормативно-правових актів.

**1.5.** Ці Правила розроблені відповідно до чинного законодавства України та встановлюють загальні умови і порядок здійснення Страховиком страхування життя. Конкретні умови страхування визначаються при укладенні Договору страхування відповідно до чинного законодавства, цих Правил та волі сторін Договору.

### **2. ПРЕДМЕТ ДОГОВОРУ СТРАХУВАННЯ**

**2.1.** Предметом Договору страхування є майнові інтереси, що не суперечать чинному законодавству і пов'язані з життям, здоров'ям, працездатністю та пенсійним забезпеченням (особисте страхування).

### **3. СТРАХОВІ ВИПАДКИ, СТРАХОВІ РИЗИКИ**

**3.1.** Страховий випадок – подія, передбачена Договором страхування, яка відбулася із Застрахованою особою та з настанням якої виникає обов'язок Страховика здійснити страхову виплату.

**3.2.** Страховий ризик – певна подія, на випадок якої здійснюється страхування та яка має ознаки ймовірності та випадковості настання.

**3.3.** Страховими ризиками відповідно до цих Правил є:

**3.3.1.** Дожиття Застрахованої особи до закінчення строку дії Договору страхування.

**3.3.2.** Досягнення Застрахованою особою визначеного Договором страхування віку.

**3.3.3.** Смерть Застрахованої особи.

**3.3.4.** Нещасний випадок, що стався із Застрахованою особою.

**3.3.5.** Хвороби Застрахованої особи.

**3.3.6.** Стійка втрата працездатності (інвалідність) Застрахованої особи.

**3.3.7.** Тимчасова втрата працездатності Застрахованої особи.

**3.3.8.** Дожиття Застрахованої особи до обумовленої Договором страхування дати.

**3.4.** Нещасним випадком відповідно до цих Правил визнаються раптові, короточасні, непередбачувані та незалежні від Застрахованої особи (Страховальника, Вигодонабувача, спадкоємців) події, викликані впливом зовнішніх чинників, включаючи протиправні дії третіх осіб, що призвели до пошкодження тканин організму Застрахованої особи з порушенням їх цілісності та функцій, деформації та порушень опорно-рухового апарату. Нещасним випадком також вважаються: випадкове попадання в дихальні шляхи стороннього тіла; утоплення; анафілактичний шок; тепловий удар; опік; укуси тваринами, комахами, зміями; обмороження; враження електричним струмом або блискавкою; випадкове отруєння отруйними речовинами, газами, ліками, недоброякісними продуктами харчування (за винятком харчової токсикоінфекції); отруєння наркотичними, токсичними або іншими речовинами, якщо їх вплив на організм був пов'язаний з виконанням громадянського обов'язку тощо. Хвороби та їх наслідки, а також поступовий вплив зазначених вище факторів не вважається нещасним випадком. Стійку втрату працездатності (інвалідність) та смерть Застрахованої особи, які встановлені протягом року із дня настання нещасного випадку та стали їх наслідком, Страховик також визнає як страховий випадок, якщо інше не визначено умовами Договору страхування.

**3.5.** Договором страхування можуть бути передбачені страхові випадки з обмеженим набором причин, обставин та наслідків їх настання (наприклад, у побуті, на виробництві, в результаті нещасного випадку тощо).

**3.6.** Події, зазначені в п. 3.3. Правил, визнаються страховими випадками лише у випадках: їх зазначення у Договорі страхування; якщо страхові платежі (страхові внески, страхові премії) по ним надійшли на поточний рахунок Страховика відповідно до умов Договору страхування; виконання інших умов, визначених Правилами та Договором страхування; коли такі події мали місце в період дії Договору страхування; коли такі події підтверджені відповідними документами. Договір страхування може передбачати інший порядок визнання події, що сталася, страховим випадком.

**3.7.** Дожиттям Застрахованої особи вважається факт дожиття Застрахованої особи до 00 годин 00 хвилин за київським часом дня, наступного за днем, визначеним в Договорі.

## **4. ВИКЛЮЧЕННЯ ІЗ СТРАХОВИХ ВИПАДКІВ І ОБМЕЖЕННЯ СТРАХУВАННЯ**

**4.1.** Страховими випадками не є події, зазначені в п. 3.3.3. – 3.3.7. цих Правил, якщо інше не передбачено умовами Договору страхування, що сталися в результаті:

**4.1.1.** Самогубства, спроб самогубства або наслідків замаху на самогубство, в тому числі вчинки (дії), які було здійснено в стані неосудності, розумового або психосоматичного розладу, за винятком випадків, коли Застраховану особу було доведено до цього протиправними діями третіх осіб.

**4.1.2.** Відхилення від медичних рекомендацій або необдумані відмови від медичної допомоги, самолікування або лікування методами нетрадиційної медицини, лікування експериментальними препаратами або участі в якості добровольця у фізіологічних або медичних дослідженнях, проведення косметичних операцій, не спрямованих на виправлення наслідків хвороби або нещасного випадку.

**4.1.3.** Війни, воєнних дій чи військових заходів та їх наслідків, військових навчань або навчань міліції, морських, повітряних або наземних та іншого виду військових операцій (незалежно від того, чи оголошено про стан війни), громадянської війни, заколотів, повстань, народних хвилювань і страйків, масових безладів, революцій, громадських заворушень,

групових порушень громадського порядку, збройних вторгнень, дій зовнішніх ворогів, бунтів, захоплень чи узурпації влади, військових положень, дій військової чи цивільної влади, періодів осади, терористичних актів, будь-яких інших подій чи підстав для оголошення війни, збройних конфліктів.

**4.1.4.** Керування Застрахованою особою транспортним засобом в стані алкогольного, наркотичного або токсичного сп'яніння та/або без наявності посвідчення водія відповідної категорії, та/або передача керування транспортним засобом особі, яка перебувала в стані алкогольного, наркотичного або токсичного сп'яніння та/або без наявності посвідчення водія відповідної категорії.

**4.1.5.** Керування транспортним засобом, в якому знаходилася Застрахована особа, іншою особою, яка перебувала в стані алкогольного, наркотичного або токсичного сп'яніння та/або без наявності посвідчення водія відповідної категорії.

**4.1.6.** Психічних та нервових захворювань, а також захворювань, пов'язаних з епідеміями при встановленні карантину.

**4.1.7.** Вживання Застрахованою особою алкоголю, наркотичних або токсичних речовин (за винятком випадків насильницького введення таких речовин Застрахованій особі третіми особами) або дій Застрахованої особи у стані алкогольного, наркотичного, токсичного сп'яніння, інтоксикації або під впливом вжитих без призначення лікаря медичних препаратів.

**4.1.8.** Наявності у Застрахованої особи Синдрому набутого імунodefіциту (СНІД) або захворювань, що відносяться до комплексу СНІД, незалежно від шляху зараження, або якщо тести ВІЛ або антитіла до цього вірусу виявилися позитивними.

**4.1.9.** Небезпеки. Під цим розуміється факт того, що Застрахована особа добровільно наражала або наражає на себе на небезпеку (крім спроб врятувати людське життя) або скоєння Застрахованою особою протиправних дій.

**4.1.10.** Вагітності або пологів. Під цим розуміються події, пов'язані з процесом природного протікання у Застрахованої особи вагітності або пологів, включаючи непрацездатність, пов'язану з перериванням вагітності.

**4.1.11.** Подій, які відбулися із Застрахованою особою в місцях позбавлення волі.

**4.1.12.** Польотів, за виключенням польотів в якості пасажира офіційно зареєстрованої авіакомпанії, котрий має оплачений квиток.

**4.1.13.** Ризикових занять (або занять ризиковими видами спорту). Під цим розуміється заняття Застрахованою особою зимовими видами спорту (крім звичайного катання на лижах, катання на ковзанах, керлінгу), підводним плаванням із застосуванням апаратів штучного дихання, альпінізмом або скелелазінням, спелеологією, дельтапланеризмом або стрибками з парашутом, мисливством; участь або підготовка Застрахованої особи до змагань на швидкість або час, встановлення рекорду, отримання спортивного звання чи розряду, до спринту або перегонів будь-якого вигляду (крім плавання та пішохідних видів спорту), до будь-яких автоперегонів або перегонів на мотоциклах, скутерах; професійні заняття спортом.

**4.1.14.** Приведення у виконання смертної кари, до якої Застраховану особу було засуджено вироком суду.

**4.1.15.** Впливу ядерної або атомної енергії в будь-якій формі.

**4.1.16.** Довготривалого перебування Застрахованої особи у кліматично небезпечних регіонах, поїздок до регіонів з нестабільною політичною ситуацією, у тому числі в якості члена наукових або інших експедицій.

**4.1.17.** Пластичної операції, усунення недоліків зовнішності або фігури.

**4.2.** За цими Правилами, якщо інше не передбачено Договором страхування, прийнятими на страхування можуть бути особи віком від 1 (одного) до 75 (сімдесяти п'яти) років за умови, що на момент закінчення дії Договору їх вік не буде перевищувати 75 років, незалежно від країни громадянства, як резиденти, так і нерезиденти України.

**4.3.** Обмеження страхування. Якщо інше не передбачено Договором, Застрахованими особами не можуть бути:

**4.3.1.** Особи, молодші 1 і старші 75 повних років на момент укладання Договору

страхування за умови, що їх вік на момент закінчення дії Договору страхування не перевищуватиме 75 років;

**4.3.2.** Особи, які на час укладання Договору страхування є онкологічно хворими, хворими на тяжкі форми захворювань серцево-судинної системи (стенокардія, інфаркт міокарда, аорто-коронарне шунтування), хворими на СНІД або пов'язані зі СНІДом хвороби, ВІЛ-інфікованими;

**4.3.3.** Інваліди I або II групи, а також особи віком до 18 років, яким встановлено категорію “дитина-інвалід”;

**4.3.4.** Особи, які вживають наркотичні, токсичні речовини з метою токсичного сп'яніння, страждають на алкоголізм;

**4.3.5.** Особи зі стійкими нервовими чи психічними розладами;

**4.3.6.** Особи, які перебувають в місцях позбавлення волі;

**4.3.7.** Особи, які знаходяться на обліку в наркологічних, туберкульозних, психоневрологічних, шкірно-венерологічних диспансерах, центрах профілактики та боротьби зі СНІДом.

**4.4.** Договором страхування можуть бути передбачені інші виключення із страхових випадків та обмеження страхування, які не суперечать законодавству України.

## **5. СТРОК ТА МІСЦЕ ДІЇ ДОГОВОРУ СТРАХУВАННЯ**

**5.1.** Строк дії Договору страхування встановлюється за згодою сторін та зазначається в Договорі страхування.

**5.2.** Договір страхування набирає чинності з моменту внесення першого страхового платежу (страхового внеску, страхової премії), якщо інше не передбачено Договором страхування.

**5.3.** Дія Договору страхування припиняється о 24 годині 00 хвилин за київським часом дня, що визначається в Договорі страхування, або дати його припинення, визначеної на умовах розділу 17 даних Правил.

**5.4.** Договір страхування, укладений на підставі цих Правил, діє на території всіх країн світу, якщо інше не визначено в Договорі страхування.

## **6. ВАЛЮТА СТРАХУВАННЯ**

**6.1.** Валюта Договору страхування, в якій визначаються грошові зобов'язання сторін Договору страхування, вказується в Договорі страхування.

**6.2.** Розрахунки за Договором страхування здійснюються у грошовій одиниці України за офіційним обмінним курсом Національного банку України на день зарахування грошових коштів на поточний рахунок Страховика, складення страхового акту, а у випадку виплати викупної суми – на дату розпорядження на виплату, якщо інше не передбачено умовами Договору страхування.

## **7. ПОРЯДОК ВИЗНАЧЕННЯ РОЗМІРІВ СТРАХОВИХ СУМ ТА СТРАХОВИХ ПРЕМІЙ (СТРАХОВИХ ВНЕСКІВ, СТРАХОВИХ ПЛАТЕЖІВ)**

**7.1.** Страхова сума – грошова сума, в межах якої Страховик відповідно до умов Договору страхування зобов'язаний здійснити страхову виплату при настанні страхового випадку.

**7.2.** Страхова сума не встановлюється для страхового випадку, у разі настання якого здійснюються регулярні, послідовні страхові виплати у вигляді анuitету. У цьому випадку в Договорі страхування встановлюється розмір анuitетних виплат.

**7.3.** Анuitет – періодичні страхові виплати обумовлених у Договорі страхування сум,

що здійснюються при настанні визначеного страхового випадку з установленими інтервалами часу довічно, протягом визначеного у Договорі періоду та/або поки не настане певна подія, визначена у відповідному Договорі страхування.

**7.4.** Розмір страхової суми та/або страхової виплати у вигляді анuitету встановлюється за згодою сторін під час укладання Договору страхування чи зміни Договору страхування. Страховик може встановлювати обмеження щодо мінімального та максимального розміру страхових сум.

**7.5.** Страхові суми встановлюються окремо стосовно кожної Застрахованої особи або групи Застрахованих осіб (агрегатна страхова сума) та визначаються в Договорі страхування.

**7.6.** Страхова сума може бути встановлена за окремим страховим випадком або групою страхових випадків, зазначених в Договорі страхування, Договору страхування в цілому (єдина страхова сума). Договором страхування може бути передбачено встановлення єдиної страхової суми для групи страхових випадків, при цьому для решти страхових випадків можуть бути встановлені окремі страхові суми.

**7.7.** Страховий тариф – ставка страхового внеску (страхового платежу, страхової премії) з одиниці страхової суми за визначений період страхування.

**7.8.** Страховий тариф обчислюється Страховиком актуарно в залежності від умов страхування, визначених в Програмах страхування, що вказані в Додатку 1 до цих Правил, обраних страхових випадків, величини інвестиційного доходу, зазначеного в Договорі страхування, порядку прийому ризику на страхування, місця та інших обставин дії Договору страхування, кількості Застрахованих осіб, їх віку, статі, професійної приналежності, стану здоров'я, періодичності сплати страхових платежів (страхових внесків, страхових премій), періодичності та розміру страхових виплат тощо. Базові страхові тарифи є Додатком та невід'ємною частиною цих Правил.

Програма страхування (страховий продукт) – певний набір послуг страхування життя відповідно до умов страхування, визначених Правилами, розрахований на попит певних категорій споживачів. Перелік Програм страхування Страховика не вичерпується Програмами страхування, що зазначені у Додатку 1 до Правил, та може змінюватись і доповнюватись з урахуванням умов страхування, визначених Правилами, та волевиявленням сторін Договору страхування.

**7.9.** Договір страхування може передбачати встановлення єдиного страхового тарифу на групу страхових випадків, Застрахованих осіб тощо. У разі встановлення єдиної страхової суми по кількох страхових випадках, розмір страхового внеску (страхового платежу, страхової премії) розраховується на підставі єдиного страхового тарифу по таких страхових випадках.

**7.10.** Щорічно за результатами отриманого інвестиційного доходу від розміщення коштів резервів із страхування життя, Страховик збільшує розмір страхової суми (страхової виплати) на суми (бонуси), які визначаються Страховиком за вирахуванням витрат Страховика на ведення справи у розмірі до 15 відсотків отриманого інвестиційного доходу та обов'язкового відрахування в математичні резерви частки інвестиційного доходу, що відповідає розміру інвестиційного доходу, який застосовується для розрахунку страхового тарифу, та, у разі індексації розміру страхової суми та/або розміру страхових виплат за офіційним індексом інфляції, відрахувань в математичні резерви частки інвестиційного доходу, що відповідає такій індексації.

**7.11.** Страховик має право збільшити розмір страхової суми (страхової виплати) на суми (бонуси), які визначаються Страховиком один раз на рік за іншими фінансовими результатами його діяльності (участь у прибутках Страховика).

**7.12.** Якщо інше не вказано в Договорі страхування, дія пунктів 7.10. та 7.11. цих Правил не розповсюджується на страхові ризики, визначені пунктами 3.3.3.-3.3.7. цих Правил.

**7.13.** Збільшення розміру страхової суми та розміру страхових виплат внаслідок виконання положень пунктів 7.10. та 7.11. цих Правил не потребує внесення змін до Договору страхування. Прийняті Страховиком додаткові страхові зобов'язання повідомляються Страхувальнику письмово і не можуть бути у подальшому зменшені в односторонньому порядку.

**7.14.** Страхова премія (страховий внесок, страховий платіж) – плата за страхування, яку Страхувальник зобов'язаний внести (вносити) Страховику в розмірі та в строки, визначені в Договорі страхування. Розмір страхової премії (страхового внеску, страхового платежу)

визначається в залежності від страхового тарифу, страхової суми, строку дії Договору страхування тощо.

**7.15.** Порядок, періодичність сплати страхової премії (страхового платежу, страхового внеску) та її розмір визначаються в Договорі страхування.

**7.16.** Якщо Договором страхування не передбачено інше, черговий страховий внесок (страхова премія, страховий платіж) повинен бути сплачений до початку чергового періоду страхування, за який він вноситься.

**7.17.** Страховик не зобов'язаний надсилати Страхувальнику повідомлення про необхідність сплати чергового страхового внеску (страхової премії, страхового платежу).

**7.18.** Договір страхування може передбачати як фіксований розмір страхового внеску (страхової премії, страхового платежу), так і нефіксований в залежності від обраної Програми страхування та умов Договору страхування. У разі нефіксованого розміру страхового внеску (страхової премії, страхового платежу), Договором страхування може бути визначено його мінімальний розмір.

**7.19.** Періодичність сплати страхових внесків (страхових премій, страхових платежів) відповідає періоду страхування та може бути: щомісячною, щоквартальною, двічі на рік, щорічною або одноразовою, якщо інше не передбачено умовами Договору страхування. При цьому, якщо інше не передбачено умовами Договору страхування, ставка щорічного платежу (страхової премії, страхового внеску) збільшується:

- на 6% - при щомісячній сплаті страхових внесків (страхових премій, страхових платежів);
- на 3% - при щоквартальній сплаті страхових внесків (страхових премій, страхових платежів);
- на 2% - при сплаті страхових внесків (страхових премій, страхових платежів) два рази на рік.

**7.20.** Договором страхування життя може бути передбачено сплату страхової премії (страхового внеску, страхового платежу) Страхувальником та Застрахованою особою разом у певній пропорції. При цьому Застрахована особа має право на отримання частини прав та обов'язків Страхувальника (тільки за згодою Страхувальника) в частині цієї оплати.

## **8. ПОРЯДОК УКЛАДЕННЯ ДОГОВОРУ СТРАХУВАННЯ**

**8.1.** Для укладання Договору страхування Страхувальник подає Страховику письмову заяву за формою, встановленою Страховиком, або іншим чином заявляє про свій намір укласти Договір страхування.

**8.2.** Страхувальник надає Страховику відомості про Страхувальника, Застрахованих осіб та Вигодонабувачів за Договором страхування, що необхідні для укладення такого Договору страхування згідно чинного законодавства, відповідно до встановленої Страховиком форми.

**8.3.** При укладанні Договору та в період його дії Страховик має право вимагати результатів медичного обстеження Застрахованої особи та інші відомості та документи.

**8.4.** Заява на страхування, додатки до неї та інші додатки є невід'ємними частинами Договору страхування.

**8.5.** Договір страхування укладається із дотриманням вимог чинного законодавства.

## **9. ПРАВА ТА ОБОВ'ЯЗКИ СТОРІН**

**9.1. Страхувальник має право:**

**9.1.1.** Ознайомитися з умовами страхування, Правилами страхування.

**9.1.2.** Укладати зі Страховиком Договори страхування третіх осіб (за їх згодою). При страхуванні неповнолітніх осіб необхідна згода їх батьків або опікунів.

**9.1.3.** При укладанні Договору страхування визначити Вигодонабувача (одного або декількох) та замінювати їх іншими особами до настання страхового випадку, якщо інше не

передбачено умовами Договору страхування. Якщо Застрахованою особою за Договором страхування є третя особа, Вигодонабувач визначається за згодою повнолітньої Застрахованої особи, а для неповнолітніх – за згодою їх батьків або опікунів.

**9.1.4.** Отримати дублікат Договору страхування в разі його втрати.

**9.1.5.** Ініціювати внесення змін в умови Договору страхування в порядку, визначеному розділом 15 цих Правил та умовами Договору страхування.

**9.1.6.** Ініціювати дострокове припинення дії Договору страхування в порядку, визначеному розділом 17 цих Правил, якщо інше не передбачено Договором страхування.

## **9.2. Страхувальник зобов'язаний:**

**9.2.1.** Своєчасно сплачувати страхові платежі (страхові премії, страхові внески) в розмірі та порядку, передбаченому Договором страхування.

**9.2.2.** При укладанні Договору страхування надати Страховику повну, правдиву та достовірну інформацію та відомості про Застрахованих осіб, їх вік, професію, стан здоров'я, перенесені Застрахованою особою захворювання, результати медичного обстеження, інші дані та обставини, що мають істотне значення для оцінки страхового ризику, які вимагає Страховик для укладання Договору страхування, і надалі інформувати Страховика про будь-яку зміну у наданих відомостях, що сталася після укладення Договору страхування, не пізніше як протягом тридцяти днів з моменту виникнення таких змін.

**9.2.3.** При укладанні Договору страхування, а також у період його дії (до настання страхового випадку) повідомляти Страховику про інші діючі договори страхування, що укладаються стосовно Застрахованої особи.

**9.2.4.** При настанні події, що має ознаки страхового випадку, виконувати дії, визначені розділом 11 цих Правил.

**9.2.5.** Повернути Страховику отриману страхову виплату (або її певну частину) протягом 5 робочих днів, якщо протягом передбачених законодавством строків позовної давності виявиться така обставина, що за законом або відповідно до укладеного Договору страхування повністю або частково позбавляє Страхувальника (Застрахованого, Вигодонабувача) права на отримання страхової виплати, з моменту виявлення такої обставини.

**9.2.6.** Ознайомити Застрахованих осіб (повнолітніх), їх батьків або опікунів (для неповнолітніх) з умовами Договору страхування (якщо Застрахованими є треті особи).

**9.2.7.** Інформувати Страховика про зміну своєї адреси та місця проживання Застрахованих осіб.

**9.2.8.** Повідомити Вигодонабувачів про зміст їх прав відповідно до Договору страхування та порядок їх реалізації.

**9.2.9.** Забезпечити реалізацію права Страховика на проведення медичного обстеження Застрахованої особи у випадках, визначених Правилами, та/або можливість проведення медичного обстеження Застрахованої особи визначеним Страховиком лікувально-профілактичним закладом.

**9.2.10.** При настанні події, не пов'язаної з дожиттям Застрахованої особи, що може бути визнана страховим випадком, Страхувальник (його правонаступник, представник), Вигодонабувач або інша особа, визначена Договором страхування, зобов'язаний:

**9.2.10.1.** Письмово повідомити Страховика про факт та обставини настання події, що сталася, протягом десяти робочих днів, якщо інше не передбачено умовами Договору страхування: у разі смерті, інвалідності – з моменту її настання; у разі хвороби, нещасного випадку, тимчасової втрати працездатності – з моменту закриття листка непрацездатності. У разі неможливості повідомлення з поважних причин протягом зазначеного строку, такий строк повідомлення може бути продовжений на розсуд Страховика за письмовою заявою Вигодонабувача із зазначенням таких причин. Поважність причин визначається Страховиком самостійно.

**9.2.10.2.** Протягом 45 календарних днів, якщо інше не визначено Договором страхування, як тільки йому стане відомо про настання події, що може бути визнана страховим випадком, надати Страховику документи згідно розділу 12 цих Правил (в залежності від події). Відомості на окремих запит Страховика, необхідні для встановлення

факту, причин, обставин та наслідків події, подаються у строки, визначені в такому запиті. У разі неможливості отримання деяких документів протягом зазначеного строку, строк надання таких документів може бути продовжений на розсуд Страховика за письмовою заявою Вигодонабувача із зазначенням необхідного строку для їх подання.

**9.2.11.** За направленням Страховика Застрахована особа зобов'язана пройти медичне обстеження або експертизу, якщо Страховик проводить власне розслідування події, про яку йому заявлено.

**9.2.12.** Умовами Договору страхування можуть бути передбачені також інші дії Страхувальника, Застрахованої особи або Вигодонабувача при настанні події, що має ознаки страхового випадку.

### **9.3. Страховик має право:**

**9.3.1.** Встановлювати розмір та порядок сплати страхової премії (страхових внесків, страхових платежів) з урахуванням усіх факторів, що впливають на ймовірність настання страхового випадку.

**9.3.2.** Перевіряти повноту, правдивість та достовірність наданих Страхувальником, Застрахованою особою документів та інформації.

**9.3.3.** Перевіряти виконання Страхувальником умов Договору страхування.

**9.3.4.** При підвищенні ступеня страхового ризику ініціювати внесення змін у Договір страхування. Якщо Страхувальник в зазначений строк не повідомив про зміну відомостей, що були повідомлені при укладенні Договору страхування або протягом строку його дії, або відмовився внести зміни в Договір страхування, ініційовані Страховиком у зв'язку з підвищенням ступеня страхового ризику, при настанні події, що має ознаки страхового випадку, Страховик має право відмовити у здійсненні страхової виплати в разі, якщо настання такої події було прямо або непрямо пов'язано зі зміною ступеня страхового ризику, про яку Страхувальник не повідомив Страховика або у зв'язку з якою Страхувальник відмовився внести зміни у Договір страхування.

**9.3.5.** Самостійно з'ясувати передумови, факт, причини, обставини та наслідки події, що сталася та має ознаки страхового випадку, вимагати проведення медичного обстеження стану здоров'я Застрахованої особи.

**9.3.6.** При необхідності направляти запити у компетентні органи (органи державної влади, правоохоронні органи, банки, заклади охорони здоров'я та інші підприємства, установи і організації незалежно від форми їх власності, фізичним особам, що можуть володіти інформацією про передумови, факт, причини, обставини та наслідки подій, що можуть бути визнані страховими випадками, та/або інших подій, що можуть бути пов'язані з ними, або інформацією, необхідною для перевірки даних, наданих для укладення Договору страхування) про підтвердження та/або надання відповідних документів та інформації.

**9.3.7.** Відстрочити на строк до 6 місяців, якщо інше не визначено Договором страхування, прийняття рішення про визнання події, що сталася, страховим випадком або рішення про відмову у страховій виплаті при необхідності додаткової перевірки передумов, факту, причин, обставин та наслідків події, що має ознаки страхового випадку, наданої Страхувальником інформації, з дати отримання документів, необхідних для здійснення страхової виплати, зазначених у розділі 12 цих Правил. Якщо відповідними органами відкрито кримінальне провадження та ведеться розслідування обставин, що спричинили настання події, що має ознаки страхового випадку, то рішення про визнання події, що сталася, страховим випадком, або про відмову у страховій виплаті не здійснюється до закінчення розслідування або винесення вироку суду, що набув законної сили, якщо інше не визначено Договором страхування.

**9.3.8.** Відмовити у страховій виплаті у випадках, зазначених у п. 4.1., 14.1. цих Правил, або у випадку невиконання Страхувальником обов'язків, передбачених п. 9.2. цих Правил. Договором страхування можуть передбачатися інші підстави (причини відмови та виключення зі страхових випадків) для відмови у здійсненні страхової виплати, як тотожні до викладених в даних Правилах, так і змінені, їх кількість може бути збільшена, можуть бути доповнені, зменшені, викладені в іншій редакції тощо.

**9.3.9.** Достроково припинити дію Договору страхування в порядку, визначеному розділом 17 цих Правил, якщо інше не передбачено Договором страхування.



**9.3.10.** Вимагати повернення здійснених страхових виплат від Страхувальника у разі, якщо після страхової виплати з'ясується, що Страхувальник (Застрахована особа або Вигодонабувач) надали неповні, неправдиві або недостовірні відомості, які призвели до підвищення суми страхової виплати або безпідставної страхової виплати.

**9.3.11.** У разі, якщо Страхувальник не вніс черговий страховий внесок (страхову премію, страховий платіж) протягом строків, зазначених у Договорі страхування, здійснити редукування страхових сум та(або) страхових виплат в порядку, визначеному Правилами, якщо інше не визначено Договором страхування.

#### **9.4. Страховик зобов'язаний:**

**9.4.1.** Ознайомити Страхувальника з умовами страхування, Правилами страхування.

**9.4.2.** Протягом двох робочих днів, як тільки стане відомо про настання страхового випадку, вжити заходів щодо оформлення всіх необхідних документів для своєчасного здійснення страхової виплати.

**9.4.3.** При визнанні події страховим випадком здійснити страхову виплату відповідно до розділу 13 цих Правил.

**9.4.4.** При відмові у страховій виплаті, відстрочці прийняття рішення про визнання події, що сталася, страховим випадком, чи відстрочці прийняття рішення про відмову у страховій виплаті повідомити про це Вигодонабувача або спадкоємця за законом відповідно до п.13.4. Правил.

**9.4.5.** Зберігати конфіденційність відомостей про Страхувальника, Застраховану особу та Вигодонабувача, а також про всі виконані з ними фінансові розрахунки, за виключенням випадків, передбачених чинним законодавством України та пов'язаних із реалізацією своїх прав на перестраховання, співстрахування, власну перевірку тощо.

**9.4.6.** Збільшити розмір страхової суми та (або) страхової виплати на суми (бонуси) (без збільшення розміру страхової премії (страхового платежу, страхового внеску)). Бонуси визначаються Страховиком один раз на рік за результатами отриманого інвестиційного доходу від розміщення коштів страхових резервів із страхування життя згідно цих Правил та Договору страхування.

**9.5.** Умовами Договору страхування можуть бути передбачені інші права та обов'язки сторін, які не суперечать чинному законодавству.

**9.6.** Згідно з Договором страхування дієздатні Застраховані особи можуть набувати прав та обов'язків Страхувальника.

## **10. ВИЗНАЧЕННЯ РОЗМІРУ СТРАХОВОЇ ВИПЛАТИ**

**10.1.** При настанні страхового випадку Страховик повинен здійснити страхову виплату Вигодонабувачу у відповідності з умовами Договору страхування.

**10.2.** У разі дожиття Застрахованої особи виплачується 100% страхової суми або здійснюються ануїтетні виплати в розмірі, встановленому Договором страхування, якщо інше не передбачено Договором страхування.

**10.3.** У разі смерті Застрахованої особи розмір страхової виплати визначається згідно з одним із варіантів виплат, обраних Страхувальником при укладенні Договору страхування, якщо інше не передбачено Договором страхування:

**10.3.1.** Варіант 1. Страхова виплата здійснюється в розмірі вказаної в Договорі страхування страхової суми.

**10.3.2.** Варіант 2. Здійснюються ануїтетні страхові виплати в розмірі, встановленому Договором страхування.

**10.3.3.** Варіант 3. Страхова виплата здійснюється у розмірі фактичної заборгованості Застрахованої особи за кредитним договором на дату настання страхового випадку в межах страхової суми, визначеної Договором страхування.

**10.4.** При настанні страхового випадку, зазначеного у п. 3.3.4. Правил, розмір страхової виплати визначається згідно з одним із варіантів виплат, обраних Страхувальником при укладенні Договору страхування:

**10.4.1.** Варіант 1. Страхова виплата розраховується згідно з Таблицею розмірів страхових виплат, що вказана в Додатку 2 до цих Правил.

**10.4.2.** Варіант 2. Страхова виплата розраховується в залежності від важкості та наслідків нещасного випадку у відповідності з умовами Договору страхування.

**10.4.3.** Варіант 3. Страхова виплата розраховується за кожний день (за період) непрацездатності або лікування (для непрацюючих). Розмір страхової виплати за кожен день (за період) непрацездатності визначається в Договорі страхування.

**10.4.4.** Варіант 4. Страхова виплата здійснюється у розмірі вказаної в Договорі страхування страхової суми незалежно від наслідків нещасного випадку та строку непрацездатності або лікування.

**10.4.5.** Варіант 5. Страхова виплата розраховується як комбінація варіантів 1, 2 або 2, 3, згідно умов, зазначених в Договорі страхування.

**10.4.6.** Варіант 6. Розмір страхової виплати визначається за згодою сторін та вказується в Договорі страхування (використовується, насамперед, при страхуванні окремих тілесних ушкоджень).

**10.5.** При настанні страхового випадку, зазначеного у п. 3.3.5. Правил, розмір страхової виплати визначається згідно з одним із варіантів виплат, обраних Страхувальником при укладенні Договору страхування:

**10.5.1.** Варіант 1. Страхова виплата розраховується в залежності від важкості та наслідків хвороби у відповідності з умовами Договору страхування.

**10.5.2.** Варіант 2. Страхова виплата розраховується за кожний день (за період) непрацездатності або лікування (для непрацюючих). Розмір страхової виплати за кожен день (за період) непрацездатності визначається в Договорі страхування.

**10.5.3.** Варіант 3. Страхова виплата здійснюється у розмірі вказаної в Договорі страхування страхової суми незалежно від важкості захворювання та строку непрацездатності або лікування.

**10.5.4.** Варіант 4. Страхова виплата розраховується як комбінація варіантів 1, 2 або 2, 3, згідно умов, зазначених в Договорі страхування.

**10.5.5.** Варіант 5. Розмір страхової виплати визначається за згодою сторін та вказується в Договорі страхування (використовується, насамперед, при страхуванні окремих хвороб).

**10.6.** При настанні страхового випадку, зазначеного у п. 3.3.6, розмір страхової виплати складає:

- за I групу інвалідності – 100% від страхової суми,
  - за II групу інвалідності – 80% від страхової суми,
  - за III групу інвалідності – 60% від страхової суми,
  - при настанні інвалідності у дитини у віці до 16 років страхова виплата складає 100% від страхової суми,
- якщо інше не передбачено Договором страхування.

**10.7.** При настанні страхового випадку, зазначеного у п. 3.3.7. Правил, розмір страхової виплати визначається згідно з одним із варіантів виплат, обраних Страхувальником при укладенні Договору страхування:

**10.7.1.** Варіант 1. Страхова виплата розраховується згідно з Таблицею розмірів страхових виплат, що вказана в Додатку 2 до цих Правил.

**10.7.2.** Варіант 2. Страхова виплата розраховується за кожний день (за період) непрацездатності або лікування (для непрацюючих). Розмір страхової виплати за кожен день (за період) непрацездатності визначається в Договорі страхування.

**10.7.3.** Варіант 3. Страхова виплата здійснюється в розмірі вказаної в Договорі страхування суми незалежно від важкості травми та строку непрацездатності або лікування.

**10.7.4.** Варіант 4. Страхова виплата розраховується як комбінація варіантів 1, 2 згідно умов, зазначених в Договорі страхування.

**10.8.** Виплата анuitетів (пенсії) здійснюється лише особі, визначеній в Договорі страхування. Допускається виплата анuitетів за дорученням лише у випадку документального підтвердження обставин, що зумовлюють неможливість такою особою отримати страхові виплати у вигляді анuitету особисто, якщо інше не визначено Договором

страхування. При здійсненні страхових виплат у вигляді анuitету особа, що отримує такі виплати, зобов'язана щорічно подавати Страховику особисту заяву за встановленою Страховиком формою у останній місяць, що передує початку нового календарного року, але не пізніше 31 грудня. Вказана заява є необхідною підставою для здійснення страхових виплат у вигляді анuitетів у наступному календарному році, а її неподання є підставою для відстрочення таких виплат до моменту отримання відповідної заяви. Після отримання вказаної заяви із запізненням, всі відстроченні страхові виплати мають бути виплачені у строк, що визначений Договором страхування для здійснення наступної страхової виплати. Договором страхування може бути визначено інший порядок здійснення страхових виплат.

**10.9.** Сумарний розмір страхових виплат за подіями, що були визнані страховими випадками та відносяться до одного й того ж страхового випадку, визначеного Договором страхування, не може перевищувати розміру страхової суми, встановленої для такого страхового випадку. Якщо Договір страхування укладений із встановленням єдиної страхової суми по всім страховим випадкам або по групі страхових випадків, то сума страхових виплат не може перевищувати розміру відповідної єдиної страхової суми.

## **11. ДІЇ СТРАХУВАЛЬНИКА, ВИГОДОНАБУВАЧА У РАЗІ НАСТАННЯ ПОДІЇ, ЩО МАЄ ОЗНАКИ СТРАХОВОГО ВИПАДКУ**

**11.1.** Страхувальник, Вигодонабувач в залежності від умов Договору страхування при настанні події, що має ознаки страхового випадку, визначеного Договором страхування, зобов'язаний:

**11.1.1.** Повідомити Страховика про настання події протягом строку, визначеного п.9.2.10.1 цих Правил;

**11.1.2.** Надати документи та відомості, визначені розділом 12 цих Правил, в строки, передбачені п.9.2.10.2. цих Правил;

**11.1.3.** На окремий запит Страховика надавати інші документи, пояснення, інформацію щодо передумов, факту, причин, обставин та наслідків події відповідно до п.9.2.10.2. Правил;

**11.1.4.** Сприяти Страховику у проведенні власної перевірки події та не допускати будь-яких дій, спрямованих на знищення, фальсифікацію чи приховування документів та доказів щодо події.

**11.2.** Договором страхування можуть бути передбачені інші дії Страхувальника, Вигодонабувача у разі настання події, що має ознаки страхового випадку.

## **12. ПЕРЕЛІК ДОКУМЕНТІВ, ЩО ПІДТВЕРДЖУЮТЬ НАСТАННЯ СТРАХОВОГО ВИПАДКУ**

**12.1.** Для отримання страхової виплати Страхувальник (його правонаступник) або інша особа, визначена Договором страхування, надає та/або надають:

- письмову заяву за формою, встановленою Страховиком;
- документи, що посвідчують особу Вигодонабувача;
- Договір страхування або його копію;

-інші документи, що відповідно до чинного законодавства повинні бути надані в залежності від розміру страхової виплати та одержувача такої виплати (наприклад, дані, необхідні для проведення фінансового моніторингу тощо).

**12.2.** Для отримання страхової виплати Страхувальник (його правонаступник) або інша особа, визначена Договором страхування, по ризикам, передбаченим п.3.3.3.-3.3.7. Правил, крім документів, передбачених п.12.1. Правил, надає та/або надають:

**12.2.1.** копії документів із закладів охорони здоров'я, що підтверджують факт, причини, обставини та наслідки настання події, що має ознаки страхового випадку (амбулаторної картки або виписки з неї, виписки з історії хвороби (епікризу), висновків лікарів-експертів, результатів медичних досліджень тощо);

**12.2.2.** інші документи, що відповідно до чинного законодавства повинні бути складені в залежності від обставин настання події, що має ознаки страхового випадку (наприклад, акт про нещасний випадок за формою, встановленою чинним законодавством, якщо він став причиною настання події, що має ознаки страхового випадку, та ін.);

**12.2.3.** на вимогу Страховика звіт про нещасний випадок за встановленою Страховиком формою, якщо подія, що має ознаки страхового випадку, сталася внаслідок нещасного випадку;

**12.2.4.** у разі смерті додатково має бути надано: а) нотаріально засвідчену копію свідоцтва про смерть Застрахованої особи, а також у випадку визнання Застрахованої особи померлою - рішення суду; б) якщо відкрито кримінальне провадження - копія рішення суду або рішення правоохоронних органів (постанова про закриття кримінального провадження, вирок суду і т.д); в) лікарське свідоцтво про смерть (остаточне) або фельдшерська довідка про смерть; г) якщо Вигодонабувачем встановлено спадкоємця за законом – нотаріально засвідчені копії документів, які засвідчують право на спадщину; д) якщо Вигодонабувач перебуває в родинних стосунках із Застрахованою особою – нотаріально засвідчені копії документів, що підтверджують ступінь споріднення з Застрахованою особою (свідоцтво про шлюб, свідоцтво про народження, ін.);

**12.2.5.** при настанні події, що має ознаки страхового випадку 3.3.4.-3.3.7. додатково має бути надано копію листка непрацездатності або довідки, що підтверджує тимчасову непрацездатність.

**12.2.6.** при настанні події, що має ознаки страхового випадку 3.3.6. додатково має бути надано нотаріально завірену копію довідки до акта огляду МСЕК про встановлення інвалідності та копію індивідуальної програми реабілітації Застрахованої особи.

**12.3.** Для отримання страхової виплати Страхувальник (його правонаступник) або інша особа, визначена Договором страхування, по ризикам, передбаченим п.3.3.1, 3.3.2, 3.3.8. Правил, крім документів, передбачених п.12.1. Правил, надає та/або надають:

- докази того, що Застрахована особа жива (особисто з'явиться до Страховика або надати можливість представнику Страховика засвідчити факт дожиття);
- документ, який посвідчує особу Застрахованого; у випадку дожиття дитини – документ, що підтверджує факт народження.

**12.4.** Договором страхування могут бути встановлені інші документи, необхідні для підтвердження настання страхового випадку.

**12.5.** Якщо наданих документів недостатньо для підтвердження факту настання страхового випадку, визначення передумов, причин та обставин його настання, строків лікування тощо, то Страховик письмово повідомляє Вигодонабувача або спадкоємця за законом про необхідність відстрочки прийняття рішення про визнання події, що сталася, страховим випадком чи рішення про відмову у страховій виплаті та проведення додаткової перевірки обставин події, що має ознаки страхового випадку, та необхідність одержання інших документів або інформації, необхідних для прийняття відповідного рішення. При цьому Страховик може додатково направляти запити в компетентні органи про надання необхідних документів та інформації.

**12.6.** У разі настання події, що має ознаки страхового випадку, за межами державного кордону України, документи, що підтверджують факт, обставини та наслідки такої події повинні подаватись у оригіналах з нотаріально завіреним перекладом на українську мову. В даному випадку Страховик приймає рішення про здійснення страхової виплати лише у випадку належного документального підтвердження факту та обставин настання страхового випадку. Документи, визначені пунктами 12.1.-12.5. цих Правил, у таких випадках можуть бути змінені на їх іноземні аналоги.

## **13. СТРОК ПРИЙНЯТТЯ РІШЕННЯ ПРО ЗДІЙСНЕННЯ АБО ВІДМОВУ В ЗДІЙСНЕННІ СТРАХОВИХ ВИПЛАТ**

**13.1.** Страхова виплата здійснюється протягом 15 робочих днів після складання Страховиком страхового акта, якщо інше не передбачено умовами Договору страхування.

**13.2.** Страховик приймає рішення про визнання події, що сталася, страховим випадком, або про відмову у страховій виплаті протягом 30 (тридцяти) робочих днів після отримання всіх необхідних документів, зазначених в Договорі страхування, якщо інше не передбачено умовами Договору страхування.

**13.3.** При позитивному рішенні про здійснення страхової виплати протягом 5 робочих днів складається страховий акт, якщо інше не передбачено умовами Договору страхування.

**13.4.** Про відмову у страховій виплаті, відстрочку прийняття рішення про визнання події, що сталася, страховим випадком чи відстрочку прийняття рішення про відмову у страховій виплаті Страховик повідомляє Вигодонабувача або спадкоємця за законом в письмовій формі протягом 30 робочих днів (якщо інше не передбачено умовами Договору страхування) з дня прийняття відповідного рішення, з обґрунтуванням причин відмови або відстрочки.

**13.5.** У разі, якщо смерть Застрахованої особи сталась як результат подій, обумовлених у п. 4.1, 14.1 цих Правил (якщо інше не передбачено Договором страхування), Вигодонабувач ( правонаступник або спадкоємці за законом) одержують викупну суму, розраховану як сума, що належить до виплати при достроковому припиненні Договору страхування з ініціативи Страхувальника.

**13.6.** Страховик несе відповідальність за порушення строку здійснення страхової виплати шляхом сплати пені в розмірі 0,001% від суми страхової виплати за кожний день прострочення, якщо інше не передбачено умовами Договору страхування.

**13.7.** Якщо Страхувальник сплачує страхові платежі (страхові внески, страхові премії) з періодичністю їх внесення іншою, ніж річна чи одноразова, то Страховик здійснює страхову виплату на умовах, визначених Договором страхування, або тільки після одержання повної суми страхового платежу (страхового внеску, страхової премії) за рік дії Договору страхування, в якому настала така подія, або за вирахуванням зі страхової виплати повної суми страхового платежу (страхового внеску, страхової премії) за рік дії Договору страхування, в якому настала така подія, якщо інше не визначено умовами Договору страхування.

**13.8.** У разі якщо страховий внесок (страхова премія, страховий платіж) сплачено не в повному обсязі, розмір страхової виплати зменшується пропорційно до несплаченої частини страхового внеску (страхової премії, страхового платежу) і розраховується відповідно до сплаченої частини страхового внеску (страхової премії, страхового платежу), якщо інше не визначено умовами Договору страхування.

## **14. ПРИЧИНИ ВІДМОВИ У СТРАХОВІЙ ВИПЛАТІ**

### **14.1. Причинами для відмови Страховика у страховій виплаті можуть бути:**

**14.1.1.** Дії Страхувальника (його правонаступника), Застрахованої особи, Вигодонабувача або їх представників, спадкоємців, спрямовані на настання страхового випадку, крім дій, пов'язаних із виконанням ними громадянського чи службового обов'язку, вчинених у стані необхідної оборони (без перевищення її меж), або у випадку крайньої необхідності, або щодо захисту майна, життя, здоров'я, честі, гідності та ділової репутації. Кваліфікація дій встановлюється відповідно до чинного законодавства України.

**14.1.2.** Вчинення або спроби вчинення Застрахованою особою, Страхувальником або Вигодонабувачем умисного злочину, що призвів до настання події, що має ознаки страхового випадку.

**14.1.3.** Надання Страхувальником (його правонаступником), Застрахованою особою, Вигодонабувачем або їх представниками Страховику завідомо неправдивих документів або недостовірних, неповних відомостей, вказаних в Заяві на страхування або Договорі страхування при його підписанні, або про факт, причини та/або обставини настання події, що має ознаки страхового випадку.

**14.1.4.** Несвоєчасне повідомлення Страховика про настання події, що має ознаки страхового випадку, без поважних причин або створення Страховикові перешкод у

визначенні обставин, характеру та наслідків події, що має ознаки страхового випадку. Поважність причин визначається Страховиком самостійно.

**14.1.5.** Ненадання або надання не всіх документів і відомостей, необхідних Страховику для визначення причин, передумов, обставин, характеру та наслідків події, що має ознаки страхового випадку, в строк, обумовлений Договором страхування.

**14.1.6.** Інші випадки, передбачені законодавством України, Договором страхування.

**14.1.7.** Настання події, передбаченої пунктами 3.3.3., 3.3.5.-3.3.7. цих Правил, з причини іншої, ніж внаслідок нещасного випадку, протягом першого місяця з моменту укладання Договору, з моменту відновлення умов Договору страхування або з моменту внесення змін у Договір з метою збільшення розмірів страхової суми за таким страховим випадком, страхова виплата не здійснюється відповідно повністю або в частині такого збільшення, якщо інше не передбачено Договором страхування.

**14.2.** У випадку, якщо про обставини, зазначені в п. 4.1., 14.1. цих Правил, Страховику стало відомо після здійснення страхової виплати, то він має право вимагати від особи, що одержала страхову виплату, повернення виплаченої грошової суми або її частини.

**14.3.** Умовами Договору страхування можуть бути передбачені інші причини для відмови у здійсненні страхових виплат, якщо це не суперечить чинному законодавству України.

## **15. ВНЕСЕННЯ ЗМІН В ДОГОВІР СТРАХУВАННЯ**

**15.1.** Зміни умов Договору страхування здійснюються за взаємною згодою Страхувальника і Страховика на підставі письмової заяви однієї зі сторін, якщо інше не зазначено в Договорі страхування.

**15.2.** Якщо будь-яка зі сторін не згодна на внесення змін в Договір страхування, Договір страхування може бути достроково припинений в порядку, передбаченому Договором страхування та Правилами.

**15.3.** Всі зміни в Договір страхування оформлюються додатковими угодами в письмовій формі. Додаткова угода стає невід'ємною частиною Договору страхування з моменту її підписання.

## **16. ПОРЯДОК РЕДУКУВАННЯ (ЗМЕНШЕННЯ) СТРАХОВОЇ СУМИ ТА/АБО СТРАХОВИХ ВИПЛАТ**

**16.1.** Якщо Страхувальник не вніс черговий страховий внесок (страхову премію, страховий платіж) у повному обсязі та/або у визначений Договором страхування строк, Страховик може в односторонньому порядку здійснювати редукування страхових сум та(або) страхових виплат згідно методики, визначеної в цих Правилах, якщо інше не визначено Договором страхування.

**16.2.** Редукування страхових сум – зменшення страхових сум та(або) страхових виплат Страховиком в односторонньому порядку, в межах яких продовжує діяти Договір страхування, у зв'язку з несплатою Страхувальником чергового страхового внеску (страхової премії, страхового платежу) або страхових внесків (страхових премій, страхових платежів) у розмірі та в строки, передбачені умовами Договору страхування. При редукуванні страхових сум та(або) страхових виплат може бути передбачена також зміна інших умов Договору.

**16.3.** За погодженням із Страхувальником можливе застосування інших способів редукування (зменшення) страхової суми та/або страхових виплат в залежності від намірів Страхувальника щодо подальшого внесення страхових платежів (страхових премій, страхових внесків) за Договором.

**16.4.** У випадку редукування страхових сум та(або) страхових виплат, Страховик не несе відповідальності за страховими випадками, передбаченими пунктами 3.3.4-3.3.7. Правил (додаткові страхові випадки), з дня, наступного за останнім днем, до якого мав бути

сплачений черговий страховий внесок (страхова премія, страховий платіж), до повного погашення заборгованості та сплати чергового страхового внеску (страхової премії, страхового платежу) відповідно до умов Договору страхування. Вказані обставини є окремою підставою для відмови у здійсненні страхових виплат за цими страховими випадками. Крім цього, за наявності вказаних обставин Страховик може ініціювати припинення дії Договору страхування. Про розмір редукованої страхової суми Страховик повідомляє Страхувальника після закінчення строку сплати чергового страхового внеску (страхової премії, страхового платежу). У випадку здійснення перерахунку страхових сум та(або) страхових виплат у перші два роки дії Договору внаслідок несвочасної сплати страхових внесків (страхових премій, страхових платежів), розмір страхових сум та страхових виплат після редукування дорівнює нулю, якщо інше не зазначено в Договорі страхування.

**16.5.** У випадку здійснення редукування за Договором страхування, який не містить страхові випадки, визначені пунктами 3.3.1., 3.3.2., 3.3.8. цих Правил, розмір страхових сум та(або) страхових виплат після редукування за таким Договором буде рівний нулю. При цьому дія такого Договору страхування припиняється з дня, наступного за останнім днем, до якого мав бути сплачений черговий страховий внесок (страхова премія, страховий платіж), до повного погашення заборгованості та сплати чергового внеску (страхової премії, страхового платежу) відповідно до умов Договору страхування, якщо інше не зазначено в Договорі страхування.

**16.6.** Договір з редукованими страховими сумами та(або) страховими виплатами діє, починаючи з 00 годин 00 хвилин за київським часом дня, наступного за останнім днем, до якого мав бути сплачений черговий страховий внесок (страхова премія, страховий платіж), якщо інше не зазначено в Договорі страхування.

**16.7.** Договором страхування може передбачатись інший порядок взаємовідносин сторін у разі порушення Страхувальником умов Договору страхування щодо строків внесення страхових платежів (страхових премій, страхових внесків) та їх розмірів.

**16.8.** Якщо інше не зазначено в Договорі страхування, Страхувальник має право відновити страхову суму, яка була передбачена при укладанні Договору страхування, після здійснення редукування страхових сум та(або) страхових виплат. При цьому прострочені страхові внески (страхові платежі, страхові премії), збільшені на 1% за кожний місяць прострочення (або в іншому розмірі, передбаченому умовами Договору страхування), сплачуються одноразово (неповний місяць приймається за повний), якщо інше не зазначено в Договорі страхування. Крім цього, якщо за Договором страхування встановлено періодичність сплати страхових внесків (страхових премій, страхових платежів) частіше одного разу на рік, Страхувальник одноразово повинен сплатити всі страхові внески (страхові премії, страхові платежі), що належать до сплати за даним Договором до кінця поточного року дії Договору страхування. Якщо страхова сума відновлюється більш ніж через 4 місяці після дати початку дії редукованих страхових сум та(або) страхових виплат, Страховик має право вимагати надання результатів нового медичного огляду Застрахованої особи та в залежності від отриманих даних запропонувати інші умови Договору страхування. У разі незгоди на нові умови, Договір страхування вважається редукованим без права відновлення.

**16.9.** Договір страхування з відновленими умовами страхування набуває чинності з 00 годин 00 хвилин за київським часом дня, наступного за днем надходження прострочених страхових платежів (страхових премій, страхових внесків) на поточний рахунок Страховика, розрахованих у відповідності до умов Договору страхування, якщо інший порядок відновлення умов страхування не передбачений Договором страхування.

**16.10.** Методика розрахунку редукованих сум Страховика визначена Додатком 5 до цих Правил та є невід'ємною частиною цих Правил.

## **17. ПРИПИНЕННЯ ДІЇ ДОГОВОРУ СТРАХУВАННЯ**

**17.1.** Дія Договору страхування припиняється та втрачає чинність за згодою сторін, а також у разі:

**17.1.1.** Закінчення строку дії Договору страхування.

**17.1.2.** Виконання Страховиком зобов'язань перед Страхувальником у повному обсязі.

**17.1.3.** Несплати Страхувальником страхових платежів (страхових премій, страхових внесків) у встановлені Договором страхування строки у разі виконання п.16.5. Правил.

**17.1.4.** Ліквідації Страхувальника - юридичної особи або смерті Страхувальника - фізичної особи чи втрати ним дієздатності, якщо не відбувається зміна Страхувальника у спосіб відповідно до чинного законодавства України; ліквідації Страховика у порядку, встановленому законодавством України.

**17.1.5.** Прийняття судового рішення про визнання Договору страхування недійсним або наявність обставин, з якими чинне законодавство пов'язує нікчемність Договору.

**17.1.6.** В інших випадках, передбачених Договором, а також законодавством України.

**17.2.** Дію Договору страхування може бути достроково припинено за вимогою Страхувальника або Страховика, якщо це передбачено умовами Договору страхування. Дія Договору страхування не може бути припинена Страховиком достроково, якщо на це немає згоди Страхувальника, який виконує всі умови Договору страхування, та якщо інше не передбачено умовами Договору та законодавством України.

**17.3.** Про намір достроково припинити дію Договору страхування будь-яка сторона зобов'язана повідомити іншу не пізніше як за 30 календарних днів до дати припинення дії Договору страхування, якщо інше ним не передбачено.

**17.4.** У разі дострокового припинення дії Договору страхування здійснюється виплата викупної суми, розрахунок якої здійснюється згідно Методики розрахунку викупних сум, визначеної в Додатку 4 до цих Правил, якщо інше не визначено Договором страхування.

**17.5.** Викупна сума – це грошова сума, яка виплачується Страховиком Страхувальнику у разі дострокового припинення дії Договору страхування у випадках, визначених цими Правилами та Договором страхування, та розраховується актуарно на день припинення Договору страхування.

**17.6.** За Договором страхування, який містить страхові випадки, визначені пунктами 3.3.1., 3.3.2., 3.3.8. цих Правил, розмір викупної суми в перші два роки дії Договору страхування дорівнює нулю, якщо інше не зазначено в Договорі страхування.

**17.7.** За Договором страхування, який не містить страхові випадки, визначені пунктами 3.3.1., 3.3.2., 3.3.8. цих Правил, розмір викупної суми дорівнює нулю, якщо інше не зазначено в Договорі страхування.

**17.8.** Страховик має право відкласти виплату викупної суми на свій власний розсуд на строк, який не перевищує шість місяців з дати отримання Страховиком повідомлення Страхувальника про припинення дії Договору.

## **18. ОСОБЛИВОСТІ ДОГОВОРІВ КОЛЕКТИВНОГО СТРАХУВАННЯ**

**18.1.** Страхувальник може на підставі цих Правил укласти Договори страхування двох або більше Застрахованих осіб, що перебувають у сімейних відносинах, трудових відносинах, відносинах найму або об'єднані іншого роду спільними інтересами (далі – Договір колективного страхування).

**18.2.** При укладенні Договору колективного страхування Страхувальник додає до Заяви відомості про осіб, яких він має намір застрахувати, відповідно до встановленої Страховиком форми. Вказані відомості є основою для формування Реєстру Застрахованих осіб, який є невід'ємною частиною Договору колективного страхування, якщо інше не визначено Договором.

**18.3.** Страхувальник зобов'язаний своєчасно повідомляти Страховика про зміни в Реєстрі Застрахованих осіб.



**18.4.** Договір колективного страхування може передбачати право на приєднання до Договору нових Застрахованих осіб в період його дії. При цьому, Договором колективного страхування може обмежуватись строк приєднання до Договору нових Застрахованих осіб в залежності від періоду його дії, а також передбачатись право Страховика на відмову у прийнятті на страхування тієї чи іншої Застрахованої особи при укладенні Договору або при приєднанні до нього.

**18.5.** У випадку вибуття із Договору колективного страхування Застрахованої особи, Договір страхування відносно інших Застрахованих осіб діє на загальних підставах та не тягне за собою його припинення, якщо залишається хоча б одна Застрахована особа за вказаним Договором.

**18.6.** Будь-яке приєднання або вибуття Застрахованих осіб вважається внесенням змін до Договору колективного страхування в частині визначення переліку Застрахованих осіб і відбувається шляхом внесення відповідних змін до Реєстру Застрахованих осіб або викладення його у новій редакції.

**18.7.** Страховий період - строк дії Договору колективного страхування щодо конкретної Застрахованої особи, тобто період часу, протягом якого Страховик несе зобов'язання по здійсненню страхових виплат при настанні страхового випадку за відповідними ризиками щодо конкретної Застрахованої особи та зазначається в Договорі колективного страхування або в Реєстрі Застрахованих осіб.

**18.8.** Стосовно конкретної Застрахованої особи за ризиками, вказаними в Договорі колективного страхування, страховий період починається з моменту внесення першого страхового платежу (страхової премії, страхового внеску) щодо цієї Застрахованої особи на поточний рахунок Страховика, якщо інше не передбачено Договором.

**18.9.** Договором колективного страхування може бути передбачено, що Страхувальник зобов'язаний на дату сплати страхової премії (страхового платежу, страхового внеску) надати Страховику список Застрахованих осіб, за яких здійснено страховий платіж (страхову премію, страховий внесок), із зазначенням розміру страхового платежу (страхової премії, страхового внеску) по кожній Застрахованій особі.

**18.10.** Якщо кошти, що надійшли на поточний рахунок Страховика, не відповідають сумі чергової страхової премії (страхового платежу, страхового внеску), належної до сплати чи сумі заборгованості по сплаті страхових премій (страхових платежів, страхових внесків) за всіма Застрахованими особами, то отримана сума платежу (страхової премії, страхового внеску) може бути розподілена Страховиком пропорційно сумах страхових премій (страхових платежів, страхових внесків), що зазначені у списку, наданому відповідно до пункту 18.9. Правил.

**18.11.** Якщо Страхувальник не вніс черговий страховий внесок (страховий платіж, страхову премію) у повному обсязі та/або у визначений Договором страхування строк у відношенні конкретних або усіх Застрахованих осіб, Страховик може в односторонньому порядку здійснити редукування страхових сум та(або) страхових виплат по відношенню до цих Застрахованих осіб згідно цих Правил.

**18.12.** У випадку редукування страхових сум та(або) страхових виплат у відношенні конкретних Застрахованих осіб Страховик не несе відповідальності за страховими випадками, передбаченими пунктами 3.3.4-3.3.7. Правил (додаткові страхові випадки), з дня, наступного за останнім днем, до якого мав бути сплачений черговий страховий внесок (страховий платіж, страхова премія) у відношенні відповідних Застрахованих осіб, до повного погашення заборгованості та сплати чергового страхового внеску (страхової премії, страхового платежу) відповідно до умов Договору страхування.

**18.13.** У разі дострокового припинення дії Договору страхування в цілому або щодо конкретної Застрахованої особи виплачується викупна сума, розрахунок якої здійснюється згідно методики розрахунку викупних сум, визначеної в цих Правилах, якщо інше не визначено Договором страхування.

**18.14.** Інші умови Правил для Договорів колективного страхування діють на загальних підставах.

## **19. ПОРЯДОК ВИРІШЕННЯ СПОРІВ**

**19.1.** Спори за Договором страхування між Страхувальником та Страховиком вирішуються шляхом переговорів. Якщо переговори по спірним питанням не дадуть результату, вирішення спорів здійснюється в порядку, встановленому чинним законодавством України.

## **20. ОСОБЛИВІ УМОВИ**

**20.1.** Цими Правилами встановлено основні умови добровільного страхування життя, однак, за домовленістю сторін у Договір страхування можуть бути внесені застереження, доповнення та зміни, виходячи з конкретних умов страхування, що не погіршують становище Страхувальника порівняно з положеннями цих Правил та відповідають законодавчим актам України.

**20.2.** Якщо судом буде визнано будь-яке з Положень цих Правил недійсним або незаконним або Правила в певних частинах будуть суперечити нормам законодавства, що прийняті після реєстрації Правил, то Правила залишаються чинними у всіх інших положеннях.

**20.3.** Якщо Договором страхування не передбачено інше, сторони звільняються від відповідальності за невиконання або неналежне виконання своїх обов'язків за Договором страхування, за умови зокрема, форс-мажорних обставин:

**20.3.1.** Під форс-мажорними обставинами розуміються обставини непереборної сили, на які сторона не може впливати і за виникнення яких не несе відповідальності та які роблять неможливим виконання умов Договору страхування, такі як: стихійні лиха, явища, війна (оголошена чи не оголошена), військові дії, державний переворот, громадянська війна, заколоти, повстання, народні хвилювання і страйки, масові безлади, революції, громадські заворушення, групові порушення громадського порядку, збройні вторгнення, бунти, захоплення чи узурпація влади, військові положення, дії та/або рішення органів влади, періоди осаду, терористичні акти, будь-які інші події чи підстави для оголошення війни, збройні конфлікти, біологічні та хімічні катастрофи, вплив радіації або ядерної та атомної енергії, а також рішення і дії органів державної влади тощо.

**20.3.2.** Сторона, для якої виникла неможливість виконання зобов'язань повинна не пізніше 10 робочих днів з моменту настання форс-мажорних обставин (якщо інше не передбачено Договором страхування), сповістити іншу сторону про настання обставин, що перешкоджають виконанню зобов'язань за Договором страхування. Неповідомлення або несвоєчасне повідомлення про настання форс-мажорних обставин позбавляє сторону права посилатися на них.

**20.3.3.** У випадку виникнення форс-мажорних обставин виконання зобов'язань припиняється на період, що дорівнює тривалості дії таких обставин.

**20.3.4.** Якщо форс-мажорні обставини діють протягом 3 (трьох) послідовних місяців, кожна зі сторін буде мати право відмовитися від подальшого виконання зобов'язань за цим Договором, без права відшкодування можливих збитків.

**20.3.5.** Свідоцтво, видане Торгово-промисловою палатою України або іншими компетентними органами, є достатнім підтвердженням наявності і тривалості форс-мажорних обставин або інших передбачених Договором страхування умов, за якими сторони звільняються від відповідальності за невиконання або неналежне виконання своїх обов'язків за Договором страхування.

Пронумеровано, пронумеровано та скріплено печаткою

№ (видаєт одні) аркушів.  
« 08 » серпня 2014 р.

Генеральний директор ПРАКТИКА СК АСКА-ЖИТТЯ™

Панітко О.Б.  
*О.Б. Панітко*



НАЦІОНАЛЬНА КОМПІСІЯ, ЩО ЗДІЙСНЮЄ  
ДЕРЖАВНЕ РЕГУЛЮВАННЯ У СФЕРІ РИНКІВ ФІНАНСОВИХ ПОСЛУГ

**ЗАРЕЄСТРОВАНО**

*М. В. Д. Гілош*  
Найменування посади  
*М. Дашков*  
Прізвище, ініціали працівника

*Т. Д.*  
Підпис

*18.09.14*  
Дата

*0114373*  
Регістраційний номер