

ВИТЯГ ІЗ ПРАВИЛ
добровільного страхування життя (нова редакція)
від 22 грудня 2016 року

ВИЗНАЧЕННЯ ТЕРМІНІВ

В цих Правилах використовуються нижченаведені визначення:

Агрегатна страхова сума - максимальний ліміт відповідальності Страховика по групі Застрахованих осіб по одному страховому випадку.

Андерайтер – представник Страховика, фахівець в області страхування, що має повноваження щодо прийняття на страхування запропонованих ризиків, визначення тарифних ставок і конкретних умов Договору страхування, виходячи з норм страхового законодавства та економічної доцільності.

Андерайтинг – процес оцінки ризику.

Ануїтет (рента) – регулярні, послідовні страхові виплати, які здійснюються протягом обумовленого періоду або довічно (у вигляді додаткової пенсії або ренти).

Вигодонабувач (Вигодоотримувач, Бенефіціар) - юридична або фізична особа, призначена Страхувальником при укладанні Договору страхування за згодою Застрахованої особи для одержання Страхової виплати або її частини при настанні Страхового випадку з Застрахованою особою.

Викупна сума - сума, що підлягає виплаті Страхувальнику при достроковому припиненні дії Договору страхування та розраховується актуарно.

Війна – збройне протистояння між двома країнами, оголошене чи ні.

Госпіталізація – знаходження на стаціонарному лікуванні в лікарні на строк, що перевищує повних 24 години.

Громадянська війна – збройне протистояння між сторонами, які мають відношення до однієї й тієї ж країни, але належать до різних етнічних, соціальних, релігійних або ідеологічних груп. У визначення також входить збройне повстання, революція, антиурядова агітація, бунт, державний переворот, наслідки військового положення.

Договір страхування – письмова угода між Страхувальником і Страховиком, відповідно до якого Страховик бере на себе зобов'язання у випадку настання страхового випадку здійснити страхову виплату Страхувальнику (Застрахованій особі, Вигодонабувачу або Спадкоємцям Застрахованої особи за законом), а Страхувальник зобов'язується сплачувати страхові платежі в певний термін і виконувати інші умови Договору страхування.

Загальна страхова сума - максимальний ліміт відповідальності Страховика по окремії Застрахованій особі за певним переліком застрахованих ризиків.

Загальний перевізник – будь-яке наземне, повітряне або морське перевезення, що здійснюється по ліцензії на перевезення платних пасажирів і тільки по фіксованому, встановленому заздалегідь маршруту, відповідно до опублікованого розкладу.

Застрахована особа – фізична особа, про страхування якої укладений Договір страхування і яка може набувати прав та обов'язків Страхувальника відповідно до Договору страхування.

Критичне захворювання – вперше виявлене в період дії Договору захворювання з переліку захворювань, наведених в Програмі страхування Критичних захворювань.

Лікар – особа, що має дійсну, законну ліцензію та зареєстрована як практикуючий лікар, не є Застрахованою особою або Найближчим родичем Застрахованої особи.

Лікарня – це установа, що:

- має ліцензію, як медичний заклад у відповідності до законодавства;
- проводить прийом, огляд, догляд і лікування хворих і травмованих осіб у стаціонарному порядку;
- має засоби для діагностики, медичного та хірургічного лікування;

- не є поліклінікою, амбулаторним відділенням, будинком відпочинку, санаторієм або подібною установою й не призначена для лікування алкогольної або наркотичної залежності.

МСЕК – медико-соціальна експертна комісія.

Найближчий родич Застрахованої особи – рідні або офіційно прийомні діти, батьки, брати, сестри та подружжя Застрахованої особи, а так само рідні або офіційно прийомні діти, батьки, брати, сестри подружжя Застрахованої особи.

Нещасний випадок - будь-яке Тілесне ушкодження, що сталося несподівано і незалежно від будь-яких причин, впливів або фізичних дефектів, що існували до моменту Тілесного ушкодження, та призвело до Смерті, втрати працездатності або Госпіталізації Застрахованої особи в період дії Договору страхування.

Термін дії Програми страхування або ризику (Строк страхування, Період дії страхування) - проміжок часу між двома датами, протягом якого Страховик несе зобов'язання по виплатах Страхової суми при настанні страхового випадку за відповідними ризиками.

Періодична страхова виплата - страхова виплата, що здійснюється Страховиком періодично протягом визначеного Договором періоду, в розмірах та строках, визначених Договором страхування, внаслідок настання страхового випадку.

Повідомлення з підтвердженням (про одержання, підтверджене повідомлення) – будь-яка форма повідомлення, що дає право вважати, що сторона яка повідомляється одержала це повідомлення, у тому числі: поштова переписка з повідомленням про вручення, передача депеш кур'єрською службою доставки, відправлення повідомлень телеграфом, передача електронних і факсимільних повідомлень на адреси й номери телефонів, зазначених в Договорі страхування, що містять прохання підтвердити одержання повідомлення та одержання відповідного підтвердження, телефонна розмова, записана за згодою всіх сторін, що беруть участь у розмові, повідомлення що передали телефоном, з наступним підтвердженням його одержання одержувачем телеграфом або електронною поштою з електронної адреси, зазначеної в Договорі страхування. Якщо в Правилах визначений строк, протягом якого необхідно зробити Повідомлення, то датою повідомлення буде дата його відправлення.

Правила – Правила добровільного страхування життя.

Програма страхування – зазначений у Договорі страхування та/або в Правилах перелік страхових ризиків із зазначенням страхових сум, франшиз, періодів дії та інших додаткових умов страхування.

Професійний спорт – будь-які заняття спортом або подібною до спорту діяльністю за нагороду або приз, участь у спортивних заходах, змаганнях, чемпіонатах або кубках, тренування з метою участі в перерахованих вище заходах, заняття спортом у рамках членства в спортивних асоціаціях, лігах або клубах.

Редукована страхова сума - зменшена страхова сума, у межах якої продовжує діяти Договір страхування життя у випадку, якщо Страховальник припинив сплату чергових страхових платежів.

Смертельно-небезпечне захворювання – вперше діагностовано в період дії Договору захворювання з переліку захворювань, наведених в Програмі страхування Смертельно-небезпечних захворювань.

Страховальник – юридична особа або дієздатна фізична особа, які уклали зі Страховиком Договір страхування.

Страхова виплата – грошова сума, яку Страховик відповідно до умов Договору страхування зобов'язаний виплатити при настанні страхового випадку.

Страхова сума – грошова сума, у межах якої Страховик відповідно до умов страхування зобов'язаний здійснити Страхову виплату при настанні страхового випадку.

Розмір страхової суми визначається за згодою між Страхувальником і Страховиком при укладанні Договору страхування.

Страховий платіж (внесок, премія) – плата за страхування, яку Страхувальник зобов'язаний внести (вносити) Страховику відповідно до умов Договору страхування.

Страховий ризик – певна подія, на випадок якої проводиться страхування.

Страховий випадок – подія, що відбулася в Період дії страхування, передбачена Договором страхування як Страховий ризик, з настанням якої виникає обов'язок Страховика здійснити Страхову виплату.

Страховий тариф – ставка страхового платежу на одиницю страхової суми за певний період страхування.

Страховик – Приватне акціонерне товариство «СТРАХОВА КОМПАНІЯ «ГРІНВУД ЛАЙФ ІНШУРАНС».

Тілесне ушкодження – фізичне, викликане зовнішнім впливом, ушкодження тканин організму людини, у тому числі: випадкове потрапляння в дихальні шляхи стороннього тіла, утоплення, анафілактичний шок, тепловий удар, опік, укуси тварин, отруйних комах, змії, обмороження, удар електричним струмом або блискавкою, випадкове отруєння (за винятком харчової токсикоінфекції). При цьому, за винятком сказу й правця, до Тілесних ушкоджень не належать інфекційні захворювання, що передаються в результаті незначного пошкодження шкірного покриву або слизової оболонки й через які збудники хвороби відразу або згодом проникають в організм.

Терористичний акт – застосування сили, насильства або дії, що заподіює збиток, ушкодження, шкоду або руйнування, або підготовка актів, що несуть погрозу людському життю або майну, дії проти якої-небудь особи, майна або уряду, дії для досягнення економічних, етнічних, націоналістських, політичних, расових і релігійних цілей, які вчинюються, так і загрози їхнього здійснення. Включаються також будь-які дії й події, які визнані урядом як терористичний акт.

Хвороба – будь-яке зазначене в Договорі страхування захворювання Застрахованої особи, а також будь-яке непередбачене тілесне захворювання або непередбачене ускладнення плинину природних процесів, за винятком захворювання, що відбулося внаслідок стану або дефекту, щодо якого було призначено, рекомендовано, надане або повинне було бути надане медичне лікування, будь-коли до Дати початку страхування.

1. ЗАГАЛЬНІ ПОЛОЖЕННЯ

1.1. На підставі Правил Страховик укладає Договори добровільного страхування життя зі Страхувальниками.

1.2. Договором страхування життя можуть бути передбачені додаткові ніж зазначені в Правилах умови, якщо вони не суперечать Законодавству України. У всьому іншому, що не передбачено Договором або Правилами страхування, слід керуватися чинним законодавством України.

2. ПРЕДМЕТ ДОГОВОРУ СТРАХУВАННЯ

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

2.2. Застрахованими особами згідно із цими Правилами можуть бути фізичні особи віком від дня народження до 70 років, якщо інше не передбачено відповідними Програмами страхування або договором страхування. Договором страхування може передбачатися страхування декількох осіб.

2.3. Особи, які:

- є інвалідами 1 і 2 групи;
- є онкологічними хворими;

- мають важкі форми захворювань серцево-судинної системи й ниркової недостатності;
- які перебувають на обліку в наркологічних, психоневрологічних, туберкульозних, шкірно-венерологічних диспансерах, центрах із профілактики й боротьби зі СНІДОМ

не можуть бути Застрахованими особами, якщо інше не передбачено умовами Договору страхування.

3. СТРАХОВІ РИЗИКИ

3.1. Умови застосування страхових ризиків і їх опис наведений у Додатках до Правил. Такі Додатки мають чинність незалежно друг від друга й містять умови, що не є загальними для всіх Правил.

3.2. **Основними** страховими ризиками можуть бути:

3.2.1. Смерть Застрахованої особи в результаті хвороби або нещасного випадку (далі – Смерть Застрахованої особи);

3.2.2. Дожиття Застрахованої особи до певної дати яка, якщо інакше не зазначено в Договорі страхування, відповідає даті, наступній за Датою закінчення страхування;

3.2.3. Дожиття Застрахованої особи до пенсійного віку або віку, визначеного в Договорі страхування.

3.3. **Додатковими** страховими ризиками можуть бути:

3.3.1. Смерть Застрахованої особи в результаті нещасного випадку;

3.3.2. Смерть Застрахованої особи в результаті нещасного випадку на транспорті;

3.3.3. Стійка втрата працездатності Застрахованої особи (Інвалідність I, II, III групи) в результаті нещасного випадку;

3.3.4. Стійка втрата працездатності Застрахованої особи (Інвалідність I, II, III групи) в результаті нещасного випадку на транспорті;

3.3.5. Стійка втрата працездатності Застрахованої особи (Інвалідність I, II, III групи) в результаті хвороби;

3.3.6. Постійна часткова втрата працездатності Застрахованої особи в результаті нещасного випадку;

3.3.7. Тимчасова втрата працездатності Застрахованої особи в результаті нещасного випадку;

3.3.8. Тимчасова втрата працездатності Застрахованої особи в результаті хвороби;

3.3.9. Критичні захворювання Застрахованої особи.

3.3.10. Смерть Застрахованої особи в результаті хвороби;

3.3.11. Стійка втрата працездатності Застрахованої особи в результаті нещасного випадку;

3.3.12. Тілесні ушкодження Застрахованої особи в результаті нещасного випадку;

3.3.13. Проведення Застрахованій особі хірургічної операції в результаті нещасного випадку;

3.3.14. Проведення Застрахованій особі хірургічної операції в результаті хвороби;

3.3.15. Смертельно-небезпечні захворювання Застрахованої особи.

3.4. Договір страхування може включати Додаткові страхові ризики (п. 3.3 і 5.14) лише за умови наявності одного з Основних страхових ризиків (п.3.2) у Договорі страхування.

3.5. Конкретний перелік страхових ризиків визначається Договором страхування шляхом посилань на Програми страхування або їхнім прямим перерахуванням із вказівкою властивостей ризику. Властивостями ризику можуть бути страхові суми, франшизи, періоди очікування, термін дії й таке інше. Ризики, включені у Договір страхування у такий спосіб, далі називаються Застрахованими ризиками.

4. ВИКЛЮЧЕННЯ ІЗ СТРАХОВИХ ВИПАДКІВ ТА ОБМЕЖЕННЯ СТРАХУВАННЯ

4.1. Не вважаються страховими випадки, якщо інше не передбачено Договором страхування, зазначені в п.3.2.1, 3.3 і 5.14 цих Правил, які відбулися із Застрахованою особою внаслідок:

4.1.1. Навмисно нанесених собі ушкоджень, самогубства або спроби самогубства, відхилення від медичних приписів 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.

4.1.2. Дії, бездіяльності, хвороби або тілесного ушкодження, що відбулися, виникли або з'явилися у Застрахованій особі в результаті впливу алкоголю, наркотиків або ліків, за винятком тих, що були приписані лікарем та вжиті за інструкцією лікаря.

4.1.3. Здійснення Застрахованою особою або Вигодонабувачем дій, у яких правоохоронними, слідчими або судовими органами встановлений склад кримінального злочину, дрібного хуліганства або бійки, ініціатором якої була Застрахована особа, незалежно від того, чи була притягнута ця особа до суду чи ні.

4.1.4. Війна, навала, дії іноземних ворогів, ворожі дії (незалежно від того, чи була оголошена війна), громадянська війна, повстання, революція, бунт або дії військових або незаконних збройних сил; дії військової або узурпаторської сили, дії будь-якої особи від імені та у зв'язку з будь-якою партією або організацією, чия діяльність спрямована на силове скинення влади, юридичні або фактичні силові дії уряду.

4.1.5. Перетворення атомних ядер або дія радіації, штучне прискорення елементарних часток або інші явища такого роду.

4.2. Договором може передбачатися період після укладання Договору або після збільшення розміру страхової суми, протягом якого при виникненні страхової події страхова виплата не проводиться відповідно повністю або в частині збільшення страхової суми за виключеннями, що додатково вказані в Договорі. У такому випадку Страхувальнику повертається сплачений страховий внесок відповідно повністю або в частині, сплаченої за збільшення страхової суми.

4.3. Не вважаються нещасним випадком смерть або інші наслідки тілесних ушкоджень, якщо інше не передбачено Договором, що виникли в результаті:

4.3.1. Участі в будь-якому виді професійного спорту.

4.3.2. Занять Застрахованою особою будь-яким небезпечним видом спорту або екстремальних розваг, включаючи, без обмеження, наступні: моторизовані водні й наземні види спорту, будь-які види повітряного й підводного спорту, види спорту, що використовують троси, мотузки, підвісні системи, шоломи або захисне екіпірування, кінний спорт, бойові єдиноборства та боротьбу.

4.3.3. Керування транспортним засобом або передачі керування іншій особі, якщо Застрахована або інша особа перебувала в стані алкогольного, наркотичного або токсичного сп'яніння, а також передачі керування транспортним засобом особі, що не має прав водія на керування транспортним засобом.

4.3.4. Навмисного вбивства Застрахованої особи протягом першого року дії Договору.

4.3.5. Повітряної подорожі, за винятком використання Загального перевізника.

4.3.6. Активної участі в будь-яких громадських безладдях, повстаннях або актах громадянської непокори.

4.3.7. Служби, виконання обов'язків або участі в навчаннях військових або поліцейських сил, міліції або воєнізованій організації.

4.3.8. Цілеспрямованого застосування збройних сил з метою призупинення, попередження або знешкодження будь-якого відомого або підозрюваного терористичного акту, або в результаті такого терористичного акту.

4.4. Якщо інше не передбачено Договором страхування, наступні захворювання не будуть розглядатися як хвороба та Страховик не буде робити по них жодної страхової виплати:

4.4.1. Стан загальновідомий як СНІД або ВІЧ або будь-які пов'язані із цим захворюванням хвороби, включаючи похідні й відхилення від них, яким би чином вони не були отримані або заподіяні.

4.4.2. Епілепсія, ожиріння, дистрофія, психічні хвороби, а також захворювання, пов'язані з епідеміями при введенні карантину.

4.5. Якщо інше не передбачено Договором страхування, ніяких виплат при страхуванні на випадок госпіталізації не буде зроблено, якщо причиною госпіталізації стали: вагітність, медичні огляди, диспансеризації, не спрямовані на лікування конкретних хвороб, лікування в установах, призначених для тривалого лікування (санаторії, наркологічні диспансери, курорти, лепрозорії, карантинні заклади й інші), діагностичні заходи, вакцинації і їх слідства, не ургентні стоматологічні послуги.

5. СТРАХОВА СУМА. СТРАХОВІ ТАРИФИ. СТРАХОВИЙ ПЛАТІЖ

5.1. Розміри страхових сум встановлюються за згодою сторін для кожної Застрахованої особи.

5.2. 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, або у випадках, передбачених чинним законодавством.

5.3. Страхова сума може бути встановлена по окремому страховому випадку, групі страхових випадків, договору страхування у цілому.

5.4. Можливе використання Агрегатної та Загальної страхової суми як максимального ліміту відповідальності Страховика.

5.5. Страхова сума не встановлюється для страхового випадку, при настанні якого здійснюються регулярні, послідовні страхові виплати у вигляді Ануїтету. У цьому випадку Страховою сумою вважається сума щорічної страхової виплати.

5.6. Тарифи є невід'ємною частиною цих Правил. Розмір страхового тарифу залежить від віку, статі Застрахованої особи, від ставки інвестиційного доходу та інших чинників, які впливають на розрахунок страхового тарифу, та обчислюється Страховиком актуарно на підставі відповідної статистики настання страхових випадків та інших даних. В Договорі страхування за ризиками, наведеними у п. 3.2.1-3.2.3 повинна бути вказана ставка інвестиційного доходу, виходячи з якої було визначено страховий тариф. Конкретний розмір страхового тарифу визначається в Договорі страхування за згодою сторін.

Вік Застрахованої особи при визначенні страхового тарифу повинен бути вказаний в цілих роках на момент укладання Договору страхування.

Базові тарифи наведено у Додатках до цих Правил. У кожному конкретному випадку в залежності від чинників, які суттєво впливають на характер страхового ризику (стан здоров'я, наявність шкідливих звичок, спосіб життя, ризиковість професійної діяльності Застрахованої особи та інших).

5.7. Порядок і періодичність сплати страхових платежів визначається в Договорі страхування.

5.8. Страховий платіж може сплачуватися Страхувальником, Застрахованою особою або іншою особою, що виявила бажання прийняти на себе права й обов'язки Страхувальника за Договором страхування життя цієї Застрахованої особи.

5.9. Розрахунки між Сторонами Договору страхування (сплата страхових платежів, страхових виплат, викупних сум) можуть проводитися:

5.9.1. Для Страхувальників-нерезидентів України - у валюті або в гривнях.

5.9.2. Для Страхувальників-Резидентів України:

- у гривнях, якщо страхова сума встановлена в гривнях;
- у гривневому еквіваленті, якщо зобов'язання визначені в валюті.

5.10. Гривневий еквівалент сум, виражених у валюті, визначається:

5.10.1. При сплаті страхових платежів - за курсом Національного банку України (НБУ) на день сплати, якщо інше не вказано в Договорі.

5.10.2. При здійсненні страхових виплат - за курсом НБУ на день підписання страхового акту Страховиком.

5.10.3. При сплаті чергової пенсії (ануїтету) - за курсом НБУ на момент сплати.

5.11. Договором страхування життя обов'язково передбачається збільшення розміру страхової суми й (або) розміру страхових виплат на суми (бонуси), які визначаються Страховиком один раз на рік за результатами отриманого інвестиційного доходу від розміщення коштів резервів зі страхування життя за вирахуванням видатків Страховика на ведення справи в розмірі до 15 відсотків отриманого інвестиційного доходу й обов'язкового відрахування в математичні резерви частки інвестиційного доходу, що відповідає розміру інвестиційного доходу, що застосовується для розрахунку страхового тарифу за цим Договором страхування.

5.12. Договором страхування життя також може бути передбачено збільшення розміру страхової суми й (або) розміру страхових виплат на суми (бонуси), які визначаються страховиком один раз на рік за іншими фінансовими результатами його діяльності (участь у прибутках страховика).

5.13. Виплата бонусів здійснюється одночасно з виплатою страхової суми за ризиком 3.2.1, а також по закінченню строку страхування одночасно з виплатою страхової суми, передбаченої ризиками 3.2.2, 3.2.3. Договором може передбачатися також інший порядок виплат бонусів.

5.14. Договір Страхування може передбачати індексацію (зміну) за офіційним індексом інфляції розміру страхової суми й (або) страхових виплат протягом дії Договору страхування за умови відповідної індексації (зміни) розміру страхового платежу (страхового платежу, страхової премії). Порядок і умови індексації визначаються на підставі Додатків до цих Правил і конкретних умов Договору Страхування.

5.15. Умовами Договору може передбачатися звільнення Страхувальника від сплати страхових внесків. При цьому на Страхувальника поширюються всі положення Правил, що стосуються Застрахованої особи, в межах даних ризиків. Страхові ризики, за якими може бути передбачене звільнення від сплати внесків:

5.15.1. Стійка втрата працездатності (Інвалідність I або II групи) Страхувальника в результаті хвороби або нещасного випадку;

5.15.2. Постійна часткова непрацездатність Страхувальника в результаті нещасного випадку;

5.15.3. Смерть Страхувальника, якщо Страхувальник не є Застрахованою особою.

5.16. Умовами Договору також може бути передбачена зміна розміру Страхової суми за планом на протязі дії Договору страхування в залежності від розміру страхових внесків або за іншим планом, що визначений у цьому Договорі.

6. ПІЛЬГОВИЙ ПЕРІОД

6.1. При сплаті страхових платежів частіше одного разу за весь строк страхування, кожний черговий платіж повинен бути сплачений до закінчення періоду, за який сплата вже виконана. При цьому Страхувальнику надається наступний період (надалі Пільговий період), протягом якого можна сплатити страховий платіж без відповідного зменшення (редукування) страхової суми.

6.2. Якщо інше не зазначено в Договорі страхування, то тривалість Пільгового періоду визначається в такий спосіб:

- при сплаті страхових платежів один раз у рік - не пізніше 30 (тридцяти) календарних днів від річниці наступної чергової сплати;
- при сплаті страхових платежів два рази на рік - не пізніше 20 (двадцяти) календарних днів від дати наступної чергової сплати;
- при сплаті страхових платежів щокварталу - не пізніше 14 (чотирнадцяти) календарних днів від дати наступної чергової сплати;
- при сплаті страхових платежів щомісяця - не пізніше 7 (семи) календарних днів від дати наступної чергової сплати.

7. ПРОСТРОЧЕНІ СТРАХОВІ ПЛАТЕЖІ. РЕДУКУВАННЯ СТРАХОВОЇ СУМИ

7.1. У випадку якщо Страхувальник не вніс черговий внесок протягом строків, зазначених у Договорі страхування, Страховик в односторонньому порядку може провести перерахунок Страхової Суми (редукування страхової суми), виходячи з фактично сплачених страхових платежів, при цьому страхування за додатковими ризиками припиняється.

7.2. Якщо Застрахована особа не є Страхувальником, вона може самостійно здійснювати сплату за Договором страхування життя, якщо це передбачено Договором.

7.3. Сплату страхових внесків може здійснювати інша особа, що виявила бажання прийняти на себе права й обов'язки Страхувальника за Договором страхування життя цієї Застрахованої особи за умови внесення відповідних змін до Договору страхування.

7.4. Продовження дії Договору страхування можливе за умови, якщо розмір страхової суми після редукування не виявиться нижчим за мінімальний розмір страхової суми, передбачений умовами Договору страхування. Якщо інше не передбачено Договором страхування, мінімальна страхова сума не може бути менше ніж розмір щорічного страхового платежу для конкретної Застрахованої особи за відповідною Програмою страхування. У протилежному випадку дія Договору страхування припиняється з дня, наступного за останнім днем періоду, за який сплата вже виконана, та Страхувальнику виплачується викупна сума.

7.5. У випадку, коли Страхувальник не є Застрахованою особою, викупна сума виплачується Страхувальнику, якщо інше не передбачено Договором страхування.

7.6. Договором страхування може визначатися, у яких частинах викупна сума належить Застрахованій особі, Страхувальнику, Вигодонабувачу при розірванні Договору страхування.

7.7. Про редуковану страхову суму або розмір викупної суми Страховик повідомляє з підтвердженням Страхувальника протягом 30 (тридцяти) днів після закінчення строку сплати чергового платежу або пільгового періоду, якщо він передбачений.

7.8. Договір з редукованою сумою діє, починаючи з дня, наступного за останнім днем періоду, за який був внесений Страховий платіж, або починаючи з дня, наступного за останнім днем Пільгового періоду, якщо він передбачений.

7.9. Після редукування страхової суми Страхувальник має право відновити Страхову суму, що була передбачена при укладанні Договору страхування, якщо це передбачено умовами Договору або Програми страхування. Розмір платежу при цьому, встановлює Страховик, ґрунтуючись на сумі внесених Страхових платежів і сумі коштів, що відповідає величині втраченого через несплату страхових платежів інвестиційного доходу.

7.10. Якщо страхова сума відновлюється по закінченні більше ніж 120 днів після дати останньої сплати страхових платежів, Страховик має право вимагати надання інформації медичних установ щодо стану здоров'я Застрахованої особи та в залежності від отриманих даних установити інші умови Договору страхування.

7.11. Договір страхування з відновленими умовами страхування набуває чинності з 00 годин дня, наступного за днем надходження на розрахунковий рахунок Страховика прострочених страхових платежів, розрахованих відповідно до умов Договору страхування, але не раніше дати, зазначеної в доповненні до Договору про відновлення страхової суми.

7.12. Методика розрахунку викупних і редукованих сум є невід'ємною частиною цих Правил страхування.

8. ПОРЯДОК УКЛАДАННЯ ДОГОВОРУ СТРАХУВАННЯ

8.1. Договір страхування укладається на умовах цих Правил і однієї або декількох Програм страхування.

8.2. Для укладання Договору страхування Страхувальник подає Страховику заяву за встановленою формою, якщо це передбачено порядком укладання Договору, або іншим способом виражає свої наміри укласти Договір страхування. Для укладання Договору страхування Страховик може вимагати додаткові документи, які характеризують ступінь ризику.

8.3. Договір страхування життя може бути укладений як шляхом укладання одного документу (Договору страхування), підписаного сторонами, так і шляхом обміну листами, документами, підписаними стороною, що їх відправляє. У випадку надання Страхувальником письмової Заяви за формою, встановленою Страховиком, що виражає намір укласти Договір страхування, такий Договір може бути укладений шляхом надання Страхувальнику копії Правил страхування та видачі Страхувальнику Полісу (сертифікату, страхового свідоцтва), що не містить розбіжностей із наданою Заявою. У цьому випадку Заява на страхування, Поліс і Правила розглядаються як єдине ціле й становлять Договір страхування життя.

8.4. У Договорі страхування може бути передбачено, що окремі положення цих Правил страхування не включаються в Договір і не діють у конкретних умовах страхування, якщо це не суперечить законодавству України.

8.5. При поданні Заяви про укладання Договору Страхувальник повинен надати інформацію, що вимагає Страховик щодо кожної особи, про страхування життя якої укладається Договір. В окремих випадках Страховик може вимагати довідки медичної установи про стан здоров'я особи щодо страхування життя якої укладається Договір, а також інші документи, які характеризують ступінь ризику.

8.6. При укладанні Договорів страхування життя третіх осіб, необхідна письмова згода цих осіб. Діти у віці до 18-ти років можуть бути застраховані батьками, опікунами, або піклувальниками. Договір страхування життя дитини може бути укладений і іншими особами за письмовою згодою батьків, опікунів або піклувальників.

9. ТЕРИТОРІЯ І СТРОК ДІЇ ДОГОВОРУ СТРАХУВАННЯ

9.1. Договір страхування, укладений на підставі цих Правил, діє по всьому світу, якщо інше не передбачено Договором страхування.

9.2. Строк дії договору встановлюється за згодою сторін, виходячи з умов обраної Програми страхування.

9.3. Період дії додаткових страхових ризиків може, у тому числі, приймати наступні значення:

- Тільки робочий час, за винятком будь-яких подорожей;
- Робочий час, включаючи відрядження та поїздки на роботу та назад;
- Відрядження за межі країни громадянства і країни постійного місця проживання;
- Будь-які подорожі за межі країни громадянства й країни постійного місця проживання;
- Відрядження в межах країни громадянства і країни постійного місця проживання, якщо кінцевий пункт відрядження перебуває більше, ніж за 100 кілометрів від місця роботи або місця проживання;

- Будь-які подорожі в межах країни громадянства і країни постійного місця проживання за межами 100 кілометрів від місця роботи і місця проживання.

9.4. Якщо інше не зазначено в договорі, Строк страхування починається в 0 годин 0 хвилин першої дати (далі Дата початку страхування) і закінчується в 23:59 хвилин другої дати (далі Дата закінчення страхування). Якщо спеціально не зазначено в Договорі страхування, то строк страхування визначається за Київським часом .

9.5. Якщо не вказано інше, початок строку страхування настає не раніше моменту сплати відповідної страхової премії в повному обсязі і припиняється із закінченням Пільгового періоду для сплати чергових страхових премій, з урахуванням умов п. 7.4.

10. ПРАВА ТА ОБОВ'ЯЗКИ СТОРІН

10.1. Страхувальник має право:

10.1.1. Ознайомитися з умовами і Правилами страхування.

10.1.2. При настанні страхового випадку, якщо він одночасно є Застрахованою особою, одержати страхову виплату з урахуванням конкретних умов Договору страхування.

10.1.3. За згодою Застрахованої особи, при укладанні Договору страхування призначити Вигодонабувачем одну або декілька фізичних або юридичних осіб із зазначенням черговості та часток страхової виплати, що належать кожній з них, а також у період дії Договору страхування замінити їх іншими особами до настання страхового випадку.

10.1.4. Страхувальник має право надати Вигодонабувачу безвідкличне право на одержання страхової виплати, у цьому випадку зміна Вигодонабувача можлива тільки з його письмової згоди.

10.1.5. Одержати дублікат Полісу (страхового свідоцтва, сертифікату) або Договору страхування у випадку його втрати.

10.1.6. Достроково припинити дію Договору страхування, якщо це передбачено умовами Договору страхування.

10.1.7. Вносити пропозиції щодо зміни умов Договору страхування шляхом укладення додаткових угод до діючого Договору страхування.

10.2. Страхувальник зобов'язаний:

10.2.1. Вносити страхові платежі в розмірі і строки, обумовлені Договором страхування;

10.2.2. При укладанні Договору надати достовірні відомості про вік, професію, стан здоров'я та перенесені Застрахованою особою захворювання, а також інші відомості, які вимагає Страховик і які необхідні для визначення ступеня страхового ризику і розміру страхового тарифу.

10.2.3. Повідомити Страховика про інші діючі Договори страхування життя Застрахованої особи.

10.2.4. Протягом трьох робочих днів повідомити Страховика про зміни, які стали йому відомі, щодо факторів, які впливають на оцінку страхового ризику, які були надані Страховику при укладанні Договору, якщо ці зміни можуть істотно впливати на збільшення ступеня страхового ризику (зміна обставин визнається істотною, коли вони змінилися настільки, що, якби Сторони мали можливість це передбачити, то Договір страхування взагалі не був укладений, або був укладений на інших умовах).

10.2.5. Повідомити Страховика з підтвердженням не пізніше, ніж за 30 днів до запланованої дати припинення дії Договору страхування про намір достроково припинити дію Договору страхування згідно п. 10.1.6 Правил.

10.2.6. Приймати всі необхідні заходи щодо запобігання настанню страхових випадків і зменшення шкоди життю і здоров'ю Застрахованої особи.

10.2.7. Повідомляти Страховику необхідну інформацію для ідентифікації Застрахованої особи, а також про зміни її постійного місця проживання, телефону, прізвища й іншу необхідну інформацію.

10.2.8. Передавати повідомлення Страховика відповідним Застрахованим особам.

10.2.9. Виконувати інші обов'язки, установлені Правилами та Договором страхування.

10.3. Страховик має право:

10.3.1. При укладанні Договору страхування Страховик може вимагати інформацію медичних установ про стан здоров'я Застрахованої особи й інші документи, необхідні для оцінки ступеня страхового ризику за Договором страхування. У випадку виникнення у Страховика сумнівів щодо вірогідності даних щодо стану здоров'я особи, зазначеної в Заяві, проводиться медичне обстеження в межах, що визначаються Страховиком. Оплата вартості медичного обстеження проводиться за рахунок Застрахованої особи, якщо інакше не побажає Страховик.

10.3.2. Встановлювати розміри страхових тарифів при укладанні Договору страхування.

10.3.3. Перевіряти повідомлену Страхувальником інформацію, а також контролювати виконання ним умов Договору, якщо буде необхідно, робити запити про відомості, пов'язані зі страховим випадком, у правоохоронні органи, банки, медичні установи й інші організації, які можуть володіти інформацією, а також самостійно проводити незалежну перевірку причин і обставин настання страхового випадку.

10.3.4. Достроково припинити дію Договору страхування згідно п. 16.3 Правил.

10.3.5. Вимагати зміни умов Договору страхування й/або збільшення розміру страхового платежу відповідно до ступеня збільшення ризику, при одержанні, згідно п. 10.2.4 інформації про обставини, які стали причиною збільшення ступеня страхового ризику.

10.3.6. Відстрочити страхову виплату, якщо за фактом Смерті Застрахованої особи відкрите кримінальне провадження, до припинення або закінчення провадження.

10.3.7. При наявності сумнівів щодо вірогідності документів і відомостей, які надані Страховику для здійснення страхової виплати, відстрочити її до одержання підтвердження їхньої вірогідності, але не більше ніж на 6 місяців.

10.3.8. Відмовити в страховій виплаті відповідно до умов, передбачених п. 12.13 цих Правил.

10.4. Страховик зобов'язаний:

10.4.1. Протягом 30 днів після одержання Заяви повідомити Страхувальника з підтвердженням про одержання про своє рішення щодо укладання Договору страхування.

10.4.2. Ознайомити Страхувальника з умовами та Правилами страхування.

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

10.4.4. Здійснити страхову виплату Вигодонабувачу (Застрахованій особі) протягом 15 днів з дня прийняття відповідного рішення або по закінченню дії Договору страхування, якщо це передбачено Договором. Рішення про відмову у страховій виплаті письмово повідомляється Страховиком Страхувальнику (Застрахованій особі, Вигодонабувачу) протягом 7 (семи) робочих днів з дня прийняття рішення з обґрунтуванням причин відмови.

10.4.5. Зберігати конфіденційність відомостей про Страхувальника, Застраховану особу та всі виконані з ними фінансові операції за винятком випадків, передбачених чинним законодавством України.

10.4.6. Виконувати інші обов'язки, установлені Правилами.

10.4.7. Умовами Договору страхування можуть бути передбачені також інші обов'язки Страховика.

10.5. Застрахована особа зобов'язана:

10.5.1. Прийняти на себе, виконувати або контролювати виконання зобов'язань Страхувальника, позначені в пунктах: 10.2.2- 10.2.7 Правил.

10.5.2. Виконувати інші обов'язки, встановлені Правилами.

10.5.3. Договором страхування можуть бути передбачені також інші обов'язки Застрахованої особи.

10.6. Договором страхування може бути передбачено, що Застрахована особа може здобувати прав та обов'язків Страхувальника, передбачених Договором страхування.

10.7. Сторони зобов'язані вчасно повідомляти одна одну про зміну адреси, банківських реквізитів, передбачену зміну форми власності, про інші зміни, які можуть вплинути на виконання Сторонами обов'язків за Договором страхування.

11. ДІЇ СТРАХУВАЛЬНИКА, ЗАСТРАХОВАНОЇ ОСОБИ ПРИ НАСТАННІ СТРАХОВОГО ВИПАДКУ

11.1. Повідомлення про подію, що має ознаки страхового випадку, повинне бути надане Страховику якомога раніше, але в будь-якому разі не пізніше 30 (тридцяти) днів після настання такого випадку. Повідомлення про Смерть Застрахованої особи повинне бути надане в той же день, коли про це стане відомо або, у разі існування поважних причин, як тільки це стане можливим.

11.2. Медичні рекомендації Лікаря повинні строго дотримуватися відразу після будь-яких тілесних ушкоджень або хвороби. Страховик не буде відповідати в разі будь-яких випадків, які стали слідством безрозсудної або навмисної зневаги або відмови Застрахованої особи від медичної допомоги й подальшого лікування Лікарем.

12. ПОРЯДОК І УМОВИ ЗДІЙСНЕННЯ СТРАХОВИХ ВИПЛАТ

12.1. При настанні страхового випадку, що був передбачений більш, ніж одним ризиком, за Договором, страхова виплата складатиметься з суми страхових виплат за кожним із зазначених ризиків за умови не перевищення Загальної страхової суми, якщо така визначена.

12.2. Відповідальність Страховика може обмежуватися Загальною страховою сумою по певному переліку ризиків, якщо така зазначена в Договорі страхування.

12.3. Відповідальність Страховика також може бути обмежена Агрегатною страховою сумою. Якщо розрахункова виплата за страховим випадком по відношенню до декількох Застрахованих осіб буде перевищувати Агрегатну страхову суму, то Страховик буде мати право зменшити страхові виплати пропорційно лімітам, зазначеним у Договорі страхування для кожної із Застрахованих осіб.

12.4. Якщо наслідки тілесних ушкоджень або хвороби збільшуються у зв'язку з будь-якими обставинами або фізичними недоліками Застрахованої особи, які існували до того, як виникли такі тілесні ушкодження або хвороба, страхова виплата за Договором страхування у зв'язку з наслідками тілесних ушкоджень або хвороби буде дорівнювати сумі, що логічно повинна була б бути сплачена для таких випадків, якби вони не були збільшені з причини існуючих раніше обставин або фізичних недоліків.

12.5. Якщо будь-які виплати, які повинні бути здійснені Страховиком, затримуються у зв'язку з очікуванням розслідування справи, зазначені виплати можуть бути на розсуд Страховика зроблені після одержання підтверджень від лікаря, призначеного Страховиком.

12.6. Виплати будуть зроблені Застрахованій особі, Вигодонабувачам або їх законним представникам, якщо інше не передбачено умовами Договору, при цьому:

12.6.1. Якщо Вигодонабувач не досяг 18-ти річного віку, то Страхову виплату, залежно від умов Договору страхування, можуть одержати його законні опікуни або піклувальники або сам Вигодонабувач після досягнення ним 18-ти років.

12.6.2. Якщо було призначено кілька людей із правами Вигодонабувачів з однаковою черговістю, і не була визначена частка Страхової виплати, кожний з Вигодонабувачів має право одержати одну частку таким чином, щоб сумарна виплата всім Вигодонабувачам не перевищила страхову виплату.

12.6.3. Частка, яку не одержав один з Вигодонабувачів, у разі його відсутності, підлягає до виплати іншим Вигодонабувачам пропорційно їхнім часткам, після закінчення 3 (трьох) років з дати підписання Страхового акту Страховиком.

12.6.4. Якщо Страхувальником була визначена черговість для Вигодонабувачів, то право на одержання Страхової виплати належить Вигодонабувачам у порядку черговості. Вигодонабувачу наступної черговості Страхова виплата здійснюється у випадку смерті Вигодонабувача більш високої черговості або не надання ним заяви на виплату протягом 3 (трьох) років з моменту підписання Страхового акту.

12.6.5. При встановленні Застрахованій особі інвалідності I або II групи у разі, якщо це обумовлено умовами Договору, Страховик здійснює періодичні виплати у розмірі, визначеному Договором, щорічно, щоквартально або щомісячно протягом певного строку (строк може бути визначений у роках, до досягнення пенсійного віку, пожиттєво) при умові періодичного (не рідше одного разу на рік) надання документального підтвердження Застрахованою особою групи інвалідності.

12.7. При здійсненні виплат за Договором, Страхувальник за згодою сторін може передати Страховику права щодо Застрахованої особи на одержання відшкодування від будь-якої винної особи або організації. Застрахована особа, Вигодонабувач або Страхувальник не повинні у такому разі робити будь-які дії після Страхового випадку з метою перешкоджання реалізації таких прав.

12.8. Якщо, після страхової виплати Страховику стане відомо, що випадок, що послужив підставою для страхової виплати, є одним з перелічених у Розділі 4, або п.12.13 Правил, то Страховик має право вимагати повернення фактично здійснених страхових виплат за цими випадками.

12.9. У випадку, коли Застрахована особа одержить виплату за ризиком інвалідності й/або постійної часткової втрати працездатності, після чого дане тілесне ушкодження або хвороба протягом 12 місяців після виплати призведе до Смерті Застрахованої особи, то виплата за ризиком Смерть буде зменшена на суму всіх Страхових виплат за ризиками інвалідності й/або постійної часткової втрати працездатності, якщо інше не передбачено умовами Договору.

12.10. Визнання Застрахованої особи безвісно відсутньою:

12.10.1. Факт визнання безвісно відсутньою або неможливість ідентифікації Застрахованої особи не вважається Смертю і не визнається страховим випадком, крім випадків, коли факт Смерті був визнаний у судовому порядку.

12.10.2. При цьому, якщо Застрахована особа зникне після змушеного приземлення, викидання на берег, затоплення або катастрофи транспортного засобу, у якому, як було відомо, перебувала Застрахована особа як пасажир або член екіпажу, то по закінченні 12 місяців та визнання в судовому порядку безвісно відсутньою це дає підставу вважати, відповідно до всіх інших умов і положень Правил і Договору страхування, що ця Застрахована особа загинула. Якщо в будь-який момент після одержання страхової виплати за ризиком Смерть з'ясується, що Застрахована особа жива, всі страхові виплати повинні бути повністю відшкодовані Страховику.

12.11. Страховик протягом десяти робочих днів після одержання всіх необхідних і належним чином оформлених документів підписує з своєї сторони Страховий акт про Страхову виплату або рішення про відмову в Страховій виплаті і якомога швидше, але не пізніше п'ятнадцяти днів з дня, наступного після здійснення повідомлення у письмовій формі Страхувальнику (Вигодонабувачу) про прийняте рішення, здійснює відповідну Страхову виплату.

12.12. Страховик буде розглядати будь-які вимоги щодо страхової виплати або змісту Страхового акту протягом 30 днів із дня підписання його зі своєї сторони. По закінченні цього строку, Страховик буде вважати, що Вигодонабувач погодився із змістом Страхового акту.

12.13. Підставами для відмови Страховика у страховій виплаті є:

12.13.1. Навмисні дії Страхувальника (Застрахованої особи, Вигодонабувача, спадкоємців Застрахованої особи), спрямовані на настання страхового випадку. Зазначена норма не поширюється на дії, пов'язані з виконанням ними громадянського або службового обов'язку, у стані необхідної оборони (без перевищення її границь) або захисту майна, життя, здоров'я, честі, гідності та ділової репутації. Кваліфікація дій Страхувальника або Застрахованої особи, Вигодонабувача, спадкоємців встановлюється відповідно до діючого законодавства України.

12.13.2. Здійснення Страхувальником або іншою особою, на користь якої укладений Договір страхування, навмисного злочину, що призвів до страхового випадку.

12.13.3. Несвоєчасне повідомлення Страхувальником (Застрахованою особою, Вигодонабувачем) про настання страхового випадку без поважних на це причин або створення Страховику перешкод у визначенні обставин настання страхового випадку.

12.13.4. Ненадання документів, які підтверджують факт настання страхового випадку.

12.13.5. Якщо інформація про предмет договору страхування або про факт настання страхового випадку або будь-яка заява на страхову виплату буде в будь-якій частині неправдивою та містити навмисно завищені вимоги або будуть використані будь-які засоби або устаткування для обману самою Застрахованою особою або особою, що діє від імені Застрахованої особи або Вигодонабувача для одержання будь-яких виплат за Договором страхування.

12.13.6. У випадку порушення Страхувальником умов Правил або Договору страхування, а також у випадку надання Страхувальником свідомо недостовірних або неповних відомостей, які мають значення для оцінки страхового ризику або якщо Страхувальник не повідомив Страховика про значні зміни в інформації щодо обставин, які впливають на визначення ступеня ризику згідно п.10.2.4 Правил.

12.13.7. Якщо на Страхову виплату претендує особа, з вини якої стався Страховий випадок, або спадкоємці цієї особи.

12.14. Підставами для відмови Страховика в страховій виплаті можуть бути додаткові виключення, зазначені в Програмі страхування або в умовах Договору.

13. ПЕРЕЛІК ДОКУМЕНТІВ, ЯКІ ПІДТВЕРДЖУЮТЬ НАСТАННЯ СТРАХОВОГО ВИПАДКУ І РОЗМІР ЗБИТКУ

13.1. Обов'язковою умовою відповідальності Страховика по страховій виплаті Вигодонабувачу або його представникам є те, що всі медичні дані, записи і кореспонденція, що стосуються предмета вимоги про страхову виплату або відповідних попередньо існуючих обставин, повинні бути доступні для вивчення на вимогу будь-якого медичного консультанта, призначеного від імені Страховика, і що такий медичний консультант для розгляду вимоги про страхову виплату буде мати можливість проводити обстеження відповідної Застрахованої Особи так часто, як це буде необхідно.

13.2. Всі свідоцтва, інформація і докази, необхідні Страховику, повинні бути надані йому безкоштовно. При необхідності Страховик за власний рахунок проведе медичний огляд Застрахованої Особи відносно будь-якої вимоги, що може спричинити страхову виплату.

13.3. Застрахована Особа зобов'язана надати Страховику всі документи, необхідні для встановлення факту настання страхового випадку.

13.3.1. Для одержання Страхової виплати Вигодонабувач повинен надати Страховику наступну інформацію:

- Номер Договору страхування;

- Заява за формою, встановленою Страховиком, з докладно наведеними обставинами страхового випадку;
- Документи, необхідні за чинним законодавством для ідентифікації Вигодонабувача;
- Якщо Вигодонабувач визначається за законом, необхідно надати свідоцтво про право на спадщину.
- Якщо обставини страхового випадку вимагають повідомлення про його настання відповідних офіційних осіб або компетентних органів, то таке повідомлення повинне бути зроблене у визначені чинним законодавством строки, заява на виплату повинна включати офіційні свідчення від таких осіб або компетентних органів.
- Якщо була причетна третя сторона (наприклад, дорожньо-транспортний випадок) - імена, контактну інформацію та, якщо можливо, відомості про договори страхування, наявні у третьої сторони.

13.3.2. У випадку смерті:

- нотаріально засвідчена копія свідоцтва про смерть;
- медична виписка (Смерть у результаті хвороби)

13.3.3. У разі нещасного випадку:

- Детальні обставини нещасного випадку і імена свідків, якщо такі є;
- Дату огляду лікарем тілесних ушкоджень;
- Контактну інформацію лікаря;
- Звіт правоохоронних органів щодо нещасного випадку, якщо такий існує;
- Квитки або інші документи, що засвідчують перебування Застрахованої особи в транспортному засобі або загальному перевізнику в момент нещасного випадку, якщо такий випадок відбувся на транспорті або загальному перевізнику.

13.3.4. При стійкій втраті працездатності (Інвалідність 1 або 2 групи):

- Належним чином засвідчену копію медичної довідки МСЕК про присвоєння групи інвалідності.

13.3.5. При госпіталізації:

- Відповідну довідку з лікарні, лікарняну виписку, засвідчені копії лікарняних аркушів і медичних висновків.

13.3.6. При критичних хворобах:

- Дату огляду лікарем з причини захворювання;
- Контактну інформацію лікаря;
- Відповідну довідку, лікарняну виписку й/або засвідчені копії лікарняних аркушів і медичних висновків.

13.3.7. Додатково:

- Страховик може вимагати надання оригіналу Договору страхування.
- Страховик може вимагати документи щодо історії хвороби Застрахованої особи та довідку від дільничного / сімейного лікаря про хворобу, що мала місце протягом Строку страхування.
- Якщо Страховик буде вважати за необхідне мати медичну документацію від дільничного / сімейного лікаря для визначення страхової виплати, то обов'язком Застрахованої особи є надання таких документів, при їх наявності, Страховику за свій рахунок. Якщо Страховик не отримає необхідні документи у разі наявності їх у Застрахованої особи, то він відмовить у страховій виплаті і не буде вважати подію, що відбулася, страховим випадком.
- Страховик має право аргументовано вимагати також інші документи, необхідні для встановлення факту страхового випадку.

- Страховик за свій власний рахунок має право обстежити Застраховану особу, якщо тілесні ушкодження або хвороба є підставою для страхової виплати, й має право зробити розкриття у випадку смерті, якщо це не буде суперечити законодавству.
- Страховик має право вимагати нотаріальне засвідчення вірності копій документів у випадку, якщо це вимагається законодавством України.

13.4. Відносно будь-якої заяви щодо інвалідності, ніякі страхові виплати не здійснюються, поки інвалідність не буде визнана постійною МСЕК, якщо інше не визначено в Договорі.

14. УМОВИ ВИПЛАТИ ВИКУПНОЇ СУМИ

14.1. Викупна сума розраховується актуарно (математично) відповідно до умов Програми страхування на день припинення Договору страхування залежно від періоду, протягом якого діяв Договір страхування, згідно з методикою розрахунку викупних сум.

14.2. Якщо смерть Застрахованої особи відбулася в результаті подій, зазначених у розділі 4, Правил, Страхувальник одержить виплату в розмірі викупної суми, розрахованої на дату смерті Застрахованої особи.

14.3. Виплата викупної суми здійснюється Страховиком протягом двох тижнів з моменту дострокового припинення дії Договору страхування.

15. ПОРЯДОК ВНЕСЕННЯ ЗМІН В УМОВИ ДОГОВОРУ СТРАХУВАННЯ

15.1. Будь-які зміни умов Договору страхування здійснюються за згодою Страхувальника, Страховика і Вигодонабувача, що володіє безвідкличним правом одержання страхової виплати (далі Зацікавлені сторони).

15.2. Про намір внести зміни в умови Договору страхування Зацікавлена Сторона, що виступає ініціатором внесення таких змін, повинна повідомити з підтвердженням про це іншу Сторону не пізніше, ніж за 30 календарних днів до запропонованої дати внесення змін, якщо інше не передбачено Договором.

15.3. Зміни в умови Договору страхування оформляються шляхом укладання додаткової угоди до діючого Договору страхування.

15.4. Не допускається внесення змін в діючий Договір страхування при відсутності згоди на внесення таких змін однієї із Зацікавлених Сторін.

15.5. Страховик має право в однобічному порядку внести зміни в Договір страхування при настанні умов, зазначених у розділі 7 цих Правил.

15.6. При досягненні Зацікавленими Сторонами згоди щодо запропонованих змін умов страхування укладається додаткова угода до діючого Договору страхування, при цьому встановлюється розмір страхових платежів відповідно до тарифів Страховика, з урахуванням нових умов. При збільшенні кількості Застрахованих осіб Страхувальник надає Страховику інформацію, необхідну для укладання Договору страхування, про осіб, які додатково страхуються. Договір страхування із зміненими умовами набирає дію в порядку, передбаченому Договором.

15.7. При втраті Договору страхування (Поліса) Страховик на підставі підтвердженого повідомлення Страхувальника або Застрахованої особи, видає його дублікат, після чого втрачений Договір страхування (Поліс) вважається недійсним і страхові виплати за ним не здійснюються. При втраті Договору страхування (Поліса) або його дублікату під час дії Договору страхування Страховик може вимагати у Страхувальника грошову суму в розмірі вартості виготовлення Договору страхування (Поліса) і вартості технічних видатків на його оформлення й обробку.

16. ПРИПИНЕННЯ ДІЇ ДОГОВОРУ СТРАХУВАННЯ

16.1. Дія Договору страхування припиняється за згодою сторін, а також у наступних випадках:

16.1.1. Закінчення терміну дії Договору страхування - з 00 годин 00 хвилин дня, наступного за днем, що визначений як день закінчення дії Договору.

16.1.2. При виконанні Страховиком зобов'язань у повному обсязі по відношенню до всіх Застрахованих осіб, якщо Договір страхування укладений з юридичною особою про страхування життя фізичних осіб.

16.1.3. У випадку, передбаченому розділом 7 Правил – з дня, наступного за днем періоду, за який оплата вже виконана або по закінченню Пільгового періоду, якщо такий був передбачений.

16.1.4. Ухвалення судового рішення про визнання Договору страхування недійсним, а також у випадку його укладення після настання страхового випадку - з дня підписання Договору страхування.

16.1.5. Ліквідації Страховика в порядку, встановленому законодавством України.

16.2. З ініціативи Страхувальника, відповідно до пунктів 10.1.6 і 10.2.5 Правил і якщо це передбачено умовами Програми страхування. У цьому випадку виплачується викупна сума. У цьому випадку Страховик має право вимагати від Страхувальника відшкодування вартості видатків, які виникли у Страховика в результаті розірвання Договору.

16.3. З ініціативи Страховика:

16.3.1. При обставинах, зазначених у пунктах 12.13.6, 12.13.7 Правил. Про факт припинення дії Договору Страховик повідомляє з підтвердженням Страхувальника протягом 30 днів.

16.3.2. При настанні випадків, передбачених у розділі 4 При цьому Страховик виплачує викупну суму, розраховану на дату настання такого випадку.

16.4. В інших випадках, які передбачені законодавством України або Договором Страхування.

16.5. Якщо це передбачено Договором страхування, Сторони за взаємною згодою залишають за собою право припинити виконання взаємних обов'язків за Договором страхування, укладеним на основі даних Правил.

17. ПОРЯДОК ВИРІШЕННЯ СПОРІВ

17.1. Суперечки, пов'язані з виконанням умов Договору страхування, вирішуються шляхом переговорів або в порядку, передбаченому чинним законодавством України.

17.2. Суперечки між Страховиком і Страхувальником із приводу обставин і характеру настання страхового випадку, розміру страхових виплат і здійснення страхових виплат вирішуються Сторонами із залученням незалежних експертів.

17.3. Позови за вимогами, які впливають із Договору страхування, можуть бути пред'явлені Страховику в строки, передбачені чинним законодавством України.

18. ОСОБЛИВІ УМОВИ

18.1. Якщо діюче законодавство України зробить будь-яке з положень Правил недійсним або незаконним, то Правила залишаться чинними у всіх інших положеннях, які не мають протиріч з діючим законодавством.

18.2. Договором страхування може бути передбачено, що у випадках введення Урядом України, Національним банком України або іншими державними органами нових законодавчих актів або нормативних документів, які впливають на фінансову політику й процеси страхування в Україні, які не дозволяють виконати умови укладених Договорів страхування, Страховик може запропонувати Страхувальнику внести відповідні зміни в умови Договору страхування. Якщо Страхувальник не погоджується на внесення таких змін, тоді дія Договору страхування достроково припиняється з ініціативи Страховика відповідно до умов, викладених в Статті 16 цих Правил.

18.3. Якщо це передбачено Договором страхування, обидві Сторони залишають за собою право припинити виконання взаємних обов'язків за Договором страхування, укладеним на основі даних Правил, у випадку введення особливого положення або інших надзвичайних обставин, оголошених у встановленому порядку, а також у випадку виникнення обставин непереборної сили (війни, військових дій, революції, заколоту, повстання, цивільних заворушень, страйку, стихійних явищ, а також впливу радіації або ядерної енергії), дію яких неможливо запобігти або уникнути, на період дії цих обставин.

19. ВІДПОВІДАЛЬНІСТЬ СТОРІН

19.1. За невиконання або виконання неналежним чином прийнятих на себе зобов'язань сторони несуть відповідальність відповідно до діючого законодавства України.

19.2. Страховик несе майнову відповідальність за несвоєчасне здійснення страхової виплати (страхового відшкодування) шляхом сплати страхувальнику неустойки (штрафу, пені), розмір якої визначається умовами Договору страхування.