



Правила затверджені Генеральним Директором
ТДВ «СК «АРСЕНАЛ ЛАЙФ» Топорковим Ю.С.
«29» квітня 2014 року та зареєстровані
Національною комісією, що здійснює
державне регулювання у сфері фінансових послуг,
«27» травня 2014 року за реєстраційним номером 0114132

**ТОВАРИСТВО З ДОДАТКОВОЮ ВІДПОВІДАЛЬНІСТЮ
«СТРАХОВА КОМПАНІЯ «АРСЕНАЛ ЛАЙФ»**

ПРАВИЛА ДОБРОВІЛЬНОГО СТРАХУВАННЯ ЖИТТЯ

1. Визначення термінів	2
2. Предмет Договору страхування	2
3. Порядок визначення розмірів страхових сум та/або розмірів страхових виплат	2
4. Страхові ризики та страхові випадки	3
5. Виключення із страхових випадків і обмеження страхування	3
6. Строк та місце дії Договору страхування	4
7. Порядок укладання Договору страхування	4
8. Права і обов'язки Сторін	4
9. Дії Страхувальника (Застрахованої особи), Вигодонабувача при настанні Страхового випадку та перелік документів, що підтверджують настання страхового випадку	5
10. Порядок і умови здійснення страхових виплат	5
11. Програма «Звільнення Страхувальника від сплати страхових внесків»	6
12. Строк прийняття рішення про здійснення або про відмову у здійсненні страхових виплат	6
13. Причини відмови у страховій виплаті	6
14. Обмеження страхових виплат. Викупні суми	6
15. Умови припинення Договору страхування. Внесення змін до Договору страхування	7
16. Порядок вирішення спорів. Застосування законів	8
17. Страхові тарифи. Страхові внески	8
18. Особливі умови	8

1. ВИЗНАЧЕННЯ ТЕРМІНІВ

1.1. Андеррайтинг (оцінка ризику) – сукупність дій, що виконуються при укладанні Договору страхування життя або при внесенні змін та доповнень до нього з метою оцінки, прийняття на певних умовах або відхилення пропонованого страхового ризику.

1.2. Ануїтет – регулярні виплати обумовлених у Договорі страхування сум, що здійснюються при настанні страхового випадку довічно або протягом визначеного терміну.

1.3. Важливі обставини – обставини, що мають вплив на рішення Страховика щодо укладення Договору страхування взагалі або щодо укладення Договору на певних узгоджених умовах, та/або обставини, про які Страховик спеціально запитує у письмовій формі.

1.4. Вигодонабувач – фізична або юридична особа, призначена Страхувальником за згодою Застрахованої особи для отримання належних страхових (пенсійних) виплат чи викупних сум, що виплачуються за умов, передбачених Договором страхування.

1.5. Викупна сума – сума, яка підлягає виплаті Страхувальнику при достроковому припиненні дії Договору страхування та розраховується актуарно, згідно з методикою, яка є невід'ємною частиною даних Правил страхування.

1.6. Госпіталізація – перебування Застрахованої особи стаціонарному лікуванні у медичному закладі.

1.7. Договір страхування життя (Договір страхування, Договір) – це письмова угода між Страхувальником і Страховиком, згідно з якою Страховик бере на себе зобов'язання у разі настання страхового випадку виплатити страхову суму Страхувальнику або іншій особі, визначеній Страхувальником, на користь якої укладено Договір страхування, а Страхувальник зобов'язується сплачувати страхові платежі у визначені терміни та виконувати інші умови Договору страхування.

1.8. Застрахована особа – фізична особа, про страхування життя якої укладено Договір страхування.

1.9. Змішане страхування життя – одночасне страхування життя на випадок настання принаймні двох подій, а саме: смерть Застрахованої особи і дожиття Застрахованої особи до певного віку або до закінчення строку дії Договору.

1.10. Інвалідність – соціальна недостатність (дезадаптація), встановлена уповноваженим медичним закладом, внаслідок обмеження життєдіяльності людини, яка викликана порушенням здоров'я зі стійким розладом функцій організму, що призводить до необхідності соціального захисту і допомоги. Статус інваліда певної групи чи дитини-інваліда встановлюється у порядку, встановленому законодавством України.

1.11. Нещасний випадок – незалежна від волі Застрахованої особи короточасна непередбачувана подія, пов'язана з раптовою дією (впливом) ззовні (в тому числі внаслідок протиправних дій третіх осіб) на організм цієї особи, яка тягне за собою тілесні ушкодження (травматичне пошкодження тканин організму людини з порушенням їх цілісності та функціональності, деформації та порушення опорно-рухового апарату, каліцтва або іншого розладу здоров'я) або смерть Застрахованої особи. За цими Правилами страхування життя нещасним випадком також вважається випадкове потрапляння стороннього тіла в дихальні шляхи, утоплення, тепловий удар, опіки (крім сонячного), укуси тварини, враження електрострумом і грозовим розрядом, випадкове отруєння отруйними речовинами. Хвороби, їх наслідки та поступовий тривалий вплив перелічених вище факторів, нещасним випадком не вважаються.

1.12. Отримувач – фізична або юридична особа, яка має право на отримання страхової (пенсійної) виплати. Отримувачами страхової виплати можуть бути Застрахована особа, Вигодонабувач, спадкоємці Застрахованої особи, спадкоємці (правонаступники) Вигодонабувача. Отримувачами пенсійної виплати можуть бути Застрахована особа та її спадкоємці у випадках встановлених Договором.

1.13. Період очікування (страхових виплат) – період часу між початком дії Договору страхування і датою, вказаною в Договорі страхування, як перша страхова виплата.

1.14. Період очікування (страхового випадку) – проміжок часу від дати набуття чинності Договором страхування або дати набуття чинності змін до умов Договору страхування відносно деякої Застрахованої особи, протягом якого страхове покриття не розповсюджується на Застраховану особу. При пролонгації Договору страхування період очікування відносно Застрахованої особи, що була Застрахованою особою за цим Договором в

попередньому періоді, не буде діяти, якщо інше не передбачено умовами Договору страхування.

1.15. Пільговий період – період часу протягом якого Страховик може надавати страхове покриття Застрахованій особі, незважаючи на несплату чергового страхового внеску у встановлений Договором страхування термін. Пільговий період встановлюється у календарних днях.

1.16. Працедавець – Страхувальник (юридична або фізична особа-підприємець), який сплачує за свій рахунок страхові внески на страхування життя найманих працівників, котрі перебувають з ним у трудових відносинах.

1.17. Програма страхування – встановлений Страховиком перелік умов страхування, які можуть бути основою для укладення Договору страхування. Програми страхування наведені у Додатку №1 до цих Правил, і є їх невід'ємною частиною.

1.18. Редукована страхова сума – страхова сума за Договором страхування життя, яка зменшена у зв'язку із несплатою Страхувальником чергового страхового внеску або сплати його у неповному згідно Договору страхування обсязі.

1.19. страхова виплата – грошова сума, що виплачується Страховиком відповідно до умов страхування при настанні страхового випадку.

1.20. страхова сума – грошова сума, в межах якої Страховик, згідно Договору страхування, зобов'язаний провести виплату при настанні страхового випадку.

1.21. Страховий випадок – подія, передбачена Договором страхування або законодавством, яка відбулася, і з настанням якої виникає обов'язок Страховика здійснити страхову виплату Страхувальнику, Застрахованій або іншій третій особі.

1.22. Страховий внесок (платіж, премія) – плата за страхування, яку Страхувальник зобов'язаний внести Страховику згідно з Договором страхування. Розмір страхового внеску визначається на підставі страхового тарифу і страхової суми.

1.23. Страховий місяць – період часу тривалістю один місяць від дати початку страхового покриття. Наступний страховий місяць починає свій відлік наступного дня після дати закінчення попереднього страхового місяця.

1.24. Страховий резерв – кошти, що накопичуються Страховиком з метою забезпечення майбутніх виплат страхових сум, залежно від видів страхування життя.

1.25. Страховий ризик – певна подія, на випадок якої проводиться страхування, і яка має ознаки імовірності та випадковості настання.

1.26. Страховий рік – період часу тривалістю один рік від дати початку страхового покриття. Наступний страховий рік починає свій відлік у наступний день після дати закінчення попереднього страхового року.

1.27. Страховий тариф – це ставка страхового внеску з одиниці страхової суми за визначений період страхування.

1.28. Страховик – Товариство з додатковою відповідальністю «Страхова Компанія «АРСЕНАЛ ЛАЙФ».

1.29. Страхувальник – дієздатна фізична або юридична особа, яка уклала Договір страхування з Страховиком.

1.30. Тілесні ушкодження – порушення анатомічної цілісності або фізіологічних функцій органів та тканин людини.

1.31. Хвороба – не спричинений зовнішнім фактором розлад здоров'я, що потребує надання медичної допомоги.

2. ПРЕДМЕТ ДОГОВОРУ СТРАХУВАННЯ

2.1. Предметом Договору страхування є майнові інтереси, що не суперечать закону і пов'язані з життям, здоров'ям, працездатністю та пенсійним забезпеченням Застрахованих осіб.

3. ПОРЯДОК ВИЗНАЧЕННЯ РОЗМІРІВ СТРАХОВИХ СУМ ТА/АБО РОЗМІРІВ СТРАХОВИХ ВИПЛАТ

3.1. Розмір страхової суми та/або розміри страхових виплат визначаються за домовленістю між Страховиком і Страхувальником під час укладання Договору страхування або внесення змін до Договору страхування.

3.2. страхова сума не встановлюється для страхового випадку, у разі настання якого передбачаються регулярні послідовні страхові виплати у вигляді ануїтету. У цьому випадку в Договорі страхування визначаються розміри таких регулярних послідовних страхових виплат.

3.3. До настання строку здійснення страхової виплати право вибору форми виплати (одноразова чи періодичні протягом узгодженого сторонами відрізу часу) має Страхувальник, а після настання цього строку – Застрахована особа чи Вигодонабувач.

Право вибору дійсне до моменту здійснення Страховиком одноразової страхової виплати.

4. СТРАХОВІ РИЗИКИ ТА СТРАХОВІ ВИПАДКИ

4.1. До Страхових ризиків за цими Правилами належать:

4.1.1. Основні ризики:

а) дожиття Застрахованої особи до закінчення строку дії Договору страхування або до досягнення нею віку, визначеного цим Договором.

б) смерть Застрахованої особи.

4.1.2. Додаткові ризики:

а) настання стійкої непрацездатності (інвалідності) Застрахованої особи, кваліфікованої як I, II, III група інвалідності;

б) виникнення у Застрахованої особи хвороби або захворювання;

в) тимчасова непрацездатність Застрахованої особи;

г) госпіталізація Застрахованої особи;

д) травматичне ушкодження Застрахованої особи.

4.2. Страховими випадками за основними ризиками згідно цих Правил є:

а) Дожиття Застрахованої особи до закінчення строку дії Договору страхування або до досягнення нею віку, визначеного цим Договором. Момент Дожиття наступає в 00 годин дня, наступного за днем, встановленим Договором страхування як дата закінчення дії цього Договору;

б) Смерть Застрахованої особи, яка настала під час дії Договору страхування;

в) Смерть Застрахованої особи внаслідок нещасного випадку, що стався під час дії Договору страхування;

г) Смерть Застрахованої особи внаслідок дорожньо-транспортної пригоди (ДТП), що сталася під час дії Договору страхування.

4.3. Страховими випадками за додатковими ризиками згідно цих Правил є:

а) стійка непрацездатність (інвалідність) Застрахованої особи внаслідок нещасного випадку, що стався під час дії Договору страхування;

б) тимчасова, але не менша визначеної Договором кількості днів, непрацездатність Застрахованої особи внаслідок нещасного випадку, що стався під час дії Договору страхування;

в) стійка непрацездатність (інвалідність) Застрахованої особи, яка настала під час дії Договору страхування з будь-якої причини;

г) критичне захворювання Застрахованої особи під час дії Договору страхування;

д) госпіталізація Застрахованої особи внаслідок нещасного випадку, що стався під час дії Договору страхування;

е) травматичне ушкодження, чи інший розлад здоров'я Застрахованої особи внаслідок нещасного випадку, що стався під час дії Договору страхування.

4.4. Умовами Договору страхування може бути передбачено звільнення Страхувальника-фізичної особи від сплати страхових внесків у випадках:

а) стійкої втрати працездатності Страхувальником (встановлення інвалідності I групи), яка настала протягом періоду сплати внесків;

б) стійкої втрати працездатності Страхувальником (встановлення інвалідності I-II групи), яка настала протягом періоду сплати внесків;

в) смерті Страхувальника, який не є Застрахованою особою за Договором страхування, протягом періоду сплати внесків.

4.5. Договір страхування укладається на випадок настання однієї або кількох подій, передбачених в пункті 4.2 Правил, які можуть бути доповнені різними комбінаціями подій, перелічених в пункті 4.3, 4.4 цих Правил.

4.6. Сукупності умов страхування на випадок настання страхових випадків, передбачених пп. 4.2., 4.3. цих Правил, утворюють відповідні Програми страхування, які наводяться у Додатках до цих Правил.

4.7. Конкретний перелік основних і додаткових ризиків та опцій, значення утримання, тарифу, платежу і його термінів, строку дії Договору страхування, страхових сум, розмірів страхових виплат, розмірів викупних сум зазначаються у Договорі страхування відповідно до актуарних розрахунків.

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

4.9. Страхові виплати за страховими випадками, передбаченими пп. 4.2., 4.3. цих Правил, визначаються умовами

відповідних Програм страхування та можуть здійснюватися у один з наступних способів:

4.9.1. Одноразова виплата страхової суми, передбаченої Договором страхування;

4.9.2. Виплата встановленого умовами Програми страхування відсотку від страхової суми, передбаченої Договором страхування.

4.9.3. Ануїтетні виплати визначених умовами Програми страхування розміру, строку, періодичності та умов отримання.

4.9.4. Виплата суми внесків, сплачених на момент настання страхового випадку, за однією чи кількома з Програм страхування, передбачених Договором страхування.

4.10. За ризиками, перерахованими у пп. 4.1.1. а) та 4.1.2., можуть встановлюватися періоди очікування страхових випадків строком до 1 року від дати набуття чинності Договором страхування або дати набуття чинності змін до умов Договору страхування відносно деякої Застрахованої особи. Наявність або відсутність періоду очікування та його тривалість визначається умовами відповідної Програми страхування. Протягом періоду очікування страхове покриття не розповсюджується на Застраховану особу.

5. ВИКЛЮЧЕННЯ ІЗ СТРАХОВИХ ВИПАДКІВ І ОБМЕЖЕННЯ СТРАХУВАННЯ

5.1. Виключенням із страхових випадків є події, що наступили внаслідок самогубства або спроби самогубства Застрахованої особи протягом перших трьох років безперервної дії Договору страхування.

5.2. Якщо ці події мали місце під час дії Договору змішаного страхування життя, то за умов виконання вимог пункту 14.6 Правил у випадку самогубства Застрахованої особи виплачується викупна сума.

5.3. Страховим випадком не вважається та страхова виплата не проводиться, якщо Смерть Застрахованої особи настала у разі:

5.3.1. Виконання смертельного вироку суду;

5.3.2. Скоєння або спроби скоєння Застрахованою особою навмисних дій, які кваліфіковані правоохоронними органами як протиправні або злочинні;

5.3.3. Форс-мажорних обставин (війни, військових дій, участі у військових навчаннях, революції, заколоту, повстання, громадських заворушень, страйку, перебування в місяцях позбавлення волі, а також впливу радіації або ядерної енергії);

5.3.4. Захворювання, які настали у Застрахованої особи до початку дії Договору страхування;

5.3.5. Вживання Страхувальником (Застрахованою особою) алкоголю, наркотичних, токсичних речовин, а також отруєння сурогатами алкоголю (крім випадків насильницького застосування даних речовин по відношенню до Страхувальника (Застрахованої особи) третіми особами), перебування на момент настання нещасного випадку у стані алкогольного, наркотичного, токсичного сп'яніння.

5.4. Хвороби не вважаються нещасними випадками. Інфекційні хвороби не є наслідками нещасного випадку.

5.5. При укладанні Договору страхування життя або внесенні змін та доповнень до нього можуть застосовуватися обмеження, передбачені Правилами андеррайтингу Страховика.

5.6. Договори страхування життя в загальному випадку не укладаються щодо осіб:

1) вік яких на момент укладання Договору становить повних 70 (сімдесять) і більше років;

2) хворих алкоголізмом, наркоманією, токсикоманією, на СНІД;

3) носіїв ВІЛ-інфекції;

4) інвалідів I і II груп, непрацюючих інвалідів III групи;

5) результати медичного огляду яких засвідчили наявність порушень стану здоров'я.

5.7. Страхове покриття припиняється у випадку несплати чергового внеску, відповідно до умов підпунктів 3, 7 пункту 15.1 Правил. Дія Договорів, за якими на час затримки платежу існувало право на ненульову викупну суму, може продовжуватися у формі безвнескових.

5.8. Термін дії Договору страхування життя в загальному випадку встановлюється з таким розрахунком, щоб на момент закінчення дії Договору, вік Застрахованої особи не перевищував 80 повних років. Це обмеження не поширюється на довічне страхування життя на випадок смерті та на страхування життя, що передбачає довічні ануїтетні виплати.

6. СТРОК ТА МІСЦЕ ДІЇ ДОГОВОРУ СТРАХУВАННЯ

6.1. Строк дії Договору страхування встановлюється за згодою сторін при укладанні Договору, але не може бути меншим, ніж встановлений законодавством.

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

6.3. Договір страхування укладається в письмовій формі і набирає чинності з моменту внесення Страхувальником першого страхового платежу на рахунок Страховика, якщо інше не встановлене цим Договором.

7. ПОРЯДОК УКЛАДАННЯ ДОГОВОРУ СТРАХУВАННЯ

7.1. Договір страхування укладається у двох примірниках, по одному для кожної із сторін.

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

Факт укладання Договору страхування може посвідчуватися страховим свідоцтвом (полісом, сертифікатом), що є формою Договору страхування.

Договір страхування життя може бути укладеним як шляхом складання одного документа (Договору страхування), підписаного сторонами, так і шляхом обміну листами, документами, підписаними стороною, яка їх надсилає. У разі надання Страхувальником письмової заяви за формою, встановленою Страховиком, що виражає намір укласти Договір страхування, такий Договір може бути укладений шляхом надсилання Страхувальнику копії Правил страхування та видачі Страхувальнику страхового свідоцтва (поліса), який не містить розбіжностей з поданою заявою. При цьому заява та Правила страхування є невід'ємною частиною Договору страхування.

7.2. Страхувальник самостійно визначає страхові ризики, які підлягають страхуванню, спосіб і терміни сплати страхових внесків, збирає і повідомляє всю необхідну інформацію та інші важливі обставини.

7.3. Якщо страхова сума більша, ніж передбачено Правилами андеррайтингу для різних вікових та цільових (позичальники і т.д.) категорій Застрахованих осіб, або у Страховика є підстави вважати, що стан здоров'я особи, яка підлягає страхуванню, не відповідає задекларованому нею чи Страхувальником, Страховик має право вимагати проходження такими особами медичного обстеження у об'ємі, встановленому Правилами андеррайтингу, та/або отримувати додаткову інформацію про всі обставини, що мають істотне значення для оцінки страхового ризику. Клієнти зобов'язані надавати Страховикові інформацію про обставини, в т.ч. фінансового характеру, необхідну для проведення андеррайтингу. Рішення про укладання Договору страхування взагалі або на певних умовах приймається Страховиком з врахуванням результатів андеррайтингу. Страховик має право відмовити у прийнятті на страхування пропонуваннях йому Страхувальником ризиків повністю або прийняти їх з обмеженнями відповідно до рекомендацій андеррайтера.

7.4. Страхувальники можуть укладати Договори страхування третіх осіб лише за їх згодою, підтвердженою особистим підписом в заяві про страхування.

Діти у віці до 18-ти років можуть бути застраховані батьками або опікунами. Договір страхування життя дитини може бути укладений і іншими особами за письмовою згодою батьків або опікунів.

7.5. Договір страхування життя повинен містити величину інвестиційного доходу, яка використовувалася при розрахунку застосовуваних у цьому Договорі нетто-тарифів. Величина такого інвестиційного доходу не повинна виходити за рамки встановлених законодавством меж.

7.6. Договір страхування повинен відповідати діючому на момент укладання Договору законодавству.

7.7. У разі якщо перший страховий платіж не був сплачений Страхувальником та не надійшов на поточний рахунок Страховика протягом 30 календарних днів з дати укладання Договору страхування, такий Договір якщо інше не передбачено Договором страхування вважається не дійсним.

8. ПРАВА І ОBOB'ЯЗКИ СТОРІН

8.1. Страхувальник має право:

- 1) укласти Договір страхування життя третьої особи відповідно до чинного законодавства;
- 2) визначати ризики, що включаються у Договір страхування;
- 3) визначати розмір страхової суми (ануїтету), форму і періодичність сплати страхових внесків;

4) вибирати валюту грошових зобов'язань сторін відповідно до чинного законодавства;

5) призначати та замінювати Вигодонабувачів відповідно до чинного законодавства;

6) перетворити діючий Договір страхування в безвнесковий (пункт 15.3 Правил);

7) достроково припинити дію Договору страхування (в тому числі відносно працівника, що звільнився до закінчення дії Договору страхування), якщо це передбачено умовами Договору, обов'язково попередивши про це Страховика не пізніше як за три місяці до дати припинення дії (пункт 15.2 Правил);

8) на отримання кредиту від Страховика на умовах, передбачених чинним законодавством;

9) за погодженням із Страховиком передати свої права та/або обов'язки за Договором страхування іншій особі;

10) отримати страхову виплату у разі настання страхового випадку, виходячи з конкретних умов Договору страхування;

11) отримати дублікат Договору страхування (полісу, сертифікату) у разі втрати оригіналу;

12) вносити зміни до умов Договору страхування згідно з розділом 15 Правил.

8.2. Страхувальник зобов'язаний:

1) при укладанні Договору страхування надати Страховику інформацію про всі важливі обставини, що мають істотне значення для оцінки страхових ризиків і надалі інформувати про будь-яку зміну страхового ризику;

2) своєчасно і в повному обсязі сплачувати страхові внески;

3) якщо це передбачено Договором страхування, повідомити Страховика про настання страхового випадку протягом п'яти робочих днів після дня, коли Страхувальнику став відомим цей факт;

4) якщо це передбачено Договором страхування, повідомляти Страховика про кожну зміну своєї адреси, на яку має надходити кореспонденція.

Якщо Страхувальник змінив адресу, але не повідомив про це Страховика, то в разі необхідності надіслати повідомлення з сторони Страховика, йому достатньо надіслати рекомендованого листа на останню відому адресу Страхувальника.

Якщо Страхувальник виїжджає за межі України, то він повинен назвати Страховикові особу в Україні, яка уповноважена отримувати його кореспонденцію;

5) якщо це передбачено Договором страхування, сприяти Страховику у встановленні і з'ясуванні всіх обставин страхової події та її наслідків;

6) повідомити Страховика про всі інші чинні Договори страхування життя Застрахованої особи.

8.3. Застрахована особа (Вигодонабувач) має право:

1) у разі настання страхового випадку звернутися до Страховика за страховою виплатою відповідно до умов Договору страхування;

2) вибирати порядок отримання страхової виплати (одноразово чи періодичними виплатами) при закінченні терміну дії Договору;

3) самостійно сплачувати страхові внески, якщо Страхувальник припинив їх сплачувати і не претендує на викупну суму.

4) Застрахована особа (Вигодонабувач) може перейняти на себе права та/або обов'язки Страхувальника.

8.4. Страховик має право:

1) припиняти дію Договору при несплаті страхового внеску у встановлений термін;

2) відмовити в страховій виплаті у випадках, передбачених Договором страхування, цими Правилами і законом.

У разі прийняття рішення про відмову у страховій виплаті письмово повідомити про це Страхувальника (Вигодонабувача) з обґрунтуванням причини цієї відмови;

3) у передбачених Правилами та законодавством випадках вимагати проведення медичного обстеження осіб, що підлягають страхуванню на підставі заяви Страхувальника;

4) перевіряти інформацію про страхові випадки шляхом запитів до правоохоронних органів, банків, медичних установ і організацій, що володіють цією інформацією, а також самостійно з'ясувати причини і обставини страхового випадку;

5) встановлювати розмір страхових тарифів при укладенні Договору страхування;

6) по Договорах страхування життя, які діяли не менше 24 місяців та по яким не проводилась сплата чергових страхових внесків протягом наступних 12 місяців, Страховик залишає за собою право розірвати такий Договір страхування в односторонньому порядку.

8.5. Страховик зобов'язаний:
а) ознайомити Страхувальника з умовами та Правилами страхування;

б) тримати в таємниці відомості про Страхувальника і його майновий стан, за винятком випадків, передбачених законом;

в) збільшувати страхову суму та/або розмір страхових виплат за рахунок отриманого інвестиційного доходу, відповідно до діючого законодавства;

г) протягом двох робочих днів, як тільки стане відомо про настання страхового випадку, вжити заходів щодо оформлення всіх необхідних документів для своєчасного здійснення страхової виплати;

д) при настанні страхового випадку здійснити страхову виплату у передбачений Договором термін. Страховик несе майнову відповідальність за несвоєчасну з його вини виплату страхової суми шляхом сплати неустойки, розмір якої визначається умовами Договору або законом.

9. ДІЇ СТРАХУВАЛЬНИКА (ЗАСТРАХОВАНОЇ ОСОБИ), ВИГОДОНАБУВАЧА ПРИ НАСТАННІ СТРАХОВОГО ВИПАДКУТА ПЕРЕЛІК ДОКУМЕНТІВ, ЩО ПІДТВЕРДЖУЮТЬ НАСТАННЯ СТРАХОВОГО ВИПАДКУ

9.1. При настанні страхового випадку Страхувальник (Вигодонабувач) повинен в найкоротший термін, але не пізніше 5 робочих днів з моменту, як йому стало відомо про настання страхового випадку, письмово повідомити Страховика про цей випадок (особисто, за місцем знаходження Страховика або його уповноваженого представника, по факсу чи на електронну адресу). Перевищення вказаного терміну можливе за умови, якщо:

а) Страхувальник (Застрахована особа, Вигодонабувач, спадкоємець) не мав фізичної можливості своєчасно зробити це повідомлення;

б) Вигодонабувач або спадкоємець (у випадку Смерті Застрахованої особи та/або Страхувальника) не знав, що він є Вигодонабувачем за Договором страхування.

Особа, яка повідомляє Страховику про настання страхового випадку повинна надати достовірну інформацію про характер, обставини страхового випадку та іншу інформацію, зазначену у Договорі страхування, а також всі необхідні оригінали або завірені в установленому чинним законодавством порядку копії документів, що підтверджують факт настання страхового випадку для здійснення страхової виплати, а саме:

1) заяву на отримання страхової виплати встановленого зразка, у якій необхідно вказати номер Договору, ПІБ Вигодонабувача, банківські реквізити для перерахунку страхової виплати;

2) Договір страхування життя (поліс, сертифікат);

3) документи, що посвідчують його особу;

4) копія довідки про присвоєння ідентифікаційного номеру платника податку;

5) документ, підтверджуючий його право на спадщину;

6) документи, що підтверджують настання страхового випадку.

Якщо страховий випадок із переліку пункту 4.2 підпункти б), в), г), то підпункт 6 пункту 9.1. б) слід трактувати наступним чином:

а) офіційне та лікарське свідоцтва про Смерть Застрахованої особи;

б) лікарський, та у разі його наявності, патологоанатомічний висновки про причину смерті;

в) Довідку Державної автоінспекції (ДАІ) про настання дорожньо-транспортної пригоди (ДТП);

г) Акт про нещасний випадок та інші документи компетентних органів (МВС, пожежної охорони, тощо), що підтверджують факт настання нещасного випадку;

д) Довідка судово-медичної експертизи.

9.2. При настанні додаткового страхового випадку із переліку в пункті 4.3 Правил:

а) Акт про нещасний випадок на виробництві;

б) Акт розслідування нещасного випадку не виробничого характеру;

в) Довідка про дорожньо-транспортну пригоду;

г) Свідоцтво (довідка) МСЕК про ступінь втрати працездатності (групу інвалідності); опис причин настання інвалідності; докладні звіти лікарів про причини, початок, вид, протікання і припустиму тривалість захворювання (нешасного випадку) та його вплив на Інвалідність;

д) Лікарняний лист (довідку) про лікування наслідків нещасного випадку;

е) Витяги з порушених кримінальних проваджень, вироків, постанов та рішень суду;

ж) Документи лікувально-профілактичного закладу, що підтверджують факт настання критичного захворювання, в т.ч. клінічні, радіологічні, гістологічні та лабораторні висновки;

9.3. Якщо страховий випадок мав місце за кордоном України, то відповідні документи мають бути легалізовані (завірені) українською дипломатичною установою в країні події. У випадках передбачених законодавством допускається надання документів завірених апостилом, при чому дані документи мають подаватись в оригіналі з оригіналом апостилу і обов'язковим перекладом на українську мов з нотаріальним завіренням підпису перекладача.

10. ПОРЯДОК І УМОВИ ЗДІЙСНЕННЯ СТРАХОВИХ ВИПЛАТ

10.1. Страхові виплати за Договорами страхування, укладеними відповідно до цих Правил, здійснюються незалежно від суми, що її має отримати одержувач за державним соціальним страхуванням та соціальним забезпеченням і суми, що має бути йому сплачена як відшкодування збитків.

10.2. Страхові виплати здійснюються шляхом переказу коштів Страховиком на банківський рахунок Отримувача, якщо інше не передбачено Договором. Днем здійснення виплати вважається день списання коштів з розрахункового рахунку Страховика.

10.3. Якщо було призначено кілька осіб з правами Вигодонабувача і не було визначено хто і яку частку виплати має отримати, кожна з цих осіб має право на однакову частку.

10.4. Частка, не отримана одним з Вигодонабувачів, розподіляється між іншими Вигодонабувачами пропорційно до їхніх часток.

10.5. Якщо право Вигодонабувача на отримання страхової виплати є спірним згідно чинного законодавства, то виплата не здійснюватиметься ні за яких умов до вирішення цього спору у законному порядку.

10.6. Якщо Вигодонабувач за відсутності у Застрахованої особи спадкоємців не призначений, або відмовився від свого права на отримання страхової виплати, або його місцеперебування невідоме і він визнаний судом безвісно відсутнім, це право переходить до Страхувальника.

10.7. Якщо Вигодонабувач не призначений, страхова сума у випадку смерті Застрахованої особи виплачується її спадкоємцям на підставі свідоцтва про спадщину.

10.8. Якщо Вигодонабувач умисно спричинив настання страхового випадку, то за будь-яких умов його спадкоємці не матимуть права на отримання страхової виплати.

10.9. Якщо Вигодонабувач та/або Страхувальник, які мали право на отримання страхової виплати померли, а спадкоємці у них відсутні, то право на виплату переходить до спадкоємців Застрахованої особи.

10.10. Зміна права на отримання страхової виплати у випадку заміни Вигодонабувача (підпункт 5) пункту 8.1 Правил) має обов'язкову силу для Страховика за умови, що Страхувальник повідомив його про це у письмовій формі.

10.11. Якщо після здійснення страхових виплат у зв'язку з отриманням інвалідності внаслідок нещасного випадку або захворювання група інвалідності Застрахованої особи була підвищена і причиною призначення нової групи є той самий нещасний випадок чи захворювання, то за умови, що всі ці події відбулися протягом одного року, Страховиком може проводитися доплата до суми, передбаченої для нововстановленої групи інвалідності.

10.12. Страхова виплата може бути отримана Застрахованою особою (Вигодонабувачем, Страхувальником, Спадкоємцем за законом) особисто або за дорученням.

10.13. Неповнолітня особа-Вигодонабувач має право отримати страхову виплату не раніше досягнення нею повноліття, визначеного згідно чинного законодавства України. До досягнення нею повноліття страхова виплата (її частка) буде здійснена:

10.13.1. Законному опікуну на користь неповнолітньої особи.

10.13.2. На банківський рахунок, відкритий законним опікуном на ім'я неповнолітньої особи-Вигодонабувача, яким вона може скористатися після досягнення повноліття.

10.14. Для провадження діяльності від імені неповнолітньої особи-Вигодонабувача законний опікун, крім документів, необхідних для отримання страхової виплати і зазначених у Розділі 9, має подати документи, що підтверджують його (її) особу та право опіки над неповнолітньою особою-Вигодонабувачем.

11. ПРОГРАМА «ЗВІЛЬНЕННЯ СТРАХУВАЛЬНИКА ВІД СПЛАТИ СТРАХОВИХ ВНЕСКІВ»

11.1. За домовленістю Сторін, у Договорі страхування життя може бути передбачене звільнення Страхувальника-фізичної особи від сплати страхових платежів. При цьому:

11.1.1. Якщо Страхувальник одночасно є Застрахованою особою, звільнення від сплати страхових внесків здійснюється у випадку, зазначеному в пункті 4.3. в) цих Правил.

11.1.2. Якщо Страхувальник не є Застрахованою особою, звільнення Страхувальника від сплати страхових внесків здійснюється у випадках, зазначених в підпунктах 4.2. б), 4.3. в) цих Правил.

11.1.3. Умови підпунктів 11.1.1. – 11.1.2. цих Правил можуть бути застосовані, якщо вік Страхувальника на момент укладення Договору страхування не менший за 18 років, а на дату закінчення дії Договору страхування не перевищує 70 років. При цьому по досягненні Страхувальником 60-ти років положення пункті 4.2. б), 4.3. в) цих Правил не діє.

11.2. Якщо умовами Договору страхування передбачається звільнення Страхувальника від сплати страхових платежів відповідно до пункту 4.2. б) цих Правил, на Страхувальника розповсюджуються застереження, викладені в розділі 5 Правил.

11.3. При настанні випадку, передбаченого пунктом 4.3 в) цих Правил, якщо умовами Договору страхування передбачається звільнення Страхувальника від сплати страхових платежів, на Страхувальника розповсюджуються застереження, викладені в розділах 5, 19 та 21 Правил.

11.4. У разі зміни Страхувальника за Договором страхування, не пов'язаної із смертю Страхувальника, право на звільнення від сплати страхових внесків за Договором страхування втрачається з моменту зміни Страхувальника до закінчення строку дії Договору страхування, якщо інше не зазначене у Договорі страхування.

11.5. Якщо після настання випадку, передбаченого пунктом 4.3. в) цих Правил, буде переглянуто ступінь непрацездатності Страхувальника в сторону зменшення, Страхувальник зобов'язаний повідомити Страховика про такий перегляд протягом 3-х робочих днів, як тільки стане про це відомо.

11.6. У випадку встановлення Застрахованій особі інвалідності на строк, Страхова компанія несе відповідальність у розмірі страхових внесків за Договором страхування на період встановлення інвалідності, якщо інше не передбачено Договором.

12. СТРОК ПРИЙНЯТТЯ РІШЕННЯ ПРО ЗДІЙСНЕННЯ АБО ПРО ВІДМОВУ У ЗДІЙСНЕННІ СТРАХОВИХ ВИПЛАТ

12.1. Страхова виплата здійснюється Страховиком протягом п'яти робочих днів від дати прийняття рішення про проведення такої виплати.

Рішення про проведення страхової виплати або про відмову в такій виплаті приймається протягом 15 робочих днів від дати отримання всіх необхідних документів, що підтверджують настання страхового випадку. Протягом цього ж часу вивчаються обставини страхового випадку, складається акт про страховий випадок і визначається розмір виплати.

Якщо існують підстави для відмови у страховій виплаті, то Страховик повинен у 5-денний строк з дня прийняття відповідного рішення повідомити Отримувача про відмову з письмовим обґрунтуванням причин відмови.

При необхідності Страховик може проводити додаткове розслідування протягом більш тривалого строку, але у будь-якому випадку не пізніше ніж через шість місяців після подання заяви Страховику страхова виплата повинна бути здійснена, або Отримувачу має бути письмово повідомлено про відкладення виплати чи про відмову здійснити виплату.

12.2. Перебіг строків, вказаних в пункті 12.1 Правил переривається і виплати не проводяться у випадку, коли Страхувальник (Застрахована особа, Вигодонабувач) чинять перешкоди в проведенні розслідування з метою встановлення обставин випадку або визначення розміру страхової виплати.

12.3. Якщо з приводу страхового випадку щодо Отримувача (Застрахованої особи, Вигодонабувача) було розпочато адміністративне чи кримінальне розслідування, Страховик має право відкласти виплату до закінчення цього розслідування, надіславши Отримувачу мотивоване пояснення. Отримувач може оскаржити рішення Страховика згідно з чинним законодавством.

12.4. За затримку страхової виплати з вини Страховика останній сплачує Отримувачу неустойку у розмірі встановленому Договором страхування або законом.

13. ПРИЧИНИ ВІДМОВИ У СТРАХОВІЙ ВИПЛАТІ

13.1. Підставами для відмови Страховика у здійсненні страхових виплат є:

1) навмисні дії Страхувальника, Застрахованої особи, Вигодонабувача або спадкоємців, спрямовані на настання страхового випадку. Зазначена норма не поширюється на дії, пов'язані з виконанням ними громадянського чи службового обов'язку, в стані необхідної оборони (без перевищення її меж) або захисту майна, життя, здоров'я, честі, гідності та ділової репутації. Кваліфікація дій зазначених осіб встановлюється відповідно до чинного законодавства України;

2) вчинення Страхувальником (Застрахованою особою, Вигодонабувачем) умисного злочину, що призвів до настання страхового випадку;

3) подання Страхувальником (Застрахованою особою), Вигодонабувачем свідомо неправдивих відомостей про об'єкт страхування або про факт настання страхового випадку. Неповідомлення важливих обставин внаслідок навмисного ухилення Страхувальника від отримання інформації щодо цих обставин.

Якщо Страхувальник (Застрахована особа) доведе, що обставина, на яку він не вказав при укладанні Договору страхування, не мала впливу на настання страхового випадку або на розмір страхової виплати, то Страховик не має підстав до відмови у виплаті;

4) несвоєчасне повідомлення Страхувальником (Застрахованою особою, Вигодонабувачем) про страховий випадок без поважних на це причин або створення Страховикові перешкод у вивченні обставин випадку та/чи встановленню розмірів страхової виплати;

5) інші випадки передбачені діючим законодавством;

6) неподання документів з числа перелічених в пунктах 9.1-9.2 Правил, що підтверджують настання страхового випадку, якщо це передбачено Договором страхування;

7) подання Страхувальником (Застрахованою особою, Вигодонабувачем, спадкоємцем Застрахованої особи) свідомо неправдивих відомостей про предмет договору страхування або про факт настання страхового випадку.

13.2. Умовами Договору страхування можуть бути передбачені інші підстави для відмови Страховика у страховій виплаті, якщо це не суперечить закону.

13.3. Причиною відмови Страховика у здійсненні страхової виплати є виключення із страхових випадків і обставини, що підпадають під обмеження страхування, викладені у розділі 5 цих Правил, а також викладені у описі програм страхування (Додаток 1 до цих Правил).

14. ОБМЕЖЕННЯ СТРАХОВИХ ВИПЛАТ. ВИКУПНІ СУМИ

14.1. Страхові виплати у разі Смерті протягом першого року дії Договору страхування зменшуються на суму, що дорівнює різниці між сумою належних до сплати за перший рік внесків і сумою фактично сплачених внесків.

Страховик звільняється від обов'язку проводити страхову виплату, якщо Страхувальник навмисними діями спричинив Смерть Застрахованої особи, за умови, що він є одночасно Вигодонабувачем за Договором.

Якщо Вигодонабувач навмисне спричинив Смерть Застрахованої особи, то він втрачає право на страхові виплати. В цьому випадку право на отримання страхової виплати переходить до спадкоємців Застрахованої особи і далі до Страхувальника, якщо він не є одночасно Вигодонабувачем.

14.2. Виплати пов'язані з тимчасовою непрацездатністю внаслідок нещасного випадку проводяться за умови, що строк документально підтвердженої непрацездатності (для непрацюючих – тривалості лікування) перевищує п'ять робочих днів. Сума виплат внаслідок одного нещасного випадку протягом страхового року не може перевищувати двадцяти п'яти відсотків від страхової суми; сума виплат внаслідок чотирьох і більше нещасних випадків протягом страхового року не може перевищувати розмірів страхової суми.

14.3. Якщо це передбачено Договором страхування, то Застрахована особа, яка мала додаткове страхування від нещасних випадків (Смерть та Інвалідність) і померла внаслідок нещасного випадку протягом одного року від дати цього випадку, а в період між випадком і смертю вона була признана інвалідом внаслідок цієї ж події, але виплата по інвалідності не була отримана чи виплачена, то Вигодонабувачу чи іншому Отримувачу виплачується страхова сума лише у зв'язку із Смертю Застрахованого.

14.4. Якщо Застрахована особа стала інвалідом протягом одного року від дати нещасного випадку чи захворювання, що мали місце під час дії Договору страхування, то виплати

проводяться лише у разі наявності зв'язку між страховою подією та винятково інвалідністю.

14.5. У разі дострокового припинення Договору змішаного страхування життя Страховик виплачує Страхувальнику викупну суму, відповідно до умов, вказаних у пункті 15.2.

14.6. Якщо інше не передбачене Договором, Вигодонабувач за Договором змішаного страхування життя виплачується викупна сума за умови, що Смерть Застрахованої особи настала внаслідок наступних подій, або була пов'язана з ними:

1) Україна була втягнута у воєнні дії або потерпіла внаслідок атомної катастрофи;

2) Застрахована особа померла (загинула) внаслідок вживання алкоголю, наркотичних чи токсичних речовин або медикаментів;

3) Смерть Застрахованої особи настала при пілотуванні нею будь-яких літальних апаратів і пристроїв, якщо про можливість таких дій не було повідомлено Страховика або він не прийняв на покриття ризик смерті із врахуванням такої можливості;

4) Смерть Застрахованої особи настала під час занять небезпечними (екстремальними) видами спорту, якщо про такі заняття не було повідомлено Страховика або він не прийняв на покриття ризик смерті із врахуванням цих занять. Екстремальними видами спорту вважаються: бойові мистецтва, футбол, хокей із шайбою, важка атлетика, спортивна гімнастика, фігурне катання, регбі, багатоборство, гірські лижи, сноубординг, кінний спорт, санний спорт, стрибки на батуті, спортивний дайвінг, автоспорт, картинг, парашутизм, альпінізм, фрістайл-акробатика;

5) Смерть Застрахованої особи пов'язана з ВІЛ-інфекцією;

6) Смерть Застрахованої особи пов'язана з вчиненням нею кримінально караного діяння або із спробою здійснення такого діяння;

7) Застрахована особа брала участь у військових діях на будь-якій стороні або в партизанських діях, заколотах, повстанні, внутрішніх заворушеннях на боці порушників правопорядку;

8) Застраховану особу було засуджено до страти і вирок було виконано;

9) Застрахована особа загинула внаслідок ядерного вибуху, прямого чи непрямого впливу радіації, масових епідемій нововиявлених хвороб;

10) Смерть Застрахованої особи настала внаслідок самогубства, скоєного протягом перших трьох років неперервної дії Договору.

Якщо Договір страхування був укладений лише на випадок смерті Застрахованої особи і така Смерть настала внаслідок однієї з перелічених подій у пункті 14.6, то страхова виплата не проводиться.

14.7. Страхові виплати у вигляді регулярних послідовних довічних (ануїтет), у розмірах передбачених Договором страхування, проводяться лише за умови, що Страхувальник у встановлені терміни повністю сплатив всю суму внесків протягом встановленого Договором страхування строку.

У разі несплати Страхувальником чергового страхового внеску в розмірі та в строки, передбачені Договором страхування, Страховик, якщо це передбачено Договором, може в односторонньому порядку зменшити розмір довічних постійних страхових виплат. При цьому для визначення зменшеного розміру довічних виплат враховується сума сплачених Страхувальником внесків та понесених Страховиком витрат.

Якщо це передбачено Договором страхування, такий ануїтетний Договір у випадку несплати внесків за побажанням Страхувальника може бути переведений у безвнесковий Договір змішаного страхування життя. Розмір одноразової страхової виплати визначається з врахуванням сплачених Страхувальником внесків та понесених Страховиком витрат.

Розмір редукованої страхової суми (виплати) визначається на підставі розрахованої викупної суми.

14.8. Якщо черговий страховий внесок за Договором змішаного страхування життя вчасно не був сплачений, але дія Договору страхування ще не припинена (пункт 15.1. Правил), то у випадку Смерті Застрахованої особи в період між датою несплати і датою припинення Договору, страхова виплата обов'язково зменшується на розмір недоплаченого внеску, якщо це передбачено Договором страхування.

15. УМОВИ ПРИПИНЕННЯ ДОГОВОРУ СТРАХУВАННЯ.

ВНЕСЕННЯ ЗМІН ДО ДОГОВОРУ СТРАХУВАННЯ

15.1. Дія Договору страхування припиняється і втрачає чинність за згодою сторін, а також у разі:

1) закінчення строку дії Договору страхування;

2) виконання зобов'язань Страховиком перед Отримувачем у повному обсязі, передбаченому Договором страхування;

3) несплати Страхувальником страхових платежів у встановлені Договором строки у порядку передбаченому діючим законодавством, якщо інше не встановлено Договором страхування;

4) ліквідації Страхувальника — юридичної особи або Смерті Страхувальника — фізичної особи чи втрати ним дієздатності, за винятком випадків передбачених Законом України «Про страхування»;

5) ліквідації Страховика у порядку, встановленому чинним законодавством;

6) прийняття судового рішення про визнання Договору страхування недійсним та в інших випадках, передбачених законодавством України;

7) несплати Страхувальником страхових платежів у встановлених Договором розмірах. При цьому Договір достроково припиняється після завершення фактично проплаченого страхового періоду збільшеного на тривалість пільгового періоду. Проплачений страховий період встановлюється у повних календарних днях прямо-пропорційно співвідношенню розміру фактично сплаченого внеску до розміру обов'язкового внеску, встановленого Договором страхування, з застосуванням математичних Правил заокруглення. Якщо це передбачено Договором страхування, ця умова є обов'язковою для всіх Договорів страхування життя укладених на підставі цих Правил та не вимагає додаткового оповіщення Страхувальника.

15.2. За умов, що це передбачено Договором страхування, та якщо цей Договір діяв не менше 24 місяці, Страхувальник може достроково припинити дію цього Договору, обов'язково попередивши про це Страховика не пізніше як за три місяці до дати припинення дії. Якщо страхові внески за цей період сплачені повністю, то Страховик виплачує Страхувальнику викупну суму на умовах, встановлених законодавством, цими Правилами та Договором страхування.

15.3. Діючий Договір змішаного страхування життя за заявою Страхувальника може бути перетворений у безвнесковий за умови, що першій Договір страхування діяв не менше 24 місяців та страхові внески за цей період сплачені повністю.

15.4. Договір страхування, припинений через несплату планових страхових внесків (підпункти 3 та 7 пункту 15.1 Правил), зупиняє свою дію з нуля годин наступної доби за днем коли мала бути здійснена оплата, якщо інше не передбачено Договором страхування.

Якщо Страхувальник за Договором змішаного страхування життя не сплатить страхові внески у розмірах та в строки, передбачені Правилами і Договором страхування, Страховик має право, якщо це передбачено Договором страхування, зменшити (редукувати) розмір страхової суми (виплати) в односторонньому порядку, в т.ч. перетворити Договір у безвнесковий.

Страхувальнику при цьому надається право протягом трьох місяців від дати такого зменшення (перетворення) поновити дію Договору страхування на початкових умовах.

Договір страхування на початкових умовах поновлює дію з нуля годин доби, наступної за днем надходження заборгованої суми платежу на розрахунковий рахунок Страховика, якщо інше не передбачено Договором страхування.

15.5. Зміни до Договору страхування вносяться за взаємною згодою Сторін у письмовій формі, оформлюються у вигляді додатку до Договору і являються невід'ємною частиною Договору. Зміни до Договору страхування вносяться в річницю дії Договору. Про намір внести зміни до умов Договору страхування Сторона-ініціатор повинна письмово повідомити іншу Сторону не пізніше, ніж за 30 календарних днів до передбачуваної дати внесення змін, якщо інше не передбачено Договором страхування.

Зміни, запропоновані однією з Сторін, друга Сторона повинна розглянути і дати відповідь на них протягом десяти робочих днів від часу їх отримання. Заяви Страховика мають силу лише у випадку, якщо вони видані і підписані уповноваженою особою Страховика.

15.6. Зміни до Договору страхування вносяться у випадку зміни Страхувальника, Застрахованої особи (для страхування за рахунок працедавця), Вигодонабувача, розміру страхової суми, збільшення чи зменшення переліку страхових ризиків, порядку та розмірів страхових внесків, збільшення терміну сплати і терміну дії Договору страхування.

При збільшенні розміру страхової суми та/або кількості страхових ризиків обов'язковим є виконання вимог пунктів 7.2 — 7.3 та підпункт 1) пункту 8.2 Правил.

Всі розрахунки відносно змін у Договорі страхування проводяться актуарно на дату змін з врахуванням старих та нових умов страхування.

15.7. У випадку врегулювання Страховиком подій, передбачених у пункті 4.3 Правил, у Договір страхування вносяться зміни, якими припиняється подальше покриття цих ризиків. При цьому відповідно зменшується розмір страхових внесків.

15.8. Методика розрахунку викупних сум та редукованих страхових сум наводиться у Додатку 1.

16. ПОРЯДОК ВИРІШЕННЯ СПОРІВ. ЗАСТОСУВАННЯ ЗАКОНІВ

16.1. Всі спірні питання, що виникають між сторонами Договору та іншими зацікавленими особами, вирішуються шляхом переговорів, а у разі недосягнення згоди — у порядку, передбаченому чинним законодавством.

16.2. До всіх положень Правил та Договорів страхування застосовується діюче законодавство України.

17. СТРАХОВІ ТАРИФИ. СТРАХОВІ ВНЕСКИ

17.1. Розмір страхового нетто-тарифу обчислюється Страховиком актуарно на підставі базису – демографічних показників тривалості життя (таблиць смертності), ймовірностей настання ризиків хвороби та (або) нещасного випадку чи їх наслідків, якщо страхування на випадок настання таких подій передбачене договором страхування, річної ставки гарантованого інвестиційного доходу, та даних, викладених у заяві на страхування, і залежить від: віку, статі, стану здоров'я, роду занять Застрахованої особи, терміну страхування, в тому числі тривалості періоду очікування, норми доходності (розміру інвестиційного доходу), яка враховується при розрахунку страхового тарифу, порядку здійснення страхових виплат, а також умов Програми страхування та ін.. Якщо за результатами проведеного андеррайтингу для певного предмету договору страхування виявлено нестандартний ступінь страхового ризику, страховий тариф може бути відповідно збільшений або зменшений. Використовувані базиси, методика розрахунку страхових тарифів та страхові нетто-тарифи наводяться у Додатках до цих Правил, які є невід'ємною частиною цих Правил.

17.2. Страховий тариф (брутто-тариф) обчислюється як частка від нетто-тарифу та різниці між одиницею і розміром витрат на ведення справи у долях одиниці, який складає від 0 до 0.8.

Конкретний розмір витрат на ведення справи може визначатися Сторонами за Договором страхування.

17.3. Розмір страхового платежу визначається за згодою сторін, виходячи із страхових сум і тарифів. За домовленістю Сторін Страховик може визначати розмір страхової суми за Договором страхування як частку від обраного Страхувальником розміру страхового(-их) платежу(-ів) та величини страхового тарифу, розрахованого згідно пп. 17.1.-17.2. цих Правил.

17.4. Страхова премія може вноситись як одноразово так і регулярними внесками (щорічно, раз у півроку, поквартально, помісячно).

17.5. Страхові внески повинні вноситись не пізніше терміну, вказаного у Договорі страхування.

17.6. Якщо строки чергової сплати внесків Страхувальником пропущено або внески сплачені у зменшеному розмірі, то отримані згодом платежі зараховуються, в першу чергу, на покриття виниклої заборгованості.

Якщо страхові внески сплачені у більшому, ніж передбачено Договором розмірі, або сплачуються частіше, ніж визначено Договором, то вони зараховуються наперед, як передоплата.

Страхові внески у гривнях сплачені наперед за Договорами, зобов'язання сторін в яких визначені у вільноконвертованій валюті, можуть перераховуватися у валютний еквівалент за курсом Національного банку України на дату, у якій ці платежі мали поступити відповідно до умов Договору страхування.

17.7. Якщо Договором страхування передбачається виплата додаткової пенсії (ануїтет), страхові внески за таким Договором повинні бути сплачені у повному обсязі до отримання першої пенсійної виплати за цим Договором.

18. ОСОБЛИВІ УМОВИ

18.1. Договір страхування вважається недійсним з часу його укладення у випадках, передбачених чинним законодавством, а

також у разі, коли його укладено після настання страхового випадку. Недійсність Договору визнається судом.

18.2. Грошові зобов'язання сторін за їх згодою можуть бути визначені як у національній валюті України, так і у вільно конвертованій валюті (долари США, євро, інші). Страхові внески здійснюються у гривнях, якщо інше не передбачене чинним законодавством. Якщо страхова сума (довічні виплати) за Договором визначені у вільноконвертованій валюті, то для визначення гривневого еквіваленту страхового внеску використовується офіційний курс Національного банку України на день сплати цього внеску.

18.3. Страхові виплати здійснюються у тій валюті, яка передбачена Договором страхування, якщо іншене передбачено законодавством.

18.4. Договором страхування може бути встановлений пільговий період для сплати періодичних страхових внесків тривалістю десять календарних днів, починаючи з дня, наступного за передбаченим Договором терміном сплати. Ця пільга може стосуватися лише основних страхових випадків, передбачених пунктом 4.2. (а), б) Правил.

18.5. Якщо при укладанні Договору страхування дані про вік Застрахованої особи були повідомлені невірно, і внаслідок цього було неправильно визначено розмір страхових внесків, зобов'язання Страховика підлягають обов'язковому збільшенню або зменшенню пропорційно тому, як розміри страхових внесків, визначені відповідно до дійсного віку Застрахованої особи, відносяться до внесків, узгоджених в Договорі. Якщо справжній вік Застрахованої особи виходить за межі, встановлені цими Правилами, або Договором страхування, то Страховик має право припинити дію Договору страхування та виплатити викупну суму.

18.6. При втраті або знищенні Договору страхування (страхового свідоцтва, поліса) Страхувальнику (Застрахованій особі) необхідно протягом десяти днів з моменту виявлення втрати повідомити у письмовій формі Страховика. На підставі заяви Страховик видає дублікат, а втрачений Договір (свідоцтво, поліс) вважається недійсним.

18.7. Якщо Договір страхування перетворюється у безвнесковий, то Страховик може нести відповідальність лише за ризиками, передбаченими пунктом 4.2 (а), б) Правил, якщо інше не передбачено умовами Договору.

18.8. При страхуванні групи осіб Страхувальник-працедавець має право міняти Застрахованих осіб в період дії Договору. При цьому кошти сформованого математичного резерву осіб, що вибули, враховуються при розрахунку покриття для Застрахованих осіб, що залишилися, або для нових членів цього Договору страхування, відповідно до поданої Заяви Страхувальником, або направляються на зменшення наступних страхових внесків.

18.9. Можливе укладання комплексного Договору страхування життя, при якому Страхувальниками одночасно можуть бути різні юридичні та/або фізичні особи. При цьому кожен із них може брати на себе зобов'язання як щодо сплати частини внесків за одним і тим же страховим ризиком, так і сплати внесків за різними ризиками.

18.10. Якщо Страхувальник помер, а Застрахованій особі на день його смерті не виповнилося 18 (вісімнадцяти) років, то цей Договір може бути перетворений у безвнесковий.

18.11. Обидві сторони мають право за взаємною згодою припинити повністю або частково виконання зобов'язань за Договором страхування у випадку введення у державі особливого стану та інших надзвичайних заходів, впроваджених у законному порядку, а також у випадку дії непереборної сили — на час дії таких обставин.

18.12. Збільшення розміру страхової суми (виплат) за рахунок інвестиційного доходу не вважається внесенням змін до Договору страхування і не тягне за собою обмежень для Застрахованої особи, Страхувальника, Вигодонабувача.

18.13. Якщо Правила страхування є невід'ємною частиною Договору страхування, то вважається, що у цьому Договорі передбачені та мають виконуватися всі вимоги та умови, щодо яких у тексті Правил страхування вказано наступне:

- 1) «Договором страхування може бути передбачено»;
- 2) «якщо це передбачено Договором страхування» чи «умовами Договору страхування»;
- 3) «відповідно до умов Договору страхування».