

Правила затверджені Головою Правління
ЗАТ «СК «ТАС» Адамовичем В.В.
«01» червня 2003 року та зареєстровані
Державною комісією з регулювання ринків
фінансових послуг України «15» липня 2003 року,
реєстраційний номер 0103046,
зі змінами та доповненнями, затвердженими Головою Правління
ЗАТ «СК «ТАС» Царуком П.В. «27» вересня 2006 року
та зареєстрованими Державною комісією з регулювання ринків
фінансових послуг України «27» жовтня 2006 року,
реєстраційний номер 0162326,
зі змінами та доповненнями, затвердженими Головою Правління
АТ «СК «ТАС» (приватне) Власенком А.Л. «25» лютого 2010 року
та зареєстрованими Державною комісією з регулювання ринків
фінансових послуг України «26» березня 2010 року,
реєстраційний номер 0110005,
зі змінами та доповненнями, затвердженими Головою Правління
АТ «СК «ТАС» (приватне) Власенком А.Л. «10» січня 2014 року
та зареєстрованими Національною комісією, що здійснює
державне регулювання у сфері фінансових послуг «13» лютого 2014 року,
реєстраційний номер 0114029

Правила добровільного страхування життя

1. Основні визначення	2
2. Загальні положення	2
3. Предмет Договору страхування	2
4. Офіційна письмова кореспонденція	2
5. Страховий ризик і страховий випадок	2
6. Винятки із страхових випадків і обмеження страхування	3
7. Додаткові винятки із страхових випадків та обмеження при страхуванні від нещасних випадків та страхуванні по звільненню від сплати внесків	3
8. Страхові тарифи. Страховий внесок	3
9. Порядок визначення розмірів страхових сум	4
10. Звільнення від сплати страхових внесків	4
11. Прострочення страхових внесків, редукування страхової суми	5
12. Порядок укладання Договору страхування	5
13. Термін та місце дії Договору страхування	6
14. Права та обов'язки Сторін	6
15. Право страховика на відмову від укладення та на дострокове припинення дії Договору страхування	6
16. Дії страхувальника (Застрахованої особи, Вигодонабувача) при настанні страхового випадку	6
17. Перелік документів, що підтверджують настання страхового випадку	7
18. Термін прийняття рішення про виплату або відмову у страховій виплаті	7
19. Право на отримання страхової виплати	7
20. Порядок і умови здійснення страхових виплат	7
21. Особливості та порядок внесення змін до договору страхування	8
22. Зміна професійної діяльності та інших видів зайнятості Застрахованої особи при страхуванні від нещасних випадків та страхуванні по звільненню від сплати внесків	8
23. Передача прав та обов'язків за договором страхувальником, зміна страхувальника	8
24. Умови припинення договору страхування	8
25. Порядок вирішення спорів.	8
26. Особливі умови.	8

1. ОСНОВНІ ВИЗНАЧЕННЯ.

1.1. Страховик – ПРИВАТНЕ АКЦІОНЕРНЕ ТОВАРИСТВО «СТРАХОВА КОМПАНІЯ «ТАС»

1.2. Страхувальник - юридична особа або дієздатний громадянин, які уклали з Страховиком Договір страхування.

1.3. Застрахована особа - фізична особа, про страхування якої укладено Договір страхування.

1.4. Вигодонабувач - фізична або юридична особа, призначена Страхувальником за згодою Застрахованої особи при укладенні Договору страхування для отримання страхової виплати у разі настання страхового випадку.

1.5. Правила страхування - умови страхування, на підставі яких укладається Договір страхування. Додатки до цих Правил є робочими матеріалами Страховика і розповсюдженню не підлягають.

1.6. Програма страхування - затверджений Страховиком перелік стандартних умов страхування, які є основою для укладення Договору страхування.

1.7. Договір страхування (надалі - Договір) - це письмова угода між Страхувальником і Страховиком, згідно з якою Страховик бере на себе зобов'язання у разі настання страхового випадку здійснити страхову виплату Вигодонабувачу, а Страхувальник зобов'язується сплачувати страхові внески у визначені строки і виконувати інші умови Договору.

1.8. Страхове покриття - обов'язок Страховика здійснити страхову виплату у випадках, передбачених умовами Договору страхування.

1.9. Страхова сума - грошова сума, в межах якої Страховик відповідно до умов страхування зобов'язаний здійснити виплату при настанні страхового випадку.

1.10. Страхова виплата - грошова сума, яка виплачується Страховиком при настанні страхового випадку відповідно до умов страхування.

1.11. Викупна сума - грошова сума, яка виплачується Страховиком у разі дострокового припинення дії Договору страхування та розраховується математично на день припинення дії Договору страхування, залежно від періоду, протягом якого діяв Договір, за методикою, яка є невід'ємною частиною цих Правил.

1.12. Редукована страхова сума - страхова сума за Договором страхування, зменшена (редукована), виходячи із сформованого страхового резерву за таким Договором, у зв'язку з несплатою Страхувальником чергового страхового внеску в розмірі та у строки, передбачені Договором страхування.

1.13. Ануїтет - регулярні, послідовні страхові виплати, що здійснюються протягом обумовленого періоду часу або довічно (у вигляді додаткової пенсії або ренти).

1.14. Валюта страхування - валюта, в якій визначаються грошові зобов'язання сторін за Договором страхування.

1.15. Період очікування - проміжок часу між вступом у дію Договору страхування і першою виплатою ануїтету.

1.16. Період виплат - проміжок часу протягом якого здійснюється виплата ануїтету.

1.17. Нещасний випадок - раптова, короткочасна, непередбачувана, незалежна від волі Застрахованої особи (Страхувальника, Вигодонабувача) та викликана зовнішнім впливом подія, включаючи протиправні дії третіх осіб, що призвела до травматичного пошкодження тканин організму Застрахованої особи з порушенням їх цілісності та функціональності, деформації та порушення опорно-рухового апарату, каліцтва або іншого розладу здоров'я Застрахованої особи, її смерті. За цими Правилами нещасним випадком також вважається випадкове потрапляння в дихальні шляхи стороннього тіла, утоплення, тепловий удар, опік, укуси тварини та отруйних комах, обмороження, враження електричним струмом та блискавкою, випадкове отруєння отруйними речовинами.

Хвороби та їх наслідки, а також поступовий вплив зазначених вище факторів не вважаються нещасним випадком.

1.18. Хвороба - вперше виявлене у період дії Договору страхування захворювання, яке призвело до настання страхового випадку.

1.19. Дорожньо-транспортна пригода (надалі - ДТП) - подія, що сталася під час руху транспортного засобу та яка призвела до настання нещасного випадку.

2. ЗАГАЛЬНІ ПОЛОЖЕННЯ.

2.1. На підставі цих Правил Страховик укладає з Страхувальниками Договори страхування життя Застрахованої особи.

2.2. Страхувальник може укласти Договір страхування як про страхування власного життя, так і про страхування життя третьої особи, але лише за її згодою, крім випадків, передбачених чинним законодавством.

2.3. На підставі домовленостей зі Страхувальником, Договором можуть бути передбачені додаткові умови або положення, які відрізняються від тих, що викладені в цих Правилах, та які не суперечать чинному законодавству України.

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

3. ПРЕДМЕТ ДОГОВОРУ СТРАХУВАННЯ.

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

4. ОФІЦІЙНА ПИСЬМОВА КОРЕСПОНДЕНЦІЯ.

4.1. Заяви, повідомлення та будь-яке інше волевиявлення Сторін, що стосується Договору страхування, здійснюється у письмовій формі, шляхом безпосередньої передачі такого волевиявлення, або відправки його рекомендованим листом чи

їм видом поштового зв'язку, який передбачає засвідчення факту та моменту отримання такого повідомлення.

4.2. Будь-яке волевиявлення однієї Сторони вважається остаточно здійсненим з моменту отримання його іншою Стороною, якщо Договором прямо не передбачено інше.

4.3. Якщо Сторона змінила своє найменування, постійне місцезнаходження або адресу, за якими мала надходити кореспонденція, і не повідомила про це іншу Сторону, для здійснення будь-якого волевиявлення за Договором другій Стороні достатньо надіслати рекомендованого листа за останніми відомими реквізитами першої Сторони.

4.4. Таке волевиявлення другої Сторони вважається остаточно здійсненим з моменту, в який перша Сторона отримала б його без зміни реквізитів для отримання кореспонденції.

4.5. Якщо Страхувальник виїжджає за межі України строком більше 30 календарних днів, то він зобов'язаний назвати Страховикові особу в Україні, яка уповноважена отримувати його кореспонденцію.

4.6. Дати відправки та отримання письмових повідомлень фіксуються поштовими штемпелями або у іншій документальній формі.

5. СТРАХОВИЙ РИЗИК І СТРАХОВИЙ ВИПАДОК.

5.1. Страховий ризик - подія, на випадок якої проводиться страхування і яка має ознаки ймовірності та випадковості настання.

5.2. Страховий випадок - подія, передбачена Договором, яка відбулася та з настанням якої виникає обов'язок Страховика здійснити страхову виплату Вигодонабувачу.

5.3. Основними страховими випадками згідно цих Правил є:

5.3.1. Дожиття Застрахованої особи до закінчення дії Договору (надалі - Дожиття).

5.3.2. Дожиття Застрахованої особи до певної події, передбаченої Договором (шлюб, вступу у ВУЗ, народження дитини тощо) (надалі – Дожиття до події).

5.3.3. Дожиття Застрахованої особи до закінчення дії Договору, до пенсійного віку або віку, який визначено у Договорі страхування, з подальшою виплатою ануїтету (пенсії, ренти) (надалі - Дожиття з виплатою ануїтету).

5.3.4. Смерть Застрахованої особи, яка настала під час дії Договору (надалі - Смерть).

5.4. Умови Договору страхування можуть додатково передбачати:

5.4.1. Страхові випадки по додатковому страхуванню від нещасних випадків:

5.4.1.1. Смерть Застрахованої особи внаслідок нещасного випадку, що відбувся під час дії Договору (надалі - Смерть внаслідок нещасного випадку).

5.4.1.2. Смерть Застрахованої особи внаслідок ДТП, яка сталася під час дії Договору (надалі - Смерть внаслідок ДТП).

5.4.1.3. Тимчасова втрата загальної працездатності внаслідок нещасного випадку (з оплатою періоду непрацездатності).

5.4.1.4. Тимчасова або стійка втрата загальної працездатності внаслідок нещасного випадку (тілесне пошкодження, травма).

5.4.1.5. Стійка втрата загальної працездатності Застрахованої особи внаслідок нещасного випадку (надалі Додаткове страхування працездатності).

5.4.1.6. Інвалідність Застрахованої особи I, II, III групи, що сталася внаслідок нещасного випадку;

5.4.2. Страхування на випадок настання критичних захворювань.

5.4.3. Страхування на випадок настання інвалідності Застрахованої особи I, II, III групи внаслідок хвороби чи нещасного випадку.

5.4.4. Страхування на випадок хірургічного втручання та/або госпіталізації внаслідок нещасного випадку чи хвороби (або лише внаслідок нещасного випадку).

5.4.5. Звільнення Страхувальника від сплати страхових внесків (надалі - Звільнення від сплати внесків), у випадку:

5.4.5.1. повної стійкої втрати загальної працездатності Страхувальником внаслідок нещасного випадку чи хвороби (інвалідності Страхувальника I та II групи, відповідно до критеріїв визначення інвалідності, затверджених Міністерством охорони здоров'я України, що діяли на момент укладання Договору), що сталися під час дії Договору;

5.4.5.2. смерті Страхувальника під час дії Договору.

5.5. Дожиттям Застрахованої особи до закінчення дії Договору страхування вважається факт дожиття Застрахованої особи до 00 годин дня, наступного за днем визначеним в Договорі.

5.6. Страховик також визнає як страховий випадок стійку непрацездатність та смерть Застрахованої особи, що сталися протягом року з дня нещасного випадку, який трапився у період дії Договору, та стали його наслідком, а також інвалідність, яка сталася внаслідок нещасного випадку або виявлення хвороби, що мали місце у період дії Договору страхування, та встановлена протягом року із дня їх настання.

5.7. 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).

5.8. Страхові випадки, передбачені пунктом 5.3. цих Правил у сукупності відносяться до основного страхового покриття, страхові випадки, передбачені пунктом 5.4. цих Правил відносяться до додаткового страхового покриття.

5.9. Конкретний набір страхових ризиків визначається за домовленістю сторін та вказується у Договорі згідно з умовами однієї чи кількох програм страхування і може містити один або кілька ризиків. Опис програм страхування наведено у

Додатку №3 до цих Правил.

5.10. У разі, якщо при настанні страхового випадку передбачено регулярні послідовні довгочасні страхові виплати, обов'язковим є передбачення у Договорі страхування ризику смерті Застрахованої особи протягом періоду очікування. В інших випадках передбачення ризику смерті Застрахованої особи є обов'язковим протягом всього строку дії Договору.

6. ВИНЯТКИ ІЗ СТРАХОВИХ ВИПАДКІВ І ОБМЕЖЕННЯ СТРАХУВАННЯ.

6.1. Не вважаються страховим випадком смерть або наслідки нещасного випадку чи хвороби, що сталися із Застрахованою особою, і страхова виплата не здійснюється, якщо вони сталися внаслідок:

6.1.1. самогубства або наслідків замаху Застрахованої особи на самогубство, протягом трьох років з моменту укладання Договору страхування або з моменту внесення змін у Договір з метою збільшення розмірів страхової суми за таким страховим випадком (в межах такого збільшення страхової суми);

6.1.1.1. по закінченню зазначеного строку Страховик визнає такий випадок страховим та здійснює страхову виплату в повному обсязі;

6.1.1.2. якщо Страховику буде доведено, що зазначені дії були скоєні Застрахованою особою внаслідок душевної хвороби, не за своєю волею, Страховик визнає такий випадок страховим та здійснює страхову виплату в повному обсязі.

6.1.2. активної участі Застрахованої особи у війні, громадянській війні, воєнних діях, діях подібних воєнним (незалежно від того оголошена війна чи ні), громадських безпорядках, заколоті, революції, повстанні, військовому перевороті чи захопленні державної влади;

6.1.3. вбивства або нанесення тяжких тілесних ушкоджень Застрахованій особі протягом першого року дії Договору;

6.1.4. виконання смертельного вироку суду;

6.1.5. вживання алкоголю, будь-яких його замінників, наркотичних або токсичних речовин; прийняття ліків чи проведення будь-якого лікування без призначення належним чином кваліфікованого лікаря.

6.2. Підставою для відмови Страховика у страховій виплаті є:

6.2.1. навмисні дії Страхувальника (Застрахованої особи, Вигодонабувача), 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;

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

6.2.3. подання Страхувальником (Застрахованою особою, Вигодонабувачем) свідомо неправдивих відомостей про предмет страхування або про факт настання страхового випадку;

6.2.4. несвоєчасне повідомлення Страхувальником (Застрахованою особою, Вигодонабувачем) про настання страхового випадку без поважних на це причин або створення Страховику перешкод у визначенні обставин страхового випадку і розміру страхової виплати.

6.3. При настанні страхового випадку, передбаченого пунктом 5.3.4. цих Правил протягом 6 місяців з моменту укладання Договору або з моменту внесення змін у Договір з метою збільшення розмірів страхової суми за таким страховим випадком, з причини іншої, ніж внаслідок нещасного випадку, страхова виплата не здійснюється відповідно повністю або в частині такого збільшення, а Страхувальнику повертається сплачений страховий внесок відповідно повністю або у частині, сплачений додатково за збільшення страхової суми. У випадку настання смерті Страхувальника, який одночасно був Застрахованою особою за Договором, сплачений страховий внесок повертається Вигодонабувачам.

6.4. Смерть Застрахованої особи не вважається такою, що настала у випадку зникнення Застрахованої особи, до моменту оголошення її судом померлою та видачі свідоцтва про смерть.

6.5. При застосуванні положень пункту 6.1. цих Правил має бути встановлено причинно-наслідковий зв'язок між зазначеними у такому пункті обставинами та випадком що стався.

6.6. У разі відмови Страховика здійснити страхову виплату на підставі положень пунктів 6.1., 6.2. цих Правил та припинення дії Договору внаслідок настання випадків, передбачених цими пунктами:

6.6.1. якщо діяння, передбачені у пункті 6.2. цих Правил вчинені Страхувальником, Страховик звільняється від обов'язку здійснити виплату викупної суми;

6.6.2. в інших випадках Страховик виплачує викупну суму за Договором Страхувальнику.

7. ДОДАТКОВІ ВИНЯТКИ ІЗ СТРАХОВИХ ВИПАДКІВ ТА ОБМЕЖЕННЯ ПРИ СТРАХУВАННІ ПО ДОДАТКОВОМУ СТРАХОВОМУ ПОКРИТТЮ.

7.1. Не вважаються страховим випадком смерть та інші наслідки нещасного випадку, що стався із Застрахованою особою, і страхова виплата не здійснюється, якщо вони сталися внаслідок:

7.1.1. навмисного заподіяння Страхувальником, Застрахованою особою, Вигодонабувачем тілесних ушкоджень Застрахованій особі;

7.1.2. діянь скоєних внаслідок прямого чи опосередкованого впливу психічного захворювання Застрахованої особи;

7.1.3. подорожі повітрям Застрахованої особи у будь-якій якості, крім як у якості пасажирів, який оплачує свій проїзд на ліцензованому багатомоторному

авіатранспорті, що керується ліцензованим повітряним перевізником;

7.1.4. небезпечного заняття та хобі, участі Застрахованої особи в професійному спорті, змаганнях, гонках чи інших небезпечних захопленнях (мотоспорт, альпінізм, пірнання, парашутизм, дельтапланеризм та таке інше), якщо це не було вказано в Заяві на страхування, і за це не сплачено відповідний додатковий страховий внесок;

7.1.5. отруєння в результаті заковтування твердих або рідких речовин усередину, в тому числі харчове отруєння;

7.1.6. використання ядерної енергії, або викликані радіоактивним опроміненням.

7.2. Наслідками нещасного випадку, що стався із Застрахованою особою, не вважаються:

7.2.1. інфекції та інфекційні захворювання, крім випадків, коли зараження Застрахованої особи відбулося в результаті ушкоджень при нещасному випадку, передбаченому Договором страхування. При цьому до ушкоджень при нещасних випадках не відносяться ушкодження шкірного покриву і слизової оболонки, які є незначними і через які збудники хвороби відразу або через якийсь час проникають в організм (це обмеження не діє при таких захворюваннях як сказ і правець);

7.2.2. грижі будь-якого виду, крім випадків, якщо їх виникнення прямо викликане механічним зовнішнім впливом, відповідно до цих Правил;

7.2.3. ушкодження зв'язок, а також внутрішні кровотечі та крововиливи в мозок, крім випадків, якщо основною причиною, що викликала подібні порушення здоров'я, є нещасний випадок, передбачений цими Правилами.

7.3. Не вважаються страховим випадком наслідки хвороби і страхова виплата не здійснюється, якщо вони сталися внаслідок:

7.3.1. навмисного спричинення Страхувальником, Застрахованою особою, Вигодонабувачем хвороби чи погіршення її наслідків;

7.3.2. СНІДу або ВІЛ-інфекції.

7.4. При страхуванні на випадок непрацездатності з оплатою періоду непрацездатності чи госпіталізації, із страхового покриття додатково виключаються наступні випадки:

7.4.1. типові фізичні чи будь-які інші обстеження, що не пов'язані із лікуванням тілесних пошкоджень або хвороб, за встановленим діагнозом;

7.4.2. психіатричне лікування;

7.4.3. стоматологічне лікування, не пов'язане з наслідками нещасного випадку;

7.4.4. лікування алкоголізму та наркоманії;

7.4.5. наслідки обставин, пов'язаних із здоров'ям та працездатністю Застрахованої особи, які були діагностовані або з приводу яких проводилось лікування, чи була призначена медикаментозна терапія протягом будь-якого періоду за останні 365 днів до початку дії Договору.

7.4.6. необов'язкова (додаткова, викликана бажанням хворого чи лікаря) косметологічна або пластична хірургія;

7.4.7. перебування у будинках відпочинку, санаторіях, будинках пристарілих або інших подібних закладах.

7.5. При страхуванні на випадок хвороб та їх наслідків встановлюється викупувальний період 6 місяців. У разі, якщо страховий випадок стався внаслідок хвороби протягом 6 місяців з моменту укладання Договору або з моменту внесення змін у Договір з метою збільшення розмірів страхової суми за таким страховим випадком, страхова виплата не здійснюється відповідно повністю або в частині такого збільшення. Якщо в результаті такого страхового випадку відбулося припинення дії Договору, Страхувальнику повертається сплачений страховий внесок відповідно повністю або у частині, сплачений додатково за збільшення страхової суми.

7.6. При застосуванні положень пунктів 7.1.-7.4. Правил має бути встановлено причинно-наслідковий зв'язок між зазначеними у такому пункті обставинами та випадком що стався.

7.7. У разі припинення дії Договору внаслідок настання випадків, передбачених в пунктах 7.1.-7.4. цих Правил:

7.7.1. якщо діяння, передбачені у в пункті 7.1. та 7.3. цих Правил вчинені Страхувальником, Страховик звільняється від обов'язку здійснити виплату викупної суми;

7.7.2. в інших випадках Страховик виплачує викупну суму за Договором Страхувальнику.

8. СТРАХОВІ ТАРИФИ. СТРАХОВИЙ ВНЕСОК.

8.1. Страховий внесок (платіж, премія) - плата за страхування, яку Страхувальник зобов'язаний внести Страховику згідно із Договором страхування.

8.2. Страховий тариф - ставка страхового внеску з одиниці страхової суми за визначений період страхування.

8.3. Розмір страхового внеску визначається на підставі страхового тарифу та страхової суми.

8.4. Страховий тариф встановлюється за домовленістю сторін окремо по кожному страховому випадку або як єдиний страховий тариф за кількома страховими випадками або за Договором страхування в цілому.

8.5. Розмір страхового тарифу залежить від віку, статі Застрахованої особи, стану її здоров'я, роду занять тощо, а також від норми доходності, яка використовується при розрахунку страхового тарифу.

8.6. Страховий тариф обчислюється Страховиком актуарно на підставі статистики настання страхових випадків (таблиць смертності) та даних, викладених у Заяві на страхування.

8.7. Таблиці смертності, на основі яких розраховуються базові нетто- тарифи, наведені у Додатку № 1 до цих Правил.

8.8. При розрахунку нетто-тарифу враховується ставка інвестиційного доходу - чотири відсотки річних. У разі зменшення облікової ставки НБУ нижче гарантованої ставки інвестиційного доходу, яка застосовується при розрахунках розмірів страхових сум або страхових внесків за Договором, Страховик має право в односторонньому порядку зменшити розмір страхової суми або збільшити розмір страхового платежу, виходячи із діючої облікової ставки НБУ. Про ці зміни Страховик повідомляє Страхувальника письмово. У разі подальшого збільшення облікової ставки НБУ вище гарантованої ставки інвестиційного доходу, Страховик зобов'язаний з моменту такого збільшення нараховувати інвестиційний дохід враховуючи гарантовану ставку інвестиційного доходу, вказану у Договорі.

8.9. По додатковому страховому покриттю розмір страхового внеску розраховується на підставі страхової суми, встановленої по такому виду страхування та річної тарифної ставки, яка розраховується актуарно та встановлюється Страховиком виходячи з терміну страхування, чинників, що впливають на ступінь ризику (професія Застрахованої особи тощо).

8.10. Методику розрахунку нетто- та брутто-тарифів за відповідними програмами страхування наведено у Додатку №2 до цих Правил. Опис основних та додаткових програм страхування та тарифи за ними наведені у Додатку №3 до цих Правил.

8.11. Вік Застрахованої особи при визначенні страхового тарифу повинен бути вказаний в цілих роках на момент сплати першого страхового внеску.

8.12. Страхові внески можуть сплачуватись одноразово, щорічно, щопівріччя, щокварталу або щомісяця.

8.13. Страховик може надати розстрочку для сплати страхових внесків або розрахувати тариф для відповідної періодичності внесків актуарно. Внески можуть бути сплачені з використанням розстрочки щопівріччя, щокварталу або щомісяця, при цьому у разі настання страхового випадку, зі страхової виплати буде утримана сума внесків за період до наступної річниці дії Договору страхування, на який була надана розстрочка. При наданні розстрочки розмір щорічного страхового внеску збільшується:

8.13.1. на 6% - при сплаті внесків щомісяця;

8.13.2. на 4% - при сплаті внесків щокварталу;

8.13.3. на 3% - при сплаті внесків щопівріччя.

8.14. Перший страховий внесок повинен бути сплачений при поданні Страхувальником Заяви на страхування.

8.15. При сплаті страхових внесків один раз на рік кожний черговий внесок повинен бути сплачений протягом календарного місяця, у якому був укладений Договір страхування.

8.16. При сплаті страхових внесків частіше одного разу на рік, кожний черговий внесок повинен бути сплачений до закінчення періоду, за який сплата вже виконана.

8.17. Страхувальник має право достроково сплатити частину або загальний обсяг страхових внесків. При цьому такі внески включаються Страховиком до резерву нерозподілених внесків та обліковуються окремо по кожному Договору відповідно до Методики формування резерву нерозподілених внесків, яка наведена у Додатку №7 до цих Правил.

8.18. На суму резерву нерозподілених внесків Страховик нараховує гарантований інвестиційний дохід, а також на них поширюється дія пунктів 9.9. та 9.10. цих Правил.

8.19. Зменшення суми резерву нерозподілених внесків на суму чергового страхового внеску та зарахування такого внеску до математичного резерву відбувається на день, наступний за днем закінчення періоду, за який сплата внесків вже виконана.

8.20. За письмовою заявою Страхувальника або у разі смерті Застрахованої особи, чи припинення дії Договору, Страховик зобов'язаний повернути Страхувальнику повну або часткову суму резерву нерозподілених внесків, сформованих за Договором страхування.

8.21. У разі сплати страхових внесків Страхувальником через банки, з якими Страховик уклав угоду про прийом страхових внесків, оплату вартості розрахунково-касового обслуговування здійснює Страховик.

8.22. У разі подання Страхувальником вимоги Страховикові повернути йому частину або повну суму сплачених страхових внесків, або виплатити викупну суму, Страхувальник зобов'язується відшкодувати Страховику за рахунок суми, що повертається, вартість розрахунково-касового обслуговування оплаченого Страховиком при її зарахуванні, податків, які були сплачені Страховиком з таких внесків при їх отриманні чи виплаті Страхувальнику, а також відшкодує вартість розрахунково-касового обслуговування за здійснення самої виплати.

9. ПОРЯДОК ВИЗНАЧЕННЯ РОЗМІРІВ СТРАХОВИХ СУМ.

9.1. Страхова сума встановлюється за згодою Сторін при укладанні Договору, окремо для кожного страхового випадку.

9.2. Страхова сума не встановлюється для страхового випадку, у разі настання якого здійснюються регулярні, послідовні страхові виплати у вигляді анuitету. Замість страхової суми за таким страховим випадком у Договорі страхування зазначається сума страхової виплати у вигляді анuitету, та періодичність їх виплати.

9.3. Страхова сума за страховими випадками, передбаченими пунктом 5.4.1. цих Правил, може бути встановлена за згодою сторін як:

9.3.1. єдина страхова сума за всіма чи кількома страховими випадками,

передбаченими пунктом 5.4.1. цих Правил;

9.3.2. окрема страхова сума за кожним страховим випадком.

9.4. У разі встановлення єдиної страхової суми по кількох страхових випадках, розмір страхового внеску розраховується на підставі єдиного страхового тарифу по таких страхових випадках.

9.5. Страхова сума за страховими випадками, передбаченими пунктом 5.4.5. цих Правил дорівнює сумі страхових внесків за Договором без урахування розміру страхових внесків за страховими випадками, передбаченими пунктом 5.4.5. цих Правил.

9.6. Розрахунки за Договором здійснюються:

9.6.1. із Страхувальниками-резидентами - у грошовій одиниці України;

9.6.2. із Страхувальниками-нерезидентами - у іноземній вільно конвертованій валюті або у грошовій одиниці України у випадках, передбачених чинним законодавством України.

9.7. Грошові зобов'язання сторін за Договорами, за їх згодою, можуть бути визначені як у національній валюті України, так і у вільноконвертованій валюті або розрахункових величинах, що визначають фактичний розмір зобов'язань Страховика на дату виконання цих зобов'язань.

9.8. У разі визначення грошових зобов'язань у вільноконвертованій валюті для здійснення розрахунків за Договором відповідно до пункту 9.6. цих Правил, застосовується офіційний обмінний курс Національного банку України на дату здійснення розрахунку.

9.9. Щорічно, за результатами отриманого інвестиційного доходу від розміщення коштів резервів із страхування життя, Страховик проводить збільшення розміру страхової суми (страхової виплати) на суми (бонуси), які визначаються Страховиком за вирахуванням витрат Страховика на ведення справи у розмірі до 15 відсотків отриманого інвестиційного доходу та обов'язкового відрахування в математичні резерви частки інвестиційного доходу, що відповідає розміру інвестиційного доходу, який застосовується для розрахунку страхового тарифу.

9.10. За рішенням Загальних зборів акціонерів Страховика, Страховик має право збільшити розмір страхової суми (страхової виплати) на суми (бонуси), які визначаються Страховиком один раз на рік за іншими фінансовими результатами його діяльності (участь у прибутках Страховика).

9.11. Дія пунктів 9.9. та 9.10. цих Правил не розповсюджується на додаткове страхове покриття за Договором.

9.12. Збільшення розміру страхової суми та розміру страхових виплат внаслідок виконання положень пунктів 9.9. та 9.10. цих Правил не потребує внесення змін до Договору страхування. Прийняті Страховиком додаткові страхові зобов'язання повідомляються Страхувальнику письмово і не можуть бути у подальшому зменшені в односторонньому порядку.

10. ЗВІЛЬНЕННЯ ВІД СПЛАТИ СТРАХОВИХ ВНЕСКІВ.

10.1. Відповідно до домовленості сторін, Договором страхування може бути додатково передбачене страхування Страхувальника по Звільненню від сплати внесків. При цьому:

10.1.1. якщо Страхувальник одночасно є Застрахованою особою, страхування по Звільненню від сплати внесків здійснюється лише за ризиками, передбаченими пунктом 5.4.5.1. цих Правил;

10.1.2. якщо Страхувальник одночасно не є Застрахованою особою, страхування по Звільненню від сплати внесків здійснюється за ризиками, передбаченими пунктами 5.4.5.1. та 5.4.5.2. цих Правил.

10.2. У разі додаткового страхування Страхувальника за страховими випадками, передбаченими пунктами 5.4.5.1., 5.4.5.2. цих Правил, Страхувальник у розумінні цих Правил є одночасно Застрахованою особою і на нього поширюються всі положення цих Правил щодо Застрахованої особи, в межах такого додаткового страхування.

10.3. Страхування по Звільненню від сплати внесків може бути застосоване, якщо Страхувальнику на момент укладання Договору виповнилось 18 років, і на дату закінчення дії Договору його вік не буде перевищувати 70 років. При цьому, після того, як Страхувальнику виповниться 65 років страхове покриття по ризику, передбаченому пунктом 5.4.5.1. цих Правил діє лише в частині настання страхового випадку внаслідок нещасного випадку.

10.4. При настанні страхового випадку, передбаченого пунктом 5.4.5. цих Правил, страхова виплата не здійснюється, а Страхувальник звільнюється від сплати страхових внесків за Договором на період з моменту настання страхового випадку до закінчення строку дії Договору.

10.5. При настанні страхового випадку, передбаченого пунктом 5.4.5. цих Правил, з причини іншої, ніж внаслідок нещасного випадку, протягом 6 місяців з моменту укладання Договору або з моменту внесення змін у Договір з метою збільшення страхових внесків або строку страхування, Звільнення від сплати внесків не застосовується відповідно повністю або в частині такого збільшення, а Страхувальнику повертається сплачений страховий внесок по страхуванню Звільнення від сплати внесків відповідно повністю або у частині, сплачений додатково за збільшення страхової суми.

10.6. У разі зміни Страхувальника за Договором, не пов'язаної із смертю Страхувальника, право на звільнення від сплати страхових внесків за Договором втрачається з моменту зміни Страхувальника до закінчення строку дії Договору.

10.7. У разі, якщо після настання страхового випадку, передбаченого пунктом 5.4.5.1. цих Правил, буде переглянута ступінь непрацездатності Страхувальника в сторону зменшення, і після такого перегляду вона не буде відповідати вимогам пункту 5.4.5.1. цих Правил, Страхувальник зобов'язаний повідомити Страховику про такий перегляд протягом 3-х робочих днів як тільки стане про це відомо.

10.8.Протягом періоду Звільнення від сплати внесків внаслідок повної стійкої втрати працездатності Страхувальником Страховик може додатково вимагати доказів підстав для здійснення звільнення від чергової сплати внеску. По закінченню двох років з моменту настання страхового випадку Страховик може вимагати зазначені докази не частіше 1 разу на рік.

10.9.Страхувальник втрачає право на Звільнення від сплати страхових внесків за Договором з моменту перегляду ступеня непрацездатності відповідно до п. 10.7. цих Правил.

10.10.У разі, якщо Страховику не було повідомлено про обставини, передбачені пунктом 10.7. цих Правил, в результаті чого він звільнив Страхувальника від сплати одного чи кількох внесків після втрати Страхувальником права на Звільнення від сплати внесків, Страховик має право вимагати від Страхувальника сплату таких страхових внесків та додаткового страхового внеску для компенсації різниці, що виникла у математичному резерві за таким Договором страхування у зв'язку із простроченням страхового внеску, протягом 15 календарних днів з моменту, коли йому стало відомо про обставини, передбачені пунктом 10.7. цих Правил, в тому числі шляхом зменшення страхової виплати за таким Договором на суму несплачених внесків.

11. ПРОСТРОЧЕННЯ СТРАХОВИХ ВНЕСКІВ, РЕДУКУВАННЯ СТРАХОВОЇ СУМИ.

11.1.Щонайменше за 10 днів до дати сплати чергового внеску Страховик надсилає Страхувальнику письмове повідомлення, в якому нагадує Страхувальнику дату, до якої має бути сплачений, та розмір чергового страхового внеску.

11.2.У випадку, якщо Страхувальник не сплатив черговий внесок у строк, відповідальність Страховика по додатковому страховому покриттю припиняється з дня, наступного за днем, в який повинен був бути сплачений внесок, а страхова відповідальність по основному страховому покриттю автоматично продовжується на пільговий період - 30 календарних днів.

11.3.Якщо черговий страховий внесок не надійшов на розрахунковий рахунок Страховика протягом 10 календарних днів по закінченню строку його сплати, Страховик надсилає Страхувальнику письмове повідомлення, в якому додатково нагадує про обов'язок Страхувальника здійснити сплату страхового внеску, а також зазначає правові наслідки його несплати, розмір редукованої страхової суми та пропонує додаткові варіанти розв'язання ситуації, що склалася.

11.4.Ненадіслання Страховиком повідомлення про необхідність сплатити черговий страховий внесок або повідомлення, передбаченого пунктом 11.3. цих Правил, не звільняє Страхувальника від його обов'язків за Договором.

11.5.У випадку, якщо Страхувальник не сплатив черговий страховий внесок протягом 30 календарних днів після закінчення строку сплати такого платежу та не надіслав Страховикові письмової заяви щодо внесення змін в Договір, Страховик в односторонньому порядку проводить редукування страхової суми, виходячи з розміру страхових резервів сформованих за таким Договором. Договір з редукованою страховою сумою вступає в дію, починаючи з 31 дня, наступного за днем, в який повинен був бути сплачений внесок.

11.5.1. У випадку прострочення сплати Страхувальником чергового страхового платежу до настання другої річниці Договору страхування, Договір не припиняється, а після завершення пільгового періоду продовжує діяти на змінених умовах. Змінені умови передбачають зменшення страхової суми за ризиком, передбаченим пунктом 5.3.4. цих Правил до 1 (однієї) умовної одиниці у валюті, визначеної Договором страхування. Страхове покриття за рештою ризиків припиняється. У разі непогашення Страхувальником заборгованості до настання третьої річниці Договору, Договір страхування припиняє свою дію на дату, що передує такій річниці.

11.6.Редукування страхової суми здійснюється шляхом переведу Договору страхування в оплачений, відповідно до Методики редукування страхової суми, наведеної у Додатку №6 до цих Правил. При цьому, страхове покриття з редукованою страховою сумою зберігається лише за ризиками Дожиття та Смерті, передбаченими пунктом 5.3. цих Правил.

11.7.Редукування страхової суми здійснюється лише по закінченню другого року дії Договору страхування, в іншому випадку дія Договору страхування припиняється з 31 дня, наступного за днем, в якому повинен був бути сплачений внесок.

11.8.У випадку редукування страхової суми Страхувальник має право, за згодою Страховика, відновити початкову страхову суму, а також додаткове страхове покриття, яке було передбачене при укладанні Договору страхування. При цьому укладається додаткова угода між Страховиком та Страхувальником, яка містить план погашення заборгованості, і Страхувальник сплачує прострочені страхові внески та додатковий страховий внесок для компенсації різниці, що виникла у математичному резерві за таким Договором страхування у зв'язку із простроченням страхового внеску.

11.9.Якщо страхова сума відновлюється по закінченню 120 календарних днів після дня, в який повинен був бути сплачений внесок, Страховик має право вимагати нові результати медичного огляду Застрахованої особи і, в залежності від отриманих даних, встановити інші умови відновлення страхової суми.

11.10.Договір страхування з відновленою страховою сумою вступає в силу з 00 годин дня, наступного за днем надходження прострочених страхових внесків та додаткового страхового внеску, передбаченого пунктом 11.8. цих Правил, на розрахунковий рахунок Страховика у повному обсязі.

12. ПОРЯДОК УКЛАДАННЯ ДОГОВОРУ СТРАХУВАННЯ.

12.1.Порядок укладання Договору страхування з фізичними особами:

12.1.1. Договір страхування укладається на підставі письмової заяви Страхувальника за формою, встановленою Страховиком, яка містить конкретні умови страхування.

12.1.2. Заява на страхування оформлюється щонайменше у двох примірниках - по одному для кожної Сторони.

12.1.3. При укладанні Договору страхування, Страхувальник зобов'язаний надати Страховику усі відомості, відповідно до пункту 15.1. цих Правил.

12.1.4. Для укладання Договору страхування Страховик може запросити додаткові документи, що характеризують ступінь ризику та (або) вимагати медичного обстеження Застрахованої особи.

12.1.5. На підставі отриманої інформації Страховик здійснює оцінку ризику і, у разі необхідності, перерахунок розміру страхової суми, а також приймає рішення щодо укладання Договору страхування.

12.1.6. Оцінка ризику здійснюється протягом не більше 15 робочих днів з дня отримання Страховиком усієї необхідної інформації згідно пунктів 12.1.3., 12.1.4. цих Правил.

12.1.7. У разі відмови Страховика від укладання Договору страхування Страховик письмово повідомляє Страхувальнику аргументовані причини свого рішення, а Договір страхування вважається не укладеним.

12.1.8. У разі прийняття Страховиком рішення укласти Договір на запропонованих Страхувальником у Заяві на страхування умовах, Страховик надсилає (видає) Страхувальнику:

12.1.8.1. копію Заяви на страхування з відміткою Страховика про прийняття запропонованих умов;

12.1.8.2. Поліс страхування, завірений печаткою та підписом Страховика;

12.1.8.3. копію цих Правил (без Додатків №1-№8 до цих Правил).

12.1.9. У разі прийняття Страховиком рішення укласти Договір на умовах, що містять розбіжності з умовами, викладеними у Заяві на страхування, Страховик надсилає Страхувальнику копію Заяви на страхування з відміткою Страховика про часткове прийняття запропонованих умов та письмове повідомлення у двох примірниках, завірене підписом та печаткою Страховика, із зазначенням умов, що відрізняються від запропонованих Страхувальником у Заяві на страхування, з метою їх погодження Страхувальником:

12.1.9.1. у разі погодження Страхувальником запропонованих Страховиком умов, Страхувальник, протягом чотирнадцяти календарних днів з дати отримання письмового повідомлення Страховика, надсилає Страховику примірник зазначеного повідомлення з відміткою про прийняття запропонованих Страховиком умов (підписом Страхувальника). Після отримання зазначеного повідомлення Страховик протягом 5 робочих днів надсилає Страхувальнику документи, передбачені пунктами 12.1.8.2. - 12.1.8.3. цих Правил;

12.1.9.2. у разі неотримання згоди Страхувальника, відповідно до пункту 12.1.9.1. цих Правил, Договір страхування вважається не укладеним.

12.1.9.3. При наявності згоди Страхувальника, підтвердженої у Заяві на страхування, Страховик за результатами здійсненої оцінки ризику має право встановити страхову суму, скореговану за результатами відповідної оцінки. Скорегований розмір страхової суми не вважається розбіжністю із запропонованими Страхувальником у заяві на страхування умовами страхування у випадку, якщо він змінюється не більш ніж на десять відсотків страхової суми, зазначеної у Заяві на страхування.

12.1.10. Заява Страхувальника на страхування з усіма додатками, Поліс страхування та ці Правила є юридичною основою взаємовідносин Страховика та Страхувальника (Застрахованої особи, Вигодонабувача) і розглядаються як єдине ціле та становлять Договір страхування життя.

12.1.11. На відміну від порядку, передбаченого пунктами 12.1.8. - 12.1.10. цих Правил, Договір страхування може бути укладений шляхом складання одного документа - Договору страхування, підписаного Сторонами.

12.2.Порядок укладання Договору страхування з юридичними особами:

12.2.1. Договір страхування з юридичною особою укладається за домовленістю сторін на підставі письмової заяви Страхувальника за формою, встановленою Страховиком.

12.2.2. Для укладання Договору Страхувальник - юридична особа надає Страховику список Застрахованих осіб із зазначенням статі, дати народження, та іншої інформації, яку вимагає Страховик щодо кожної Застрахованої особи, про страхування якої укладається Договір. В окремих випадках Страховик може вимагати медичного огляду Застрахованих осіб та додаткові документи, що характеризують ступінь ризику щодо цих осіб.

12.2.3. Список Застрахованих осіб та Список письмового погодження Застрахованих осіб на страхування, завірений підписами керівників чи уповноважених ними осіб та печатками Страхувальника і Страховика, є невід'ємною частиною Договору страхування.

12.2.4. За вимогою Страхувальника - юридичної особи, Страховик зобов'язаний надати Застрахованим особам Свідцтво про страхування, з метою їх додаткового інформування про умови Договору страхування.

12.3.Договір страхування укладається у двох примірниках, які мають однакову юридичну силу і знаходяться у кожній з сторін.

12.4.Факт укладання Договору страхування може посвідчуватись Полісом (страховим сертифікатом), що є формою Договору страхування.

12.5.При укладанні Договору страхування третіх осіб (крім осіб у віці до 18-ти років) необхідна письмова згода Застрахованої особи.

12.6. Особи у віці до 18-ти років до набуття ними повної дієздатності можуть бути застраховані лише їх батьками (усиновителями) або опікунами. Договір страхування життя таких осіб може бути укладений іншими особами за умови письмової згоди батьків(усиновителів) або опікунів.

12.7. Договір страхування (якщо інше не передбачено Договором) набирає чинності з 00 годин 00 хвилин дня, наступного за днем надходження страхового внеску на розрахунковий рахунок чи в касу Страховика в повному обсязі або у частині, обумовленій Договором, але не раніше дати зазначеної в Договорі.

12.8. У випадку, якщо Договір не був укладений, Страховик, за письмовою заявою Страхувальника із зазначенням банківських реквізитів для перерахування коштів, повертає Страхувальнику протягом 5 банківських днів сплачений ним страховий внесок з урахуванням положень пункту 8.22. цих Правил.

13. ТЕРМІН ТА МІСЦЕ ДІЇ ДОГОВОРУ СТРАХУВАННЯ.

13.1. Договір страхування діє на території всіх країн світу.

13.2. Строк дії Договору страхування встановлюється за згодою сторін, виходячи з умов програми страхування, та зазначається у Договорі страхування.

14. ПРАВА ТА ОБОВ'ЯЗКИ СТОРІН.

14.1. Страхувальник має право:

14.1.1. на укладання Договору страхування Застрахованої особи, яка може набувати прав і обов'язків Страхувальника згідно Договору страхування;

14.1.2. обирати Програму страхування та визначати розмір страхової суми, форму та періодичність сплати страхових внесків, а також валюту страхування;

14.1.3. при укладенні Договору страхування призначати одного чи кількох Вигодонабувачів, а також замінювати їх іншими особами до настання страхового випадку відповідно до розділу 19 цих Правил;

14.1.4. у разі настання страхового випадку, на отримання страхової виплати з урахуванням конкретних умов Договору страхування;

14.1.5. на зміну умов Договору страхування згідно з розділом 21 цих Правил;

14.1.6. достроково припинити дію Договору страхування;

14.1.7. на отримання дублікату Договору страхування, страхового Полісу (свідоцтва, сертифікату) у разі втрати оригіналу;

14.1.8. на отримання кредиту від Страховика. Порядок, умови видачі та розміри кредитів і порядок формування резерву для покриття можливих втрат встановлюються спеціально Уповноваженим органом за погодженням з Національним банком України.

14.2. Страхувальник зобов'язаний:

14.2.1. ознайомитись з умовами та Правилами страхування життя;

14.2.2. при укладанні Договору страхування надати Страховикові інформацію про всі відомі йому обставини, що мають істотне значення для оцінки страхового ризику, і надалі інформувати його про будь-яку зміну страхового ризику відповідно до розділів 15 та 22 цих Правил;

14.2.3. сплачувати страховий внесок у розмірі та в строки, обумовлені Договором;

14.2.4. повідомити Страховика про всі інші діючі Договори страхування життя Застрахованої особи;

14.2.5. вживати всіх необхідних заходів по запобіганню і зменшенню шкоди життю та здоров'ю Застрахованої особи при настанні страхового випадку та сприяти Страховикові у встановленні і з'ясуванні всіх обставин страхового випадку та його наслідків;

14.2.6. протягом трьох робочих днів, як тільки стане відомо про настання страхового випадку, повідомити Страховика про настання страхового випадку;

14.2.7. повідомляти Страховика інформацію, необхідну для ідентифікації Застрахованої особи та Вигодонабувачів.

14.3. Страховик має право:

14.3.1. встановлювати розміри страхових тарифів при укладанні Договору;

14.3.2. при укладанні Договору вимагати результати медичного огляду Застрахованої особи та інші документи, необхідні для оцінки ймовірності настання страхового випадку;

14.3.3. встановлювати обмеження по території дії Договору страхування, щодо причин та обставин настання страхових випадків, за віком Застрахованої особи тощо;

14.3.4. при несплаті страхового внеску припинити дію Договору або здійснити редукування страхової суми відповідно до розділу 11 цих Правил;

14.3.4.1. у разі виникнення у Страхувальника заборгованості за Договором, погасити таку заборгованість за рахунок додаткового інвестиційного доходу, який має бути нарахований за таким Договором при черговому щорічному розподілі інвестиційного доходу;

14.3.5. у разі необхідності, робити запити про відомості, пов'язані із страховим випадком, до правоохоронних органів, банків, медичних закладів та інших підприємств, установ і організацій, що володіють інформацією про обставини страхового випадку, а також самостійно з'ясовувати причини та обставини страхового випадку;

14.3.6. відмовити у здійсненні страхової виплати відповідно до положень розділів 6 та 7 цих Правил;

14.3.7. при наявності обґрунтованих сумнівів в підставах для здійснення страхової виплати, відстрочити її до отримання підтвердження або спростування цих підстав, але не більше ніж на 6 місяців;

14.3.8. достроково припинити дію Договору у випадку ненадання взагалі, або

надання Страхувальником свідомо неправдивих відомостей, які мають значення для оцінки ризику, відповідно до розділу 15 цих Правил, повідомивши про це Страхувальника письмово протягом 10 днів, з моменту прийняття такого рішення.

14.4. Страховик зобов'язаний:

14.4.1. ознайомити Страхувальника з умовами та Правилами страхування;

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

14.4.3. збільшувати страхову суму та/або розмір страхових виплат за рахунок отриманого інвестиційного доходу від розміщення коштів резервів із страхування життя, відповідно до чинного законодавства.

14.4.4. при настанні страхового випадку здійснити страхову виплату у передбачений Договором строк;

14.4.5. при відмові у страховій виплаті повідомити Страхувальника (Застрахованої особи, Вигодонабувачу) обґрунтовані причини відмови;

14.4.6. тримати в таємниці відомості про Страхувальника його майновий стан, а також щодо учасників та умов Договору за винятком випадків, передбачених законодавством України.

14.5. Сторони набувають інших прав та обов'язків, що прямо впливають з Договору.

14.6. Сторони зобов'язані своєчасно повідомляти одна одну про зміну найменування, адреси, банківських реквізитів, про інші зміни, що можуть вплинути на виконання Сторонами обов'язків згідно Договору страхування.

14.7. Обов'язки, встановлені для Страхувальника цими Правилами, за винятком обов'язку сплачувати страхові внески, поширюються також відповідним чином на Застраховану особу та Вигодонабувачів. Свідоме невиконання цими особами зазначених зобов'язань має такі ж правові наслідки, як і для Страхувальника.

15. ПРАВО СТРАХОВИКА НА ВІДМОВУ ВІД УКЛАДЕННЯ ТА НА ДОСТРОКОВЕ ПРИПИНЕННЯ ДІЇ ДОГОВОРУ СТРАХУВАННЯ.

15.1. При укладанні Договору страхування або при внесенні змін у Договір Страхувальник зобов'язаний надати Страховикові інформацію про всі відомі йому обставини, що мають істотне значення для оцінки страхового ризику, а також в подальшому повідомляти про будь-яку зміну страхового ризику відповідно до розділу 22 цих Правил.

15.2. Істотними вважаються обставини, які можуть вплинути на укладання Договору страхування взагалі або на запропонованих умовах, та про які Страховик спеціально запитує Страхувальника у Заяві про страхування або додатково у письмовій формі.

15.3. У разі виявлення Страховиком порушення вимог пункту 15.1. цих Правил до дня укладання Договору Страховик має право відмовитися від укладання Договору страхування, повідомивши Страхувальнику обґрунтовані причини такої відмови.

15.4. У разі виявлення Страховиком порушення вимог пункту 15.1. цих Правил під час дії Договору Страховик має право в односторонньому порядку достроково припинити дію Договору страхування, повідомивши Страхувальнику обґрунтовані причини. Дострокове припинення Договору не можливе, якщо Страховику на момент укладання Договору була відома обставина, про яку не було повідомлено Страховика.

15.5. Дія пунктів 15.3. та 15.4. цих Правил поширюється також на випадок, коли Страхувальник не надав Страховикові інформацію, передбачену пунктом 15.1. цих Правил, взагалі, або надав невірну інформацію, а також коли Страхувальник не надав таку інформацію через те, що він навмисно ухилився від отримання або уточнення такої інформації з інших джерел.

15.6. Якщо Страховик відмовляється від укладання Договору або достроково припиняє дію Договору страхування відповідно до пунктів 15.3., 15.4. цих Правил, після настання страхового випадку, він звільняється від обов'язку здійснити страхову виплату.

15.7. Якщо Страховику відповідно до пункту 15.1. цих Правил не були повідомлені обставини, що стосуються стану здоров'я Застрахованої особи, на відміну від положень пункту 15.6. цих Правил, обов'язок Страховика здійснити страхову виплату залишається в силі, якщо Страхувальником (Застрахованою особою, Вигодонабувачем) доведено, що зазначені обставини не вплинули на настання страхового випадку та на розмір страхової виплати.

16. ДІЇ СТРАХУВАЛЬНИКА (ЗАСТРАХОВАНОЇ ОСОБИ, ВИГОДОНАБУВАЧА) ПРИ НАСТАННІ СТРАХОВОГО ВИПАДКУ.

16.1. При настанні обставин, які можуть призвести до настання страхового випадку Страхувальник (Застрахована особа, Вигодонабувач) зобов'язаний вживати всіх необхідних заходів по запобіганню і зменшенню шкоди життю та здоров'ю Застрахованої особи.

16.2. При настанні страхового випадку, не пов'язаного з дожиттям, Страхувальник зобов'язаний:

16.2.1. негайно повідомити про це компетентні органи;

16.2.2. протягом трьох робочих днів, як тільки стане відомо про настання страхового випадку, повідомити Страховика про настання страхового випадку;

16.2.3. звернутися до Страховика з письмовою заявою про виплату;

16.2.4. надати Страховикові достовірні дані про умови та обставини страхового випадку, а також іншу необхідну достовірну інформацію, зазначену у Договорі

страхування.

16.3. У разі неможливості здійснення заходів, зазначених в пункті 16.2. цих Правил, Страховальником, повідомити Страховика про настання страхового випадку може Застрахована особа, Вигодонабувач.

16.4. У термін не більше п'ятнадцяти робочих днів, як тільки стане відомо про настання страхового випадку Страховальник або особа, яка відповідно до Договору має право на отримання страхової виплати, зобов'язані надати Страховику усі необхідні документи згідно розділу 17 цих Правил. У разі неможливості отримання деяких документів протягом зазначеного строку, строк подання таких документів Страховику може бути продовжений Страховиком за письмовою заявою Страховальника.

17. ПЕРЕЛІК ДОКУМЕНТІВ, ЩО ПІДТВЕРДЖУЮТЬ НАСТАННЯ СТРАХОВОГО ВИПАДКУ.

17.1. Настання страхового випадку повинно бути підтверджене документами, які видані компетентними органами відповідно до чинного законодавства (медичною установою, судом, органами ДАІ, РАГСу тощо).

17.2. Для отримання страхових виплат по Договору страхування Страховику надаються такі документи:

17.2.1. заява про виплату;

17.2.2. Договір страхування;

17.2.3. документи, що посвідчують особу отримувача виплати;

17.2.4. номер рахунку для отримання страхової виплати та банківські реквізити отримувача виплати;

17.2.5. ідентифікаційний код або номер платника податку отримувача виплати.

17.3. У разі настання страхового випадку - дожиття Застрахованої особи, Страховику додатково надаються докази того, що Застрахована особа жива.

17.4. У разі настання страхового випадку - смерті Застрахованої особи, Страховику додатково надаються такі Документи:

17.4.1. лікарський висновок про причини настання смерті, а також результати розтину Застрахованої особи, у разі наявності;

17.4.2. свідоцтво або довідка органу РАГС про смерть Застрахованої особи або їх нотаріально засвідчена копія;

17.5. У разі настання страхового випадку, пов'язаного з нещасним випадком чи хворобою, що сталися із Застрахованою особою, Страховику додатково надаються такі Документи:

17.5.1. документ, що підтверджує факт, причини та обставини настання страхового випадку, виданий компетентним органом, або лікувально-профілактичним закладом;

17.5.2. документи лікувально-профілактичного закладу або компетентної лікарської комісії, із зазначенням величини наслідків події, що призвела до настання страхового випадку по відношенню до здоров'я та працездатності Застрахованої особи, які дозволяють визначити розмір страхової виплати (в тому числі історію хвороби тощо).

17.6. У разі, якщо отримувачами страхової виплати є Спадкоємці, вони додатково надають свідоцтво про право на спадщину або його нотаріально засвідчену копію.

17.7. Страхові виплати можуть бути отримані безпосередньо особою, яка відповідно до Договору має право на отримання страхової виплати чи за її нотаріально засвідченим дорученням - іншою особою.

17.8. Документи, що підтверджують ступінь втрати працездатності повинні бути підписані належним чином уповноваженим лікарем в Україні.

17.9. Страховик має право обґрунтовано вимагати інші документи, які дозволяють встановити факт, причини і обставини настання страхового випадку, розмір страхової виплати тощо.

18. ТЕРМІН ПРИЙНЯТТЯ РІШЕННЯ ПРО ВИПЛАТУ АБО ВІДМОВУ У СТРАХОВІЙ ВИПЛАТІ.

18.1. Страховик зобов'язаний при надходженні письмової заяви на здійснення страхової виплати від Страховальника чи особи, яка відповідно до Договору має право на отримання страхової виплати, в термін не більше п'ятнадцяти робочих днів з дня одержання всіх необхідних документів прийняти рішення про виплату чи відмову у страховій виплаті.

18.2. Рішення про виплату чергового анuitету приймається до дати чергової виплати згідно Договору страхування.

18.3. У разі наявності у Страховика обґрунтованих сумнівів в підставах для здійснення страхової виплати він може відстрочити її до отримання підтвердження або спростування цих підстав, але не більше ніж на 6 місяців, повідомивши зазначені підстави Страховальнику протягом не більше п'ятнадцяти робочих днів з дня одержання документів на виплату.

18.4. Страховик може прийняти рішення про відмову у страховій виплаті відповідно до положень розділів 6 та 7 цих Правил.

18.5. У разі відмови у страховій виплаті Страховик зобов'язаний повідомити Страховальнику (Застрахованій особі, Вигодонабувачу) в письмовій формі обґрунтовані причини відмови в термін не більше п'ятнадцяти робочих днів з дня одержання всіх необхідних документів.

19. ПРАВО НА ОТРИМАННЯ СТРАХОВОЇ ВИПЛАТИ.

19.1. При укладанні Договору страхування Страховальник, за згодою Застрахованої особи, має право призначити Вигодонабувачів, яким надається право на отримання страхової виплати у випадку смерті Застрахованої особи та (або) коли Застрахована особа жива.

19.2. В період дії Договору страхування до настання страхового випадку Страховальник, за згодою Застрахованої особи, має право змінити особу Вигодонабувача, повідомивши про це Страховика письмово.

19.3. Страховальник може визначити, що Вигодонабувачу надається безвідкличне право на отримання страхової виплати. В такому випадку Страховальник може змінити особу Вигодонабувача лише за його згодою.

19.4. Страховальник має право визначати черговість набуття права отримання страхової виплати Вигодонабувачами. В такому випадку, у разі смерті Вигодонабувача першої (другої) черги, право отримання страхової виплати переходить до відповідного Вигодонабувача другої (третьої) черги.

19.5. Якщо вказано кілька Вигодонабувачів без зазначення їх часток, вони отримують право на отримання рівних часток страхової виплати.

19.6. Якщо Вигодонабувач не вказаний або коли Вигодонабувач на момент здійснення страхової виплати помер, втратив право або письмово відмовився від права отримання страхової виплати чи її частки, виплату отримує Страховальник. При цьому, якщо Страховальник на момент здійснення страхової виплати помер, виплату отримують спадкоємці Страховальника.

20. ПОРЯДОК І УМОВИ ЗДІЙСНЕННЯ СТРАХОВИХ ВИПЛАТ.

20.1. При настанні страхового випадку, Страховик здійснює страхову виплату відповідно до розділу 9 цих Правил.

20.2. Страхова виплата здійснюється в термін не більше п'ятнадцяти робочих днів з дня отримання всіх необхідних документів відповідно до розділу 17 цих Правил на підставі страхового акту, який складається Страховиком або уповноваженою ним особою.

20.3. Страхова виплата здійснюється особі (особам), яка відповідно до Договору має право на отримання страхової виплати, готівкою або безготівковим розрахунком, відповідно до умов Договору страхування.

20.4. При настанні страхових випадків, передбачених пунктами 5.3.1., 5.3.2., 5.3.4. цих Правил, страхова виплата здійснюється в розмірі страхової суми, передбаченої за кожним таким страховим випадком.

20.5. При настанні страхового випадку, передбаченого пунктом 5.3.3. цих Правил, страхова виплата здійснюється у формі анuitетів (пенсії, ренти), в розмірі, строки та на умовах визначених Договором.

20.6. Порядок та умови здійснення страхових виплат по Додатковому страховому покриттю визначений у Додатку №3 до цих Правил.

20.7. При настанні страхового випадку одночасно по кількох ризиках, визначених в Договорі страхування, страхова виплата здійснюється по кожному страховому випадку окремо, незалежно від виплати по інших страхових випадках.

20.8. Загальна сума страхових виплат по кожному страховому ризику, передбаченому пунктами 5.3.-5.4. цих Правил, по одному чи кількох страхових випадках, що сталися по такому страховому ризику в період дії Договору страхування, не може перевищувати страхової суми, встановленої по такому страховому ризику в Договорі страхування.

20.9. Якщо розмір страхових виплат, здійснених протягом строку дії Договору страхування за конкретним страховим ризиком, передбаченим Договором (при настанні одного чи кількох страхових випадків за таким ризиком) дорівнює страховій сумі, встановленій за таким страховим ризиком, страхове покриття по такому страховому ризику припиняється.

20.10. При настанні страхового випадку, передбаченого пунктом 5.4.5. цих Правил, страхова виплата не здійснюється, а Страховальник звільняється від сплати страхових внесків за Договором, відповідно до розділу 10 цих Правил.

20.11. При настанні страхового випадку, передбаченого Договором, страхова виплата за письмовою заявою особи, яка відповідно до Договору має право на отримання страхової виплати, може здійснюватися: або як разова виплата, або у вигляді послідовних періодичних виплат (анuitетів) протягом строку, визначеного цією особою, в т.ч. довічно.

20.12. Перерахунок разової страхової виплати в анuitети здійснюється актуарно (математично) з використанням Тарифів перерахунку, дійсних на момент його здійснення. Тарифи перерахунку наведені у Додатку №4 до цих Правил. Нові тарифи набирають чинності з дати їх реєстрації в спеціальній Уповноваженому органі.

20.13. Виплата анuitетів (пенсії, ренти) здійснюється у розмірі, з періодичністю у строки та на умовах визначених Сторонами, та оформлених у вигляді Додаткової угоди до Договору.

20.14. Договір страхування може передбачати такі види виплат у вигляді анuitетів:

20.14.1. анuitет на строк;

20.14.2. анuitет на строк з правом наслідування;

20.14.3. пожиттєвий анuitет;

20.14.4. пожиттєвий анuitет гарантований на певний строк;

20.14.5. пожиттєвий анuitет подружжя;

20.14.6. пожиттєвий анuitет з правом наслідування частини страхового резерву.

20.15. Протягом періоду виплати анuitетів Страховальник (Застрахована особа, Вигодонабувач) зобов'язані щорічно надавати Страховику докази того, що Застрахована особа жива. Перед здійсненням чергової виплати Страховик може додатково вимагати доказів того, що Застрахована особа жива.

20.16. Протягом періоду виплати анuitетів особа, яка відповідно до Договору має право на отримання страхової виплати, зобов'язана своєчасно повідомляти Страховика про зміну інформації, необхідної для ідентифікації цієї

особи та здійснення чергової виплати анuitету.

20.17. Страховик має право вирахувати з будь-якої страхової виплати суму заборгованості Страхувальника перед Страховиком по сплаті страхових внесків, що виникла за цим Договором.

20.18. Страховик несе майнову відповідальність за несвоєчасне здійснення страхової виплати шляхом сплати Вигодонабувачу неустойки (штрафу, пені) за кожен день прострочення, виходячи з 4% річних.

20.19. У разі, якщо під час розгляду заяви на страхову виплату щодо смерті Застрахованої особи будуть встановлені обставини, які є підставами для відмови у здійсненні страхової виплати відповідно до п.6.1. та/або 6.2. цих Правил, Страховик має право, виключно за власною ініціативою, прийняти рішення про здійснення страхової виплати, зважаючи на конкретні обставини події, яка призвела до смерті Застрахованої особи, та на результати розслідування обставин настання такої події. При цьому, у випадку прийняття рішення про здійснення страхової виплати при наявності обставин, визначених пунктами 6.1. та/або 6.2. цих Правил, незалежно від сукупності страхових ризиків за Договором, що відбулися, та від обставин події, яка призвела до смерті Застрахованої особи, розмір страхової виплати не може перевищувати розміру страхової суми, встановленої Договором для страхового випадку «Смерть Застрахованої особи, яка настала під час дії Договору».

21. ОСОБЛИВОСТІ ТА ПОРЯДОК ВНЕСЕННЯ ЗМІН ДО ДОГОВОРУ СТРАХУВАННЯ.

21.1. Будь-які зміни Договору здійснюються за згодою Сторін протягом 10 календарних днів з моменту одержання письмової згоди Сторін, якщо інше прямо не передбачене Договором або цими Правилами.

21.2. Про намір внести зміни до Договору Сторона-ініціатор повинна письмово повідомити іншу Сторону не пізніше ніж за 30 календарних днів до запропонованої дати внесення змін.

21.3. Зміни до Договору оформлюються як Додаткова Угода до діючого Договору та підписуються Сторонами.

21.4. Якщо будь-яка з Сторін незгодна на внесення змін в Договір, протягом 30 календарних днів вирішується питання про дію Договору на попередніх умовах або про припинення його дії.

21.5. Зміни програми страхування, а також зміни, що звужують або обмежують обов'язки Страхувальника сплачувати страхові внески можуть вноситись у Договір лише по закінченню другого року дії Договору.

21.6. При внесенні до Договору змін, які призводять до збільшення страхової відповідальності Страховика, Страховик має право вимагати додаткову інформацію, необхідну для оцінки ступеня ризику на момент внесення таких змін, а також проведення медичного огляду Застрахованої особи.

21.7. Страхувальник може змінювати розмір страхового внеску за Договором:

21.7.1. Зменшення страхового внеску можливе до мінімально розміру, встановленого Страховиком для цієї програми страхування, з урахуванням положень пункту 21.5. цих Правил.

21.7.2. Збільшення страхового внеску здійснюється з урахуванням положень п. 21.6. цих Правил.

21.8. Протягом строку дії Договору Страхувальник може переводити Договір в оплачений, з урахуванням положень пункту 21.5. цих Правил.

21.9. Протягом строку дії Договору Страхувальник - юридична особа має право вносити зміни до списку Застрахованих осіб. В інших випадках зміна Застрахованої особи - неможлива.

21.10. Страховик має право встановлювати обмеження частоти внесення будь-яких змін до Договору страхування (наприклад: не більше одного разу на рік тощо).

21.11. У разі, якщо запропоновані Страхувальником зміни до Договору викликають додаткові витрати Страховика, останній має право справляти плату за внесення таких змін.

22. ЗМІНА ПРОФЕСІЙНОЇ ДІЯЛЬНОСТІ ТА ІНШИХ ВИДІВ ЗАЙНЯТОСТІ ЗАСТРАХОВАНОЇ ОСОБИ ПРИ СТРАХУВАННІ ВІД НЕЩАСНИХ ВИПАДКІВ ТА СТРАХУВАННІ ПО ЗВІЛЬНЕННЮ ВІД СПЛАТИ ВНЕСКІВ.

22.1. У разі зміни професійної діяльності та інших видів діяльності чи зайнятості Застрахованої особи, які можуть призвести до зміни страхового ризику по страхуванню від нещасних випадків або по страхуванню Звільнення від сплати внесків, Страховик має бути повідомлено про такі зміни протягом трьох календарних днів як тільки стане про це відомо.

22.2. Якщо внаслідок таких змін Страховиком розраховується менший страховий тариф, а відповідно і розмір страхового внеску, більш низький тариф застосовується при сплаті наступного страхового внеску.

22.3. Якщо розраховується більш високий страховий тариф, то він вступає в силу через три місяці після письмового повідомлення Страхувальника.

22.4. В будь-якому випадку наступний страховий внесок здійснюється відповідно до нового розрахунку.

22.5. Якщо Страховику не було повідомлено про зміну професійної діяльності або зайнятості Застрахованої особи, або якщо страховий випадок стався після закінчення трьохмісячного періоду з дня визначення більш високого тарифу, страхова виплата здійснюється виходячи зі страхової суми, яку необхідно було б встановити для нового виду професійної діяльності чи зайнятості Застрахованої особи, виходячи з розміру фактично сплачених внесків за період, протягом якого стався страховий випадок.

23. ПЕРЕДАЧА ПРАВ ТА ОБОВ'ЯЗКІВ ЗА ДОГОВОРОМ СТРАХУВАЛЬНИКОМ, ЗМІНА СТРАХУВАЛЬНИКА.

23.1. За письмовою заявою Страхувальник має право протягом дії Договору страхування передати свої права та обов'язки за Договором іншій особі, за умови її письмової згоди та згоди Страховика, що оформлюється Додатковою угодою до Договору.

23.2. Договір страхування може бути відданий Страхувальником у заставу третій особі, що оформлюється Додатковою угодою до Договору.

23.3. Якщо інше не передбачене Договором, передача прав і обов'язків Страхувальника або передача в заставу Договору поширюється на всі права та обов'язки Страхувальника, а також на право отримання страхової виплати і викупної суми за Договором.

23.4. У разі смерті Страхувальника, який уклав Договір на користь третіх осіб, його права і обов'язки переходять до Застрахованої особи, або до осіб, на яких відповідно до чинного законодавства покладено обов'язки щодо охорони прав і законних інтересів Застрахованої особи.

24. УМОВИ ПРИПИНЕННЯ ДОГОВОРУ СТРАХУВАННЯ.

24.1. Дія Договору страхування припиняється та втрачає чинність за згодою Сторін, а також у наступних випадках:

24.1.1. при закінченні строку дії Договору страхування, у разі відсутності у Страховика невиконаних зобов'язань за Договором, - з 00 годин 00 хвилин дня, наступного за днем, що визначений як день закінчення.

24.1.2. при виконанні Страховиком зобов'язань за Договором у повному обсязі - з дня остаточного розрахунку.

24.1.3. при виконанні Страховиком зобов'язань у повному обсязі по відношенню до однієї Застрахованої особи, якщо Договір страхування укладено з юридичною особою про страхування декількох осіб, дія Договору припиняється з дня остаточного розрахунку тільки відносно цієї Застрахованої особи.

24.1.4. при несплаті Страхувальником першої частини страхового внеску, передбаченої Договором страхування, у строк - з дня укладання Договору.

24.1.5. при несплаті Страхувальником чергового страхового внеску, дія Договору страхування припиняється у випадках, передбачених розділом 11 цих Правил - у порядку та у строки визначені таким розділом.

24.1.6. при прийнятті судового рішення про визнання Договору страхування недійсним, а також у разі його укладення після настання страхового випадку - з дня укладання Договору страхування.

24.1.7. за вимогою хоча б однієї з Сторін - з дня, наступного за днем, що вказаний в письмовому повідомленні про факт припинення.

24.1.8. в інших випадках, передбачених чинним законодавством України.

24.2. Про намір достроково припинити дію Договору Сторона-ініціатор зобов'язана письмово повідомити іншу Сторону не пізніше як за 30 календарних днів до запропонованої дати припинення Договору.

24.3. Страховик може в односторонньому порядку ініціювати припинення Договору лише у разі порушення Страхувальником умов Договору, а також у випадках, які прямо передбачені Договором.

24.4. У разі дострокового припинення дії Договору страхування за згодою Сторін або відповідно до пунктів 24.1.5. - 24.1.7., 24.3. цих Правил Страховик виплачує Страхувальнику викупну суму за Договором страхування.

24.5. Викупна сума розраховується Страховиком математично на день припинення дії Договору страхування залежно від періоду, протягом якого діяв Договір, згідно з Методикою розрахунку викупних сум, наведеною у Додатку №5 до цих Правил.

24.6. Отримання викупної суми стає можливим лише по закінченню другого року дії Договору страхування. Якщо Договір страхування укладений на умовах одноразової сплати всіх страхових внесків, отримання викупної суми стає можливим після закінчення першого року дії Договору страхування.

25. ПОРЯДОК ВИРІШЕННЯ СПОРІВ.

25.1. Спори за Договором, що виникають між Страхувальником і Страховиком, розв'язуються шляхом переговорів.

25.2. Спори між Страховиком і Страхувальником (Застрахованою особою, Вигодонабувачем) з приводу обставин настання страхового випадку та розміру страхової виплати вирішуються Сторонами з притягненням експертів і оплатою їх послуг Стороною, яка запрошує експерта.

25.3. При неможливості врегулювання спірних питань, справа передається на розгляд у відповідний суд, згідно чинного законодавства України.

25.4. Позов по вимогам, які витікають із Договору, може бути пред'явлений Страховику в термін, передбачений чинним законодавством України, але не більший ніж через 3 роки з дня виникнення права на позов.

26. ОСОБЛИВІ УМОВИ.

26.1. Будь-яка страхова виплата здійснюється з урахуванням вимог чинного податкового законодавства України та відповідно до умов Договору страхування.

26.2. Дія п. 6.3 цих Правил не застосовується за Договорами страхування із редукованими страховими сумами та Договорами страхування, що діють на змінених умовах відповідно до п. 11.5.1 цих Правил, у випадку збільшення розмірів страхової суми в разі відновлення страхового покриття до закінчення 120 (ста двадцяти) календарних днів після дня, в який повинен був бути сплачений внесок.