

ЗАТВЕРДЖЕНО
Голова Правління
Кулешин О.А.

Наказ № 01/2025
«01» січня 2025 р.



ЗАГАЛЬНІ УМОВИ СТРАХОВОГО ПРОДУКТУ
«Life»
(Редакція діє від 01.01.2025 р.)

Зміст

1. Основні терміни та визначення.	3
2. Загальні положення.	6
3. Предмет Договору страхування. Об'єкт страхування.	6
4. Страхові ризики	6
5. Виключення із страхових випадків та обмеження страхування. Причини відмови у страховій виплаті.	6
6. Строк та місце дії Договору страхування.	8
7. Порядок визначення розмірів страхових сум та розмірів страхових виплат. Страховий тариф. Страхова премія. Страхова сума.	8
8. Прострочення сплати страхових премій.	9
9. Порядок укладання Договору страхування.	9
10. Умови припинення дії Договору страхування. Викупна сума.	9
11. Порядок внесення змін до умов Договору страхування. Перехід обов'язків по Договору страхування протягом його дії.	11
12. Права та обов'язки Сторін по Договору страхування.	11
13. Дії Страхувальника (Застрахованої особи, Вигодонабувача) у разі настання страхового випадку та перелік документів, що підтверджують настання страхового випадку та розмір збитків.	13
14. Порядок і умови здійснення страхових виплат. Строк прийняття рішення про здійснення або відмову в здійсненні страхових виплат.	14
15. Умови звільнення Страхувальника від сплати страхових премій.	14
16. Порядок вирішення спорів.	15
17. Передача та обов'язки за договором страхування.	15
18. Особливі умови.	15
Додатки до Загальних умов Страхового Продукту:	
Додаток № 1 до Загальних умов страхового продукту. Настання стійкої непрацездатності (інвалідності) Застрахованої особи.	17

1. ОСНОВНІ ТЕРМІНИ І ВИЗНАЧЕННЯ.

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

1.2. 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.

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

1.4. Безвнесковий Договір страхування – Договір змішаного страхування життя, за яким Страхувальником припинено сплату страхових премій і розмір страхової суми за цим Договором редукований (зменшений).

1.5. 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.

1.6. Вигодонабувач - фізична особа або юридична особа, призначена Страхувальником за згодою Застрахованої Особи для отримання страхових виплат. Вигодонабувачем за ризиками іншими, ніж ризик смерті, є Застрахована Особа, якщо іншого для кожного окремого ризику не передбачено договором страхування. Якщо Вигодонабувачів за ризиком смерті договором страхування не встановлено, Вигодонабувачами вважаються спадкоємці Застрахованої Особи за законом, відповідно до законодавства України, в такому випадку страхова виплата здійснюється таким Вигодонабувачам пропорційно їх спадковим долям.

1.7. Викупна сума - це сума, яка виплачується Страховиком у разі дострокового припинення дії Договору страхування життя та розраховується математично на день припинення Договору страхування життя залежно від періоду, протягом якого діяв такий Договір.

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

1.9. Госпіталізація – перебування Застрахованої особи у стаціонарному лікуванні у медичному закладі на строк, що перевищує повних 24 години.

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

1.11. Договір страхування (поліс, сертифікат) – угода між Страхувальником і Страховиком, відповідно до якої Страховик бере на себе зобов'язання у разі настання страхового випадку здійснити страхову виплату Страхувальнику, або іншій особі, визначеній у Договорі страхування Страхувальником, а Страхувальник зобов'язується сплачувати страхові премії у визначені строки та розмірі, виконувати інші умови Договору страхування.

1.12. Загальна страхова сума - максимальний ліміт відповідальності Страховика по окремій Застрахованій особі за певним переліком страхових ризиків.

1.13. Загальний перевізник – будь-яке наземне, повітряне або морське перевезення, що здійснюється за ліцензією на перевезення платних пасажирів і тільки за фіксованим, встановленим заздалегідь маршрутом, відповідно до опублікованого розкладу.

1.14. Застрахована особа – це фізична особа, про страхування якої Страхувальником укладений із Страховиком договір страхування. Тобто це є особисте страхування людини, у житті якої може статися страховий випадок, безпосередньо пов'язаний з її особистістю або обставинами її життя. Це може бути неповнолітня особа – дитина (при страхуванні її батьками), недієздатний інвалід (при страхуванні його опікуном).

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

1.16. Критичне захворювання – вперше виявлене в період дії Договору захворювання з переліку захворювань, що є у Загальних умовах.

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

1.18. Медичний заклад - лікувально-профілактичний або інший вид закладу, в якому людям, в тому числі з будь-якими захворюваннями, надаються медичні послуги: діагностика, лікування, реабілітація після перенесених хвороб.

1.19. МСЕК (медико-соціальна експертна комісія) - заклад у системі охорони здоров'я, що проводить медико-соціальну експертизу особам, які звертаються для встановлення інвалідності, за направленням лікувально-профілактичного закладу охорони здоров'я після проведення діагностичних, лікувальних і реабілітаційних заходів за наявності відомостей, що підтверджують стійке порушення функцій організму, обумовлених захворюваннями, наслідками травм чи вродженими вадами, які спричиняють обмеження життєдіяльності.

1.20. Нещасний випадок (НВ) - незалежна від волі Застрахованої особи/Страховальника травматичне пошкодження тканин організму людини з порушенням їх цілісності та функціональності, порушення опорно-рухового апарату, каліцтва або смерть Застрахованої особи/Страховальника. За цими Загальними умовами нещасним випадком також вважається випадкове потрапляння стороннього тіла в дихальні шляхи, утоплення, тепловий удар, опіки (крім сонячного), укуси тварини, враження електрострумом і грозивим розрядом, випадкове отруєння отруйними речовинами. Хвороби, їхні наслідки та поступовий тривалий вплив перелічених вище факторів, нещасним випадком не вважаються. Нещасний випадок має бути обов'язково підтверджений актом про нещасний випадок, пов'язаний з виробництвом або актом про нещасний випадок не виробничого характеру.

1.21. Нещасний випадок внаслідок дорожньо-транспортної пригоди (ДТП) – не спричинена Застрахованою особою/Страховальником навмисно раптова подія на автодорожньому, рейковому, морському, річковому або авіаційному транспорті, що сталась під час перевезення Застрахованої особи/Страховальника наземним моторним транспортним засобом, громадським муніципальним електротранспортом (у якості пасажирів або водія), на потязі, човні або на регулярних пасажирських авіалініях, незалежно від того, чи під час руху чи у русі, включаючи посадку та висадку, зліт та приземлення, в процесі якої смерть або тілесне ушкодження Застрахованої особи/Страховальника сталися в прямому зв'язку з використанням цього транспорту. При цьому такий транспортний засіб має бути зареєстрований та офіційно допущений до пасажирських перевезень згідно із законодавством. Нещасним випадком внаслідок дорожньо-транспортної пригоди також є тілесні ушкодження або смерть Застрахованої особи/Страховальника внаслідок удару транспортним засобом. Нещасний випадок внаслідок дорожньо-транспортної пригоди не вважається випадком, що стався в прямому зв'язку з використанням цього транспорту, і відповідно не вважається страховим випадком, якщо такий випадок спричинений внаслідок терористичного акту, навмисними діями, спрямованими на настання нещасного випадку, природного лиха, використання транспортного засобу в спортивних цілях, інші ускладнення просування, причина яких не стосується транспорту.

1.22. Особистий кабінет клієнта - це персональна он-лайн сторінка Страховальника, яка розміщена на офіційному сайті Страховика за адресою: <https://cc.forte-life.com.ua/>, де зазначена інформація за Договорами страхування, укладеними з Страховиком, фінансова історія розрахунків, архів та планові платежі, смс-листування, а також розміщені шаблони заяв та необхідні документи для Страховальника. Вхід в особистий кабінет клієнта відбувається за номером мобільного телефону, який був вказаний при укладанні Договору страхування.

1.23. Отримувач, одержувач - особа, на рахунок якої зараховується страхова сума або викупна сума.

1.24. Період очікування – період часу між початком дії Договору страхування і датою, вказаною в Договорі страхування як перша страхова виплата.

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

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

1.27. Повідомлення – передача інформації від Страховика, що здійснюється шляхом надсилання листів засобами поштового зв'язку, електронної пошти, смс – повідомлень, телефонних дзвінків, через засоби масової інформації, офіційний сайт Страховика або Особистий кабінет клієнта, тощо.

1.28. Редукована страхова сума - зменшена страхова сума за Договором страхування життя, встановлена Страховиком у зв'язку з несплатою Страхувальником чергового страхової премії в розмірі та у строки, що передбачені Договором страхування життя.

1.29. Страховий випадок – подія, передбачена договором страхування, яка відбулася і з настанням якої виникає обов'язок Страховика здійснити виплату страхової суми (страхового відшкодування) Страхувальнику, Застрахованій або іншій третій особі.

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

1.31. Страхове покриття – відсутність останнього означає, що при настанні страхового випадку за Договором страхування Страховик відмовляє в проведенні страхової виплати.

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

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

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

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

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

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

1.38. Страховий тариф – ставка страхової премії з одиниці страхової суми за певний період страхування.

1.39. Страховик – ПРИВАТНЕ АКЦІОНЕРНЕ ТОВАРИСТВО «СТРАХОВА КОМПАНІЯ «ФОРТЕ ЛАЙФ»

1.40. Страхувальник – дієздатна фізична особа, яка уклала із Страховиком Договір страхування.

1.41. Тілесне ушкодження – порушення анатомічної цілісності або фізіологічних функцій органів та тканин людини.

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

1.43. Хвороба – захворювання, яке призвело до настання страхового випадку у період дії Договору страхування.

2. ЗАГАЛЬНІ ПОЛОЖЕННЯ.

- 2.1. На підставі та згідно з Загальними умовами, Страховик укладає Договори страхування життя (далі – Договори страхування) зі Страхувальниками. Загальні умови є невід'ємною частиною Договору страхування.
- 2.2. Страхувальник може укласти Договори щодо страхування власного життя та/або життя третіх осіб (Застрахованих осіб), лише за згодою цих осіб, крім випадків, передбачених чинним законодавством. Застраховані особи можуть набувати прав і обов'язків Страхувальника, згідно з умовами Договору страхування.
- 2.3. Договір страхування набирає чинності з моменту підписання Страховиком і Страхувальником але не раніше наступного дня після внесення першої страхової премії в повному об'ємі.
- 2.4. Даний документ регулює загальні умови та порядок укладання Договору страхування.
- 2.5. Договір страхування не є додатковим договором до інших товарів та робіт.

3. ПРЕДМЕТ ДОГОВОРУ СТРАХУВАННЯ. ОБ'ЄКТ СТРАХУВАННЯ

- 3.1. Предметом Договору страхування та об'єктом страхування є майнові інтереси, що не суперечать законодавству і пов'язані з життям, здоров'ям, працездатністю та пенсійним забезпеченням Застрахованих осіб.

4. СТРАХОВІ РИЗИКИ

- 4.1. Основні ризики, а саме:
 - 4.1.1. Дожиття Застрахованої особи до закінчення строку дії Договору страхування;
 - 4.1.2. Смерть Застрахованої особи, яка настала протягом дії Договору страхування.
- 4.2. Додаткові ризики, а саме:
 - 4.2.1. Смерть Застрахованої особи внаслідок нещасного випадку;
 - 4.2.2. Смерть Застрахованої особи внаслідок ДТП;
 - 4.2.3. Стійка непрацездатність (Інвалідність І групи) Застрахованої особи, яка настала під час дії Договору страхування з будь-якої причини;
 - 4.2.4. Стійка непрацездатність (Інвалідність І-ІІ групи) Застрахованої особи внаслідок нещасного випадку;
 - 4.2.5. Опція звільнення Страхувальника – фізичної особи від сплати страхових премій у випадках смерті Страхувальника, який не є Застрахованою особою за цим Договором, протягом періоду сплати страхових премій.

5. ВИКЛЮЧЕННЯ ІЗ СТРАХОВИХ ВИПАДКІВ ТА ОБМЕЖЕННЯ СТРАХУВАННЯ. ПРИЧИНИ ВІДМОВИ У СТРАХОВІЙ ВИПЛАТІ.

- 5.1. Страховим випадком не вважається і страхова виплата не здійснюється, якщо страхові випадки настали під час та/або внаслідок:
 - 5.1.1. Самогубства або наслідків замаху Застрахованої особи на самогубство;
 - 5.1.2. Виконання смертельного вироку суду в країнах, де застосовується така міра покарання;
 - 5.1.3. Скоєння або спроби скоєння Страхувальником (Застрахованою особою, Вигодонабувачем) навмисних дій, які кваліфіковані правоохоронними органами як протиправні або злочинні;
 - 5.1.4. Війни, військових дій, воєнного стану, участі у військових навчаннях, революції, заколоту, повстання, громадських зворушень, страйку, перебування в місцях позбавлення волі, впливу радіації, ядерної енергії, іонізуючого випромінювання; стихійного лиха, пандемії, (тощо), якщо інше не передбачено умовами Договору страхування;
 - 5.1.5. Перебування Страхувальника (Застрахованої особи, Вигодонабувача) у стані алкогольного, наркотичного, токсичного сп'яніння або під впливом вжитих без призначення лікаря медичних препаратів під час настання страхового випадку;
 - 5.1.6. Нещасного випадку із Застрахованою особою, який був викликаний її психічним розладом або втратою свідомості, що мали місце в результаті паралічів, епілептичних нападів або будь-яких судом. страхова виплата здійснюється, якщо буде доведено, що вище перераховані порушення або напади були викликані даним нещасним випадком;

5.1.7. Керування Страхувальником/Застрахованою особою транспортним засобом або передачі керування іншій особі, якщо Страхувальник/Застрахована або інша особа знаходилась в стані алкогольного, наркотичного, токсичного сп'яніння, або не мала прав керування відповідним транспортним засобом;

5.1.8. Керування будь-яким засобом для польоту або участі у здійсненні польоту в якості члена екіпажу літака або іншого засобу для польоту (моторного, безмоторного, парашуту), окрім польоту в якості зареєстрованого пасажирів на рейсі, що виконується на законних засадах ліцензованим авіаперевізником, якщо інше не передбачено умовами Договору страхування;

5.1.9. Занять небезпечними видами спорту (альпінізмом, гірськолижним спортом, сноубордінгом, бобслеєм, авіаційним та парашутним спортом, авто- та мотоспортом, кінним спортом, підводним плаванням, пірнанням, парусним спортом, яхтингом, перегонами на гідроциклах, віндсерфінгом, рафтингом, спелеологією, дельтапланеризмом, бойовими єдиноборствами, стрільбою, полюванням або іншими екстремальними видами спорту), участі в спортивних змаганнях на професійній основі та спробах встановити рекорд, якщо інше не передбачено умовами Договору страхування;

5.1.10. Нещасного випадку, який прямо чи опосередковано пов'язаний зі впливом ядерного вибуху, викидом радіоактивних речовин, впливом іонізуючого випромінювання, якщо інше не передбачено умовами Договору страхування;

5.1.11. Нещасного випадку під час перебування у місцях позбавлення волі або попереднього ув'язнення;

5.1.12. Нещасного випадку під час проходження військової служби за призивом, якщо інше не передбачено умовами Договору страхування;

5.1.13. Нещасного випадку, що прямо чи опосередковано пов'язаний з військовими діями, маневрами або іншими військовими заходами, громадянською війною, активною участю Застрахованої особи у громадянських та масових заворушеннях;

5.1.14. Застосування Застрахованою особою терапевтичних або оперативних методів лікування без їх призначення кваліфікованим лікарем;

5.1.15. Вживання Застрахованою особою алкоголю, наркотичних або токсичних речовин;

5.1.16. Захворювання Застрахованої Особи на ВІЛ чи СНІД, або на інше захворювання, прямо чи опосередковано пов'язане з ВІЛ чи СНІД, якщо іншого не обумовлено договором страхування.

5.1.17. Настання інвалідності будь-якої групи внаслідок черепно-мозкової травми.

5.2. Підставою для відмови Страховика у здійсненні страхової виплати є:

5.2.1. 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. Кваліфікація дій Страхувальника або особи, на користь якої укладено Договір страхування, встановлюється відповідно до законодавства;

5.2.2. Вчинення Страхувальником (Застрахованою особою, Вигодонабувачем) умисного злочину, що призвів до страхового випадку, або вчинення іншою особою умисного злочину з метою отримання особистої вигоди, що призвів до страхового випадку (який став причиною страхового випадку);

5.2.3. Подання Страхувальником (Застрахованою особою, Вигодонабувачем) неправдивих відомостей про предмет Договору страхування (стан здоров'я Застрахованої особи) або про факт та/або обставини настання страхового випадку;

5.2.4. Несвоєчасне повідомлення відповідно до п. 12.2.3. Загальних умов Страхувальником (Застрахованою особою, Вигодонабувачем) про настання страхового випадку;

5.2.5. Створення перешкод Страховику у з'ясуванні обставин, характеру та наслідків страхового випадку;

5.2.6. Неповне подання Страхувальником всіх документів, необхідних для здійснення страхової виплати зазначених у Розділі 13 цих Загальних умов.

5.2.7. Захворювання Застрахованої особи до початку дії Договору страхування, яке сприяло на настання страхового випадку;

- 5.2.8.** Несплата Страхувальником страхової премії у встановлені Договором страхування строки та у встановленому об'ємі/ в неповному розмірі;
- 5.2.9.** Виключення із страхових випадків і обставини, що підпадають під обмеження страхування, викладені у п. 5.1. цих Загальних умов.
- 5.2.10.** Інші випадки, передбачені законодавством;
- 5.2.11.** Умовами Договору страхування можуть бути передбачені інші підстави для відмови у здійсненні страхових виплат, якщо це не суперечить Закону.
- 5.3.** У випадку зникнення Застрахованої особи вона не вважається померлою до моменту оголошення її померлою в судовому порядку та видачі свідоцтва про смерть.
- 5.4.** Якщо страховий випадок згідно п. 4.1.2., 4.2.3., 4.2.4., 4.2.5 Загальних умов, настав протягом першого року дії Договору страхування, такий випадок не вважається страховим та страхова виплата за таким випадком не здійснюється.

6. СТРОК ТА МІСЦЕ ДІЇ ДОГОВОРУ СТРАХУВАННЯ

- 6.1.** Строк дії Договору страхування встановлюється за згодою сторін при укладанні Договору страхування.
- 6.2. Територія дії страхового захисту - Договір діє на території:**
- 6.2.1. України, крім території, статус якої визначений уповноваженим органом на конкретний момент (дату, час), коли стався Страховий випадок, як тимчасово окупована та/або на якій ведуться воєнні (бойові) дії та/або на якій органи державної влади України тимчасово не здійснюють свої повноваження;
- 6.2.2. Всього світу, крім зон воєнних або збройних конфліктів, території Російської Федерації та Республіки Білорусь, а також з врахуванням положень щодо території України, викладених в п. 6.2 цих Загальних умов.

7. ПОРЯДОК ВИЗНАЧЕННЯ РОЗМІРІВ СТРАХОВИХ СУМ ТА РОЗМІРІВ СТРАХОВИХ ВИПЛАТ. СТРАХОВИЙ ТАРИФ. СТРАХОВА ПРЕМІЯ. СТРАХОВА СУМА.

- 7.1.** Розміри страхових сум та/або страхових виплат встановлюються за згодою Сторін та вказуються у Договорі страхування.
- 7.2.** Страховик може збільшити розмір страхових сум та/або страхових виплат за ризиком Дожиття за укладеними Договорами страхування на суми, які визначаються Страховиком один раз на рік за іншими фінансовими результатами його діяльності (участь у прибутках Страховика). Страхові суми та страхові виплати за ризиком Смерть та додатковими ризиками не збільшуються. За Договором страхування Страхувальник має права на бонуси від розміщення та управління активами, що покривають відповідні технічні резерви.
- 7.3.** Страховий тариф (брутто-тариф) – складова Договору страхування, що дорівнює відношенню річної страхової премії до страхової суми. Брутто-тариф, на відміну від нетто-тарифу, враховує витрати Страховика на ведення справи та супровід Договору страхування. Максимальна частка витрат та/або частка витрат страховика, пов'язаних безпосередньо з укладенням та виконанням договору страхування, становить 90 % від страхового тарифу.
- 7.4.** Порядок і періодичність сплати страхових премій визначається в Договорі страхування. Якщо Договором страхування не передбачено інше, чергова страхова премія повинна бути сплачена до початку періоду страхування, за який вона вноситься.
- 7.5.** Страхувальник може достроково сплатити належні за договором страхування страхові премії, частково або повністю. Якщо страхові премії, передбачені договором, сплачуються частіше встановленої періодичності або повністю, в такому випадку премії зараховуються як чергова страхова премія з страховим покриттям наступного страхового періоду, датою надходження на поточний рахунок Страховика. Страхова премія, яка сплачена в рахунок майбутніх страхових премій за договором, достроковому поверненню не підлягають.

8. ПРОСТРОЧЕННЯ СПЛАТИ СТРАХОВИХ ПРЕМІЙ.

8.1. Якщо страхові премії, передбачені Договором страхування, не будуть сплачені в зазначені Договором страхування строки та/або не в повному розмірі, то дія Договору страхування припиняється та Договір страхування втрачає чинність у випадку не погашення заборгованості у повному розмірі до дати припинення Договору страхування. При цьому, страхове покриття припиняється з 1 (першого) дня, а Договір страхування вважається достроково припиненим з 91 (дев'яносто першого) дня, наступного за встановленим у Договорі днем сплати чергової страхової премії. При достроковому припиненні дії Договору страхування Страхувальник має право на отримання викупної суми, розмір якої зазначається в Договорі страхування.

8.2. Події, визначені п.8.1. цих Загальних умов, не потребують додаткового повідомлення Страхувальника.

8.3. За умови погашення Страхувальником заборгованості у повному обсязі до закінчення 90 (дев'яноста) календарних днів після дня, в який повинна бути сплачена чергова страхова премія, страхове покриття за Договором страхування поновлюються з 00 годин 00 хвилин дня, наступного за днем погашення Страхувальником заборгованості по сплаті страхових премій.

8.4. Страхувальник має право редукувати Договір страхування до закінчення 90 (дев'яноста) календарних днів після дня, в який повинна була бути сплачена чергова страхова премія. Після припинення Договору страхування, останній редукуванню не підлягає. Право на редукування виникає лише за умови якщо Договір страхування діяв більше тридцяти шести місяців та за цей період не має заборгованості зі сплати страхових премій.

9. ПОРЯДОК УКЛАДЕННЯ ДОГОВОРУ СТРАХУВАННЯ.

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

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

9.3. Договір страхування осіб у віці до 18-ти років до набуття ними повної дієздатності може бути укладений лише за умови згоди батьків (усиновителів) або опікунів.

9.4. Договір страхування набирає чинності з 00 годин 00 хвилин дня, наступного за днем сплати страхової премії на рахунок Страховика в повному обсязі або у частині, обумовленій Договором страхування, але у будь-якому випадку не раніше дати зазначеної в Договорі страхування.

10. УМОВИ ПРИПИНЕННЯ ДІЇ ДОГОВОРУ СТРАХУВАННЯ. ВИКУПНА СУМА.

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

10.1.1. При закінченні строку дії з 00 годин 00 хвилин дня, наступного за днем, визначеним у Договорі страхування як день закінчення його дії, при цьому Сторони не звільняються від повного виконання своїх обов'язків за цим Договором.

10.1.2. При виконанні Страховиком зобов'язань перед Страхувальником.

10.1.3. У випадку непогашення Страхувальником заборгованості до 91 (дев'яносто першого) дня, наступного за встановленим у Договорі днем сплати чергової страхової премії

10.1.4. У разі Смерті Застрахованої особи після виконання Сторонами зобов'язань за Договором страхування.

10.1.5. При прийнятті судового рішення про визнання Договору страхування недійсним.

10.1.6. При ліквідації Страховика у порядку, встановленому законодавством України.

10.1.7. За ініціативою Страхувальника. Про намір достроково припинити дію Договору страхування Страхувальник повинен повідомити Страховика не пізніше, ніж за три місяці до передбачуваної дати припинення.

10.1.8. За ініціативою Страховика, у випадку виявлення подання Страхувальником/Застрахованою особою недостовірних чи неповних відомостей про предмет Договору страхування, зазначених у заяві на страхування. Про намір достроково припинити дію Договору

страхування Страховик повинен повідомити Страхувальника протягом 30 календарних днів з моменту виявлення недостовірної інформації.

10.1.9. В інших випадках, передбачених законодавством України.

10.2. У разі дострокового припинення дії Договору страхування Страховик виплачує Страхувальнику викупну суму, яка є майновим правом Страхувальника за Договором страхування.

10.3. Дія Договору страхування може бути достроково припинена у випадках передбачених чинним законодавством, Договором страхування та цими Загальними умовами.

10.4. Викупна сума, що виплачується Страхувальнику у разі дострокового припинення дії Договору страхування. Право на отримання викупної суми виникає лише за умови якщо Договір страхування діяв більше тридцяти шести місяців та після цього строку сплачена страхова премія за наступний страховий період. В іншому випадку викупна сума дорівнює нулю..

10.5. Для отримання викупної суми у випадку дострокового припинення дії Договору страхування за ініціативою Страхувальника, останній зобов'язаний надати Страховику наступні документи:

10.5.1. Заяву на дострокове припинення дії Договору страхування із зазначенням реквізитів для отримання коштів. Заява на дострокове припинення дії Договору страхування може подаватися Страхувальником як у довільній формі, так і за формою, встановленою Страховиком, яка знаходиться на його офіційному сайті.

10.5.2. Копію Договору страхування (Полісу, Сертифікату).

10.5.3. Копію документів, що посвідчують особу Страхувальника.

10.5.4. Копію довідки про присвоєння ідентифікаційного номеру платника податку Страхувальника.

10.5.5. Належним чином завірену копію документа(ів), що підтверджують право особи на отримання викупної суми.

10.5.6. Документи, які необхідно надати у відповідності до вимог чинного законодавства.

10.5.7. Нотаріально засвідчену довіреність на право отримання грошових коштів, у разі якщо отримувачем викупної суми є інша уповноважена Страхувальником особа.

10.6. Рішення про виплату викупної суми приймається у строк до 30 (тридцяти) робочих днів з дати отримання Страховиком необхідних документів. Страховик може відкласти прийняття рішення щодо виплати викупної суми до моменту отримання всіх документів перелічених у п.п.

10.5.1.-10.5.4. цих Загальних умов. В такому випадку, датою звернення Страхувальника щодо отримання викупної суми за Договором страхування буде вважатись дата отримання Страховиком останнього документа передбаченого п.п. 10.5.1.-10.5.4. цих Загальних умов.

10.7. Страховик здійснює виплату викупної суми у строк до 10 (десяти) календарних днів з моменту прийняття рішення про виплату викупної суми.

10.8. Страхувальник має право протягом 30 (тридцяти) календарних днів з дня укладення Договору страхування (якщо поліс містить розбіжності із заявою на страхування, протягом 45 днів з дня отримання полісу) відмовитися від такого договору без пояснення причин, а Страховик зобов'язаний повернути Страхувальнику сплачені ним страхові премії протягом 30 днів з дня отримання заяви на відмову від Договору страхування.

10.9. Страховик має право протягом 14 (чотирнадцяти) календарних днів з моменту отримання першої страхової премії припинити дію Договору страхування в односторонньому порядку та повідомити про це Страхувальника, шляхом направлення йому листа, смс та/або листа на електронну пошту зазначену в Договорі. За таких умов, Договір страхування вважається припиненим з моменту відправлення Страховиком такого повідомлення Страхувальнику. Після припинення дії Договору страхування Страховик зобов'язаний повернути Страхувальнику сплачені ним страхові премії протягом 30 днів з дня припинення Договору страхування.

11. ПОРЯДОК ВНЕСЕННЯ ЗМІН ДО УМОВ ДОГОВОРУ СТРАХУВАННЯ. ПЕРЕХІД ОBOB'ЯЗКІВ ПО ДОГОВОРУ СТРАХУВАННЯ ПРОТЯГОМ ЙОГО ДІЇ.

11.1. Про намір внести зміни до умов Договору страхування Сторона-ініціатор повинна письмово повідомити іншу Сторону не пізніше, ніж за 30 (тридцять) календарних днів до передбачуваної дати внесення змін, якщо інше не передбачено умовами Договору страхування.

11.2. Будь-які зміни умов Договору страхування здійснюються за взаємною згодою Страхувальника та Страховика та оформлюються шляхом:

11.2.1. Укладання Додаткової угоди до Договору страхування;

11.2.2. Надання Страхувальником письмової заяви, що виражає намір внести зміни до Договору страхування. Такі зміни до Договору страхування можуть бути укладені шляхом надсилання Страхувальнику Додаткової угоди до Договору страхування, підписаної Страховиком, яка не містить розбіжностей з поданою Заявою.

11.3. У разі, якщо внесення змін до умов Договору страхування, пов'язане зі зміною Страхувальника/Застрахованої особи, такі зміни вносяться шляхом укладання нового Договору страхування з урахуванням сформованих резервів за попереднім Договором.

11.4. Страхувальник має право не частіше, ніж один раз на рік, за узгодженням із Страховиком, вносити зміни до Договору страхування, якщо інше не передбачено Договором страхування.

11.5. У разі смерті Страхувальника, який уклав Договір страхування на користь Застрахованих осіб, його права та обов'язки можуть перейти як до цих осіб, так і до осіб, на яких відповідно до чинного законодавства, покладено обов'язки щодо охорони прав і законних інтересів Застрахованих осіб.

11.6. У разі визнання судом Страхувальника-громадянина недієздатним його права та обов'язки за Договором страхування переходять до його опікуна.

12. ПРАВА ТА ОBOB'ЯЗКИ СТОРІН ПО ДОГОВОРУ СТРАХУВАННЯ.

12.1. Страхувальник має право:

12.1.1. Укладати Договір страхування життя відповідно до чинного законодавства;

12.1.2. Визначати страхові ризики, що включаються у Договір страхування;

12.1.3. Визначати розмір страхової суми, форму і періодичність сплати страхових премій;

12.1.4. Вносити зміни до Договору страхування життя за згодою Страховика;

12.1.5. 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;

12.1.6. За погодженням із Страховиком передати свої права та/або обов'язки за Договором страхування іншій особі;

12.1.7. Отримати страхову виплату у разі настання страхового випадку, виходячи з конкретних умов Договору страхування;

12.1.8. Вносити зміни до умов Договору страхування життя, згідно з п. 11 цих Загальних умов.

12.2. Страхувальник (Застрахована особа, Вигодонабувач) зобов'язаний:

12.2.1. 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 впродовж трьох робочих днів за місцезнаходженням Страховика;

12.2.2. Своєчасно та в повному розмірі сплачувати страхові премії;

12.2.3. Повідомити Страховика про настання страхового випадку протягом 5 (п'яти) робочих днів;

12.2.4. Повідомляти Страховика про кожен 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;

12.2.5. Сприяти Страховику у встановленні і з'ясуванні всіх обставин страхового випадку та його наслідків;

12.2.6. Повідомити Страховика про всі інші чинні Договори страхування життя Застрахованої особи;

12.2.7. Під час укладання та протягом дії Договору надавати Страховику за його вимогою передбачені законодавством України, Загальними умовами страхування та/або Договором відомості, документи (оригінали або належним чином засвідчені копії), необхідні для з'ясування особи Страхувальника, Застрахованої особи, Вигодонабувачів та/або їх представників.

12.3. Страховик має право:

12.3.1. В односторонньому порядку припиняти дію Договору страхування при несплаті Страхувальником страхової премії у встановлений Договором строки та розмірі.

12.3.2. Відмовити в страховій виплаті у випадках, передбачених Договором страхування, цими Загальними умовами і законодавством;

12.3.3. Відмовити у страховій виплаті у випадку, якщо при укладенні Договору Страхувальник надав неправдиву інформацію, що стосується предмета Договору страхування (стану здоров'я Застрахованої особи), або при настанні страхового випадку Страхувальник або Вигодонабувач не надали правдиву інформацію щодо причини настання страхового випадку;

12.3.4. Перевіряти інформацію про страхові випадки шляхом запитів до правоохоронних органів, банків, медичних установ і організацій, що володіють цією інформацією, а також самостійно з'ясовувати причини і обставини страхового випадку;

12.3.5. Відстрочити страхову виплату у випадку порушення кримінального провадження до моменту прийняття відповідного рішення по даному провадженню компетентними органами;

12.3.6. Встановлювати розмір страхових тарифів при укладенні Договору страхування та змінювати їх відповідно до зміни ступеня страхового ризику.

12.3.7. Направляти всі офіційні документи (повідомлення, листи, заяви, додаткові угоди, тощо) Страхувальнику електронними листами на його електронну пошту, sms-повідомленнями на його номер мобільного телефону, зазначені в Договорі страхування або через Особистий кабінет клієнта. Вищезазначені документи вважаються отриманими Страхувальником з моменту їх відправлення Страховиком.

12.4. Страховик зобов'язаний:

12.4.1. Ознайомити Страхувальника з Загальними умовами страхування;

12.4.2. Не розголошувати відомостей про Страхувальника і його майнове становище, за винятком випадків, передбачених законодавством;

12.4.3. Збільшувати страхову суму та/або розмір страхових виплат за ризиком Дожиття за рахунок отриманого інвестиційного доходу, відповідно до діючого законодавства. За умови прийняття страховиком додаткових страхових зобов'язань у результаті збільшення розміру страхової суми за ризиком Дожиття за договором страхування життя на суми за фінансовими результатами діяльності страховика за рік (участь у прибутку страховика) Страхувальник, на вибір Страховика (поштою, електронною поштою, смс, зазначені в Договорі страхування, шляхом розміщення відповідного повідомлення на офіційному сайті Страховика або в Особистому кабінеті клієнта), повідомляється про таке збільшення раз на рік;

12.4.4. При настанні страхового випадку здійснити страхову виплату;

12.4.5. За несвоєчасне здійснення страхової виплати (викупної суми) з вини Страховика, останній сплачує Страхувальнику (Вигодонабувачу) пеню у розмірі 0,01% від суми невиплаченої страхової виплати (викупної суми) за кожен прострочений добу, але не більше 5 (п'яти) % від суми страхової виплати (викупної суми);

12.4.6. Розмір гарантованого інвестиційного доходу приймає значення від 0% до 4% та вказується в Договорі страхування. Розмір гарантованого інвестиційного доходу вже враховується при розрахунку розміру страхової суми, визначеної Договором страхування.

13. ДІЇ СТРАХУВАЛЬНИКА (ЗАСТРАХОВАНОЇ ОСОБИ, ВИГОДОНАБУВАЧА) У РАЗІ НАСТАННЯ СТРАХОВОГО ВИПАДКУ ТА ПЕРЕЛІК ДОКУМЕНТІВ, ЩО ПІДТВЕРДЖУЮТЬ НАСТАННЯ СТРАХОВОГО ВИПАДКУ ТА РОЗМІР ЗБИТКІВ.

13.1. При настанні страхового випадку Страхувальник (Вигодонабувач) не пізніше 5 робочих днів з моменту настання страхового випадку, зобов'язаний письмово повідомити Страховика за його місцем знаходження про цей випадок.

13.2. При настанні страхового випадку згідно п. 4.1.2., 4.2.1., 4.2.2., 4.2.5 Вигодонабувач зобов'язаний надати Страховику належним чином оформлені документи, які підтверджують настання відповідного страхового випадку, зокрема:

13.2.1. Заяву на отримання страхової виплати із зазначенням номеру Договору страхування; прізвища, ім'я, по-батькові Вигодонабувача; адреси його проживання; номера рахунку та банківських реквізитів Вигодонабувача для отримання страхової виплати.

13.2.2. Копію Договору страхування (полісу, сертифікату);

13.2.3. Документи, що посвідчують особу Вигодонабувача;

13.2.4. Копію довідки про присвоєння ідентифікаційного номеру платника податку Вигодонабувача;

13.2.5. Довідку із банку із коректними реквізитами банківського рахунку Вигодонабувача;

13.2.6. Свідоцтво РАГСу про смерть Застрахованої особи або його нотаріально завірєну копію;

13.2.7. Лікарський та, у разі наявності, патологоанатомічний висновки про причину смерті;

13.2.8. Свідоцтво про право на спадщину або його нотаріально завірєну копію – у разі, якщо Вигодонабувачем за Договором страхування є спадкоємці, згідно з чинним законодавством;

13.2.9. Довідку управління безпеки дорожнього руху про настання дорожньо-транспортної пригоди (ДТП);

13.2.10. Акт про нещасний випадок, пов'язаний з виробництвом або Акт про нещасний випадок невиробничого характеру та інші документи компетентних органів (МВС, пожежної охорони, тощо), що підтверджують факт настання нещасного випадку;

13.2.11. Інші документи, що можуть підтвердити факт настання страхового випадку.

13.3. При настанні страхового випадку згідно п. 4.1.1. Застрахована особа (Вигодонабувач, Страхувальник) зобов'язана надати Страховику всі необхідні для здійснення страхової виплати документи, а саме:

13.3.1. Заяву на отримання страхової виплати із зазначенням: номеру Договору страхування; прізвища, ім'я, по-батькові Вигодонабувача; адреси його проживання, номера рахунку та банківських реквізитів Вигодонабувача для отримання страхової виплати;

13.3.2. Копію Договору страхування (полісу, сертифікату);

13.3.3. Документи, що посвідчують особу Вигодонабувача;

13.3.4. Копію довідки про присвоєння ідентифікаційного номеру платника податку Вигодонабувача;

13.3.5. Довідку із банку із коректними реквізитами банківського рахунку Вигодонабувача;

13.4. При настанні страхового випадку згідно п. 4.2.3, 4.2.4 Вигодонабувач зобов'язаний надати Страховику всі необхідні для здійснення страхової виплати документи, а саме:

13.4.1. Заяву на отримання страхової виплати із зазначенням: номеру Договору страхування; прізвища, ім'я, по-батькові Вигодонабувача; адреси його проживання; номера рахунку та банківських реквізитів Вигодонабувача для отримання страхової виплати;

13.4.2. Копію Договору страхування (Полісу, Сертифікату);

13.4.3. Документи, що посвідчують особу Вигодонабувача;

13.4.4. Копію довідки про присвоєння ідентифікаційного номеру платника податку Вигодонабувача;

13.4.5. Довідку із банку із коректними реквізитами банківського рахунку Вигодонабувача;

13.4.6. Документ медичного закладу з діагнозом хвороби чи травми, що призвели до настання страхового випадку, завірєний підписом відповідальної особи та скріплений печаткою лікувального закладу;

13.4.7. Довідку МСЕК про встановлення Застрахованій особі групи інвалідності або його нотаріально завірну копію;

13.4.8. Довідку МСЕК про встановлення інвалідності особі, яка не досягла вісімнадцятирічного віку.

13.4.9. Акт про нещасний випадок, пов'язаний з виробництвом або Акт про нещасний випадок не виробничого характеру та інші документи компетентних органів (МВС, пожежної охорони, тощо), що підтверджують факт настання нещасного випадку.

13.5. У разі, якщо Отримувачем страхової суми є інша особа, крім Вигодонабувача/Страхувальника, Отримувач зобов'язаний надати нотаріально завірнену копію Доручення про право отримання страхової виплати від імені Вигодонабувача/Страхувальника.

13.6. Для з'ясування обставин настання страхового випадку Страховик має право робити запити про відомості, пов'язані із страховим випадком, до правоохоронних органів, медичних закладів, та інших установ, які володіють такою інформацією, а також може самостійно з'ясувати причини та обставини страхового випадку.

13.7. Якщо страховий випадок мав місце за кордоном України, то відповідні документи мають бути легалізовані (завірені) українською дипломатичною установою в країні події. До документів повинен надаватися їх переклад на українську мову, здійснений установами, що мають право займатися такою діяльністю.

14. ПОРЯДОК І УМОВИ ЗДІЙСНЕННЯ СТРАХОВИХ ВИПЛАТ. СТРОК ПРИЙНЯТТЯ РІШЕННЯ ПРО ЗДІЙСНЕННЯ АБО ВІДМОВУ В ЗДІЙСНЕННІ СТРАХОВИХ ВИПЛАТ.

14.1. Страхова виплата здійснюється Страховиком за умови настання страхового випадку згідно з Договором страхування.

14.2. Страховик приймає рішення про здійснення відстрочки чи відмови в здійсненні страхової виплати впродовж 30 (тридцяти) робочих днів з дати отримання всіх необхідних документів, а також будь-яких інших документів, які вимагалися Страховиком і які встановлюють факт настання і причину страхового випадку.

14.3. Про прийняття рішення щодо здійснення відстрочки чи відмову в здійсненні страхової виплати Страховик повідомляє заявника впродовж 10 (десяти) робочих днів із дати прийняття Страховиком відповідного рішення.

14.4. При прийнятті Страховиком позитивного рішення про здійснення страхової виплати вона здійснюється впродовж 30 (тридцяти) робочих днів з дати прийняття Страховиком відповідного рішення. Днем виплати вважається день списання коштів із банківського рахунку Страховика.

14.5. Прийняття рішення про здійснення страхової виплати може бути відстрочено Страховиком, якщо за фактами, пов'язаними з настанням страхового випадку, відповідно до законодавства, призначено додаткову перевірку, порушення кримінального провадження чи розпочато судовий процес, – до закінчення перевірки, слідства чи судового провадження, або усунення інших обставин, які перешкоджають виплаті. У разі необхідності Страховик може проводити додаткове розслідування щодо обставин страхового випадку.

14.6. Перебіг строків 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.

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

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

14.8.1. Законному представнику на користь неповнолітньої особи;

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

14.9. Для провадження діяльності від імені неповнолітньої особи - Вигодонабувача законний представник, крім документів, необхідних для отримання страхової виплати і зазначених у Розділі

13 цих Загальних умов, має подати документи, що підтверджують його (її) особу та право над неповнолітньої особою-Вигодонабувачем.

14.10. Розрахунки між Сторонами Договору страхування (внесення страхових премій, здійснення страхових виплат, викупних сум тощо) здійснюються у безготівковій формі.

14.11. Загальний розмір страхової виплати за всіма страховими випадками протягом усього терміну дії Договору страхування, без урахування додаткового інвестиційного доходу або інших бонусів, які визначаються Страховиком один раз на рік, не може бути більший ніж зазначений в Договорі страхування розмір страхової суми за ризиком дожиття Застрахованої особи до закінчення строку дії Договору страхування.

15. УМОВИ ЗВІЛЬНЕННЯ СТРАХУВАЛЬНИКА ВІД СПЛАТИ СТРАХОВИХ ПРЕМІЙ.

15.1. За домовленістю Сторін Договором страхування може бути додатково передбачене звільнення Страхувальника-фізичної особи від сплати страхових премій. При цьому:

15.1.1. Якщо Страхувальник не є Застрахованою особою, звільнення Страхувальника від сплати страхових премій здійснюється у випадках Смерті Страхувальника, за Договором страхування протягом періоду сплати страхових премій.

15.2. Умови п.п. 15.1.1. цих Загальних умов можуть бути застосовані, якщо вік Страхувальника/Застрахованої особи на момент укладання Договору страхування не менший за 18 (вісімнадцять) років, а на дату закінчення дії Договору страхування не перевищуватиме 70 (сімдесят) років.

15.3. Якщо умовами Договору страхування передбачається звільнення Страхувальника від сплати страхових премій при Смерті Страхувальника, який не є Застрахованою особою за Договором страхування протягом періоду сплати страхових премій на Страхувальника розповсюджуються застереження, викладені в Розділі 5 цих Загальних умов.

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

16. ПОРЯДОК ВИРІШЕННЯ СПОРІВ.

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 України.

16.2. До всіх положень Загальних умов та договорів страхування застосовується діюче законодавство України.

16.3. Адреса за якою приймаються звернення та скарги клієнтів:

16.3.1. ПрАТ «СК «Форте Лайф»: вул. Дмитрівська 46А, м. Київ, 01054, Для електронного звернення: office@forte-life.com.ua, Телефон: +38 (044) 200-02-18 або +38 044 591 19 58

16.3.2. Національний банк України, адреса для листування: вул. Інститутська, 9, м. Київ, 01601, Для електронного звернення: nbu@bank.gov.ua, Телефон: [0 800 505 240](tel:0800505240) або [+380 44 298 65 55](tel:+380442986555)

17. ПЕРЕДАЧА ПРАВ ТА ОBOB'ЯЗКІВ ЗА ДОГОВОРОМ СТРАХУВАННЯ.

17.1. Страховик має право, передати права та обов'язки за укладеними договорами страхування життя іншому страховику у відповідності до вимог чинного законодавства. У випадку не погодження Страхувальником передачі прав та обов'язків за його договором іншому страховику, Страхувальнику виплачується викупна сума згідно умов, які передбачені Договором страхування в термін 180 днів.

18. ОСОБЛИВІ УМОВИ.

18.1. При втраті або знищенні Договору страхування (страхового свідоцтва, поліса) Страхувальнику (Застрахованій особі) необхідно протягом 10 (десяти) днів з моменту виявлення

втрати повідомити у письмовій формі Страховика. На підставі заяви Страховик видає Дублікат, а втрачений Договір (Свідоцтво, Поліс) вважається недійсним.

Додаток № 1 до Загальних умов страхового продукту
Настання стійкої непрацездатності (інвалідності) Застрахованої особи.

1. Страхові випадки:

1.1. Стійка втрата працездатності Застрахованої особи (Інвалідність I групи) з будь-якої причини;

1.2. Стійка втрата працездатності Застрахованої особи (Інвалідність I, II групи) внаслідок Нещасного випадку;

2. На страхування за цією програмою приймаються особи віком до 65 років (повних), які не є інвалідами I, II або III груп. При цьому страхове покриття і сплата премій за ним закінчується з досягненням застрахованою особою віку 70 років (повних), якщо інше не передбачене Договором страхування.

3. Якщо на момент встановлення інвалідності Застрахованій особі, або на момент настання нещасного випадку/захворювання Застрахованої особи, що призвело до встановлення інвалідності, було відсутнє страхове покриття, такі випадки не є страховими у зв'язку з чим страхові виплати не проводяться.

4. При встановленні I групи інвалідності проводиться страхова виплата у розмірі 90 % (відсотків) від страхової суми, II групи – 70% (відсотків) від страхової суми, якщо інше не передбачене Договором страхування.

Якщо Застрахованій особі було здійснено виплату у зв'язку з встановленням II групи інвалідності, яка була перекваліфікована на I і ця перекваліфікація викликана тією ж причиною, що й встановлення первинної інвалідності, то Страховик проводить доплату з таким розрахунком, щоб сумарна виплата не перевищувала розміру страхової суми, встановленої для I групи інвалідності. Доплата проводиться у тому випадку, якщо від дати захворювання або нещасного випадку до дати перекваліфікації пройшло не більше 12 місяців.

5. Вигодонабувачем за цією програмою є Застрахована особа, якщо інше не передбачено умовами Договору.

6. Виплати за цією програмою не проводяться, якщо відповідний страховий випадок був прямо або непрямо спричинений:

6.1. спробою самогубства, навмисним заподіянням собі тілесних пошкоджень або навмисним спричиненням хвороби чи знесиленням;

6.2. отруєнням внаслідок вживання алкоголю, його сурогатів, наркотичних чи токсичних речовин, медикаментів без призначення лікаря;

6.3. ВІЛ-інфекцією чи СНІДом;

6.4. спричинені психічними розладами або втратою застрахованою особою свідомості, в т.ч. у випадку, якщо вони відбуваються на ґрунті алкогольного сп'яніння або внаслідок паралічів, епілептичних нападів, інших судом, що охоплюють все тіло застрахованого;

6.5. керуванням транспортним засобом застрахованою особою у стані алкогольного або наркотичного сп'яніння чи без прав на керування транспортом даної категорії, а також передачею управління подібній особі (в стані сп'яніння або без прав на керування);

6.6. пілотуванням або іншим використанням Застрахованою особою будь-яких літальних апаратів і пристроїв, якщо про таке не було повідомлено Страховика та/або він не надав додаткового покриття з врахуванням таких ризиків;

6.7. нещасні випадки внаслідок занять Застрахованою особою небезпечними (екстремальними) видами спорту (альпінізмом, авіа-, авто-, мотоспортом, кінним, парашутним спортом, підводним плаванням, пірнанням, дельтапланеризмом, бойовими єдиноборствами, стрільбою або іншими екстремальними видами спорту) та участі у відповідних спортивних змаганнях, якщо про такі заняття не було повідомлено Страховика та/або він не надав додаткового покриття із врахуванням таких ризиків;

6.8. нещасні випадки внаслідок того, що Застрахована особа брала участь у військових діях на будь-якій стороні або в партизанських діях, заколотах, повстанні, внутрішніх заворушеннях на боці порушників правопорядку;

- 6.9.** атомною енергією прямо чи опосередковано;
 - 6.10.** вчинення Застрахованою особою кримінально карного діяння або внаслідок спроби здійснення нею такого діяння;
 - 6.11.** протиправним діянням Страхувальника, яким той умисно спричинив Інвалідність Застрахованої особи;
 - 6.12.** пошкодження здоров'я, спричинені терапевтичним або оперативним лікуванням;
 - 6.13.** інфекції, за винятком зараження Застрахованої особи внаслідок отримання тілесних пошкоджень при нещасному випадку;
 - 6.14.** отруєння внаслідок заковтування твердих і рідких речовин;
 - 6.15.** якщо причиною виникнення стійкої непрацездатності було захворювання Застрахованої особи, яке виникло у неї до початку дії цієї Програми.
 - 6.16.** якщо причиною виникнення стійкої непрацездатності була черепно-мозкова травма.
- 7.** Сплата страхових премій за дане покриття припиняється з місяця, наступного за тим, у якому Застрахованій особі було офіційно встановлено групу інвалідності, за умови, що Страховик був повідомлений належним чином про настання такої інвалідності. З цього ж часу припиняється дія додаткового страхування на випадок настання інвалідності з будь-якої причини. У іншому випадку сплата страхових премій і дія страхового покриття припиняються з місяця, в якому Страховика було повідомлено про встановлення групи інвалідності.