

### ПРИВАТНЕ АКЦІОНЕРНЕ ТОВАРИСТВО «СТРАХОВА КОМПАНІЯ «ФОРТЕ ЛАЙФ»

## ВИТЯГ З ПРАВИЛ ДОБРОВОЛЬНОГО СТРАХУВАННЯ ЖИТТЯ

### 1. ОСНОВНІ ТЕРМІНИ ТА ВИЗНАЧЕННЯ.

У цих Правилах використовуються нижченаведені визначення:

**1.1. Агрегатна страхова сума** – максимальний ліміт відповідальності Страховика по групі Застрахованих осіб за одним страховим випадком.

**1.2. Акцепт** – згода прийняти умови, що містяться у пропозиції укласти Договір страхування.

**1.3. 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.

**1.4. 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 запропонованого страхового ризику.

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

**1.6. Безвнесковий Договір страхування** – Договір змішаного страхування життя, за яким Страховальником припинено сплату страхових внесків і розмір страхової суми за цим Договором редукований (зменшений).

**1.7. 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.

**1.8. Вигодонабувач** – фізична особа або юридична особа, призначена Страховальником 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.

**1.9. 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, згідно з методикою, яка є невід'ємною частиною цих Правил страхування.

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

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

**1.12. 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.

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

**1.14. Загальна страхова сума** – максимальний ліміт відповідальності Страховика по окремій Застрахованій особі за певним переліком страхових ризиків.

**1.15. 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.

**1.16. Застрахована особа** – це фізична особа, про страхування якої Страховальником 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), або робітник (при страхуванні робітника працедавцем), чи будь-який громадянин, застрахований іншою дієздатною фізичною особою або юридичною особою (наприклад, підприємством – роботодавцем).

**1.17. 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.

**1.18. Критичне захворювання** (Загальні критичні захворювання, Жіночі онкологічні захворювання, Чоловічі онкологічні захворювання, Дитяче критичне захворювання, Жіноче критичне захворювання) – вперше виявлене в період дії Договору захворювання з переліку захворювань, що є у Правилах страхування.

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

**1.20. 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.

**1.21. 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

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

**1.23. Нещасний випадок внаслідок дорожньо-транспортної пригоди (ДТП)** – не спричинена Застрахованою особою/Страховальником навмисно раптова подія на автотрассі, рейковому, морському, річковому або авіаційному транспорті, що сталась під час перевезення Застрахованої особи/Страховальника наземним моторним транспортним засобом, громадським муніципальним електротранспортом (у якості пасажира або водія), на поїзді, 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 uszkodження 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 uszkodження 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.

**1.24. Отримувач, одержувач** – особа, на рахунок якої зараховується страхова сума або викупна сума.

**1.25. Оферта** – пропозиція Страховальнику укласти Договір страхування з урахуванням викладених умов. Оферта вважається прийнятою після її акцепту

Страховальником. Прийняття (акцепт) оферти є юридично значущою дією, наслідком якої є укладання між Страховиком та Страховальником Договору страхування.

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

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

**1.28. Програма страхування** – затверджений Страховиком перелік умов страхування, складений на основі Правил страхування.

**1.29. 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.

**1.30. Повідомлення** – передача інформації, що здійснюється шляхом надсилання листів засобами поштового зв'язку, електронної пошти, смс – повідомлень, телефонних дзвінків, через засоби масової інформації тощо.

**1.31. Правила добровільного страхування життя** – документ, який відповідає чинним нормативно-правовим актам України, на підставі якого укладається та діє Договір страхування життя. Додатки до Правил страхування є робочими матеріалами Страховика і розповсюдженню не підлягають.

**1.32. Редукована страхова сума** – зменшена страхова сума за Договором страхування життя, встановлена Страховиком у зв'язку з несплатою Страховальником чергового страхового внеску в розмірі та у строки, що передбачені Договором страхування життя.

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

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

**1.35. Страхове покриття** – наявність останнього означає, що при настанні страхового випадку Страховик проведе страхову виплату відповідно до умов Договору страхування.

**1.36. 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.

**1.37. 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.

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

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

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

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

**1.42. Страховий тариф** – ставка страхового внеску з одиниці страхової суми за певний період страхування.

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

**1.44. Страхувальник** – юридична або дієздатна фізична особа, яка уклала із Страховиком Договір страхування.

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

**1.46. 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.

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

## **2. ЗАГАЛЬНІ ПОЛОЖЕННЯ.**

**2.1.** На підставі та згідно з умовами цих Правил, Страховик укладає Договори страхування життя (далі – Договори страхування) зі Страхувальниками.

**2.2.** Страхувальник може укладати 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.** Якщо Страхувальником є юридична особа, яка уклала зі Страховиком Договір страхування фізичних осіб, то Застрахованими особами є фізичні особи, внесені до списку Застрахованих осіб, який є невід'ємною частиною такого Договору страхування.

**2.4.** За цими Правилами прийнятими на страхування можуть бути особи віком до 80 (вісімдесяти) років, незалежно від країни, громадянства, як резиденти, так і нерезиденти України, якщо інше не передбачено умовами Договору страхування.

**2.5.** Договір страхування набирає чинності з наступного дня після внесення першого страхового внеску в повному об'ємі.

**2.6.** Ці Правила регулюють загальні умови та порядок укладання Договору страхування. За згодою Сторін, до Договору страхування можуть бути внесені додаткові умови, які не суперечать цим Правилам.

## **3. ПРЕДМЕТ ДОГОВОРУ СТРАХУВАННЯ**

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

## **4. СТРАХОВІ РИЗИКИ І СТРАХОВІ ВИПАДКИ**

**4.1.** До Страхових ризиків за цими Правилами належать:

**4.1.1.** Основні ризики, а саме:

- а) Дожиття Застрахованої особи до закінчення строку дії Договору страхування та (або) досягнення Застрахованою особою визначеного Договором страхування віку;
- б) Смерть Застрахованої особи, яка настала протягом дії Договору страхування.

**4.1.2.** Додаткові ризики, а саме:

- а) настання стійкої непрацездатності (інвалідності) Застрахованої особи, кваліфікованої як I, II, III група інвалідності;
- б) виникнення у Застрахованої особи хвороби або захворювання;

в) тимчасова непрацездатність Застрахованої особи;

г) госпіталізація Застрахованої особи;

д) травматичне ушкодження Застрахованої особи;

е) проведення Застрахованій особі хірургічної операції з будь-якої причини;

ж) виникнення хвороби та звернення Застрахованої особи до медичного закладу.

**4.2.** Основними страховими випадками за цими Правилами є:

**4.2.1.** Смерть Застрахованої особи внаслідок захворювання або нещасного випадку;

**4.2.2.** Смерть Застрахованої особи внаслідок захворювання;

**4.2.3.** Дожиття Застрахованої особи до закінчення терміну дії Договору страхування;

**4.2.4.** Досягнення Застрахованою особою пенсійного або іншого віку, визначеного у Договорі страхування.

**4.3. Додатковими страховими випадками за цими Правилами є:**

**4.3.1.** Смерть Застрахованої особи внаслідок нещасного випадку, що сталася протягом дії Договору страхування;

**4.3.2.** Смерть Застрахованої особи внаслідок дорожньо-транспортної пригоди, що сталася протягом дії Договору страхування;

**4.3.3.** Смерть Застрахованої особи внаслідок транспортної пригоди на залізничному, водному або авіаційному транспорті, що сталася протягом дії Договору страхування;

**4.3.4.** Смерть Застрахованої особи внаслідок транспортної пригоди на водному транспорті, що сталася протягом дії Договору страхування;

**4.3.5.** Смерть Застрахованої особи внаслідок транспортної пригоди на залізничному транспорті, що сталася протягом дії Договору страхування;

**4.3.6.** Смерть Застрахованої особи внаслідок транспортної пригоди на авіаційному транспорті, що сталася протягом дії Договору страхування;

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

**4.3.8.** Стійка втрата працездатності Застрахованої особи (Інвалідність I, II групи) з будь-якої причини;

**4.3.9.** Стійка втрата працездатності Застрахованої особи (Інвалідність I, II, III групи) з будь-якої причини;

**4.3.10.** Стійка втрата працездатності Застрахованої особи (Інвалідність I групи) внаслідок Нещасного випадку;

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

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

**4.3.13.** Стійка втрата працездатності Застрахованої особи (Інвалідність I групи) внаслідок Хвороби;

**4.3.14.** Стійка втрата працездатності Застрахованої особи (Інвалідність I, II групи) внаслідок Хвороби;

**4.3.15.** Стійка втрата працездатності Застрахованої особи (Інвалідність I, II, III групи) внаслідок Хвороби;

**4.3.16.** Встановлення інвалідності особі, яка не досягла вісімнадцятирічного віку (Дитина – інвалід), внаслідок нещасного випадку протягом дії Договору страхування;

**4.3.17.** Встановлення інвалідності особі, яка не досягла вісімнадцятирічного віку (Дитина – інвалід), внаслідок Хвороби протягом дії Договору страхування;

**4.3.18.** Тимчасова втрата працездатності Застрахованої особи внаслідок Нещасного випадку, але не менша 5 (п'яти) днів;

**4.3.19.** Тимчасова втрата працездатності Застрахованої особи внаслідок Хвороби, але не менша 5 (п'яти) днів;

**4.3.20.** Госпіталізація Застрахованої особи внаслідок нещасного випадку;

**4.3.21.** Критичне захворювання Застрахованої особи під час дії Договору страхування. Перелік критичних захворювань описаний у Додатку 1 цих Правил;

- 4.3.22.** Жіноче критичне захворювання Застрахованої особи під час дії Договору страхування. Перелік критичних захворювань описаний у Додатку 1 цих Правил;
- 4.3.23.** Дитяче критичне захворювання Застрахованої особи під час дії Договору страхування. Перелік критичних захворювань описаний у Додатку 1 цих Правил;
- 4.3.24.** Жіночі онкологічні захворювання. Перелік Жіночих онкологічних захворювань описаний у Додатку №1 цих Правил;
- 4.3.25.** Чоловічі онкологічні захворювання. Перелік Чоловічих онкологічних захворювань описаний у Додатку №1 цих Правил;
- 4.3.26.** Виникнення хвороби та звернення Застрахованої особи під час дії Договору страхування до медичного закладу, передбаченого Договором страхування;
- 4.3.27.** Тілесні ушкодження Застрахованої особи внаслідок Нещасного випадку, згідно Таблиці виплат № 10 А,Б, В,Д цих Правил.;
- 4.3.28.** Проведення Застрахованій особі хірургічної операції з будь-якої причини, згідно Таблиці виплат № 10 Е,Ж цих Правил.;
- 4.3.29.** Умовами Договору страхування може бути передбачене звільнення Страхувальника-фізичної особи від сплати страхових внесків у випадках:
- 4.3.30.** Стійка втрата працездатності Застрахованої особи (Інвалідність I, групи) з будь-якої причини;
- 4.3.31.** Стійка втрата працездатності Застрахованої особи (Інвалідність I, II групи) з будь-якої причини;
- 4.3.32.** Стійка втрата працездатності Застрахованої особи (Інвалідність I групи) внаслідок Нещасного випадку;
- 4.3.33.** Стійка втрата працездатності Застрахованої особи (Інвалідність I, II групи) внаслідок Нещасного випадку;
- 4.3.34.** Смерть Страхувальника з будь-якої причини, якщо Страхувальник не є Застрахованою особою.
- 4.3.35.** Смерть Страхувальника внаслідок Нещасного випадку, якщо Страхувальник не є Застрахованою особою.
- 4.4.** У випадку зникнення Застрахованої особи вона не вважається померлою до моменту оголошення її померлою в судовому порядку та видачі свідоцтва про смерть.
- 4.5.** Конкретний перелік страхових випадків визначається за домовленістю Сторін у Договорі страхування.

## **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:
- 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 Застрахованою особою навмисних дій, які кваліфіковані правоохоронними органами як протиправні або злочинні;
- 5.1.4.** Форс-мажорних обставин (війни, військових дій, участі у військових навчаннях, революції, заколоту, повстання, громадських зворушень, страйку, перебування в місцях позбавлення волі, а також впливу радіації, ядерної енергії, іонізуючого випромінювання; стихійного лиха), якщо інше не передбачено умовами Договору страхування;
- 5.1.5.** Перебування Застрахованої особи 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 Застрахованою особою транспортним засобом або передачі керування іншій особі, якщо 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 пасажирка 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.
- 5.2.** 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.** Несвчасне повідомлення відповідно до п. 12.2.3. цих Правил Страхувальником (Застрахованою особою, Вигодонабувачем) про настання страхового випадку без поважних на те причин або створення перешкод Страховику у з'ясуванні обставин, характеру та наслідків страхового випадку;

**5.2.5.** Неповне подання Страхувальником всіх документів, необхідних для здійснення страхової виплати зазначених у Розділі 13 цих Правил.

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

**5.2.7.** Несплата Страхувальником страхових внесків у встановлені Договором страхування строки та у встановленому об'ємі/ в неповному розмірі;

**5.2.8.** Виключення із страхових випадків і обставин, що підпадають під обмеження страхування, викладені у п. 5.1. цих Правил, а також викладені у Програмах страхування, наведених у Додатку № 1 до цих Правил;

**5.2.9.** Інші випадки, передбачені законодавством;

**5.2.10.** Умовами Договору страхування можуть бути передбачені інші підстави для відмови у здійсненні страхових виплат, якщо це не суперечить Закону.

## 6. СТРОК ТА МІСЦЕ ДІЇ ДОГОВОРУ СТРАХУВАННЯ

**1.1.** Строк дії Договору страхування встановлюється за згодою сторін при укладанні Договору страхування.

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

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

**7.1.** Розміри страхових сум та/або страхових виплат встановлюються за згодою Сторін та вказуються у Договорі страхування.

**7.2.** При укладанні Договору страхування, що передбачає виплату ануїтету (пенсій, ренти), страховою сумою вважається грошова сума річної страхової виплати Застрахованій особі.

**7.3.** Договором страхування обов'язково передбачається збільшення розміру страхової суми та/або розміру страхових виплат на суми (бонуси), які визначаються Страховиком у відповідності до вимог чинного законодавства.

**7.4.** Страховик може збільшувати розмір страхових сум та/або страхових виплат за укладеними Договорами страхування на суми (бонуси), які визначаються Страховиком один раз на рік за іншими фінансовими результатами його діяльності (участь у прибутках Страховика).

**7.5.** Дія п. 7.3. розповсюджується на страхові суми, визначені за страховими випадками згідно з п.п. 4.2.1. – 4.2.5. цих Правил, якщо інше не передбачено умовами Договору страхування.

**7.6.** Страховий тариф (брутто-тариф) – складова Договору страхування, що дорівнює відношенню річного страхового внеску до страхової суми. Брутто-тариф, на відміну від нетто-тарифу, враховує витрати Страховика на ведення справи та супровід Договору страхування.

**7.7.** Розмір нетто-тарифу обчислюється Страховиком актуарно на підставі статистики настання страхових випадків (Таблиць смертності) та даних, викладених у заяві на страхування, і залежить від: віку, статі, стану

здоров'я, роду занять Застрахованої особи, терміну страхування, в тому числі тривалості періоду очікування, норми доходності (розміру інвестиційного доходу), яка враховується при розрахунку страхового тарифу. Якщо за результатами проведеного андеррайтингу для певного предмету Договору страхування виявлено підвищений ступінь страхового ризику, страховий тариф може бути відповідно збільшений:

Ризик	Міні груповий андеррайтинг	Мах			
		Захворювання	Вільний час	Місце перебування	Професія
Смерть Застрахованої особи внаслідок захворювання або нещасного випадку	0,57	15,00	15,00	15,00	15,00
Дожиття Застрахованої особи до закінчення строку дії Договору страхування та (або) досягнення Застрахованою особою визначеного Договором страхування віку	0,33				
Смерть Застрахованої особи внаслідок нещасного випадку	0,86	5,00	10,00	5,00	10,00
Смерть Застрахованої особи внаслідок дорожньо-транспортної пригоди	0,86	5,00	10,00	10,00	10,00
Виникнення у Застрахованої особи хвороби або захворювання	1,00	5,00	10,00		10,00
Травматичне ушкодження Застрахованої особи	0,75	5,00	5,00	4,00	5,00
Настання стійкої непрацездатності (інвалідності) Застрахованої особи, кваліфікованої як I, II, III група інвалідності	0,33	5,00	10,00		10,00
Виникнення хвороби та звернення Застрахованої особи до медичного закладу	0,25	10,00	10,00	20,00	10,00

Таблиці смертності, на основі яких розраховуються базові нетто-тарифи, а також нетто-тарифи наведено у Додатку № 8 цих Правил. Порядок розрахунку нетто-тарифів для різних Програм страхування наведено у Додатку № 6 цих Правил, який є невід'ємною частиною цих Правил. Норма доходності при розрахунку нетто-тарифів приймає значення від 0% до 4% та вказується в Договорі страхування.

**7.8.** Розмір страхового внеску визначається, виходячи із страхових сум і тарифів. За домовленістю Сторін, Страховик може визначати розмір страхової суми за Договором страхування як частку від обраного Страхувальником розміру страхового(-их) внеску(-ів) та величини страхового тарифу, розрахованого згідно з п.п. 7.6. – 7.7. цих Правил.

**7.9.** Порядок і періодичність сплати страхових внесків визначається в Договорі страхування. Якщо Договором страхування не передбачено інше, черговий страховий внесок повинен бути сплачений до початку періоду страхування, за який він вноситься.

**7.10.** Страхувальник може достроково сплатити належні за договором страхування страхові внески, частково або повністю. Якщо страхові внески, передбачені договором,

сплачуються частіше встановленої періодичності або повністю, в такому випадку внески зараховуються як черговий страховий внесок з страховим покриттям наступного страхового періоду, датою надходження на поточний рахунок Страховика. Страхові внески, які сплачені в рахунок майбутніх страхових внесків за договором, достроковому поверненню не підлягають, крім випадків, передбачених п. 9.11. цих Правил, якщо інше не встановлено умовами договору.

## **8. ПРОСТРОЧЕННЯ СПЛАТИ СТРАХОВИХ ВНЕСКІВ, ЗМІНА УМОВ ДОГОВОРУ СТРАХУВАННЯ, РЕДУКУВАННЯ СТРАХОВОЇ СУМИ.**

**8.1.** У випадку, якщо протягом перших трьох років дії Договору страхування Страхувальник не сплатив черговий страховий внесок у передбачені Договором строки та розмірі, на наступний день Договір страхування продовжує діяти на змінених умовах, відповідно до яких:

**8.1.1.** Розмір страхової суми за страховими ризиками, передбаченими п. 4.1.1. цих Правил, зменшується до 1 (однієї) одиниці у валюті страхування, передбаченої Договором.

**8.1.2.** Страхове покриття за страховими ризиками, крім передбачених п. 4.1.1. цих Правил, припиняється. Відновлення початкової страхової суми та страхового покриття здійснюється у відповідності до п. 8.5. цих Правил, якщо інше не передбачено Договором страхування.

У разі непогашення Страхувальником заборгованості по сплаті страхових внесків до кінця третього року дії Договору страхування, такий Договір припиняє свою дію в останній день третього року його дії.

**8.2.** У випадку, якщо після трьох років дії Договору страхування Страхувальник не сплатив черговий страховий внесок у передбачені Договором строки та розмірі, на наступний день Страховик в односторонньому порядку проводить редукування (зменшення) розміру страхової суми відповідно до яких:

**8.2.1.** Страхове покриття з редукованою страховою сумою зберігається лише за страховими ризиками, передбаченими п. 4.1.1. цих Правил.

**8.2.2.** Страхове покриття за страховими ризиками, крім передбачених п. 4.1.1. цих Правил, припиняється. Відновлення початкової страхової суми та страхового покриття здійснюється у відповідності до п. 8.5. цих Правил, якщо інше не передбачено Договором страхування.

**8.3.** Обчислення редукованої страхової суми проводиться відповідно до Методики розрахунку викупних сум та редукованих страхових сум, наведеної у Додатку № 5 цих Правил страхування.

**8.4.** Події, визначені п.п. 8.1., 8.2., 8.3. цих Правил, не потребують додаткового повідомлення Страхувальника.

**8.5.** За Договорами страхування, що діють на змінених умовах, відповідно до п. 8.1. цих Правил, та за Договорами страхування із редукованими страховими сумами, відповідно до п. 8.2. цих Правил, Страхувальник має право відновити страхове покриття та початкові розміри страхових сум на наступних умовах:

**8.5.1.** За умови погашення Страхувальником заборгованості у повному обсязі до закінчення 120 (сто двадцяти) календарних днів після дня, в який повинен був бути сплачений черговий страховий внесок, страхове покриття та початкові розміри страхових сум за Договором страхування поновлюються з 00 годин 00 хвилин дня, наступного за днем погашення Страхувальником заборгованості по сплаті страхових внесків.

**8.5.2.** Поновлення страхового покриття та розміру страхових сум за Договором страхування після закінчення 120 (сто двадцяти) календарних днів після дня, в який

повинен був бути сплачений черговий страховий внесок, можливе при наявності таких обов'язкових умов:

**8.5.2.1.** Надання Страхувальником Страховику декларації про стан здоров'я Застрахованої особи за формою, встановленою Страховиком;

**8.5.2.2.** Укладання між Страховиком та Страхувальником додаткової угоди до Договору страхування щодо умов поновлення страхового покриття та розміру страхових сум.

**8.5.2.3.** Погашення Страхувальником заборгованості по сплаті страхових внесків за Договором страхування у повному обсязі.

## **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.** За результатами відповідної оцінки страхового ризику Страховик має право зробити коригування розміру страхової суми та/або страхового внеску. Якщо інше не передбачено в Договорі страхування, скоригований розмір страхової суми та/або страхового внеску не вважається розбіжністю із запропонованими Страхувальником у Заяві на страхування умовами, якщо розмір страхової суми та/або страхового внеску змінюється не більш ніж на 15 (п'ятнадцять) відсотків від розміру, зазначеного у Заяві на страхування.

**9.4.** Оцінка ризику здійснюється не пізніше 5 (п'яти) робочих днів після отримання Заяви на страхування. У випадку необхідності проведення додаткового андеррайтингу зазначений строк може бути продовжений, але не більше ніж на 120 (сто двадцять) календарних днів.

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

**9.5.1.** Копію Заяви на страхування з відміткою Страховика про прийняття запропонованих умов;

**9.5.2.** Поліс страхування, завірений печаткою та підписом Страховика;

**9.5.3.** Копію цих Правил (за виключенням Додатків № 1 – № 8 цих Правил страхування).

**9.6.** Договір страхування може бути укладений шляхом складання одного документа – Договору страхування, підписаного Сторонами. Договір страхування укладається щонайменше у двох примірниках, які мають однакову юридичну силу і знаходяться у кожній зі Сторін. Примірники Договору страхування Страхувальника та Страховика мають бути ідентичними за текстом та не містити розбіжностей.

**9.7.** Договір страхування може бути укладений шляхом оприлюднення Страховиком Публічної пропозиції (оферти) на укладення Договору страхування життя з метою надання послуг зі страхування життя фізичних осіб, які її приймуть (акцептують).

**9.8.** Договір страхування може бути укладений в електронній формі із використанням інформаційно-телекомунікаційних систем.

**9.8.1.** У разі укладення Договору страхування в електронній формі сторони дотримуються положень Цивільного кодексу України, Закону України «Про страхування», а також застосовних нормативно-правових актів, що регулюють правові відносини у сфері електронної комерції під час вчинення електронних правочинів;

**9.8.2.** При укладенні Договору страхування в електронній формі сторони, якщо не домовляться про інше чи якщо інший порядок не буде встановлено законодавством, керуються такими умовами:

**9.8.2.1.** Договір страхування складається з пропозиції Страховика укласти договір (Оферти) та прийняття цієї пропозиції Страхувальником (Акцепту);

**9.8.2.2.** Оферта розміщується Страховиком в мережі «Internet» та є доступною для вільного ознайомлення з її змістом. Оферта може включати умови, що містяться в іншому електронному документі, шляхом скерування (відсилання) до нього;

**9.8.2.3.** Оферта може бути зроблена шляхом надсилання комерційного електронного повідомлення Страхувальнику, її розміщення в мережі «Internet» або інших інформаційно-телекомунікаційних системах;

**9.8.2.4.** Страхувальник може прийняти Оферту шляхом вчинення електронного правочину – акцептування (прийняття) умов Оферти в електронній формі одним із вказаних нижче в цьому пункті способів, який вказано в Оферті Страховика:

- шляхом надсилання електронного повідомлення Страховику, підписаного в порядку, передбаченому п. 9.8.2.5. цих Правил;
- шляхом заповнення заяви (форми) про прийняття Оферти в електронній формі, що підписується в порядку, передбаченому п. 9.8.2.5. цих Правил;
- шляхом вчинення дій, що вважаються прийняттям Оферти укласти Договір страхування в електронній формі, якщо зміст таких дій чітко роз'яснено в інформаційній системі Страховика, в якій розміщено таку Оферту, і ці роз'яснення логічно пов'язані з нею.

Після підписання Акцепту Договір страхування вважається укладеним.

**9.8.2.5.** Моментом підписання Акцепту є використання:

- електронного підпису або електронного цифрового підпису відповідно до Закону України «Про електронний цифровий підпис», за умови використання засобу електронного цифрового підпису усіма сторонами електронного правочину;
- електронного підпису одноразовим ідентифікатором, визначеним Законом України «Про електронну комерцію»;
- аналога власноручного підпису (факсимільного відтворення підпису за допомогою засобів механічного або іншого копіювання, іншого аналога власноручного підпису) за письмовою згодою сторін, у якій мають міститися зразки відповідних аналогів власноручних підписів.

**9.8.2.6.** Для укладення Договору страхування Страхувальник заходить мережу «Internet» чи іншу інформаційно-комунікаційну систему, знайомиться з пропозицією (Офертою), обирає бажані умови страхування, зазначає інформацію про себе, свій номер мобільного телефону, адресу електронної пошти, а також іншу інформацію, необхідну для укладення Договору страхування. Перед укладенням Договору страхування Страхувальник повинен обов'язково ознайомитись з умовами Оферти, Правилами, інформацією про фінансову послугу, які розміщені в мережі «Internet», та підтвердити надання згоди на обробку власних персональних даних. Здійснення всіх вищевказаних дій є заявою Страхувальника Страховику про його намір укласти Договір страхування.

**9.8.2.7.** Відповідно до обраних Страхувальником умов страхування та зазначених ним даних складається Акцепт. Акцепт складається в електронній формі за зразком, встановленим Страховиком.

**9.8.2.8.** Для підписання Акцепту одноразовим ідентифікатором Страхувальнику надсилається такий одноразовий

ідентифікатор на зазначений Страхувальником номер мобільного телефону чи електронну адресу. Перед підписанням Акцепту Страхувальник зобов'язаний перевірити введені ним дані, обрані умови страхування та підтвердити їхню достовірність. Для підписання Акцепту електронним підписом одноразовим ідентифікатором Страхувальник вводить отриманий одноразовий ідентифікатор через мережу «Internet» чи іншу інформаційно-комунікаційну систему та підтверджує його введення; в результаті цього електронний підпис Страхувальника додається до Акцепту.

**9.8.2.9.** Після підписання Акцепту Страхувальник оплачує страховий внесок одним із запропонованих Страховиком способів.

**9.8.2.10.** Після оплати страхового внеску, якщо інше не передбачено Договором страхування, на вказану Страхувальником адресу електронної пошти надсилається підписаний Страхувальником Акцепт та копія Оферти в електронній формі, які підтверджують укладення Договору.

**9.8.2.11.** Акцепт, підписаний Страхувальником, є невід'ємною частиною Договору страхування.

**9.8.3.** Зміна умов і припинення дії Договору страхування, укладеного в електронній формі з використанням інформаційно-телекомунікаційних систем, здійснюється відповідно до умов Розділу 10 цих Правил.

**9.8.4.** При виконанні Договору страхування та внесення змін до нього допускається підписання документів, необхідних для такого виконання, в електронній формі відповідно до п. 9.8. цих Правил, якщо інше не передбачено умовами Договору страхування.

**9.9.** 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.

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

**9.11.** Страхувальник має право протягом 2 (двох) календарних днів з моменту оплати першого страхового внеску відмовитись від Договору страхування. За таких умов, Страховик зобов'язаний протягом 10 календарних днів з дня отримання письмової заяви, повернути Страхувальнику на зазначені ним реквізити, сплачений страховий внесок, за мінусом 5 (п'яти) % на ведення справи.

## **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 кінця третього року дії Договору страхування в порядку визначеним п. 8.1. цих Правил.

**10.1.4.** У випадку не сплати Страхувальником страхових внесків у встановлені Договором страхування строки. При цьому Договір страхування вважається достроково припиненим у випадку, якщо перший (або черговий) страховий платіж не був сплачений за письмовою вимогою Страховика протягом десяти робочих днів з дня пред'явлення такої вимоги Страхувальнику, крім випадків передбачених в п. 10.1.3. цих Правил.

**10.1.5.** У разі Смерті Застрахованої особи після виконання Сторонами зобов'язань за Договором страхування. Якщо Договір страхування укладено з юридичною особою про страхування працівників цієї особи, то дія Договору страхування припиняється тільки відносно померлої Застрахованої особи, якщо інше не передбачено умовами Договору страхування.

**10.1.6.** При прийнятті судового рішення про визнання Договору страхування недійсним.

**10.1.7.** При ліквідації Страховика у порядку, встановленому законодавством України.

**10.1.8.** При ліквідації Страхувальника – юридичної особи або смерті Страхувальника-фізичної особи чи втрати ним дієздатності, за винятком випадків, передбачених Законом України «Про страхування».

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

**10.1.10.** 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.

**10.1.11.** 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.** У разі відмови Страховика у страховій виплаті на підставі Розділу 5 цих Правил за страховими випадками, вказаними у п.п. 4.3.1. – 4.3.6., 4.3.35., Страховик виплачує Страхувальнику або Вигодонабувачу викупну суму.

**10.4.** Якщо інше не передбачено умовами Договору страхування, викупна сума, що виплачується Страхувальнику у разі дострокового припинення дії Договору страхування, розраховується математично на день припинення Договору страхування залежно від періоду, протягом якого діяв Договір страхування, згідно з методикою, викладеною в Додатку № 3 до цих Правил, яка є їх невід'ємною частиною. У разі, якщо Договір страхування достроково припиняється до закінчення тридцяти шести місяців його дії, викупна сума за таким Договором страхування 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 Правил. В такому випадку, даючи 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 Правил.

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

## **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.** Якщо внесення змін до умов Договору страхування пов'язане зі збільшенням обсягу відповідальності Страховика, або якщо Страховик здійснив страхову виплату за страховими випадками, визначеними в п.п. 4.2., 4.3. цих Правил, Страховик має право отримати додаткову, необхідну для оцінки ступеня ризику інформацію, в тому числі, результати медичного огляду Застрахованої особи на момент внесення змін у Договір страхування.

**11.4.** 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.

**11.5.** 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.

**11.6.** 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.

**11.7.** Якщо протягом дії Договору страхування Страхувальник-юридична особа припиняється і встановлюються його правонаступники, права і обов'язки Страхувальника переходять до правонаступника.

**11.8.** Протягом дії Договору страхування права Страхувальника-юридичної особи можуть перейти до іншого Страхувальника-юридичної особи.

**11.9.** У разі визнання судом Страхувальника-громадянина



недієздатним його права та обов'язки за Договором страхування переходять до його опікуна.

## **12. ПРАВА ТА ОБОВ'ЯЗКИ СТОРІН ПО ДОГОВОРУ СТРАХУВАННЯ.**

### **12.1. Страхувальник має право:**

**12.1.1.** Укласти 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 (ануїтету), форму і періодичність сплати страхових внесків;

**12.1.4.** Вибирати валюту грошових зобов'язань сторін відповідно до чинного законодавства; призначати та замінювати Вигодонабувачів відповідно до чинного законодавства;

**12.1.5.** Вносити зміни до Договору страхування життя за згодою Страховика;

**12.1.6.** 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. Розділ 10 цих Правил;

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

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

**12.1.9.** Отримати Дублікат Договору страхування (Полісу, Сертифікату) у разі втрати оригіналу;

**12.1.10.** Вносити зміни до умов Договору страхування життя, згідно з п. 11 цих Правил.

### **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 внески;

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

**12.2.4.** Повідомляти Страховика про кожну зміну своєї адреси, на яку має надходити кореспонденція. Якщо Страхувальник змінив адресу, але не повідомив про це Страховика, то в разі необхідності надіслати повідомлення з сторони Страховика, йому достатньо надіслати рекомендованого листа на останню відому адресу Страхувальника;

**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, Правилами 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. Застрахована особа (Вигодонабувач) має право:**

**12.3.1.** У разі настання страхового випадку звернутися до Страховика за страховою виплатою відповідно до умов Договору страхування;

**12.3.2.** Вибирати порядок отримання страхової виплати (одноразово чи періодичними виплатами) при закінченні строку дії Договору страхування;

**12.3.3.** Самостійно сплачувати страхові внески;

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

### **12.4. Страховик має право:**

**12.4.1.** В односторонньому порядку припинити дію Договору страхування та/або редукувати Договір страхування при несплаті Страхувальником страхового внеску у встановлений Договором строки та розмірі;

**12.4.2.** Відмовити в страховій виплаті у випадках, передбачених Договором страхування, цими Правилами і законодавством;

**12.4.3.** У передбачених Правилами та законодавством випадках вимагати проведення медичного обстеження осіб, що підлягають страхуванню на підставі заяви Страхувальника;

**12.4.4.** Встановлювати обмеження відносно території дії Договору страхування, причин та обставин настання страхових випадків, віку Застрахованої особи тощо у зв'язку з підвищеним ступенем страхового ризику та/або його збільшенням протягом дії Договору;

**12.4.5.** Достроково припинити дію та/або вимагати визнання Договору недійсним чи відмовити у страховій виплаті у випадку, якщо при укладанні 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;

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

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

**12.4.8.** Встановлювати розмір страхових тарифів при укладанні Договору страхування та змінювати їх відповідно до зміни ступеня страхового ризику.

### **12.5. Страховик зобов'язаний:**

**12.5.1.** Ознайомити Страхувальника з Правилами страхування;

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

**12.5.3.** Збільшувати страхову суму та/або розмір страхових виплат за рахунок отриманого інвестиційного доходу, відповідно до діючого законодавства. При прийнятті страховиком додаткових страхових зобов'язань у результаті збільшення розміру страхової суми та/або розміру ануїтету за договором страхування життя на суми (бонуси) за фінансовими результатами діяльності страховика за рік (участь у прибутку страховика) страхувальник письмово на вибір (поштою, факсом, електронною поштою, смс, зазначені в Договорі страхування) повідомляється про таке збільшення раз на рік;

**12.5.4.** При настанні страхового випадку здійснити страхову виплату;

**12.5.5.** За несвоєчасне здійснення страхової виплати (викупної суми) з вини Страховика, останній сплачує Страхувальнику (Вигодонабувачу) пеню у розмірі 0,01% від суми несплаченої страхової виплати (викупної суми) за кожну прострочену добу, але не більше 5 (п'яти) % від суми страхової виплати (викупної суми);

**12.5.6.** Розмір гарантованого інвестиційного доходу приймає значення від 0% до 4% та вказується в Договорі страхування. Розмір гарантованого інвестиційного доходу врахований при розрахунку розміру страхової суми, визначеного 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, як йому стало відомо про настання страхового випадку, зобов'язаний письмово повідомити Страховика за його місцем знаходження про цей випадок. При настанні страхових випадків, згідно з пп. 4.2., 4.3. цих Правил, Страхувальник (Вигодонабувач) зобов'язаний надати Страховику достовірну інформацію про характер, обставини страхового випадку та іншу інформацію, зазначену у Договорі страхування, що підтверджують настання страхового випадку, згідно пп. 13.2., 13.3., 13.4., 13.5., 13.6. цих Правил не пізніше 30 (тридцяти) календарних днів з дати настання страхового випадку, в разі стаціонарного лікування – не пізніше 30 (тридцяти) календарних днів від дня виписки із стаціонару.

**13.2.** При настанні страхового випадку згідно з пп. 4.2.1.-4.2.3., 4.3.1.-4.3.6., 4.3.34.-4.3.35. цих Правил 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, завірену мокрою печаткою банківської установи;

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

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

**13.2.8.** Свідоцтво про право на спадщину або його нотаріально завірену 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 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 з п. 4.2. пп 4.2.4.-4.2.5. цих Правил 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.** Оригінал 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, завірену мокрою печаткою банківської установи;

**13.3.6.** Протягом періоду виплати анuitету Страхувальник (Застрахована особа, Вигодонабувач) зобов'язаний щорічно надавати Страховику докази того, що Застрахована особа жива. Перед здійсненням чергової виплати Страховик може додатково вимагати доказів того, що Застрахована особа жива.

**13.4.** При настанні страхового випадку згідно з п. 4.3. пп. 4.3.7.–4.3.17., 4.3.30.–4.3.33. цих Правил Застрахована особа (Вигодонабувач, Страхувальник) зобов'язана 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, завірену мокрою печаткою банківської установи;

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

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

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

**13.5.** При настанні страхового випадку згідно з п. 4.3. пп. 4.3.18., 4.3.20., 4.3.27., 4.3.28. цих Правил Застрахована особа (Вигодонабувач, Страхувальник) зобов'язана надати Страховику:

**13.5.1.** 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;

**13.5.2.** Копію Договору страхування (полісу, сертифікату);

**13.5.3.** Документи, що посвідчують особу Вигодонабувача;

**13.5.4.** Копію довідки про присвоєння ідентифікаційного номеру платника податку Вигодонабувача.

**13.5.5.** Довідку із банку із коректними реквізитами банківського рахунку Вигодонабувача, завірену мокрою печаткою банківської установи;

**13.5.6.** Акт про нещасний випадок на виробництві (форма Н-1), якщо такий мав місце, довідки та інші документи компетентних органів (МВС, пожежної охорони, тощо), що підтверджують факт настання нещасного випадку з зазначенням осіб, винних в настанні випадку, якщо такі мали місце;

**13.5.7.** Лікарняний лист, а також виписку з медичної картки чи історії хвороби або довідку медичного закладу, завірені підписом відповідальної особи та скріплені печаткою лікувального закладу;

**13.5.8.** Рентгенівські знімки (при події «Перелом») та опис знімків.

**13.5.9.** інші документи, що підтверджують настання страхового випадку.

**13.6.** При настанні страхового випадку згідно з п. 4.3. пп. 4.3.21.-4.3.26. цих Правил Застрахована особа (Вигодонабувач, Страхувальник) зобов'язана надати Страховику:

**13.6.1.** 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;

**13.6.2.** Копію Договору страхування (Полісу, Сертифікату);

**13.6.3.** Документи, що посвідчують особу Вигодонабувача;

**12.6.4.** Копію довідки про присвоєння ідентифікаційного номеру платника податку Вигодонабувача;

**13.6.5.** Довідку із банку із коректними реквізитами банківського рахунку Вигодонабувача, завірену мокрою печаткою банківської установи;

**13.6.6.** Лікарняний лист та документ медичного закладу (виписку, епікриз) із зазначенням остаточного діагнозу Застрахованої особи, що визначає хворобу з переліку захворювань Програми страхування за Договором страхування, завірений підписом відповідальної особи та скріплений печаткою профільного лікувального закладу;

**13.6.7.** Інші документи, що підтверджують настання страхового випадку.

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

**13.8.** 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. Страховик також має право за власний рахунок здійснити огляд або провести розтин трупу.

**13.9.** 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 страхової виплати, відстрочку чи відмову 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 страхової виплати, відстрочку чи відмову в здійсненні страхової виплати Страховик у письмовій формі інформує 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 Застрахованою особою, Вигодонабувач чинять перешкоди в проведенні розслідування з метою встановлення обставин випадку або визначення розміру страхової виплати.

**14.7.** Рішення про здійснення чергової виплати ануїтету Страховик приймає до зазначеної у Договорі страхування дати чергової виплати і до цієї ж дати проводить виплату або письмово повідомляє Вигодонабувача про відмову у виплаті з обґрунтуванням причини цієї відмови.

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

**14.9.** 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:

**14.9.1.** Законному піклувальнику на користь неповнолітньої особи;

**14.9.2.** На банківський рахунок, відкритий законним піклувальником на ім'я неповнолітньої особи – Вигодонабувача, яким вона може скористатися після досягнення повноліття.

**14.10.** Для провадження діяльності від імені неповнолітньої особи – Вигодонабувача законний піклувальник, крім документів, необхідних для отримання страхової виплати і зазначених у Розділі 13 цих Правил, має подати документи, що підтверджують його (її) особу та право піклувальника над неповнолітньою особою-Вигодонабувачем.

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

## **15. УМОВИ ЗВІЛЬНЕННЯ СТРАХУВАЛЬНИКА ВІД СПЛАТИ СТРАХОВИХ ВНЕСКІВ.**

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

**15.1.1.** Якщо Страхувальник одночасно є Застрахованою особою, звільнення Страхувальника від сплати страхових внесків здійснюється лише у випадку Стійкої втрати працездатності Страхувальником (встановлення інвалідності I групи) протягом періоду сплати страхових внесків;

**15.1.2.** Якщо Страхувальник не є Застрахованою особою, звільнення Страхувальника від сплати страхових внесків здійснюється у випадках Стійкої втрати працездатності Страхувальником (встановлення інвалідності I групи) протягом періоду сплати страхових внесків, Смерті Страхувальника, за Договором страхування протягом періоду сплати страхових внесків.

**15.1.3.** Умови п.п. 15.1.1.-15.1.2. цих Правил 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.

**15.2.** Якщо умовами Договору страхування передбачається звільнення Страхувальника від сплати страхових внесків при отриманні Стійкої втрати працездатності Страхувальником (встановлення інвалідності I групи) протягом періоду сплати страхових внесків, Смерті Страхувальника, який не є Застрахованою особою за Договором страхування протягом періоду сплати страхових внесків на Страхувальника розповсюджуються

застереження, викладені в Розділі 5 цих Правил, а також у програмах страхування, Додаток 1 цих Правил.

**15.3.** При настанні випадку Стійкої втрати працездатності Страхувальником (встановлення інвалідності I групи) протягом періоду сплати страхових внесків, Смерті Страхувальника, який не є Застрахованою особою за Договором страхування, протягом періоду сплати страхових внесків, з причини іншої, ніж внаслідок нещасного випадку, протягом перших шести місяців з моменту укладання Договору страхування або з моменту внесення змін у Договір страхування з метою збільшення страхових сум або строку страхування, звільнення від сплати страхових внесків не застосовується відповідно повністю або в частині такого збільшення. В такому разі Страхувальнику (або його спадкоємця за законом) повертається сплачений страховий внесок згідно з умовами звільнення від сплати страхових внесків відповідно повністю або у частині, сплаченій додатково за збільшення страхової суми, якщо інше не зазначене у Договорі страхування.

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

**15.5.** Якщо після настання випадку, передбаченого пп. 4.3.30.- 4.3.33. цих Правил, буде переглянуто ступінь непрацездатності Страхувальника в сторону зменшення, Страхувальник зобов'язаний повідомити Страховика про такий перегляд протягом 3 (трьох) робочих днів, як тільки стане про це відомо.

**15.6.** У разі, якщо Страховику не було повідомлено про перегляд ступеню непрацездатності, в результаті чого він звільнив Страхувальника від сплати одного чи кількох

страхових внесків після втрати Страхувальником права на звільнення від сплати страхових 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 (п'ятнадцяти) календарних днів з моменту, коли йому стало відомо про перегляд ступеню непрацездатності, в тому числі шляхом зменшення страхової виплати за таким Договором страхування на суму несплачених страхових внесків.

## **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 Правил та договорів страхування застосовується діюче законодавство України.

## **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.

## **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.