

ПРАВИЛА ДОБРОВОЛЬНОГО СТРАХУВАННЯ ЖИТТЯ

ПрАТ «Мет.Лайф»

(нова редакція, зареєстрована Держфінпослуг 25.01.2008р. за №0180038, зі змінами та доповненнями)

1. ЗАГАЛЬНІ ПОЛОЖЕННЯ

1.1. На підставі цих Правил добровільного страхування життя Приватне акціонерне товариство «Аліко Україна» (далі – «Страховик») укладає Договори добровільного страхування життя (далі – «Договори Страхування») з юридичними особами та фізичними особами (далі – «Страхувальниками»).

1.2. Ці Правила добровільного страхування життя (далі – «Правила», «Правила страхування») розроблені згідно з Законом України «Про страхування», Цивільним кодексом України та іншим законодавством України, впроваджуються згідно з внутрішнім розпорядженням Страховика і регулюють відносини між Страховиком та Страхувальником при укладанні та виконанні Договору Страхування, якщо в Договорі Страхування не зазначено інше.

2. ПРЕДМЕТ ДОГОВОРУ СТРАХУВАННЯ

2.1. Предметом Договору Страхування є майнові інтереси, що не суперечать закону і пов'язані з життям, здоров'ям та працездатністю Застрахованої Особи.

3. СТРАХОВИЙ ВИПАДОК ТА СТРАХОВИЙ РИЗИК

3.1. Страховий Ризик - певна подія, на випадок якої проводиться страхування та яка має ознаки ймовірності та випадковості настання. Програми страхування можуть передбачати такі страхові ризики або будь-яку їх комбінацію:

- 3.1.1. Дожиття Застрахованої Особи на строк;
- 3.1.2. Дожиття Застрахованої Особи до певного віку;
- 3.1.3. Смерть Застрахованої Особи;
- 3.1.4. Смерть Застрахованої Особи внаслідок Нещасного Випадку;
- 3.1.5. Смерть Застрахованої Особи та її подружжя внаслідок одного Нещасного Випадку;
- 3.1.6. Смерть\ Каліцтво\ Постійна та Повна Непрацездатність Застрахованої Особи внаслідок Нещасного Випадку;
- 3.1.7. Постійна непрацездатність Застрахованої Особи внаслідок Нещасного Випадку;
- 3.1.8. Смерть або/та Постійна та Повна Непрацездатність Страхувальника (звільнення від сплати Страхових Премій);
- 3.1.9. Постійна та Повна Непрацездатність Страхувальника (звільнення Страхувальника від сплати Страхових Премій на час непрацездатності);
- 3.1.10. Небезпечне захворювання Застрахованої Особи або хірургічне втручання в зв'язку з небезпечним захворюванням Застрахованої Особи;
- 3.1.11. Розлад здоров'я Застрахованої Особи внаслідок нещасного випадку або хвороби, який призвів до хірургічного втручання;
- 3.1.12. Розлад здоров'я Застрахованої Особи внаслідок нещасного випадку або хвороби, який призвів до госпіталізації;
- 3.1.13. Тимчасова непрацездатність в період одужання після госпіталізації, зазначеної в п. 3.1.12 Правил;
- 3.1.14. Розлад здоров'я Застрахованої Особи внаслідок нещасного випадку, який призвів до хірургічного втручання;
- 3.1.15. Розлад здоров'я Застрахованої Особи внаслідок нещасного випадку, який призвів до госпіталізації;
- 3.1.16. Тимчасова непрацездатність в період одужання після госпіталізації, зазначеної в п.3.1.15 Правил;
- 3.1.17. Діагностування критичного захворювання Застрахованої Особи;
- 3.1.18. Постійна непрацездатність Застрахованої Особи внаслідок хвороби або Нещасного випадку;
- 3.1.19. Смерть Застрахованої Особи внаслідок нещасного випадку на транспорті;
- 3.1.20. Смерть\ Каліцтво\ Постійна та Повна Непрацездатність Застрахованої Особи внаслідок нещасного випадку на транспорті;
- 3.1.21. Постійна непрацездатність Застрахованої Особи внаслідок нещасного випадку на транспорті;
- 3.1.22. Рак жіночого органу Застрахованої Особи;

3.1.23. Розлад здоров'я Застрахованої Особи в зв'язку з раком жіночого органу, який призвів до госпіталізації;

3.1.24. Постійна та Повна Непрацездатність Застрахованої Особи;

3.1.25. Постійна та Повна Непрацездатність Застрахованої Особи внаслідок Нещасного Випадку;

3.1.26. Розлад здоров'я Застрахованої Особи внаслідок нещасного випадку або хвороби, який призвів до транспортування Застрахованої Особи автомобілем «швидкої допомоги» до лікарні з метою госпіталізації, зазначеної в п.3.1.12 Правил;

3.1.27. Розлад здоров'я Застрахованої Особи внаслідок нещасного випадку, який призвів до транспортування Застрахованої Особи автомобілем «швидкої допомоги» до лікарні з метою госпіталізації, зазначеної в п.3.1.15 Правил;

3.1.28. Розлад здоров'я Застрахованої Особи внаслідок нещасного випадку, спричинений переломом та/або опіком.

3.2. Страховий Випадок - подія, передбачена Договором Страхування, з настанням якої виникає обов'язок Страховика здійснити Страхову Виплату Застрахованій Особі або Вигодонабувачу згідно з Договором Страхування або особі, що має право на отримання Страхової Виплати відповідно до законодавства України.

3.3. Конкретний перелік Страхових Випадків визначається у Договорі Страхування згідно з умовами програм страхування, включених до Договору Страхування, наведених у Додатку 1 до цих Правил.

4. ВИКЛЮЧЕННЯ ІЗ СТРАХОВИХ ВИПАДКІВ ТА ОБМЕЖЕННЯ СТРАХУВАННЯ

4.1. Згідно з Договором Страхування будь-яка подія не визнається Страховим Випадком, і Страхова Виплата не здійснюється, якщо такий випадок був прямо або опосередковано спричинений:

4.1.1. Війною. Поняття «війна» охоплює будь-яку оголошену чи неоголошену війну, будь-яку військову операцію чи вторгнення, ворожі акти іноземних військових сил, повстання, бунт, заколот, громадянську війну, операції з узурпації влади, військовий стан або період облоги, або будь-які інші події чи підстави для оголошення військового стану чи війни; або

4.1.2. Опортуністичною інфекцією або злоякісними новоутвореннями, якщо на момент смерті Застрахована Особа мала Синдром Набутого Імунодефіциту;

4.1.2.1. В контексті цієї статті термін «Синдром Набутого Імунодефіциту» вживається в значенні, що відповідає визначенню Всесвітньої Організації Охорони Здоров'я. Копія такого визначення зберігається у головному офісі Страховика;

4.1.2.2. Опортуністична інфекція включає, не обмежуючись цим, пневмоциститну пневмонію, збудників хронічного ентериту, вірусу та/або дисеміновану грибкову інфекцію;

4.1.2.3. Злоякісні новоутворення включають, не обмежуючись цим, саркому Капоші, лімфому центральної нервової системи, лейкозний ретикулоендотеліоз та/або інші злоякісні новоутворення, які відомі або можуть стати відомі в майбутньому як такі, що є безпосередньою причиною смерті людини, її непрацездатності та розладу здоров'я, що призвів до хірургічного втручання та/або госпіталізації за наявності у неї набутого імунодефіциту;

4.1.2.4. «Синдром Набутого Імунодефіциту» включає ВІЛ-асоційовану енцефалопатію (слабоумство) та ВІЛ-асоційоване виснаження.

4.1.3. Алкогольним сп'янінням чи алкогольною інтоксикацією або токсичним чи наркотичним сп'янінням Застрахованої Особи та/або тілесними ушкодженнями Застрахованої Особи внаслідок вживання нею наркотичних, сильнодіючих та психотропних речовин без рецепту, прописаного лікарем; або зловживанням усіма вище наведеними речовинами; або

4.1.4. Скоєнням чи спробою скоєння злочину Застрахованою Особою; або

4.1.5. Діями Страхувальника, Застрахованої Особи або Вигодонабувача, які спрямовані на настання Страхового Випадку, незалежно від їхнього психічного стану; або

4.1.6. Керуванням Застрахованою Особою будь-яким транспортним засобом без права керування чи під впливом алкоголю або наркотичної речовини, або передачею Застрахованою Особою керування особі, яка не мала права на керування транспортним засобом або яка перебувала під впливом алкоголю чи наркотичної речовини; або

4.1.7. Будь-яким погіршенням стану здоров'я Застрахованої Особи, яке викликано радіаційним опроміненням або є результатом використання атомної енергії, якщо інше не передбачено Договором Страхування; або

4.1.8. Іншими подіями, які визначені як виключення за згодою Сторін.

4.2. Якщо це передбачено Договором Страхування, у випадку смерті Застрахованої Особи внаслідок причин, описаних в пунктах 4.1.1 – 4.1.8 Правил, Вигодонабувача або правонаступника (спадкоємцю) Застрахованої Особи (якщо Вигодонабувачі не зазначені в Договорі Страхування або жоден з Вигодонабувачів не залишається живим на день смерті Застрахованої Особи), можуть бути виплачені такі суми:

- Викупна Сума;
- Сума розрахованого Негарантованого бонусу;
- Сума Спеціального Фонду Індикації, як передбачено в Додатку 1 – 16 до цих Правил;

за вирахуванням сум, що підлягають сплаті Страховику.

4.3. Факт відсутності трупа чи неможливості його ідентифікації не вважається смертю Застрахованої Особи та не визнається Страховим Випадком, крім випадків, коли факт смерті було визнано у судовому порядку.

4.4. Самогубство або спроба самогубства Застрахованої Особи:

4.4.1. Якщо Застрахована Особа вчиняє самогубство або помирає внаслідок замаху на самогубство (незалежно від стану її психічного здоров'я) протягом перших двох років після набрання чинності Договором Страхування або відновлення надання страхових послуг за Договором Страхування згідно з умовами розділу 6 Правил, Страховик зобов'язаний здійснити виплату у розмірі Страхових Премій, сплачених впродовж всього строку дії Договору Страхування, за вирахуванням будь-яких сум витрат на ведення справи та/або сум, що підлягають сплаті Страхувальником Страховику відповідно до законодавства України або договору між Страховиком та Страхувальником;

4.4.2. Якщо Застрахована Особа вчиняє самогубство або помирає внаслідок замаху на самогубство (незалежно від стану її психічного здоров'я) після закінчення перших двох років після набрання чинності Договором Страхування або відновлення надання страхових послуг за Договором Страхування згідно з умовами розділу 6 Правил, Страховик зобов'язаний здійснити Страхову Виплату, передбачену Договором Страхування, за вирахуванням сум, належних до сплати Страхувальником;

4.4.3. Якщо мало місце збільшення Страхової Суми протягом останніх двох років перед самогубством, Страховик зобов'язаний здійснити Страхову Виплату, розраховану до такого збільшення, і повернути суму Страхових Премій, сплачених у зв'язку зі збільшенням Страхової Суми за вирахуванням сум, належних до сплати Страхувальником.

4.5. Не визнаються Страховими Випадками та Страхові Виплати Страховиком не здійснюються щодо подій, що мали місце до початку або після закінчення дії відповідної програми страхування, а також протягом Дворічного періоду, визначеного в п. 6.2 Правил.

5. СТРАХОВА ПРЕМІЯ, СТРАХОВИЙ ТАРИФ

5.1. Розмір Страхової Премії визначається згідно зі страховими тарифами, які наведені у Додатку 2 до цих Правил.

5.2. Страхові тарифи обчислюються Страховиком актуарно (математично) на підставі відповідної статистики настання Страхових Випадків та таблиці смертності, доданої до цих Правил в Додатках 3 і 4, з урахуванням надбавок Страховика та величини інвестиційного доходу, зазначених у Договорі Страхування. Страховик має право переглянути розмір Страхової Премії за Програмами страхування додаткових ризиків, як зазначено у відповідних положеннях таких Програм.

5.3. Страхова Премія сплачується щорічно протягом строку дії Договору Страхування, якщо інше не визначено у Договорі Страхування. Страхова Премія може також бути сплачена одноразово за весь період дії Договору Страхування; в такому випадку вживається термін «Одноразова Страхова Премія».

5.4. Будь-яка попередня оплата, здійснена на день підписання Заяви на укладання Договору Страхування (надалі - «Заяви») або до випуску Страхового Поліса, не вважається Страховою Премією, доки Страховий Поліс не буде випущено.

5.5. Будь-яка наступна річна Страхова Премія належить до сплати в день кожної річниці набрання чинності Договором Страхування або кожного обумовленого дня згідно з погодженим графіком, наведеним у Договорі Страхування. Якщо це зазначено в Договорі Страхування, Страхова Премія може сплачуватись частіше, ніж один раз на рік рівними попередньо узгодженими частинами. В такому випадку Страхова Премія буде збільшена Страховиком на додаткове навантаження, як зазначено у Заяві.

5.6. Підтвердження сплати Страхової Премії:

5.6.1. Якщо Страхова Премія сплачується через поштове відділення, то підтвердженням такої сплати є квитанція, видана працівником пошти, оформлена та засвідчена належним чином, із зазначенням найменування, адреси та реквізитів Страховика, а також дати та суми платежу;

5.6.2. Якщо Страхова Премія сплачується через установу банку, то підтвердженням такої сплати є квитанція, документ на переказ готівки, платіжне доручення або інший платіжний документ, виданий банком, оформлений та засвідчений належним чином, що засвідчує відповідну операцію.

Якщо Страхова Премія сплачується в порядку, передбаченому в пункті

5.6.1. Правил або пункті 5.6.2. Правил, Страхова Премія вважається сплаченою після зарахування суми Страхової Премії на банківський рахунок Страховика.

5.7. Страховик не зобов'язаний надсилати Страхувальнику повідомлення про необхідність сплати чергової річної Страхової Премії. Надсилання такого повідомлення Страховиком в жодному разі не означає його відмову від положення, викладеного у першому реченні цього пункту.

5.8. Грошові зобов'язання Сторін за Договорами Страхування, за їх згодою, можуть бути визначені як у національній валюті України, так і у вільно конвертованій валюті або розрахункових величинах, що визначають фактичний розмір зобов'язань Страховика на дату виникнення або виконання цих зобов'язань. Страхові Премії, Викупні Суми та Страхові Виплати за такими Договорами Страхування сплачуються виключно у грошовій одиниці України.

6. УМОВИ ПРИЗУПИНЕННЯ СПЛАТИ СТРАХОВОЇ ПРЕМІЇ

6.1. Страхувальнику надається пільговий період у 30 (тридцять) календарних днів (надалі – «**Пільговий Період**») від дати настання терміну платежу чергової Страхової Премії.

6.2. Якщо чергова Страхова Премія не сплачується протягом Пільгового Періоду, та не можуть бути застосовані умови пункту 6.5 Правил щодо автоматичного надання кредиту, та Договір Страхування не має Викупної Суми, достатньої для набуття договором статусу Сплаченого Договору Страхування, а також не мало місце дострокове припинення дії Договору Страхування, не було виплачено Викупну Суму, то Страхувальнику додатково надається пільговий період на строк 2 (двох) років з дати, наступної за датою закінчення Пільгового Періоду (надалі – «**Дворічний період**»). Протягом Дворічного періоду Страховик не надає страхові послуги за Договором Страхування, а події, що сталися протягом Дворічного періоду, у жодному разі Страховиком не розглядаються і не визнаються Страховими випадками, також Страховик не несе зобов'язань та не формує резерву протягом Дворічного періоду. Дворічний період встановлюється лише з метою надання Страхувальнику можливості поновлення надання страхових послуг на особливих умовах, наведених нижче у підпунктах 1), 2), 3) та 4) цього пункту. На період припинення надання страхових послуг Страхувальник звільняється від зобов'язання сплачувати Страхові Премії, це стає лише його правом. Для поновлення надання страхових послуг за Договором Страхування необхідне виконання протягом Дворічного періоду всіх наведених нижче умов:

- 1) Подання Страхувальником письмової заяви на поновлення надання страхових послуг;

- 2) Задоволення вимог Страховика щодо можливості страхування;
- 3) Сплата всіх несплачених за Пільговий період та період припинення надання страхових послуг регулярних Страхових Премій та пені, нарахованої на суму таких Страхових Премій, за ставкою у межах 10 (десять) відсотків річних за період, визначений Страховиком на дату поновлення надання страхових послуг за Договором Страхування. Разом з поновленням надання страхових послуг виникає зобов'язання Страхувальника щодо сплати Страхових Премій;
- 4) Повернення будь-якого кредиту разом із відсотками за користування ним, як передбачено в пунктах 6.3 та 20.4 цих Правил.

6.3. Якщо протягом Дворічного періоду не відбулось поновлення надання страхових послуг, Договір Страхування припиняє дію. Сплата Страхувальником будь-яких сум грошових коштів Страховику після припинення дії Договору Страхування або протягом Дворічного періоду в разі невиконання будь-якої з умов підпунктів 1, 2, 3, 4 п.6.2 не призводить до виникнення у Страховика будь-якої відповідальності, за винятком відповідальності з їх повернення.

6.4. Дія Дворічного періоду припиняється в день настання події, що сталася раніше:

- 1) 00 годин 00 хвилин за Київським часом, про який Страховик інформує Страхувальника як про день поновлення надання страхових послуг;
- 2) О 24 годині 00 хвилин за Київським часом останнього дня другого року з дати, наступної за датою закінчення Пільгового Періоду.

6.5. Автоматичне надання кредиту для сплати Страхових Премій.

6.5.1. За письмовою заявою Страхувальника, зазначеною в Заяві на укладання Договору Страхування або поданою пізніше, але впродовж строку дії Договору Страхування, Страхові Премії, не сплачені до закінчення Пільгового Періоду, можуть бути зараховані у формі автоматичного надання Страховиком кредиту (що надалі іменується «автоматичний кредит для сплати Страхових Премій») згідно з умовами кредитного договору та/або договору про відкриття кредитної лінії, за умови що:

- (а) Договір Страхування діє та страхові послуги надаються більше, ніж 3 роки; і
- (б) сума кредиту разом із будь-якими іншими платежами, належними до сплати Страховику, не перевищує Викупної Суми, згідно з умовами Договору Страхування.

Кредит для сплати будь-якої суми несплачених річних Страхових Премій надається в межах або в розмірі Викупної Суми, яка розраховується на підставі кількості повних років страхування, починаючи з дати набрання чинності Договором Страхування;

6.5.2. Будь-який автоматичний кредит для сплати Страхових Премій регулюється статтею 20.4 «Кредит. Умови надання кредиту. Передача прав за Договором Страхування на користь Страховика в якості забезпечення виконання зобов'язань за кредитним договором»;

6.5.3. Якщо сума, необхідна для повного проведення розрахунків зі сплати Страхових Премій, разом із всіма іншими належними до сплати сумами, перевищує Викупну Суму, Договір Страхування зберігає чинність протягом періоду, який розраховується як відношення Викупної Суми на відповідну дату до суми Страхових Премій, термін сплати яких настав. Розрахунки зі сплати Страхових Премій грошовими коштами можуть бути знову розпочаті протягом періоду дії Договору Страхування відповідно до положень про автоматичне надання кредиту для сплати Страхових Премій.

6.6. Набуття Договором Страхування статусу Сплаченого Договору Страхування:

6.6.1. Якщо Договір Страхування діє більш, ніж 3 роки (не враховуючи Дворічний період), і Страхувальник не виявив бажання припинити дію Договору Страхування, а також не застосовується положення про автоматичне надання кредиту для сплати Страхових Премій, то Договір Страхування автоматично стане Сплаченим Договором Страхування без подальшої сплати Страхових Премій та буде залишатись чинним, але за умови відповідного зменшення розміру Страхової Суми. Зменшена Страхова Сума розраховується відповідно до розміру Викупної Суми на момент припинення сплати Страхової Премії після вирахування будь-яких сум, які належать до сплати Страхувальником. Зазначена Викупна Сума вважається Одноразовою Страховою Премією для програм страхування, аналогічних Програмі страхування основних ризиків згідно з таким Договором Страхування;

6.6.2. При розрахунку зменшеної Страхової Суми віком Застрахованої Особи вважається її вік за останнім днем народження на момент припинення сплати Страхової Премії. Зменшена Страхова Сума виплачується Страховиком відповідно до умов виплати Страхових Сум;

6.6.3. Набуття Договором Страхування статусу Сплаченого Договору Страхування є остаточним і спричиняє припинення дії всіх Програм страхування додаткових ризиків, якщо інше не передбачено в Програмі страхування додаткових ризиків;

6.6.4. Набуття Договором Страхування статусу Сплаченого Договору Страхування не дозволяється у випадку, якщо зменшена Страхова Сума буде меншою мінімальної Страхової Суми, встановленої Страховиком на той час.

7. ПОРЯДОК ВИЗНАЧЕННЯ СТРАХОВОЇ СУМИ

7.1. Страхова Сума встановлюється у Страховому Полісі або в Додатку до Договору Страхування для кожної Застрахованої Особи за погодженням між Страховиком та Страхувальником, при цьому її розмір не може бути меншим мінімальної суми, встановленої Страховиком на день укладання Договору Страхування.

7.2. Страхова Сума може бути встановлена по окремому Страховому Випадку, групі Страхових Випадків та Договору Страхування у цілому.

7.3. Страхова Сума не встановлюється по окремому Страховому Випадку, у разі настання якого здійснюються регулярні, послідовні Страхові Виплати у вигляді анuitету.

7.4. Страхові Виплати за Договором Страхування здійснюються в розмірі Страхової Суми (її частини) та (або) у вигляді регулярних, послідовних виплат (анuitету), порядок і умови сплати яких обумовлено у Договорі Страхування.

7.5. Договір Страхування може передбачати індексацію в порядку, встановленому в Додатках 1-16 та 1 - 17 до цих Правил.

7.6. Страхова Сума може включати суму інвестиційного доходу, передбаченого законодавством України та цими Правилами, як зазначено у Страховому Полісі або у Договорі Страхування. Крім цього Страхова Сума збільшується на суму Негарантованого бонусу, якщо такий є, та інші суми (бонуси), якщо це передбачено відповідною програмою страхування та законодавством України.

8. СТРОК ТА МІСЦЕ ДІЇ ДОГОВОРУ СТРАХУВАННЯ

8.1. Строк дії Договору Страхування визначається сторонами у Договорі Страхування або у Страховому Полісі, або у відповідному Додатку до Договору Страхування.

8.2. Якщо інше не передбачено Договором Страхування, Страхові послуги надаються Страховиком (програми починають діяти) тільки у випадку виконання всіх наведених нижче умов:

- 8.2.1. підписання Заяви всіма сторонами та наявності всіх документів, необхідних для укладання Договору Страхування;
- 8.2.2. відповідність Застрахованої Особи вимогам Страховика щодо можливості страхування;
- 8.2.3. проходження Застрахованою Особою медичного огляду на вимогу Страховика;
- 8.2.4. попередня оплата на розрахунковий рахунок Страховика в повному обсязі суми, зазначеної в Заяві, та її одержання Страховиком.

8.3. Якщо інше не передбачено Договором Страхування, Договір Страхування набирає чинності та фактичне надання страхових послуг Страховиком починається (програми починають діяти) в разі виконання умов п. 8.2 цих Правил та за умови, що стан здоров'я Застрахованої Особи не змінився з моменту підписання письмової Заяви на укладання такого Договору Страхування, з дати настання події, що відбулася пізніше:

- 8.3.1. підписання Заяви останньою зі сторін; або
 - 8.3.2. проходження медичного огляду згідно з вимогами Страховика.
- 8.4. Строк дії Договору Страхування припиняється о 24 годині 00 хвилин за Київським часом дня, визначеного в Страховому Полісі як дата закінчення його дії.

8.5. Договір Страхування діє на території будь-якої країни світу, якщо інше не передбачено Договором Страхування.

9. ПОРЯДОК УКЛАДЕННЯ ДОГОВОРУ СТРАХУВАННЯ

оплачує вартість виготовлення засвідченої копії Страхового Поліса або Додатку до Договору Страхування в розмірі, встановленому Страховиком.

9.1. Договір Страхування укладається шляхом обміну листами або документами, підписаними Стороною, яка їх надсилає, або в будь-який інший спосіб, не заборонений чинним законодавством України. Укладення Договору Страхування відбувається таким чином:

1) Заявлений Страхувальник (далі - «Заявник») ознайомлюється з Правилами страхування та надає письмову заяву у двох примірниках за формою, встановленою Страховиком, що висловлює намір укласти Договір Страхування;

В момент подання Заяви Заявник зобов'язаний надати інформацію Страховикові про всі обставини, що мають істотне значення для оцінки страхового ризику, визначення вірогідності настання Страхового Випадку та розміру потенційних Страхових Виплат.

Якщо після укладення Договору Страхування, але до настання Страхового Випадку з'ясується, що Страхувальник надав Страховикові завідомо неправдиву інформацію про такі обставини, Страховик має право достроково припинити дію Договору Страхування з дати, коли така інформація стала відомою Страховикові. У такому випадку Страховик не матиме жодних зобов'язань перед Страхувальником за винятком зобов'язання повернення Страхових Премій, сплачених за Договором Страхування, за вирахуванням будь-яких сум, належних до сплати Страховикові.

Якщо після настання Страхового Випадку з'ясується, що Страхувальник надав Страховикові завідомо неправдиву інформацію про такі обставини, Страховик має право відмовити у здійсненні Страхової Виплати та достроково припинити дію Договору Страхування;

2) Страхувальник сплачує грошові кошти у розмірі першої регулярної або одноразової Страхової Премії у повному обсязі та ці кошти надходять на розрахунковий рахунок Страховика;

3) Страховик видає Страховий Поліс після того, як він отримає і затвердить Заяву на укладання Договору Страхування, написану і підписану заявленою Застрахованою Особою та Страхувальником, якщо це різні особи, разом із документами, які можуть вимагатися Страховиком для з'ясування можливості страхування, і, зокрема, стану здоров'я заявленої Застрахованої Особи. Страховий Поліс видається Страхувальнику, що є підтвердженням факту відповідності Застрахованої Особи вимогам Страховика щодо можливості страхування;

4) Договір Страхування вважається укладеним з дати видачі Страхового Поліса та набирає чинності за умови, що стан здоров'я Застрахованої Особи не змінився з моменту підписання письмової Заяви на укладання такого Договору Страхування та задоволені вимоги щодо можливості страхування згідно з умовами Страховика, а також за умови, що Страхову Премію сплачено згідно з підпунктом 4) пункту 10.3.

9.2. Невід'ємними частинами Договору Страхування є такі документи, які оформлюються в письмовій формі:

- 1) Заява Страхувальника на укладання Договору Страхування;
- 2) Копія цих Правил;
- 3) Страховий Поліс;
- 4) Опис відповідних Програм Страхування;
- 5) Додаткові угоди та/або додатки до чинного Договору Страхування у випадку змін та доповнень до Правил Страхування та/або умов Програм та Договору Страхування;
- 6) Медичні довідки та інші медичні документи щодо стану здоров'я Застрахованої Особи та Страхувальника;
- 7) Інші додаткові документи стосовно Застрахованої Особи та Страхувальника, надані на вимогу Страховика.

9.3. Договір Страхування третіх осіб укладається за згодою цих третіх осіб (у випадку страхування неповнолітніх – за згодою їх батьків або опікунів, піклувальників). У випадку страхування групи осіб до Договору Страхування додається список Застрахованих Осіб, який є невід'ємною частиною Договору.

9.4. У випадку втрати або невиправного пошкодження Страхового Поліса або Додатку до Договору Страхування Страхувальником, Страховик видає засвідчену копію Страхового Поліса або Додатку до Договору Страхування згідно з відповідною письмовою заявою Страхувальника. Страхувальник

10. ПРАВА, ОБОВ'ЯЗКИ ТА ВІДПОВІДАЛЬНІСТЬ СТОРІН

10.1. Обов'язки Страховика:

- 1) Ознайомити Страхувальника з умовами та Правилами страхування;
- 2) Протягом 2 (двох) робочих днів, після отримання письмового підтвердження настання Страхового Випадку, вжити заходів щодо оформлення всіх необхідних документів для своєчасного здійснення Страхової Виплати Застрахованій Особі або Вигодонабувачу;
- 3) При настанні Страхового Випадку здійснити Страхову Виплату у передбачений Договором Страхування строк. Страховик несе майнову відповідальність за несвоєчасне здійснення Страхових Виплат шляхом сплати Застрахованій Особі або Вигодонабувачу неустойки (штрафу, пені) у розмірі, який дорівнює сумі нарахованих за період затримки у здійсненні Страхової Виплати відсотків на Страхову Виплату, які розраховуються на підставі річної ставки інвестиційного доходу, але не більше відповідної ставки інвестиційного доходу, встановленої Законом України «Про страхування»;
- 4) Не розголошувати відомостей про Страхувальника та його майнове становище, крім випадків, встановлених законом.

10.2. Права Страховика:

- 1) Робити запити до правоохоронних органів, банків, медичних закладів та інших підприємств, установ і організацій, що володіють інформацією про причини та обставини Страхового Випадку, а також самостійно з'ясувати причини та обставини Страхового Випадку;
- 2) При укладанні Договору Страхування вимагати результати медичного огляду Застрахованої Особи та інші документи, необхідні для оцінки страхового ризику;
- 3) Відстрочити Страхову Виплату, якщо за фактом Страхового Випадку порушено кримінальну справу, до закінчення дізнання та досудового слідства постановою про закриття справи або винесення вироку судом; а також, якщо у Страховика є підстави для проведення самостійного розслідування Страхового Випадку, до закінчення такого розслідування Страховиком, але на строк не довший 6 (шести) місяців;
- 4) У випадку зміни Страхового Ризику Страховик має право переглянути та внести зміни до умов Договору Страхування.

10.3. Обов'язки Страхувальника:

- 1) При укладенні Договору Страхування надати правдиву та повну інформацію Страховикові про всі відомі йому обставини, що мають істотне значення для оцінки страхового ризику, і надалі інформувати його про будь-яку зміну страхового ризику. Порушення зобов'язання надавати правдиву та повну інформацію може призвести до припинення дії Договору Страхування або відмови у виплаті будь-якої Страхової Суми або зменшення Страхової Суми, на розсуд Страховика. Однак, якщо Договір Страхування діяв та страхові послуги надавались протягом 3 років поспіль з дати введення в дію або з дати відновлення Страховик може не оспорювати дійсність Договору Страхування;
- 2) При укладенні Договору Страхування повідомити Страховика про інші чинні договори страхування щодо предмета договору;
- 3) Дотримуватися умов Договору Страхування;
- 4) Своєчасно та в повному обсязі вносити Страхові Премії згідно з Договором Страхування;
- 5) Письмово інформувати Страховика про зміни місця проживання, місця роботи, фактичного роду занять, діяльності, пов'язаної з роботою або регулярним відпочинком (заняття фізичною культурою і спортом, включаючи діяльність у професіональному спорті, самодіяльний масовий спорт, хобі, тощо) та реквізити банківського рахунку Застрахованої Особи та Страхувальника протягом 30 (тридцяти) календарних днів після таких змін;
- 6) Письмово повідомити Страховика про настання Страхового Випадку, протягом 10 (десяти) календарних днів з дня його настання і надавати Страховикові в строк, встановлений в Договорі Страхування, всю необхідну інформацію та документи, докази, необхідні Страховикові для перевірки законності заяви про здійснення Страхової Виплати, встановлення факту, причин та обставин настання Страхового Випадку та визначення розміру належної Страхової Виплати. Страховик має право відмовити у здійсненні Страхових Виплат у випадку ненадання Страхувальником, Застрахованою Особою або Вигодонабувачем документів, доказів та інформації, необхідних для визначення характеру Страхового Випадку, в строки, встановлені в Договорі Страхування, або подання неправдивих відомостей. Всі

документи, що подаються Страховику повинні бути оформлені належним чином;

7) Інші обов'язки Страхувальника, передбачені Договором Страхування.

10.4. Права Страхувальника:

За згодою Застрахованої Особи призначати Вигодонабувачів для отримання Страхових Виплат у разі смерті Застрахованої Особи, а також замінювати їх до настання Страхового Випадку, якщо інше не передбачено Договором Страхування. Зміна Вигодонабувача відбувається після отримання Страховиком письмової заяви Страхувальника та затвердження Страховиком внесення такої зміни до Договору Страхування, якщо інше не передбачено Договором Страхування.

10.5. Відповідальність:

За невиконання своїх обов'язків за Договором Страхування сторони несуть відповідальність згідно з умовами Договору Страхування, Правилами, законодавством України.

10.6. Права Застрахованої Особи:

- 1) Отримати Страхову Виплату згідно з умовами Договору Страхування, Правил, відповідних Програм;
- 2) Оскаржити розмір здійсненої Страховиком Страхової Виплати або відмову у Страховій Виплаті в порядку, передбаченому чинним законодавством України;
- 3) За письмовою вимогою, в разі його втрати отримати дублікат Поліса згідно з умовами Правил;
- 4) Одержати будь-які роз'яснення щодо умов укладеного Договору Страхування.

10.7. Обов'язки Застрахованої Особи:

- 1) При настанні нещасного випадку негайно звернутися за медико-санітарною допомогою до медичного закладу (лікарні, травм пункту) та/або інших компетентних органів (відповідно до характеру події: до ДАІ, до служби швидкої медичної допомоги, органів пожежної охорони, аварійної служби газу тощо);
- 2) Надавати на запити Страховика інформацію та документи, що мають значення для вирішення питання про Страхову Виплату;
- 3) При укладенні Договору Страхування надати правдиву та повну інформацію Страховикові про всі відомі йому обставини, що мають істотне значення для оцінки страхового ризику, і надалі інформувати його про будь-яку зміну страхового ризику. Порушення зобов'язання надавати правдиву та повну інформацію може призвести до дострокового припинення Договору Страхування або відмови у виплаті будь-якої Страхової Виплати або зменшення суми Страхової Виплати, на розсуд Страховика;
- 4) Дотримуватися умов Договору Страхування;
- 5) Письмово інформувати Страховика про зміни свого місця проживання/місця перебування, місця роботи, фактичного роду занять, діяльності, пов'язаної з роботою або регулярним відпочинком (заняття фізичною культурою і спортом, включаючи діяльність у професіональному спорті, самодіяльний масовий спорт, хобі, тощо) та реквізити банківського рахунку Застрахованої Особи та Страхувальника до або в 30-денний термін після таких змін;
- 6) Письмово повідомити Страховика про настання Страхового Випадку, протягом 10 (десяти) календарних днів з дня його настання і надавати Страховику в строк, встановлений в Договорі Страхування, всю необхідну інформацію та документи, докази, необхідні Страховику для перевірки законності заяви про здійснення Страхової Виплати, встановлення факту, причин та обставин настання Страхового Випадку та визначення розміру належної Страхової Виплати. Страховик має право відмовити у здійсненні Страхових Виплат у випадку ненадання Страхувальником, Застрахованою Особою або Вигодонабувачем документів та інформації, необхідних для визначення характеру Страхового Випадку, в строки, встановлені в Договорі Страхування, або подання неправдивих відомостей. Всі документи, що подаються Страховику для отримання Страхової Виплати повинні бути достовірні, подані в обов'язки, якого вимагає Страховик, оформлені та засвідчені належним чином.

11. ПОРЯДОК ВНЕСЕННЯ ЗМІН ДО УМОВ ДОГОВОРУ СТРАХУВАННЯ

11.1. Будь-які зміни до умов Договору Страхування здійснюються за письмовою заявою Страхувальника, після отримання згоди Застрахованої

Особи та погодження із Страховиком, а також сплати Страхувальником всіх витрат, пов'язаних із такими змінами.

11.2. Зміни до умов Договору Страхування оформлюються відповідним Додатком, який додається до Договору Страхування як його невід'ємна частина та підписується (засвідчується) уповноваженим представником Страховика.

11.3. Внесення змін і доповнень до Договору Страхування здійснюється за взаємною згодою Сторін. Розгляд питання про внесення змін і доповнень до Договору Страхування здійснюється на письмову вимогу будь-якої із Сторін протягом 30 (тридцяти) календарних днів з дати відповідної письмової заяви, якщо інше не передбачено у Договорі Страхування.

12. ПЕРЕДАЧА ПРАВ СТРАХУВАЛЬНИКА-ФІЗИЧНОЇ ОСОБИ/ ВИГОДОНАБУВАЧА

12.1. Права і обов'язки Страхувальника можуть перейти до іншої фізичної особи чи юридичної особи лише за згодою Страховика, якщо інше не передбачено Договором Страхування.

12.2. У разі смерті Страхувальника-фізичної особи, який уклав Договір Страхування на користь третіх осіб, його права і обов'язки можуть перейти як до цих осіб, так і до осіб, на яких відповідно до закону покладено обов'язки щодо охорони прав і законних інтересів Застрахованих Осіб.

12.3. Передача прав та обов'язків за Договором Страхування може бути реалізована за письмовою заявою Страхувальника та за згодою Застрахованої Особи. Страховик бере на себе зобов'язання з виконання умов Договору Страхування у тому випадку, якщо передачу прав та обов'язків за Договором Страхування було оформлено за письмовим погодженням зі Страховиком. Страховик не несе відповідальності за правомірність будь-якої передачі прав та обов'язків за Договором Страхування.

13. НАСЛІДКИ ВТРАТИ СТРАХУВАЛЬНИКОМ ПРАВ ЮРИДИЧНОЇ ОСОБИ

Якщо в період дії Договору Страхування Страхувальник – юридична особа припиняється і встановлюються його правонаступники, права та обов'язки Страхувальника згідно з Договором Страхування переходять до його правонаступника.

14. ДОСТРОКОВЕ ПРИПИНЕННЯ ДІЇ ДОГОВОРУ СТРАХУВАННЯ З ІНІЦІАТИВИ СТРАХУВАЛЬНИКА

Договір Страхування, що діяв та страхові послуги за яким надавались безперервно повні три роки, може бути достроково припинений з ініціативи Страхувальника на підставі письмової заяви, складеної за формою встановленою Страховиком та одержаної Головним офісом Страховика разом зі Страховим Полісом та усіма Додатками до Договору Страхування, з дати одержання такої заяви Головним офісом Страховика.

Викупна сума розраховується відповідно до умов, наведених у таблиці, що є додатком до Страхового Поліса. Викупна Сума зменшується на будь-які суми коштів, належні Страховику за Договором Страхування та/або Кредитним Договором, в тому числі належні Страхові Премії, витрати пов'язані з достроковим припиненням дії Договору Страхування, відсотки, штрафи, пені тощо.

Страховик має право відкласти виплату Викупної Суми, а також будь-якого нарахованого Негарантованого бонусу, на свій власний розсуд, на будь-який строк, який не перевищує 6 (шість) місяців з дати отримання Страховиком зазначеної вище письмової заяви Страхувальника.

15. ПЕРЕЛІК ДОКУМЕНТІВ, ЩО ПІДТВЕРДЖУЮТЬ НАСТАННЯ СТРАХОВОГО ВИПАДКУ

15.1. У разі настання Страхового Випадку Страхувальник, Застрахована Особа, Вигодонабувач або інші особи, що мають право на отримання Страхової Виплати, подають Страховику такі документи, на підставі яких Страховик ухвалить рішення про здійснення Страхової Виплати:

- 1) Письмову заяву Страхувальника, Застрахованої Особи, Вигодонабувача або інших осіб, які мають право на отримання Страхових Виплат згідно з Договором Страхування;

- 2) У випадку смерті Застрахованої Особи - Страховий Поліс або відповідний Додаток до Договору Страхування, або Договір Страхування;
- 3) У випадку смерті - оригінали або нотаріально засвідчені копії свідоцтва про смерть, свідоцтва про народження або рішення суду про оголошення особи померлою, що набрало законної сили, довідка компетентних органів про причину смерті;
- 4) У разі нещасного випадку – оригінал акту про нещасний випадок або документ від компетентних органів, який підтверджує факт настання нещасного випадку (довідки з міліції), довідка медико-соціальної експертної комісії про встановлення групи інвалідності (зміну групи інвалідності); довідка компетентних органів про причину встановлення інвалідності; матеріали компетентних органів щодо розслідування причин смерті та ін.;
- 5) У разі хвороби – оригінал медичної довідки медичного закладу про амбулаторне чи стаціонарне лікування Застрахованої Особи із зазначенням терміну лікування, діагнозу захворювання та загальними висновками лікаря тощо;
- 6) Для інших ніж Вигодонабувач осіб, які мають право на отримання Страхових Виплат - оригінал або нотаріально засвідчену копію свідоцтва про спадщину;
- 7) Копія довідки про присвоєння ідентифікаційного номеру та документ, який посвідчує особу одержувача;
- 8) Інші документи, що підтверджують факт, причини та обставини настання страхового випадку та його наслідки, на запит Страховика, враховуючи особливості конкретного страхового випадку.

15.2. Підприємства, установи та організації зобов'язані у межах своєї компетенції надсилати відповідь Страховику на його запит про відомості, пов'язані із Страховим Випадком, у тому числі й дані, що є конфіденційною інформацією, як передбачено чинним законодавством України. При цьому Страховик несе відповідальність за їх розголошення в будь-якій формі, за винятком випадків, передбачених законодавством України.

16. ПОРЯДОК І УМОВИ ЗДІЙСНЕННЯ СТРАХОВИХ ВИПЛАТ ТА СТРОК ПРИЙНЯТТЯ РІШЕННЯ ПРО ЗДІЙСНЕННЯ СТРАХОВИХ ВИПЛАТ

16.1. Будь-яка виплата за Договором Страхування, в тому числі Страхова Виплата, Викупна Сума та інші платежі, що підлягають виплаті Страховиком, може бути виплачена однією грошовою сумою, якщо інше не передбачено Договором Страхування. Страхова Виплата на випадок дожиття Застрахованої Особи до закінчення дії Договору Страхування за письмовою заявою особи, яка має право на отримання Страхової Виплати, також може здійснюватися у такі способи:

- 1) Ануїтет на строк, сплачуваний обумовленими рівними частинами;
- 2) Ануїтет на строк, сплачуваний протягом обумовленого терміну;
- 3) Довічний ануїтет;
- 4) Довічний ануїтет, гарантований на певний строк;
- 5) Довічний ануїтет, який може бути переданий подружжю

Одержувача у розмірі 60% від суми Довічного ануїтету; що оформлюється згідно з законодавством України та Положенням про порядок здійснення Страхових Виплат (Додаток 1-25 до Правил) та за умови, що вік Одержувача (згідно з Положенням про порядок здійснення Страхових Виплат) на момент Початку дії Положення є не меншим за мінімальний вік, встановлений Страховиком для застосування такого Положення до Договору Страхування.

Якщо Договором Страхування передбачені регулярні послідовні виплати обумовлених у Договорі Страхування сум (ануїтету), то такі виплати здійснюються авансом на початок відповідного періоду, але не пізніше, ніж через 5 робочих днів після початку дії Положення про порядок здійснення Страхових Виплат або місячного терміну дії Положення, згідно з умовами такого Положення та відповідним Додатком до Договору Страхування.

16.2. У разі застосування способів Страхових Виплат, передбачених підпунктами 1)- 5) п. 16.1 Правил, Страховик розраховуватиме суму для виплати відповідно до ставок інвестиційного доходу та нормативних витрат на ведення справи, які існуватимуть на момент здійснення такого розрахунку або укладання Договору Страхування або додаткової угоди до Договору Страхування, в яких буде зазначатись розмір такого ануїтету, а

також відповідно до таблиці смертності для форм Страхових Виплат, передбачених в п.п. 3), 4), та 5) п. 16.1 цих Правил.

16.3. Застрахованій Особі, Страхувальнику, Вигодонабувачеві або особі, яка має право на отримання Страхової Виплати, також надається право на отримання Негарантованого бонусу, відповідно до цих Правил, від інвестування резервів, які залишилися, та у разі застосування способів Страхових Виплат, передбачених підпунктами 1)-5) п. 16.1 Правил, - згідно з відповідними положеннями Додатку 1-25 до Правил.

16.4. Після здійснення першої Страхової Виплати форму її здійснення не може бути змінено.

16.5. Право на отримання виплат, які повинні виплачуватися згідно з будь-яким видом Страхових Виплат, не може передаватися третім особам або бути предметом застави.

16.6. Якщо розрахована сума щомісячних виплат згідно з підпунктами 1)-5) п.16.1 Правил є меншою за мінімум, визначений Страховиком на той момент, то здійснювати виплати у способи, визначені такими підпунктами, не дозволяється.

16.7. У разі здійснення Страхової Виплати однією грошовою сумою Страховик здійснює Страхові Виплати після завершення перевірки всіх документів. Якщо така перевірка не завершена протягом 30 календарних днів з дня отримання Страховиком всіх необхідних документів, Страховик повідомляє у письмовій формі причини затримки, але цей термін затримки не повинен перевищувати 6 (шість) місяців. Якщо перевірка завершена, рішення про здійснення або відмову в здійсненні страхових виплат приймається Страховиком протягом 30 робочих днів з дня отримання останнього з усіх необхідних документів, що підтверджують факт, обставини та наслідки настання страхового випадку. Рішення про здійснення Страхової Виплати приймається у вигляді складання страхового акту. Страховик здійснює Страхову Виплату протягом 10 робочих днів з дня прийняття відповідного рішення.

16.8. Грошові зобов'язання сторін, за їх згодою, можуть бути визначені як у національній валюті України, так і у вільноконвертованій валюті або розрахункових величинах, що визначають фактичний розмір зобов'язань Страховика на дату виникнення цих зобов'язань, якщо це не суперечить чинному законодавству України.

16.9. Якщо вік та/або стать Застрахованої Особи, вказані у відомостях, наданих Страховику для укладання Договору Страхування, є такими, що не відповідають дійсності, то Страхова Сума згідно з Договором Страхування може коригуватись пропорційно до різниці між сплаченою Страховою Премією та Страховою Премією, що відповідає дійсному віку та статі Застрахованої Особи на момент початку дії Договору Страхування. Якщо дійсний вік Застрахованої Особи виходить за вікові межі, передбачені відповідними тарифами Страховика, Страховик має право припинити Договір Страхування.

16.10. У випадку недотримання Страхувальником умов пункту 5) статті 10.3 цих Правил страхування будь-яка Страхова Сума за Договором Страхування може коригуватись пропорційно до різниці між сплаченою Страховою Премією та Страховою Премією, передбаченою оцінкою фактичного ризику Застрахованої Особи та/ або Страхувальника на дату подання заяви про здійснення Страхової Виплати.

17. ПІДСТАВИ ТА СТРОК ПРИЙНЯТТЯ РІШЕННЯ ПРО ВІДМОВУ У ЗДІЙСНЕННІ СТРАХОВИХ ВИПЛАТ

17.1. Страховик має право відмовити у здійсненні Страхової Виплати з таких причин:

- 1) Надання Страхувальником, Застрахованою Особою або Вигодонабувачем помилкової інформації про Предмет Договору Страхування або про настання Страхового Випадку;
- 2) Навмисні дії Страхувальника, Застрахованої Особи або Вигодонабувача, спрямовані на настання Страхового Випадку. Зазначена норма не поширюється на дії, пов'язані з виконанням ними громадянського чи службового обов'язку, в стані необхідної оборони (без перевищення її меж) або захисту майна, життя, здоров'я, честі, гідності та ділової репутації. Кваліфікація дій Застрахованої Особи, Страхувальника або Вигодонабувача встановлюється відповідно до чинного законодавства України;

- 3) Вчинення Страхувальником, Застрахованою Особою або Вигодонабувачем умисного злочину, що призвів до Страхового Випадку;
- 4) Несвоєчасне повідомлення Страхувальником, Застрахованою Особою або Вигодонабувачем про настання Страхового Випадку без поважних на це причин або створення Страховиком перешкод у визначенні обставин, причин, характеру Страхового Випадку та розміру виплат;
- 5) У випадках, зазначених у Статті 4 «Виключення із Страхових Випадків та обмеження страхування» цих Правил страхування та відповідних статтях Програм Страхування, включених до Договору Страхування;
- 6) Невиконання Страхувальником, Застрахованою Особою обов'язків згідно з Договором Страхування, Правилами;
- 7) Невиконання Застрахованою Особою рекомендацій лікаря, що призвело до погіршення стану її здоров'я;
- 8) В інших випадках, передбачених законом.

17.2. Рішення про відмову у здійсненні Страхової Виплати ухвалюється Страховиком протягом 30 (тридцяти) календарних днів з дня отримання останнього з усіх необхідних документів, що підтверджують факт, обставини та наслідки настання Страхового Випадку, та завершення Страховиком розслідування і повідомляється Страхувальнику, Застрахованій Особі, Вигодонабувачеві або іншій особі, яка подала заяву про здійснення Страхової Виплати, в письмовій формі з обґрунтуванням причин відмови протягом 10 (десяти) днів з дати ухвалення рішення про відмову у здійсненні Страхової Виплати; при цьому також застосовуються положення п. 16.7 Правил страхування.

17.3. Відмову Страховика у здійсненні Страхової Виплати може бути оскаржено Вигодонабувачем у судовому порядку протягом 3 (трьох) років з дати відмови.

18. УМОВИ ПРИПИНЕННЯ ДІЇ ДОГОВОРУ СТРАХУВАННЯ

18.1. Дія Договору Страхування припиняється та Договір Страхування втрачає чинність за згодою Сторін, а також у разі:

- 1) Закінчення строку дії Договору Страхування;
- 2) Виконання Страховиком зобов'язань перед Страхувальником у повному обсязі;
- 3) Несплати Страхувальником Страхових Платежів протягом Пільгового Періоду та Дворічного періоду, при цьому Договір Страхування вважається достроково припиненим;
- 4) Порушення Страхувальником інших своїх зобов'язань, покладених на нього Договором Страхування;
- 5) Дострокового припинення за вимогою однієї із Сторін, направленою не пізніше ніж за 30 (тридцять) днів до запланованої дати припинення;
- 6) Ліквідації Страховика у порядку, встановленому законодавством України;
- 7) Прийняття судового рішення про визнання Договору Страхування недейсним;
- 8) Ліквідації Страхувальника – юридичної особи або смерті Страхувальника-фізичної особи чи втрати ним дієздатності, за винятком випадків, передбачених відповідними положеннями законодавства;
- 9) В інших випадках, передбачених цими Правилами та законодавством України.

18.2. У разі дострокового припинення дії Договору Страхування Страховик виплачує Страхувальнику Викупну суму, яка є майновим правом Страхувальника за Договором Страхування. Викупна сума - це сума, яка виплачується Страховиком у разі дострокового припинення дії Договору Страхування за виключенням будь-яких сум, належних до сплати Страховику, та розраховується математично на день припинення Договору Страхування залежно від періоду, протягом якого діяв Договір Страхування, згідно з методикою, яка проходить експертизу в Уповноваженому органі, здійснена актуарієм і є невід'ємною частиною Правил.

19. ПОРЯДОК ВИРІШЕННЯ СПОРІВ

Всі спори, що виникають між Сторонами Договору Страхування – Страховиком та Страхувальником або Страховиком та Застрахованою Особою/Вигодонабувачем чи спадкоємцями Застрахованої Особи з приводу Договору Страхування, вирішуються у суді згідно з чинним законодавством України.

20. ОСОБЛИВІ УМОВИ

20.1. Право на Негарантований бонус

1) Протягом всього строку дії Договору Страхування Страхувальник має право на Негарантований бонус, отриманий Страховиком від інвестування сум відповідного математичного резерву (далі – «Негарантований бонус»). Негарантований бонус розраховується як різниця між задекларованим доходом Страховика та величиною інвестиційного доходу, визначеного згідно з Договором Страхування. Доля участі Страхувальника в частині різниці між задекларованим доходом Страховика та величиною інвестиційного доходу встановлена на рівні не менше 85%. Негарантований бонус розраховується в кінці кожного року, за умови, що Договір Страхування діяв та страхові послуги надавались протягом року, та базується на сумі математичного резерву згідно з Договором Страхування на кінець попереднього року. Першою сумою математичного резерву для інвестування є сума, яка утворюється на кінець року після першої річниці дії Договору Страхування. Страхувальник має право отримати Негарантований бонус, якщо він є, після п'ятої річниці дії Договору Страхування для Договорів з регулярно сплатою Страхової Премії та на першу річницю дії Договору Страхування для Договорів з одноразовою сплатою Страхової Премії. Негарантований бонус, який може утворюватися на кінець попереднього року, зменшується на суму Негарантованого бонусу, отриману Страхувальником за рік, і також інвестується, а відповідний доход визначається в порядку, описаному вище, і збільшується на величину інвестиційного доходу. Однак, якщо ставка доходу від інвестицій суми математичного резерву є меншою від величини інвестиційного доходу, тоді Негарантований бонус розраховуватися не буде. Також, Негарантований бонус, який може утворюватися на кінець попереднього фінансового року, буде зараховуватися на рівні не менше ніж 85% від ставки доходу. Виплата Негарантованого бонусу здійснюється згідно з законодавством України;

2) Сума, на підставі якої розраховується Негарантований бонус, підлягає зменшенню на суму будь-якої наявної заборгованості Страхувальника перед Страховиком;

3) Якщо дія Договору Страхування достроково припиняється згідно з умовами пункту 14 Правил або Договір Страхування стає повністю Сплаченим згідно з умовами пункту 6.6 Правил або припиняє свою дію згідно з умовами пункту 6.5 Правил, тоді Страхувальник також має право на отримання Негарантованого бонусу, який розраховується станом на дату дострокового припинення дії Договору Страхування або на дату набуття Договором Страхування статусу повністю Сплаченого;

4) В разі дожиття Застрахованої Особи до дати, визначеної в Договорі Страхування, або у випадку її смерті, будь-яка належна сума Негарантованого бонусу буде виплачена відповідно Застрахованій Особі або Вигодонабувачеві. Разом з тим, Договір Страхування передбачає право на отримання Негарантованого бонусу за період між останньою датою нарахування Негарантованого бонусу та датою закінчення дії Страхового Поліса або смерті. Право на отримання Негарантованого бонусу припиняється, коли Договір Страхування стає повністю Сплаченим.

20.2. Інші спеціальні умови

За взаємною згодою, Сторони мають право припинити, повністю або частково, виконання своїх обов'язків за Договором Страхування у разі оголошення надзвичайного стану або будь-яких інших екстраординарних заходів, введених на законних підставах. Сторони не несуть відповідальності за невиконання або затримку виконання будь-яких своїх зобов'язань згідно Договору Страхування, якщо це сталося внаслідок дії обставин поза контролем та волею сторін, включаючи, без обмеження, страйки, катастрофи, війну, вторгнення, повстання, громадські беспорядки, бунт, пожежу, бурю, вибухи, виверження вулканів, за умови, однак, що такі події впливають на можливість належного виконання відповідних зобов'язань (далі – «форс-мажор») на період, що дорівнює тривалості дії таких обставин.

Сторона, яка затримувала виконання або не виконує свої зобов'язання через обставини форс-мажору, має вжити всіх можливих заходів, щоб зменшити вплив обставин форс-мажору.

20.3. Податки та збори

Будь-які податки та збори, встановлені чинним законодавством України, які стосуються сплати Страхових Премій або отримання Страхової Виплати, сплачуються відповідно до вимог чинного законодавства України. Страховик має право утримати такі податки та збори згідно з чинним законодавством України.

20.4. Кредит. Умови надання кредиту. Передача прав за Договором Страхування на користь Страховика в якості забезпечення виконання зобов'язань за кредитним договором:

20.4.1. За письмовою заявою Страхувальника Страховик може надати кредит, за умови що Договір Страхування діє та страхові послуги надаються більш ніж 3 роки, та зберігає чинність, а також за умови обов'язкової передачі прав за Договором Страхування на користь Страховика;

20.4.2. Сума кредиту не може перевищувати Викупної Суми станом на останню річницю дати набрання чинності Договором Страхування за вирахуванням:

- 1) Будь-яких сум, належних до сплати Страховику;
- 2) Суми відсотків за користування будь-якими раніше наданими кредитами, належними до сплати Страховику;
- 3) Будь-яких сум Страхових Премій в перерахунку за рік, строк сплати яких настав на дату надання кредиту.

20.4.3. Відсоткова ставка за користування кредитом періодично визначається Страховиком та в разі зміни повідомляється Страхувальнику. Відсотки за користування кредитом розраховуються на підставі кількості днів користування кредитом. Термін сплати відсотків настає у кожен річницю дати набрання чинності Договором Страхування;

20.4.4. У випадку несплати відсотків в зазначений вище строк Сторони погоджуються, що відсотки, не сплачені в належний строк, будуть капіталізовані за тією ж ставкою. Сума кредиту разом із відсотками за користування ним вираховуються з будь-якої страхової виплати, передбаченої Договором Страхування. Якщо сума кредиту разом із відсотками за користування ним в будь-який час перевищує Викупну Суму, дія Договору Страхування автоматично припиняється, про що Страхувальнику направляється відповідне повідомлення;

20.4.5. За рішенням Страховика надання кредиту може бути відкладене на період до 6 (шести) місяців з дати отримання відповідної заяви Страховиком, за винятком випадків, коли кредит призначається для сплати будь-яких Страхових Премій, строк сплати яких Страховику настав, або за іншими Договорами Страхування, за домовленістю із Страховиком;

20.4.6. Будь-яка сума, належна до сплати Страхувальником Страховику за договором може бути повернута, повністю або частково, в будь-який час до настання смерті Застрахованої Особи. В такому випадку Страхувальник зобов'язаний самостійно попередньо поінформувати Страховика про такий платіж в письмовій формі.

20.5. У випадку, якщо Страховий Поліс конкретизує, уточнює або доповнює положення цих Правил, Програми, пріоритетну силу мають умови Страхового Поліса.

ВИЗНАЧЕННЯ ТЕРМІНІВ, ЯКІ ВИКОРИСТОВУЮТЬСЯ В ПРАВИЛАХ

Страхування

Вид цивільно-правових відносин щодо захисту майнових інтересів фізичних та юридичних осіб, у разі настання певних подій (Страхових Випадків), визначених Договором Страхування або чинним законодавством, за рахунок грошових фондів, що формуються шляхом сплати фізичними та юридичними особами страхових платежів (Страхових Премій) та доходів від розміщення коштів цих фондів.

Страхування життя

Вид особистого страхування, який передбачає обов'язок Страховика здійснити Страхову Виплату згідно з Договором Страхування у разі смерті Застрахованої Особи, а також, якщо це передбачено Договором Страхування, у разі дожиття Застрахованої Особи до закінчення строку дії Договору Страхування та (або) досягнення Застрахованою Особою визначеного Договором Страхування віку. Умови Договору Страхування життя можуть також передбачати обов'язок Страховика здійснити Страхову Виплату у разі нещасного випадку, що стався із Застрахованою Особою, та (або) хвороби Застрахованої Особи. У разі, якщо при настанні Страхового Випадку передбачено регулярні послідовні довічні Страхові Виплати, обов'язковим є передбачення у Договорі Страхування ризику смерті Застрахованої Особи протягом періоду між початком дії Договору Страхування та першою Страховою Виплатою з числа довічних виплат ануїтету. В інших випадках передбачення ризику смерті Застрахованої особи є обов'язковим протягом всього строку дії Договору Страхування життя.

Страховик

Приватне акціонерне товариство «Аліко Україна», яке укладає зі Страхувальниками Договори Страхування життя, створене згідно з Законом України «Про господарські товариства», Законом України «Про страхування» та іншим законодавством України, і має ліцензію на право здійснення діяльності зі страхування життя.

Страхувальник

Юридична особа або дієздатна фізична особа, яка уклала із Страховиком Договори Страхування та зобов'язана сплачувати Страхові Премії у встановлені строки, та виконувати інші умови Договору Страхування.

Сторона

Страховик та Страхувальник відповідно до визначення цих термінів вище.

Застрахована Особа

Особа, про страхування життя або життя та здоров'я якої укладений Договір Страхування, та яка може набувати прав і обов'язків Страхувальника згідно з Договором Страхування.

Вигодонабувач

Фізична особа або особи та/ або юридична особа (особи), які мають право отримати Страхову Виплату згідно з умовами Договору Страхування.

Вигодонабувач у випадку смерті Застрахованої Особи

Фізична особа або особи та/ або юридична особа (особи), визначені Страхувальником в Договорі Страхування за погодженням із Застрахованою Особою та затверджені Страховиком, які мають право отримати Страхову Виплату у випадку смерті Застрахованої Особи. Якщо на момент подання заяви про отримання Страхової Виплати Вигодонабувач не визначений, або помер, або не має права на отримання Страхової Виплати, то Страхова Виплата виплачуватиметься спадкоємцям Застрахованої Особи згідно з чинним законодавством України.

Нещасний випадок

Всі випадкові, зовнішні, насильницькі, раптові, не спричинені Застрахованою Особою навмисно та непов'язані з іншими подіями події, що сталися протягом строку дії Договору Страхування та спричинили таке тяжке тілесне ушкодження або таку травму Застрахованій Особі, в результаті яких вона є тимчасово або постійно, повністю чи частково непрацездатна, убита чи потребує госпіталізації.

Нещасний випадок на

Не спричинена Застрахованою Особою навмисно раптова подія на автодорозьному, рейковому,

транспорті	<p>морському, річковому або авіаційному транспорті, що сталась під час перевезення Застрахованої Особи наземним моторним транспортним засобом, громадським муніципальним електротранспортом (у якості пасажера або водія), на поїзді, човні або на регулярних пасажирських авіалініях незалежно від того чи під час руху, чи не у русі, включаючи посадку та висадку, зліт та приземлення, в процесі якої смерть або тілесне ушкодження Застрахованої Особи сталися в прямому зв'язку з використанням цього транспорту. При цьому такий транспортний засіб має бути зареєстрований та офіційно допущений до пасажирських перевезень згідно з законодавством.</p> <p>Нещасним випадком на транспорті також є тілесні ушкодження або смерть Застрахованої Особи внаслідок удару транспортним засобом.</p> <p>Нещасний випадок на транспорті 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.</p>	<p>Період страхування Період часу, зазначений в Страховому Полісі або в Додатку до Договору Страхування як період, на який укладається Договір Страхування.</p> <p>Термін платежу Дата, визначена в Договорі Страхування для сплати Страхових Премій.</p> <p>Попередня оплата Сплата першої Страхової Премії після підписання Заяви на Страхування, яка вважатиметься Страховою Премією лише після того, як буде виписаний Страховий Поліс.</p> <p>Дата набрання чинності Дата, коли набирає чинності страхування за Договором Страхування.</p> <p>Компетентні органи Органи державної влади, правоохоронні органи, банки, медичні заклади та інші підприємства, установи і організації, що володіють інформацією про передумови, факт, причини, обставини та наслідки страхових випадків та інших подій, що можуть бути визнані страховим випадком або пов'язані з ним.</p>
<p>Додаток 1-3 до Правил страхування Програма страхування основних ризиків Страхування на випадок смерті на певний строк або до певного віку («Програма»)</p>		
Страхова Сума	Грошова сума, яка передбачена умовами Договору Страхування для кожної Програми Страхування, в межах якої Страховик відповідно до умов страхування зобов'язаний провести виплату Вигодонабувачу при настанні Страхового Випадку.	Ці спеціальні умови страхування є додатком до Правил добровільного страхування життя.
Страхова Виплата	Грошова сума, яка виплачується Страховиком відповідно до умов Договору Страхування при настанні страхового випадку. Страхові Виплати за Договором Страхування життя здійснюються в розмірі Страхової Суми (її частини) та (або) у вигляді регулярних, послідовних виплат обумовлених у Договорі Страхування сум (ануїтету).	<p>1. Умови страхування:</p> <p>1.1. Страховими Випадками за Програмою є:</p> <p>1.1.1. смерть Застрахованої Особи;</p> <p>1.1.2. дожиття Застрахованої Особи на строк або дожиття Застрахованої Особи до певного віку;</p> <p>1.2. Страховик зобов'язується здійснити виплату Страхової Суми, визначеної у Страховому Полісі або у Договорі Страхування, таким чином:</p> <p>- Вигодонабувачеві Страхову Суму у разі смерті Застрахованої Особи до дати, зазначеної у Страховому Полісі або у Договорі Страхування як дата закінчення дії цієї Програми, та за умови, що відповідний Страховий Поліс або Договір Страхування, а також всі необхідні документи, що підтверджують смерть Застрахованої Особи, будуть надані Страховику відповідно до Правил Страхування; або</p> <p>- Застрахованій Особі Страхову Суму, якщо вона є живою на дату, зазначену у Страховому Полісі або у Договорі Страхування як дата закінчення дії цієї Програми, та за умови, що відповідний Страховий Поліс або Договір Страхування буде наданий Страховику. Страхова Сума на випадок дожиття Застрахованої Особи на строк або дожиття Застрахованої Особи до певного віку встановлюється в розмірі Викупної Суми за Договором Страхування, розрахованої на дату закінчення дії цієї Програми.</p>
Страхова Премія (Страховий Платіж)	Плата за страхування, узгоджена обома Сторонами для кожної Програми Страхування, яку Страхувальник зобов'язаний внести Страховику згідно з Договором Страхування.	2. Заміна цієї Програми страхування
Страховий Тариф	Ставка страхового внеску з одиниці Страхової Суми за визначений період страхування.	<p>2.1. Умови будь-якого чинного Договору Страхування, який передбачає страхування згідно з цією Програмою, за згодою Страховика можуть бути змінені таким чином, щоб замінити цю Програму на іншу Програму страхування основних ризиків, яка пропонується Страховиком на момент такої заміни. Така заміна відбувається шляхом надання Страховику чинного Договору Страхування разом із відповідною письмовою заявою Страхувальника та Застрахованої Особи, за умови що на той момент Застрахована Особа не є постійно та повністю непридатною для виконання будь-якої роботи і Страхувальник не звільнявся від зобов'язання сплати регулярних Страхових Премій за чинним Договором Страхування.</p>
Договір Страхування	Письмова угода між Страхувальником і Страховиком, згідно з якою Страховик бере на себе зобов'язання у разі настання Страхового Випадку здійснити належну Страхову Виплату Застрахованій Особі або Вигодонабувачу, а Страхувальник зобов'язується сплачувати Страхові Премії у визначені строки та виконувати інші умови Договору Страхування.	<p>2.2. Нова програма страхування основних ризиків вводиться в дію на ту ж саму (або меншу) Страхову Суму, що встановлена згідно з цією Програмою страхування на строк. Нова Страхова Сума не може бути меншою, ніж мінімум, встановлений Страховиком на момент заміни.</p>
Заява на укладання Договору добровільного страхування життя	Невід'ємна частина Договору Страхування, в якій Страхувальник та/або Застрахована Особа заявляє про свій намір укласти Договір Страхування.	<p>2.3. Заміна програми не вимагає підтвердження відповідності вимогам щодо можливості страхування на основі попередньої оцінки Страхового Ризику. Однак, Страховик зберігає за собою право вимагати від Застрахованої Особи підтвердження відповідності вимогам щодо можливості страхування.</p>
Страховий Поліс	Невід'ємна частина Договору Страхування, яка посвідчує факт укладання Договору Страхування.	<p>2.4. Датою початку дії змін до Договору Страхування, внесених у зв'язку із переходом на нову Програму страхування, вважається дата конвертації</p>
Викупна Сума	Грошова сума, яка виплачується Страховиком у разі дострокового припинення дії Договору Страхування життя та розраховується математично на день припинення Договору Страхування залежно від періоду, протягом якого діяв такий Договір Страхування життя.	
Ануїтет	Послідовність регулярних виплат обумовлених у Договорі Страхування сум.	

Програми страхування, зазначена у відповідному Додатку до Договору Страхування. Розмір Страхової Премії визначатиметься залежно від віку Застрахованої Особи на момент конвертації Програми Страхуванням та чинних на той час страхових тарифів для такого виду страхування.

Витяг з Додатку 1-10 до Правил страхування

Програма страхування додаткових ризиків

Страхування на випадок постійної непрацездатності внаслідок нещасного випадку

(«Програма»)

2.5. Якщо дата початку дії нової Програми страхування співпадає із датою початку дії першої програми страхування, Страхова Премія визначається на підставі віку Застрахованої Особи на день укладення Договору Страхування, зазначеного в Страховому Полісі. В такому випадку Страхувальник буде зобов'язаний сплатити:

2.5.1. різницю між розміром Страхової Премії за новою Програмою страхування та розміром фактично сплаченої Страхової Премії за попередньою Програмою страхування, а також нараховані відсотки; або

2.5.2. різницю між математичними резервами за двома програмами страхування, залежно від того, яка сума буде більшою.

2.6. Змінений Договір Страхування буде включати страхування додаткових ризиків згідно з Програмою страхування, яка передбачає звільнення від сплати Страхових Премій, без додаткової перевірки задоволення вимог Страховика щодо можливості страхування, за умови що на момент внесення змін чинний Договір Страхування включає страхування додаткових ризиків згідно з Програмою страхування, яка передбачає звільнення від сплати Страхових Премій.

3. Договір Страхування може укладатися на строк, узгоджений Сторонами у Договорі Страхування.

4. Прикінцеві положення

4.1. До цієї Програми не застосовуються положення Правил добровільного страхування життя щодо:

4.1.1. Надання автоматичного кредиту для сплати Страхових Премій (пункт 6.5 Правил);

4.1.2. Набуття Договором Страхування статусу Сплаченого Договору Страхування (пункт 6.6 Правил);

4.1.3. Дострокового припинення дії Договору Страхування з ініціативи Страхувальника (Стаття 14 Правил);

4.1.4. Права на Негарантований бонус (пункт 20.1 Правил).

5. Всі прямо не зазначені в тексті Програми умови визначаються відповідно до умов Правил добровільного страхування життя.

6. Після сплати першої Страхової Премії за цією Програмою Страхувальнику надається Пільговий Період у 30 (тридцять) календарних днів від дати настання терміну платежу будь-якої чергової Страхової Премії. Якщо чергова Страхова Премія не сплачується протягом Пільгового Періоду, Програма припиняє свою дію з дня, призначеного для її сплати. Під час розгляду та врегулювання заяви на здійснення Страхової Виплати Застрахованої Особи, Вигодонабувача або іншої особи, яка має право на одержання Страхової Виплати, щодо Страхових Випадків, що сталися протягом Пільгового Періоду, всі несплачені вчасно Страхові Премії за Договором Страхування буде вираховано зі Страхової Виплати.

7. Страховик не зобов'язаний надсилати Страхувальнику повідомлення про необхідність сплати чергової Страхової Премії. Надсилання такого повідомлення Страховиком в жодному разі не означає його відмову від положення, викладеного у першому реченні цього пункту.

8. Підтвердження сплати Страхової Премії

8.1. Якщо Страхова Премія сплачується через поштове відділення, то підтвердженням такої сплати є квитанція, оформлена та засвідчена належним чином, із зазначенням найменування, адреси та реквізитів Страховика, а також дати та суми платежу.

8.2. Якщо Страхова Премія сплачується на рахунок Страховика через установу банку, то підтвердженням такої сплати є платіжний документ, виданий банком, оформлений та засвідчений належним чином, що підтверджує відповідну операцію.

8.3. Датою сплати Страхової Премії вважається дата надходження коштів на рахунок Страховика.

1. Предмет страхування

1.1. Положення цієї Програми складають невід'ємну частину Договору Страхування, до якого включено таку Програму, та набувають чинності тільки в тому випадку, якщо код та/або назва цієї Програми вказані у Страховому Полісі або в Додатку до Договору Страхування.

1.2. Згідно з цією Програмою здійснюється страхування додаткових ризиків Застрахованої Особи, прізвище, ім'я та по батькові якої вказуються в Страховому Полісі, на письмову вимогу Страхувальника, здійснену в момент подання Заяви на Страхування або пізніше у відповідному Додатку до Договору Страхування протягом строку дії Договору Страхування.

1.3. Для введення в дію цієї Програми вимагається сплата додаткової Страхової Премії. Розмір Страхової Премії вказується у Страховому Полісі або у відповідному Додатку до Договору Страхування.

1.4. Після сплати першої Страхової Премії за цією Програмою Страхувальнику надається Пільговий Період у 30 (тридцять) календарних днів від дати настання терміну платежу будь-якої чергової Страхової Премії. Якщо чергова Страхова Премія не сплачується протягом Пільгового Періоду, Програма припиняє свою дію з дня, призначеного для її сплати. Під час розгляду та врегулювання заяви на здійснення Страхової Виплати Застрахованої Особи, Вигодонабувача або іншої особи, яка має право на одержання Страхової Виплати, щодо Страхових Випадків, що сталися протягом Пільгового Періоду, всі несплачені вчасно Страхові Премії за Договором Страхування буде вираховано зі Страхової Виплати.

1.5. Страховик не зобов'язаний надсилати Страхувальнику повідомлення про необхідність сплати чергової Страхової Премії. Надсилання такого повідомлення Страховиком в жодному разі не означає його відмову від положення, викладеного у першому реченні цього пункту.

1.6. Підтвердження сплати Страхової Премії

1.6.1. Якщо Страхова Премія сплачується через поштове відділення, то підтвердженням такої сплати є квитанція, оформлена та засвідчена належним чином, із зазначенням найменування, адреси та реквізитів Страховика, а також дати та суми платежу.

1.6.2. Якщо Страхова Премія сплачується на рахунок Страховика через установу банку, то підтвердженням такої сплати є платіжний документ, виданий банком, оформлений та засвідчений належним чином, що підтверджує відповідну операцію.

1.6.3. Датою сплати Страхової Премії вважається дата надходження коштів на рахунок Страховика.

1.7. У випадку Постійної Непрацездатності Застрахованої Особи внаслідок Нещасного Випадку Страховик погоджується здійснити Страхову Виплату відповідно із цією Програмою на користь Застрахованої Особи.

1.8. Будь-які Страхові Виплати здійснюються відповідно до положень цієї Програми. Страхові Виплати здійснюються незалежно від будь-яких інших Страхових Виплат, що підлягають виплаті відповідно до умов Договору Страхування.

2. Страховий Випадок та Страхова Виплата

Страховим Випадком згідно з цією Програмою є Постійна Непрацездатність Застрахованої Особи внаслідок Нещасного Випадку.

2.1. Постійна Непрацездатність визначається за допомогою спеціальної Таблиці Видів Втрат. Страховик здійснює Застрахованій Особі Страхові Виплати, які дорівнюють частці Страхової Суми згідно з Таблицею Видів Втрат для конкретної травми, але за умови, що така Постійна Непрацездатність сталася протягом 365-ти днів після дати Нещасного

Випадку, який зумовив таку Постійну Непрацездатність, та триває протягом решти життя такої Застрахованої Особи.

2.2. Розмір Страхових Виплат на випадок Постійної Непрацездатності внаслідок випадків, які не вказані в наведеній нижче Таблиці Видів Втрат, розраховується відповідно до їх серйозності в порівнянні з тими випадками, що вказані в Таблиці Видів Втрат, при цьому не береться до уваги професія чи місце роботи Застрахованої Особи.

2.3. Загальна сума Страхових Виплат, яка сплачується через настання декількох видів непрацездатності внаслідок одного Нещасного Випадку, розраховується шляхом додавання різних сум, але загальний розмір не повинен перевищувати загальну Страхову Суму, вказану у Договорі Страхування.

2.4. Якщо стан Застрахованої Особи погіршується через відмову або недбалість Застрахованої Особи отримати необхідну медичну допомогу, то сума належних Страхових Виплат розраховується не відповідно до реальних наслідків Нещасного Випадку, що стався із Застрахованою Особою, а відповідно до наслідків, які б мала звичайна фізично здорова особа в результаті такого Нещасного Випадку, якби вона отримала відповідне та раціональне медичне лікування. У разі попереднього погіршення фізичного стану здоров'я Застрахованої Особи тільки реальні та дійсні наслідки вказаного Нещасного Випадку мають бути основою для визначення розміру Страхових Виплат.

2.5. Якщо Застрахована Особа є ліворукою та вказала це у Заяві на Страхування або це офіційно визнано, тоді визначені нижче частки від

Страхової Суми для різних видів непрацездатності лівих та правих кінцівок взаємно змінюються.

2.6. Дія Програми припиняється відразу після настання Страхового Випадку «Постійна та Повна Непрацездатність» згідно з цією Програмою, але настання такого Страхового Випадку не зумовлює припинення дії Договору Страхування в цілому.

2.7. До будь-яких органів або частин тіла, що мають постійну аномалію або патологію, яка існувала до настання Нещасного Випадку, не застосовуються положення Договору Страхування в частині їх раніше існуючої аномалії або патології.

2.8. Визначення виду втрати:

- Втрата кисті, руки, стопи або ноги означає втрату відповідної частини кінцівки або кінцівки через фізичне відчленування або повну та постійну втрату здатності використовувати зазначені частини кінцівки або кінцівки;
- Втрата ока означає повну та невіднову втрату зору; втратою зору вважається чіткість зору після корекції 3/60 або менше за шкалою Снеллера;
- Втрата слуху або мови означає повну та невіднову втрату слуху або мови.

2.9. Страхову Виплату буде здійснено за умови, що Нещасний Випадок, який зумовив настання Страхового Випадку мав місце:

- протягом дії цієї Програми;
- до дати чергової річниці дії Програми після 65-го дня народження Застрахованої Особи.

3. Таблиця Видів Втрат

Непрацездатність	Розмір Страхової Виплати (у відсотках від Страхової Суми)	
Постійна та Повна Непрацездатність: Повна втрата зору на обидва ока Повна втрата обох кистей або рук Повна глухота на обидва вуха травматичного походження Повна втрата мови Повна втрата однієї руки та однієї ноги Повна втрата однієї руки та однієї стопи Повна втрата однієї кисті та однієї стопи Повна втрата однієї кисті та однієї ноги Повна втрата обох ніг Повна втрата обох стоп Видалення нижньої щелепи Повне слабоумство	100%	
Постійна Часткова Непрацездатність: Голова: Повна втрата одного ока	50%	
Верхні кінцівки Втрата однієї руки або кисті Значна втрата кісткової тканини руки (чітко виражене та невиліковне ураження) Повний параліч верхньої кінцівки (невиліковне ураження нервів)	Права 60% 50% 65%	Ліва 50% - 55%
Нижні Кінцівки Повна втрата нижньої кінцівки на рівні верхньої половини стегна Повна втрата нижньої кінцівки на рівні нижньої половини стегна Повний параліч нижньої кінцівки (невиліковне ураження нерва) Втрата кісткової тканини стегна або обох кісток гомілки (невиліковний стан)	60% 50% 60% 60%	

4. Виключення із Страхових Випадків та обмеження страхування

4.1. Дати початку та закінчення дії цієї Програми та Страхова Сума вказуються у Договорі Страхування.

4.2. Страхові Виплати здійснюються за умови, що Страховий Випадок є прямим наслідком тілесних ушкоджень, заподіяних зовнішнім, насильницьким та випадковим чином, про що існують докази у вигляді видимих синців або ран на поверхні тіла.

4.3. Випадки, передбачені в пункті 2 цієї Програми, не визнаються Страховим Випадком, якщо вони є наслідком, прямо або

опосередковано, будь-яких обставин, зазначених в статті 4 «Виключення із Страхових Випадків та обмеження страхування» Правил добровільного страхування життя.

4.4. Додатково до пункту 4.3. цієї Програми, Страховик не здійснює Страхових Виплат при настанні Страхових Випадків, причиною яких є наведене нижче, якщо інше не зазначено у Договорі Страхування:

4.4.1. Професійна діяльність Застрахованої Особи, в тому числі за таким фахом:

– особи, що працюють із вибуховими речовинами, піротехніки;

- каскадери;
- циркові артисти (акробати, дресирувальники);
- репортери, редактори, журналісти, фотографи, оператори, перекладачі (що працюють в політично нестабільних зонах та зонах бойових дій);
- військові репортери;
- працівники зоопарку (які контактують з дикими тваринами);
- солдати, що перебувають на службі в корпусі миру;
- солдати строкової військової служби;
- особовий склад збройних сил;
- особисті охоронці;
- службовці військово-повітряних сил – льотний склад;
- аварійні служби у високогірних районах (з використанням вертольота, альпіністи);
- професійні спортсмени;
- водолази, працівники, чия діяльність пов'язана із підводним занурюванням;

4.4.2. Заняття Застрахованою Особою спортом на професійному рівні, в тому числі змагання та тренування, а також заняття Застрахованою Особою спортом на аматорському рівні: автомобільним або моторизованим спортом із використанням наземних, водних або повітряних транспортних засобів, будь-яким повітряним спортом, альпінізмом, дайвінгом (глибше, ніж на 40 м), стрільбою;

4.4.3. Подорожування або політ на повітряному судні будь-якого типу, за винятком польоту в якості пасажера на будь-якому повітряному судні, яке експлуатується авіакомпанією, що здійснює регулярні пасажирські повітряні перевезення за встановленим маршрутом для пасажирських перевезень;

4.4.4. Пересування на підводному човні будь-якого типу;

4.4.5. Тренування або пілотування або перебування в якості пасажера на планері або планері, який літається вручну, у випадку стрибка з парашутом Застрахованої Особи;

4.4.6. Безпосередня участь у військових маневрах, навчаннях, випробовуванні військової техніки або інших аналогічних операціях в якості військовослужбовця або цивільного працівника;

4.4.7. Тілесні ушкодження, спричинені, прямо або опосередковано, повністю або частково, отруєнням будь-якими отруйними речовинами, газами, вихлопними газами, незалежно від того, було таке отруєння навмисним чи випадковим, та незалежно від того, було таке отруєння спричинене прямим прискуванням, поглинанням чи вдиханням або потраплянням отруйних речовин до організму іншим шляхом, окрім випадкового отруєння чадним газом під час пожежі;

4.4.8. Будь-які методи або способи лікування неврологічних та психічних захворювань, незалежно від їх класифікації, психічних відхилень, депресійного стану або розладів вищої нервової діяльності;

4.4.9. Будь-яке захворювання, хвороба або стан Застрахованої Особи, що передує Даті Початку дії або даті поновлення дії цієї Програми;

4.4.10. Тілесні ушкодження, спричинені прямо чи опосередковано, повністю або частково будь-яким інфекційним бактеріальним зараженням, за винятком інфекційного зараження внаслідок порізу або поранення, що сталися випадково;

4.4.11. Проходження будь-яких експериментальних, дослідних та діагностичних процедур;

4.4.12. Лікування у фахівців з мануальної терапії, остеопатів або інших фахівців, які займаються нетрадиційним (альтернативним) лікуванням;

4.4.13. Вакцинація та наслідки вакцинації;

4.4.14. Нещасний випадок внаслідок керування Застрахованою Особою мотоциклетним транспортним засобом із об'ємом двигуна більше 125 куб. см або її пересування як пасажера на такому транспортному засобі;

4.4.15. Тілесні ушкодження внаслідок нещасного випадку, які спричинили килу, люмбаго або запалення сідничного нерва.

5. Права Страховика у разі настання Страхового Випадку

Додатково до прав, передбачених в статті 10.2 Правил страхування, Страховик має право проводити обстеження Застрахованої Особи з метою визначення, є постійна непрацездатність внаслідок Нещасного Випадку повною чи частково відповідно до умов цієї Програми. Будь-які належні Страхові Виплати відповідно до цієї Програми ґрунтуються на результатах вказаного медичного обстеження.

6. Початок дії Програми

Датою початку дії цієї Програми буде дата початку дії Програми страхування основних ризиків Договору Страхування, якщо тільки ця Програма не була введена в дію та включена до Договору Страхування пізніше. В такому випадку датою початку дії цієї Програми буде дата, вказана у відповідному Додатку до Договору Страхування.

7. Припинення дії Програми

7.1. Будь-яка зі Сторін має право припинити дію цієї Програми, повідомивши іншу Сторону про припинення дії Програми не менше, ніж за 30 (тридцять) календарних днів до запланованої дати припинення. У випадку припинення дії Програми за вимогою будь-якої зі Сторін сплата додаткової Страхової Премії, що відноситься до цієї Програми, припиняється, і зобов'язання Страховика за цією Програмою припиняються за винятком зобов'язання повернення Страхувальнику незаробленої частини додаткової Страхової Премії (якщо така є) згідно з умовами п.7.4 цієї Програми.

7.2. Дія цієї Програми припиняється та Страховик звільняється від своїх відповідних зобов'язань у таких випадках:

7.2.1. здійснення Страхової Виплати на випадок Постійної та Повної Непрацездатності; або

7.2.2. здійснення виплати 100% Страхової Суми внаслідок одного або кількох Нещасних Випадків у випадку Постійної Непрацездатності.

7.3. Додатково до статті 18 Правил добровільного страхування життя дія цієї Програми припиняється, якщо:

7.3.1. Застраховану Особу визнано психічно хворою; або

7.3.2. Застрахована Особа вступила до військових наземних, морських чи повітряних сил будь-якої країни під час війни, оголошеної чи не оголошеної; або

7.3.3. Застрахована Особа стала членом будь-яких допоміжних або цивільних невійськових підрозділів, що допомагають військовим наземним, морським чи повітряним силам будь-якої країни під час війни, оголошеної чи не оголошеної; або

7.3.4. на момент початку дії Програми Застрахованій Особі виповнилося 60 (шістдесят) років; або

7.3.5. у чергову річницю дії цієї Програми після 65 (шістдесят п'ятого) дня народження Застрахованої Особи, незалежно від того, чи продовжує діяти Договір Страхування; або

7.3.6. Страхова Премія за цією Програмою, Програмою страхування основних ризиків або Програмою страхування додаткових ризиків не сплачена в строк або протягом встановленого Пільгового Періоду; або

7.3.7. Договір Страхування, до якого включено цю Програму, набув статусу повністю Сплаченого Договору Страхування, як передбачено відповідною статтею Правил страхування, або дію Програми страхування основних ризиків було припинено на будь-яких підставах.

7.4. У будь-яких випадках припинення дії цієї Програми сплата додаткової Страхової Премії припиняється, і зобов'язання Страховика за цією Програмою припиняються, за винятком зобов'язання повернення Страхувальнику, відповідно до чинного законодавства України, незаробленої частини додаткової Страхової Премії (якщо така є), разом з будь-якою сплаченою авансом додатковою Страховою Премією, термін сплати якої настане після дати припинення цієї Програми. Незароблена частина Страхової Премії - це частина Страхової Премії за період, який починається з моменту припинення Програми та закінчується датою настання терміну сплати наступної Страхової Премії.

8. Ця Програма як частина Договору Страхування

8.1. До цієї Програми не застосовуються положення Правил добровільного страхування життя щодо:

8.1.1. Одноразової Страхової Премії (пункт 5.3 Правил);

8.1.2. Надання автоматичного кредиту для сплати Страхових Премій (пункт 6.5 Правил);

8.1.3. Набуття Договором Страхування статусу Сплаченого Договору Страхування (пункт 6.6 Правил);

8.1.4. Дострокового припинення дії Договору Страхування з ініціативи Страхувальника (стаття 14 Правил);

8.1.5. Права на негарантований бонус (пункт 20.1 Правил).

8.2. Положення про порядок здійснення Страхових Виплат (Додаток 1-25) до цієї Програми не застосовується.

8.3. Якщо це прямо зазначено в Страховому полісі Договором Страхування може бути передбачено страхування на випадок настання Постійної та повної непрацездатності Застрахованої Особи в період дії Договору Страхування внаслідок хвороби. Включення даного ризику в Договір Страхування вимагає сплати додатково Страхової Премії.

8.4. Страховик має право відмовитися вносити будь-які зміни до Договору Страхування після настання Страхового Випадку за цією Програмою.

8.5. У випадку, якщо Страховий Поліс або Додаток до Договору Страхування конкретизує, уточнює або доповнює положення Правил, Програми, пріоритетну силу мають умови Страхового Поліса або Додатку до Договору Страхування.

8.6. Страховик має право змінювати розмір Страхової Премії за цією Програмою згідно зі Страховими Тарифами за цією Програмою. Зміна ґрунтуватиметься на основних параметрах, що впливають на актуарні розрахунки вартості страхування відповідно до власного досвіду Страховика. Зміна набуватиме чинності з річниці дії цієї Програми. Страхувальник має право відмовитись від таких змін протягом тридцяти днів. Якщо Страхувальник відмовляється прийняти зміни, або розмір сплаченої ним Страхової Премії відрізняється від розміру, встановленого після таких змін, Страховик має право достроково припинити дію Програми з дати чергової річниці її дії шляхом письмового повідомлення Страхувальник