

Витяг з Правил добровільного страхування життя ПрАТ СК «ТЕКОМ-ЖИТТЯ»

від 01.05.2005 р., зареєстрованих за №0150664 від 05.07.2005 р. ДКРРФПУ, з урахуванням змін та доповнень №1, що зареєстровані за №0180118 від 22.02.2008р. ДКРРФПУ, змін та доповнень №2, що зареєстровані за №0110012 від 19.11.2010р. ДКРРФПУ та змін та доповнень №3, що зареєстровані за №0111002 від 24.03.2011р. ДКРРФПУ

ОСНОВНІ ВИЗНАЧЕННЯ

Ануїтет – послідовність страхових платежів (внесків, премій), що здійснюються Страхувальником, або страхових виплат, що здійснюються Страховиком, які тривають протягом обумовленого Договором страхування періоду часу та/або до моменту смерті Застрахованої особи.

Валюта Договору – валюта, у якій визначені зобов'язання сторін по Договору страхування. Валютою Договору може бути національна валюта України, вільноконвертована валюта, розрахункова величина або інша валюта згідно чинного законодавства України.

Вигодонабувач – фізична або юридична особа (член подружжя, член родини, спадкоємець, кредитор, поручник, гарант, роботодавець Застрахованої особи, сама Застрахована особа тощо), яка призначається Страхувальником за згодою Застрахованої особи при укладанні Договору страхування для отримання страхових виплат у разі настання страхового випадку. Страхувальник має право за згодою Застрахованої особи замінювати Вигодонабувача до настання страхового випадку, якщо інше не передбачено Договором страхування. Якщо Застрахована особа є недієздатною, призначення (або заміна) Вигодонабувача на випадок смерті Застрахованої особи здійснюється за згодою опікуна (піклувальника) Застрахованої особи. Якщо Вигодонабувач не призначений, Вигодонабувачами визнаються спадкоємці Застрахованої особи.

Викупна сума – сума, яка виплачується Страховиком у разі дострокового припинення щодо окремих осіб дії Договору страхування, або у разі його повного дострокового припинення. Окрім того, цими Правилами може бути передбачене інше застосування для викупної суми.

Групове страхування життя – це страхування за одним Договором двох або більше фізичних осіб, що перебувають у сімейних відносинах, трудових відносинах, відносинах найму чи членства зі Страхувальником, або об'єднані іншого роду спільними інтересами.

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

Довготривала втрата працездатності – втрата працездатності, що не є постійною, але вимагає госпіталізації (стаціонарного лікування), мінімальний строк якої є визначеним умовами окремої Програми страхування.

Додаткова пенсія – страхова виплата у вигляді ануїтету, обумовленого у Договорі, яку Страховик здійснює у разі досягнення Застрахованою особою пенсійного віку, зазначеного у Договорі страхування.

Застрахована особа – фізична особа, за згодою якої або її офіційних представників згідно чинного законодавства Страхувальником укладено Договір страхування її життя (окрім страхування Страхувальника по програмі звільнення від сплати премій).

Звільнення від сплати премій – передбачений певною Програмою обов'язок Страховика у разі настання страхового випадку за цією Програмою подовжувати страхування за Договором та виконувати всі свої обов'язки за Договором, а також за рахунок власних коштів фінансувати дію цього Договору та відмовитися від права вимагати від Страхувальника сплати внесків за цим Договором.

Критична хвороба – вперше виявлене у період дії Договору страхування захворювання (порушення здоров'я), на яке захворіла Застрахована особа протягом дії Договору страхування, або операція, вперше перенесена Застрахованою особою протягом дії Договору страхування. Під критичними хворобами згідно цих Правил розуміють лише ті захворювання та операції, які є явно наведеними у переліку у відповідній статті цих Правил, та з урахуванням зазначених у цьому переліку виключень з покриття. Страхові виплати за страховими випадками, умови яких включають захворювання на критичну хворобу, здійснюються лише у разі дожиття Застрахованою особою до завершення періоду пережиття, якщо інше не передбачено умовами Договору або окремих Програм.

Мінімальний гарантований строк виплат (надалі – **Гарантований строк**) – це проміжок часу, що починається у момент настання страхового випадку, що передбачає обов'язок Страховика здійснити страхову виплату у вигляді ануїтету, та має певну тривалість, яка впливає з умов конкретної Програми страхування або встановлюється у Договорі згідно з умовами страхування. У разі смерті Застрахованої особи протягом Гарантованого строку Страховик продовжує здійснювати страхову виплату особам, визначеним згідно з Правилами та Договором страхування, і припиняє її по закінченні Гарантованого строку.

Нещасний випадок – раптова, короткочасна, непередбачена та незалежна від волі Застрахованої особи (Страхувальника, Вигодонабувача), викликана зовнішнім впливом (включаючи протиправні дії третіх осіб) подія, вплив якої на тіло Застрахованої особи призвів до розладу здоров'я або смерті Застрахованої особи. Окрім того, нещасним випадком вважається різке фізичне перенапруження кінцівок або хребта, наслідком якого є або вивих суглоба, або розрив (повний або частковий) м'язів, сухожилів, зв'язок чи судин.

Особа, яка потребує піклування – особа, що потребує постійної сторонньої допомоги для продовження життя.

Пенсійний вік – вік Застрахованої особи, при досягненні якого відбувається державне пенсійне забезпечення або починає виплачуватися додаткова пенсія згідно умов цих Правил та окремих Договорів.

Період очікування – період часу між закінченням строку сплати страхових внесків і початком періоду страхових виплат з числа обумовлених у Договорі виплат анuitету.

Період пережиття – період часу, який починається з дня встановлення у Застрахованої особи хвороби або настання нещасного випадку. Якщо період пережиття є передбаченим умовами Договору, і Застрахована особа не доживає до його кінця, страхові виплати, пов'язані із захворюванням на критичну хворобу чи із непрацездатністю або не здійснюються, або вираховуються з сум належних страхових виплат по смерті Застрахованої особи (по дожиттю Застрахованої особи до закінчення строку дії Договору).

Повністю оплачений Договір – Договір страхування, згідно якої Страхувальник звільнюється від подальшої сплати страхових внесків, а Страховик відповідно перераховує величини страхових сум та (або) величини річної виплати анuitету. При переведенні Договору в розряд Повністю оплачених Договорів може бути передбачене також змінення інших умов Договору.

Постійна втрата працездатності – втрата працездатності внаслідок втрати або незворотного ушкодження частин тіла, органів або їх функцій.

Початковий строк виключення – строк, який відраховується від початку дії Договору страхування, протягом якого подія, що може відбутися із Застрахованою особою, підпадає під виключення зі страхових випадків через високий ризик того, що така подія є наслідком обставин, які мали місце до початку дії Договору. Тривалість початкового строку виключення встановлюється в Правилах або у Договорі страхуванні для конкретних страхових Програм (різновидів Програм) окремо.

Програма страхування – встановлений Страховиком перелік умов страхування, які є основою для укладання Договору страхування. Конкретні програми страхування або їхні комбінації вибираються за згодою сторін при укладанні Договору страхування. Програми страхування наведені у Додатку №1 до цих Правил і є невід'ємною частиною цих Правил.

Редукована страхова сума – страхова сума по Договору страхування, зменшена у зв'язку з достроковим припиненням Страхувальником сплати страхових внесків за цим Договором або сплатою цих внесків у неповному обсязі та/або у неналежні строки.

Річна ставка інвестиційного доходу – ставка інвестиційного доходу (норма доходності активів) Страховика, що використовується для розрахунку страхового тарифу за Договором страхування.

Страхова виплата – грошова сума або послідовність грошових сум, що виплачується Страховиком відповідно до умов Договору страхування при настанні страхового випадку. Страхові виплати здійснюються одноразово – в розмірі страхової суми (її частини) та (або) у вигляді анuitету (регулярних, послідовних виплат обумовлених у Договорі страхування сум).

Страхова сума – грошова сума, в межах якої Страховик відповідно до умов страхування зобов'язаний провести виплату при настанні відповідних страхових випадків із Застрахованою особою. Для Програм звільнення від сплати премій страхова сума не встановлюється, а для Програм страхування, за якими передбачені послідовні виплати у вигляді анuitету, замість страхової суми встановлюється розмір річної виплати анuitету (додаткової пенсії).

Страхове покриття – встановлений в Договорі страхування обов'язок Страховика здійснити страхову виплату у разі настання страхового випадку за певною Програмою страхування.

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

Страховий платіж (Страховий внесок, Страхова премія, Страхова бруто-премія) – плата за страхування, яку Страхувальник зобов'язаний вносити Страховику згідно з Договором страхування.

Страховий ризик – можливість настання певної події, на випадок якої проводиться страхування і яка має ознаки ймовірності та випадковості настання (або якщо суттєві обставини настання якої – час, причина тощо – мають такі ознаки).

Страховий тариф – ставка страхового внеску з одиниці страхової суми (одиниці річної виплати анuitету), що визначається актуарними методами згідно з умовами страхування. Якщо у разі настання страхового випадку здійснюються регулярні послідовні страхові виплати у вигляді анuitету, страховий тариф визначається як ставка страхового внеску з одиниці суми річного анuitету (річної додаткової пенсії).

Страховик – Приватне акціонерне товариство страхова компанія "Теком-Життя".

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

Стійка втрата працездатності – втрата Застрахованою особою працездатності, яка мала наслідком встановлення I, II або III групи інвалідності (або іншої комбінації цих груп).

Таємниця страхування – конфіденційна інформація щодо діяльності та фінансового стану Страхувальника – клієнта Страховика, яка стала відомою Страховику під час взаємовідносин з Страхувальником чи з третіми особами при провадженні діяльності у сфері страхування, розголошення якої може завдати матеріальної чи моральної шкоди клієнту.

Уповноважений орган – спеціальний уповноважений орган центральної виконавчої влади у сфері регулювання ринків фінансових послуг.

1. ЗАГАЛЬНІ ПОЛОЖЕННЯ

1.1. Відповідно до цих Правил Страховик укладає з Страхувальниками Договори добровільного страхування життя.

1.2. Страхувальники можуть укласти із Страховиком договори про страхування власного життя або життя третіх осіб – Застрахованих осіб за їх згодою. Якщо Страхувальник уклав договір про страхування власного життя, то він одночасно є і Застрахованою особою.

1.3. За даними Правилами Застрахованою особою може бути дитина. Застрахована особа – дитина має право особисто отримати страхову виплату не раніше досягнення нею віку 16 років, якщо інше не передбачено умовами Договору.

2. ПРЕДМЕТ ДОГОВОРУ СТРАХУВАННЯ

2.1. Предметом договору страхування є майнові інтереси, що не суперечать закону і пов'язані з життям, здоров'ям, працездатністю та додатковим пенсійним забезпеченням Застрахованої особи.

3. СТРАХОВІ РИЗИКИ І СТРАХОВІ ВИПАДКИ

3.1. Страховими ризиками згідно цих Правил є: ризик смерті Застрахованої особи, ризик нещасного випадку із Застрахованою особою, ризик захворювання Застрахованої особи критичною хворобою, ризик захворювання Застрахованої особи хворобою, що призвела до втрати працездатності. Страховими випадками згідно цих Правил є:

3.1.1. Дожиття Застрахованої особи до закінчення строку дії Договору страхування.

3.1.2. Дожиття Застрахованої особи до визначеного Договором віку або встановленої в Договорі дати.

3.1.3. Смерть Застрахованої особи або Страхувальника, що настала під час дії Договору страхування (для договорів, якими передбачені довічні виплати у вигляді анuitету – під час обумовленого у Договорі страхування строку, але не менш, як до початку таких виплат) з будь-якої причини, за виключенням випадків, передбачених розділом 4 цих Правил.

3.1.4. Смерть Застрахованої особи, що настала під час дії Договору страхування (під час обумовленого у Договорі страхування строку) внаслідок нещасного випадку із Застрахованою особою, за виключенням випадків, передбачених розділом 4 цих Правил, і за виключенням випадку смерті до закінчення строку, обумовленого у Договорі.

3.1.5. Смерть Застрахованої особи, що настала під час дії Договору страхування (під час обумовленого у Договорі страхування строку) внаслідок дорожньо-транспортної пригоди із Застрахованою особою, за виключенням випадків, передбачених розділом 4 цих Правил, і за виключенням випадку смерті до закінчення строку, обумовленого у Договорі.

3.1.6. Травма, ушкодження, втрата частини тіла, органу або його функціональності внаслідок нещасного випадку із Застрахованою особою під час дії Договору страхування (під час обумовленого у Договорі страхування строку).

3.1.7. Довготривала втрата працездатності внаслідок нещасного випадку із Застрахованою особою під час дії Договору страхування (під час обумовленого у Договорі страхування строку).

3.1.8. Стійка втрата працездатності Застрахованою особою

або Страхувальником внаслідок нещасного випадку або захворювання під час дії Договору страхування (під час обумовленого у Договорі страхування строку).

3.1.9. Стійка втрата працездатності Застрахованою особою внаслідок нещасного випадку під час дії Договору страхування (під час обумовленого у Договорі страхування строку).

3.1.10. Захворювання Застрахованої особи критичною хворобою під час дії Договору страхування (під час обумовленого у Договорі страхування строку).

3.2. Зазначені в пунктах 3.1.3 - 3.1.10 цих Правил випадки визнаються страховими, якщо:

а) ці випадки мали місце під час дії відповідної Програми страхування, а коли такий випадок є наслідком нещасного випадку – якщо цей нещасний випадок мав місце під час дії відповідної Програми страхування;

б) вони були підтверджені документами, виданими компетентними органами у встановленому законодавством порядку (медичними установами, медико-соціальною експертною комісією, органами внутрішніх справ, судом тощо);

в) встановлено прямий і безпосередній причинний зв'язок між втратою працездатності, захворюванням критичною хворобою або смертю Застрахованої особи і відповідним страховим ризиком.

3.3. Дожиттям Застрахованої особи до закінчення строку дії Договору страхування або досягненням Застрахованою особою віку, який визначено у Договорі, є факт дожиття Застрахованої особи до 0 годин 0 хвилин доби, що є наступною за добою, яка визначена у Договорі.

3.4. Страхові випадки за пунктами 3.1.6 - 3.1.10 цих Правил можуть бути передбачені у Договорі страхування тільки як додаткові до страхових випадків за пунктами 3.1.1 - 3.1.5 цих Правил з урахуванням вимог пункту 3.4 цих Правил, та у відповідності до умов Програм страхування Страховика по Додатку №1 до цих Правил.

3.5. При невиконанні Страхувальником та/або Застрахованою особою своїх обов'язків за Договором страхування та в інших випадках, передбачених Договором, Правилами або чинним законодавством, страхове покриття за Програмами, що містять страхові випадки за пунктами 3.1.3 - 3.1.10 цих Правил може бути тимчасово припинено. Це означає, що не можуть вважатися страховими випадками за відповідними Програмами такі події, що відбулися із Застрахованою особою:

будь-які події, що сталися протягом періоду, коли страхове покриття було припинено (не було активним); події, що відбулися із Застрахованою особою внаслідок нещасного випадку або хвороби, якщо такий нещасний випадок або таке захворювання на таку хворобу мали місце протягом періоду, коли страхове покриття було припинено (не було активним).

3.6. Конкретний перелік страхових випадків і страхових ризиків зазначається у Договорі страхування згідно з Програмами страхування Додатку №1 до цих Правил, що є невід'ємною частиною даних Правил.

3.7. Серед умов Програм страхування з Додатку №1 для кожної Програми обов'язково зазначається

відповідний страховий випадок, окрім програм, що передбачають придбання не відстроченої пенсії або ренти (наприклад, при придбанні довічної пенсії особою за рахунок коштів, накопичених на рахунку в пенсійному фонді).

4. ВИКЛЮЧЕННЯ ІЗ СТРАХОВИХ ВИПАДКІВ І ОБМЕЖЕННЯ СТРАХУВАННЯ

4.1. Якщо інше не передбачено Договором страхування, не вважається страховим випадком подія, яка відбулася внаслідок:

4.1.1. самогубства або наслідків замаху Застрахованої особи на самогубство, або навмисного спричинення нею собі тілесних ушкоджень, за винятком тих випадків, коли Застрахована особа була доведена до такого стану протиправними діями третіх осіб;

4.1.2. вчинення Застрахованою особою дій, в яких правоохоронними органами встановлено склад злочину;

4.1.3. занять Застрахованою особою активними видами спорту підвищеної небезпеки, якщо про це не було вказано в її заяві на страхування;

4.1.4. дій Застрахованої особи, здійснених в стані алкогольного, наркотичного або токсичного сп'яніння, або у стані істотного погіршення психічного сприйняття внаслідок вживання алкоголю або його сурогатів, наркотичних або токсичних речовин;

4.1.5. керування Застрахованою особою будь-яким самохідним транспортним засобом, що має двигун внутрішнього згорання чи електродвигун, катером або моторним човном у стані алкогольного, наркотичного або токсичного сп'яніння, або у зв'язку із передачею керування цим транспортним засобом особі, яка перебувала в такому стані або не мала прав на керування цим засобом;

4.1.6. отруєння Застрахованої особи внаслідок вживання алкоголю або його сурогатів, токсичних або наркотичних речовин, заковтування твердих або рідких речовин;

4.1.7. вживання або використання Застрахованою особою лікарських препаратів без призначення лікаря, або лікування Застрахованої особи засобами нетрадиційної (народної) медицини, у тому числі і під наглядом лікаря;

4.1.8. подорожі Застрахованої особи будь-яким повітряним транспортним засобом, крім як у якості пасажера за квитком, що виданий авіаперевізником, який має право здійснювати відповідні авіаперевезення, або пасажера, який перевозиться таким авіаперевізником за заявкою замовника авіаційних робіт без квитка;

4.1.9. таких обставин, як війна (об'явлена або ні), військові дії, участь Застрахованої особи у військових діях або навчаннях, революції, заколоті, повстанні, громадських заворушеннях, страйках, перебування Застрахованої особи в місцях позбавлення волі або попереднього ув'язнення через скоєний Застрахованою особою кримінальний злочин;

4.1.10. впливу на Застраховану особу радіації, ядерної енергії або впливу іонізуючих випромінювань;

4.1.11. розладів внаслідок психічних реакцій незалежно від причин, що їх викликали;

4.1.12. участі в спортивних заходах у якості водія, помічника водія (супроводжуючого) або пасажера будь-якого моторизованого транспортного засобу, включаючи також поїздки, в яких переслідується мета досягнення якнайвищої

швидкості.

4.2. Якщо інше не передбачено Договором страхування, не вважається страховим випадком смерть Застрахованої особи внаслідок:

4.2.1. вбивства або замаху на вбивство Застрахованої особи протягом першого року дії Договору страхування;

4.2.2. внаслідок онкозахворювання, або захворювання серцево-судинної системи, або захворювання, пов'язаного із ВІЛ/СНІД (незалежно від шляху інфікування), протягом першого року дії Договору страхування.

4.3. Якщо інше не передбачено Договором страхування, не вважається страховим випадком нещасний випадок, що призвів до смерті або втрати працездатності Застрахованою особою, який стався внаслідок:

4.3.1. вбивства або замаху на вбивство Застрахованої особи протягом першого року дії Договору страхування;

4.3.2. внаслідок онкозахворювання, або захворювання серцево-судинної системи, або захворювання, пов'язаного із ВІЛ/СНІД (незалежно від шляху інфікування), протягом першого року дії Договору страхування;

4.3.3. психічних розладів або знепритомніння Застрахованої особи, в тому числі через алкогольне сп'яніння, внаслідок паралічу, епілептичних випадків чи інших різновидів судом, що охоплюють усе тіло. Страхове покриття все ж зберігається, якщо ці порушення або випадки були викликані нещасним випадком, що був передбаченим Договором;

4.3.4. застосування терапевтичних або оперативних методів лікування, які Застрахована особа застосовувала по відношенню до себе сама або доручила іншій особі. Проте страхове покриття зберігається, якщо необхідність терапевтичного або оперативного лікування, а також рентгенодіагностики була викликана нещасним випадком, покритим Договором страхування;

4.3.5. захворювання Застрахованої особи на інфекційну хворобу. Страхове покриття існує, якщо інфікування сталося внаслідок нещасного випадку, передбаченого Договором страхування.

При цьому до пошкоджень при нещасних випадках не відносяться пошкодження шкірного покриву і слизової оболонки, які незначні самі по собі і через які збудники хвороби відразу або через якийсь час проникають в організм (окрім таких захворювань, як сказ і правець).

Якщо інфікування було викликано лікуванням, то страхове покриття зберігається, якщо необхідність терапевтичного або оперативного лікування була викликана нещасним випадком, передбаченим у Договорі страхування в якості застрахованого ризику.

4.4. Якщо інше не передбачено Договором страхування, не вважається страховим випадком захворювання Застрахованою особою на критичну хворобу за таких умов:

4.4.1. захворювання в присутності ВІЛ/СНІД

(незалежно від шляху інфікування);

4.4.2. внаслідок пошкодження здоров'я, викликаного застосуванням терапевтичних або оперативних методів лікування, які застрахований застосовує по відношенню до себе сам або доручає іншій особі. Страхове покриття зберігається, якщо необхідність терапевтичного або оперативного лікування, а також рентгенодіагностики була викликана нещасним випадком, передбаченим Договором страхування.

4.5. Підставою для відмови Страховика у здійсненні страхових виплат є:

4.5.1. навмисні дії Застрахованої особи, Страхувальника, особи, на користь якої укладено Договір страхування або іншої матеріально зацікавленої особи, спрямовані на настання страхового випадку (окрім страхових випадків за п.3.1.1 та п.3.1.2). 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 Страхувальника або особи, на користь якої укладено Договір страхування, встановлюється відповідно до чинного законодавства України;

4.5.2. вчинення Страхувальником – громадянином (Застрахованою особою, Вигодонабувачем або спадкоємцем Застрахованої особи) умисного злочину, що безпосередньо або опосередковано призвів до страхового випадку;

4.5.3. подання Страхувальником, Застрахованою особою свідомо неправдивих відомостей про предмет договору страхування, або невиконання Страхувальником, Застрахованою особою вимог п.17.1;

4.5.4. подання Страхувальником, Застрахованою особою свідомо неправдивих відомостей, що вимагає Страховик при укладанні Договору страхування (при зміні умов Договору страхування) для уточнення ймовірності настання страхового випадку та/або прийняття рішення щодо прийняття ризику у страхування (надання згоди щодо внесення змін у Договір);

4.5.5. несвоєчасне повідомлення Страхувальником (Застрахованою особою, Вигодонабувачем або особою, яка претендує на право одержання спадщини Застрахованої особи) про настання страхового випадку без поважних на це причин, або створення Страховикові перешкод у визначенні обставин настання страхового випадку;

4.5.6. подання Страхувальником (Застрахованою особою, Вигодонабувачем або особою, яка претендує на право одержання спадщини Застрахованої особи) свідомо неправдивих відомостей про факт настання страхового випадку або причини його настання, або свідомо неправдивих документів, необхідних для здійснення страхової виплати;

4.5.7. ненадання Страхувальником (Застрахованою особою, Вигодонабувачем або спадкоємцем Застрахованої особи) в передбачений чинним законодавством строк документів і матеріалів, які підтверджують факт настання страхового випадку та є необхідними для визначення причин настання страхового випадку;

4.5.8. інші випадки, передбачені законодавством України.

4.6. Не підлягають страхуванню від нещасного випадку і, не зважаючи на оплату премій, не є застрахованими від наслідків нещасного випадку особи, що потребують догляду

протягом 90 днів і більш, психічнохворі та недієздатні особи.

Страхове покриття у тій частині, що передбачає страхування від нещасного випадку припиняється, як тільки Застрахована особа стає такою, що не підлягає страхуванню згідно з вимогами цього пункту. Математичний резерв таких осіб за програмами страхування від нещасних випадків має бути поверненим Страхувальнику, якщо інше не передбачене Договором.

4.7. Умовами Договору страхування можуть бути передбачені інші, крім зазначених у пп. 4.1-4.6 цих Правил, підстави для відмови у здійсненні страхових виплат, якщо це не суперечить законодавству України.

5. ПОРЯДОК ВИЗНАЧЕННЯ РОЗМІРІВ СТРАХОВИХ СУМ ТА РОЗМІРІВ СТРАХОВИХ ВИПЛАТ

5.1. Розміри страхових сум та (або) річних страхових виплат у вигляді анuitету (додаткової пенсії) по відповідних страхових випадках, визначених в пп. 3.1 та 3.2 цих Правил, встановлюються в Договорі страхування за домовленістю між Страховиком та Страхувальником під час укладання Договору страхування або внесення змін до нього, відповідно до обраних Програм страхування. Розміри страхових сум встановлюються для окремого страхового випадку, групи страхових випадків або Договору страхування в цілому.

5.2. У разі, якщо Договором і Правилами передбачені регулярні і послідовні виплати анuitету (додаткової пенсії), то після здійснення першої виплати за цим анuitетом його розмір не може бути зменшений без згоди Страхувальника або Застрахованої особи, якщо інше не передбачено Договором.

5.3. Договором страхування може бути передбачений початковий строк виключення за Програмами страхування на випадок смерті Застрахованої особи, тривалість якого не може перевищувати терміну два роки. У разі настання смерті Застрахованої особи протягом початкового строку виключення Страховик виплачує Вигодонабувачу або спадкоємцю Застрахованої особи суму, розмір якої дорівнює сумі індивідуального математичного резерву цієї особи, що розрахована згідно з умовами Положення про формування резервів із страхування життя цих Правил на дату смерті Застрахованої особи.

Договором може бути передбачено, що якщо страховий випадок стався внаслідок подій, які підпадають під виключення із страхових випадків, визначених в пп. 4.1 і 4.2 цих Правил, Страховик виплачує Вигодонабувачу або спадкоємцю Застрахованої особи суму, розмір якої дорівнює визначеній Договором відповідній частці викупної суми, що розрахована згідно з п.15.4 Правил на дату смерті Застрахованої особи, або визначеній Договором частці математичного резерву Застрахованої особи, розрахованого на дату її смерті, або певній частці відповідної страхової суми.

5.4. Грошові зобов'язання сторін по Договору страхування можуть бути визначені як у національній валюті України, так і у вільноконвертованій валюті або у розрахункових одиницях, згідно з розділом 21 Правил.

5.5. Договором страхування обов'язково передбачається збільшення розміру страхової суми та (або) розміру страхових виплат на суми (бонуси), які визначаються Страховиком не менш як один раз на рік за результатами отриманого інвестиційного доходу від розміщення коштів резервів із страхування життя за вирахуванням витрат Страховика на ведення справи та обов'язкового відрахування в математичні резерви частки інвестиційного доходу, що відповідає розміру інвестиційного доходу, який застосовується для розрахунку страхового тарифу за цим Договором страхування.

5.6. У разі несплати Страхувальником чергового страхового внеску в розмірі та (або) у строки, що передбачені Договором страхування, та протягом десяти робочих днів з дня пред'явлення Страховиком письмової вимоги Страхувальнику (якщо інші умови не передбачені Договором страхування), Страховик має право в односторонньому порядку зменшити (редукувати) розмір страхової суми та (або) річних страхових виплат згідно з умовами розділу 18 Правил.

5.7. За згодою між Страховиком та Страхувальником Договір страхування, за яким Страхувальник має надалі сплачувати страхові внески, такий Договір може бути переведеним у розряд Повністю оплачених договорів згідно з умовами розділу 19 Правил.

5.8. За згодою Застрахованої особи одноразова страхова виплата може здійснюватися частинами. Протягом періоду здійснення страхової виплати частинами нараховується бонус, який виплачується при закінченні періоду здійснення страхової виплати разом з останньою частиною виплати або одночасно з всіма частинами виплати;

5.9. За деякими Програмами Страхування страхова сума може раз на рік, у річницю страхування, змінюватися за заздалегідь визначеним у Договорі графіком. Для таких Програм у Додатку №2 наведені формули для розрахунку базових страхових тарифів, що відповідають кожному окремому року страхування. Також Додаток №2 містить методичку, за якою страхові тарифи за такими Програмами виражається через наведені у Додатку №2 компоненти тарифу та відношення страхових сум другого та наступних років до страхової суми першого року страхування.

5.10. Страхова сума за страховими випадками, наведеними у пп. 3.1.3.-3.1.5. цих Правил, при укладанні Договору страхування, відповідно до якого Застрахованою особою є дитина до сімнадцяти років включно, не може перевищувати суму в гривнях, еквівалентну 10000 (десять тисяч) доларів США, якщо інше не передбачено Договором страхування, за офіційним курсом на день укладення Договору страхування.

6. СТРОК ТА МІСЦЕ ДІЇ ДОГОВОРУ СТРАХУВАННЯ

6.1. Строк дії Договору страхування визначається за згодою сторін згідно з умовами обраних Програм страхування або їхніх комбінацій як найбільший із строків таких Програм та встановлюється у Договорі.

6.2. Строк дії Програми страхування, умови якої передбачають виплати у вигляді анuitету, складається з періоду сплати внесків, періоду очікування (якщо він є передбаченим Договором страхування) та періоду, протягом якого здійснюється виплата анuitету (додаткової пенсії). Якщо умовами Програми передбачено довічне страхування або виплата довічного анuitету, то строк дії такої Програми вважається більшим за будь-який скінчений строк.

6.3. Договір страхування набирає чинності з моменту внесення першого страхового платежу (внеску), якщо інше не передбачено Договором. Зокрема, Договором страхування може бути передбачено, що він набуває чинності:

а) при розрахунку готівкою – з 0 годин 0 хвилин дати, наступної за датою сплати першого страхового внеску в касу Страховика, що визначена на корінці відповідного прибуткового ордера;

б) при безготівковому розрахунку – з 0 годин 0 хвилин дати, наступної за датою зарахування першого страхового внеску банком на поточний рахунок Страховика.

Договором страхування можуть бути передбачені інші умови набрання ним чинності.

6.4. Місцем дії Договору страхування є територія України, якщо інше не передбачено Договором страхування.

7. СТРАХОВІ ТАРИФИ ТА МЕТОДИКА ЇХ РОЗРАХУНКУ. СТРАХОВИЙ ПЛАТІЖ

7.1. Базові страхові нетто-тарифи за Договорами страхування та методика їх розрахунку відповідно до Програм страхування є наведеними у Додатках №№ 1 і 2 до цих Правил.

Базові страхові нетто-тарифи (для віку, що є вираженим у цілих роках) розраховані на основі таблиць смертності, наведених в Додатку №3, який є невід'ємною частиною Правил страхування.

7.2. Розмір страхової нетто-премії може залежати від віку, статі Застрахованої особи, інших об'єктивних чинників, що впливають на ступінь страхового ризику, обраних Програм страхування, строку дії Договору страхування, ставки інвестиційного доходу, яка використовувалась при розрахунку страхового нетто-тарифу за Договором страхування, страхової суми або річної величини страхових виплат, запланованої кількості договорів страхування за цими Програмами та періодичності сплати страхових внесків. Розмір страхової брутто-премії зазначається у Договорі страхування для Застрахованої особи на підставі страхових нетто-тарифів, що визначаються по окремим Програмам страхування згідно з Додатками № 1 і 2 до цих Правил, відповідних страхових сум, згідно з якими укладено Договір страхування цієї особи, кількості Програм страхування, згідно з якими укладено Договір страхування Застрахованої особи, періодичності сплати страхових премій та розміру нормативних витрат Страховика на ведення справи.

Якщо Договір страхування укладено за декількома Програмами страхування, у Договорі можуть зазначатися розміри страхових брутто-премій та брутто-тарифів по кожній Програмі окремо, а також строки і інші умови сплати страхових брутто-премій по кожній Програмі окремо. Загальна брутто-премія для кожної Застрахованої особи в цьому випадку обов'язково зазначається у Договорі як сума відповідних брутто-премій, визначених по кожній Програмі для кожної Застрахованої особи.

7.3. Конкретні розміри страхового брутто-тарифу та страхової брутто-премії визначаються для кожної Застрахованої особи згідно з Додатком № 1 та Додатком № 2 до цих Правил на підставі страхового

нетто-тарифу та страхової нетто-премії, які визначаються згідно з п.7.1 та п.7.2 цих Правил.

Страховий нетто-тариф для Застрахованої особи, вік якої на дату початку дії Договору страхування налічує m повних років і n повних місяців (причому $0 \leq n \leq 11$), розраховується за формулою:

$$T_{m,n} = T_m + n(T_{m+1} - T_m) / 12.$$

За окремими типами договорів групового страхування життя такий нетто-тариф може розраховуватися за формулою:

$$T_{m,n} = (T_m + T_{m+1}) / 2,$$

де T_m – тариф для Застрахованої особи, якій на дату початку дії Договору страхування вже виповнилося повних m років.

Нормативні витрати Страховика на ведення справи встановлюються за згодою між Страховиком і Страхувальником у відсотках від загального страхового платежу за Договором страхування.

7.4. Страхувальник – резидент України має право сплачувати страхові внески лише у грошовій одиниці України, якщо інше не передбачено чинним законодавством України та Договором страхування. Страхувальник – нерезидент має право сплачувати страхові внески у грошовій одиниці України або у іноземній вільноконвертованій валюті у випадках, передбачених чинним законодавством України, з урахуванням положень п. 5.4 цих Правил.

7.5. Страхові внески можуть сплачуватися одноразово або періодично – щорічно, раз в півроку, щоквартально, щомісячно – згідно з Договором страхування та якщо інше не передбачено умовами Програм страхування.

7.6. При сплаті страхових внесків періодично, кожний черговий внесок за наступний період часу повинен бути сплачений не пізніше останньої доби періоду, за який сплата вже виконана, якщо інше не передбачено у Договорі страхування.

7.7. У разі несплати Страхувальником першого страхового внеску в розмірі та (або) у строки, що передбачені Договором страхування, та протягом десяти робочих днів з дня пред'явлення Страховиком письмової вимоги Страхувальнику (якщо інші умови не передбачені Договором страхування), Страховик має право в односторонньому порядку визнати Договір недійсним і повернути Страхувальнику суму сплаченої частки страхового внеску за вирахуванням витрат Страховика на ведення справи, якщо інше не передбачено у Договорі страхування. Договором страхування може бути передбачено інший граничний строк сплати Страхувальником першого страхового внеску після дня пред'явлення йому письмової вимоги Страховиком.

7.8. У випадку, якщо Страховик не може через об'єктивні та не залежачи від нього обставини (несвоєчасне надання Страхувальником або окремими Застрахованими особами необхідної інформації, необхідність довготривалого медичного обстеження Застрахованої особи тощо) точно визначити ступень страхового ризику, допускається укладання Договору з використанням тимчасових тарифів, розрахованих на підставі наявної у Страховика інформації. При цьому після отримання необхідних відомостей Страховик встановлює постійні тарифи та відповідним чином перераховує розміри страхових сум та/або страхових внесків. Постійні тарифи мають бути запровадженими не пізніше як через три місяці після дати укладення Договору. Якщо окремі Застраховані особи та/або Страхувальник не нададуть в цей термін інформації щодо цих Застрахованих осіб, яку вимагає

Страховик, то Страховик має право в односторонньому порядку припинити дію Договору відносно таких Застрахованих осіб.

В Договорі може бути вказано, що до встановлення постійних тарифів страхового захисту по Програмам, що містять страхові випадки з передбачених в пп. 3.1.3 – 3.1.5 та 3.1.7 – 3.1.9, не надається або надається у зменшеному (обмеженому) обсязі.

Після встановлення постійних тарифів та пов'язаної з цим можливої зміни страхових сум Страхувальник сплачує наступний та всі чергові внески згідно з новим розміром страхового внеску. Окрім того, може виявитися, що згідно з постійними тарифами та страховими сумами, що діяли до встановлення постійних тарифів, Страховик отримав переплату або недоплату. У разі переплати Страховик зараховує суму переплати у рахунок майбутніх премій. У разі недоплати Страхувальник сплачує Страховику кошти у розмірі суми недоплати та нарахованої пені.

8. ПОРЯДОК УКЛАДАННЯ ДОГОВОРУ СТРАХУВАННЯ

8.1. Договір страхування укладається відповідно до Закону України «Про Страхування» та цих Правил. Для укладання Договору страхування Страхувальник подає Страховику заяву на страхування за формою, встановленою Страховиком. Така заява може бути як окремим документом, так і частиною стандартного бланку страхового полісу або анкети-декларації Застрахованої особи. Окрім того, заява на страхування може бути зроблена в усній формі. При укладанні Договору страхування Страховик має право запросити у Страхувальника документи, необхідні для оцінки Страховиком страхового ризику, а також копії документів, необхідних для ідентифікації Страхувальника, Застрахованої особи та її Вигодонабувачів. При страхуванні групи фізичних осіб до Договору страхування може додаватися список Застрахованих осіб, який є невід'ємною частиною Договору страхування. Договір укладається, як правило, без медичного обстеження осіб, які мають бути застрахованими, але при необхідності Страховик має право вимагати медичного обстеження окремих осіб.

8.2. Договір страхування оформлюється у двох примірниках, які мають однакову юридичну силу і знаходяться по одному примірнику у кожній з сторін. При страхуванні Страхувальником групи фізичних осіб можливі такі варіанти укладання Договору:

8.2.1. Оформлення Договору страхування групи фізичних осіб (Договору колективного страхування) у двох примірниках, які мають однакову юридичну силу і знаходяться по одному примірнику у Страховика і Страхувальника. При цьому всі необхідні дані про Застрахованих осіб визначаються відповідними списками та анкетами цих осіб, які є невід'ємними частинами цього Договору.

8.2.2. Оформлення індивідуального Договору страхування кожної Застрахованої особи у двох примірниках, які мають однакову юридичну силу і знаходяться по одному примірнику у Страховика та Страхувальника.

8.3. При укладанні Договору про страхування третіх

осіб (крім неповнолітніх дітей) необхідна письмова згода цих осіб (якщо вони є дієздатними і повнолітніми). Згоду на страхування недієздатних осіб дають їхні опікуни (піклувальники) або інші особи, на яких відповідно до чинного законодавства покладено обов'язки щодо охорони прав і законних інтересів недієздатних повнолітніх осіб. Згоду на страхування неповнолітніх дітей дають батьки, їхні опікуни (піклувальники) або інші особи, на яких відповідно до чинного законодавства покладено обов'язки щодо охорони прав і законних інтересів неповнолітніх осіб.

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

8.5. Договір може бути укладений також у будь-якій іншій формі, передбаченій чинним законодавством.

9. ПРАВА ТА ОБОВ'ЯЗКИ СТОРІН

9.1. Страхувальник має право:

9.1.1. на укладання Договору про страхування власного життя (якщо Страхувальник – фізична особа) та страхування життя третіх осіб (Застрахованих осіб). При цьому, у відповідності до Договору та Правил страхування, Застрахована особа може набувати прав і обов'язків Страхувальника, якщо така можливість передбачена у Договорі;

9.1.2. на зміну умов Договору страхування за згодою сторін згідно з розділом 14 даних Правил. При цьому укладається письмова угода між Страховиком та Страхувальником;

9.1.3. на отримання дублікату Договору страхування у разі втрати оригіналу. Отримання дублікату здійснюється за визначену Страховиком плату, яка відповідає вартості його виготовлення;

9.1.4. достроково припинити дію Договору страхування згідно з умовами Договору;

9.1.5. на отримання відповідної викупної суми у разі дострокового припинення щодо окремих осіб дії Договору страхування, або у разі його повного дострокового припинення згідно з умовами цих Правил та Договору страхування;

9.1.6. на узгодження зі Страховиком зміни розмірів страхових сум (річних виплат анuitетів) для окремих Застрахованих осіб та за окремими Програмами до настання відповідних страхових випадків, згідно з умовами пп. 5.1 – 5.4 цих Правил, якщо інше не передбачено у Договорі;

9.1.7. – звертатися до Страховика щодо надання кредиту на умовах Положення про кредитування страхувальників – фізичних осіб ПрАТ «СК«Теком-Життя».

9.2. Страхувальник зобов'язаний:

9.2.1. своєчасно вносити страхові внески;

9.2.2. при укладанні Договору страхування надати 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;

9.2.3. вживати заходів щодо запобігання та зменшення шкоди, завданої внаслідок настання нещасного випадку або іншої події, що призвела або могла призвести до страхового випадку;

9.2.4. повідомити Страховика про настання страхового випадку в строк, передбачений Договором страхування;

9.2.5. ознайомити Застрахованих осіб та Вигодонабувачів з їхніми правами та обов'язками, які передбачено у Договорі страхування;

9.2.6. при укладанні Договору страхування повідомити Страховика про інші чинні договори страхування щодо цього предмету договору страхування.

9.3. Умовами Договору страхування можуть бути передбачені також інші, крім зазначених у пунктах 9.1 та 9.2 цих Правил, права та обов'язки Страхувальника, в тому числі обов'язок своєчасно повідомити Страховика про зміну сімейного стану, місця роботи, адреси, банківських реквізитів, передбачувані зміну власності, неплатоспроможність, звільнення власних працівників - Застрахованих осіб та про інші зміни, що можуть вплинути на можливість, своєчасність та необхідність виконання Страхувальником своїх обов'язків згідно Договору страхування.

9.4. Страховик має право:

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

9.4.2. у випадках, які передбачено у п.5.6 цих Правил, в односторонньому порядку зменшити (редукувати) розмір страхової суми та (або) страхових виплат у вигляді анuitету (додаткової пенсії) за Договором страхування;

9.4.3. при укладанні Договору страхування вимагати результати медичного огляду особи, яка має бути застрахованою, та інші документи, необхідні для оцінки імовірності настання страхового випадку, а також документи, що ідентифікують особу, яка має бути застрахованою, та її Вигодонабувачів;

9.4.4. відмовити у страховій виплаті відповідно до умов розділу 4 цих Правил, а також якщо Страхувальник не виконав дії, які передбачені у розділі 10 цих Правил;

9.4.5. затримувати страхову виплату у випадках, коли у Страховика виникають обґрунтовані сумніви щодо причин та обставин настання страхового випадку, але не більше, ніж на 6 місяців з моменту надходження заяви про виплату, і якщо інше не передбачено Договором страхування;

9.4.6. достроково припинити дію Договору страхування у випадку надання Страхувальником (Застрахованою особою) свідомо невірних відомостей, які мають значення для оцінки ризику при прийнятті його на страхування, і письмово повідомити про це Страхувальника не пізніше як за 30 календарних днів до дати припинення його дії;

9.4.7. відстрочити виплату страхової суми, якщо по факту смерті, нещасного випадку або захворювання Застрахованої особи порушено кримінальну справу –

до припинення або закінчення розгляду справи, а також якщо у Страховика є підстави для проведення особистого розслідування по факту смерті Застрахованої особи – на строк до 3-х місяців;

9.4.8. згідно Положення про кредитування страхувальників – фізичних осіб ПрАТ «СК«Теком-Життя» надавати кредити на визначених Страховиком умовах, або відмовляти у наданні таких кредитів;

9.4.9. якщо Страховик надав кредит Страхувальнику – вираховувати у разі смерті або ліквідації Страхувальника заборгованість за таким кредитом та відсотками за його користування із суми страхової виплати або викупної суми.

9.5. Страховик зобов'язаний:

9.5.1. ознайомити Страхувальника з умовами та Правилами страхування відповідно до рівня знань Страхувальника;

9.5.2. протягом двох робочих днів, як тільки стане відомо про настання страхового випадку, вжити заходів щодо оформлення всіх необхідних документів для своєчасного здійснення страхової виплати особі, визначеній у Договорі страхування;

9.5.3. при настанні страхового випадку здійснити страхову виплату у передбаченій Договором страхування строк. Страховик несе майнову відповідальність за несвоєчасне здійснення страхової виплати шляхом сплати Страхувальнику, або особі визначеній у Договорі страхування для отримання страхової виплати, пені, розмір якої визначається умовами Договору страхування або законом;

9.5.4. відшкодувати витрати, понесені Страхувальником при настанні нещасного випадку щодо запобігання або зменшення збитків, якщо це передбачено умовами Договору;

9.5.5. не розголошувати таємницю страхування, а також відомості, пов'язані із страховим випадком, за винятком випадків, передбачених чинним законодавством;

9.5.6. у разі прийняття рішення про відмову у здійсненні страхової виплати повідомити про це Страхувальника (Застраховану особу), Вигодонабувача (спадкоємця Застрахованої особи) у порядку та у термін, які передбачено у розділі 12 цих Правил;

9.5.7. своєчасно повідомляти Страхувальника про зміну власних адреси, телефонів, адреси електронної пошти, банківських реквізитів та інших реквізитів, необхідних Страхувальнику для виконання його обов'язків перед Страховиком;

9.5.8. за заявою страхувальника у разі здійснення ним заходів, що зменшили страховий ризик, переукласти з ним Договір страхування.

9.6. Умовами Договору страхування можуть бути передбачені також інші, крім зазначених у пунктах 9.4 та 9.5 цих Правил, права та обов'язки Страховика.

9.7. Застрахована особа має право:

9.7.1. при настанні страхового випадку вимагати від Страховика виконання його зобов'язань по Договору страхування, укладеного відносно Застрахованої особи;

9.7.2. вимагати від Страхувальника призначення та заміни Вигодонабувача протягом строку дії Договору страхування на власний розсуд Застрахованої особи, якщо інше не передбачено Договором та якщо Застрахована особа є

стороною за Договором;

9.7.3. у випадку смерті Страхувальника – фізичної особи або ліквідації Страхувальника – юридичної особи згідно з вимогами чинного законодавства, а також за згодою між Страховиком і Страхувальником, набувати прав і обов'язків Страхувальника у відповідності з умовами п.9.1.1 цих Правил, якщо інше не передбачено Договором;

9.7.4. отримати від Страхувальника копію Правил страхування (витягу з Правил страхування) і копію Договору страхування (страховий поліс, страхове свідоцтво), оформленого відносно Застрахованої особи на умовах розділу 8 цих Правил, якщо це передбачено Договором страхування.

9.8. Застрахована особа зобов'язана:

9.8.1. при укладанні Договору страхування надати інформацію Страховикові про всі відомі їй обставини, що мають істотне значення для оцінки страхового ризику, і надалі інформувати його про будь-яку зміну страхового ризику;

9.8.2. вживати заходів щодо запобігання та зменшення шкоди, завданої внаслідок настання нещасного випадку або хвороби;

9.8.3. повідомити Страховика про настання страхового випадку в строк, передбачений Договором страхування;

9.8.4. ознайомити Вигодонабувачів з їхніми правами та обов'язками, які передбачено у Договорі страхування та цих Правилах.

9.9. Договором страхування можуть бути передбачені також інші права і обов'язки Застрахованої особи.

9.10. Вигодонабувач має право:

9.10.1. на отримання відповідної страхової виплати згідно з умовами Договору.

9.11. Вигодонабувач зобов'язаний:

9.11.1. своєчасно повідомити Страховика про факт та всі відомі йому обставини настання страхового випадку, згідно з умовами Договору та цими Правилами;

9.11.2. для отримання страхової виплати своєчасно надати Страховику всі документи, необхідні для отримання страхової виплати згідно з частиною 11 Правил.

9.11.3. не робити перешкод та надавати всебічну допомогу представникам Страховика, уповноваженим Страховиком особам та представникам компетентних органів у встановленні причин та обставин настання страхового випадку.

9.12. Договором страхування можуть бути передбачені також інші права і обов'язки Вигодонабувача.

9.13. Будь-яка особа, яка висуває претензії або претендує на право отримання страхової виплати, зобов'язана виконувати відповідні обов'язки Страхувальника, Застрахованої особи та Вигодонабувача.

10. ДІЇ СТРАХУВАЛЬНИКА (ЗАСТРАХОВАНОЇ ОСОБИ), ВИГОДОНАБУВАЧА (СПАДКОЄМЦІВ ЗАСТРАХОВАНОЇ ОСОБИ) У РАЗІ НАСТАННЯ СТРАХОВОГО ВИПАДКУ

10.1. Страхувальник (Застрахована особа) повинен у разі настання страхового випадку повідомити про це Страховика у письмовій формі протягом десяти календарних днів з дати настання страхового випадку, якщо інший термін не передбачений у Договорі страхування. У разі неможливості здійснення цих заходів Страхувальником (Застрахованою особою), повідомити Страховика про настання страхового випадку повинен Вигодонабувач або особа, яка претендує на право одержання спадщини Застрахованої особи.

У випадку зникнення Застрахованої особи Страхувальник, Вигодонабувач або особа, яка претендує на право одержання спадщини Застрахованої особи, зобов'язані негайно повідомити про це Страховика на умовах, визначених Правилами та Договором страхування.

10.2. При настанні страхового випадку за пунктами 3.1.3, 3.1.4 або 3.1.5 цих Правил Страхувальник, Вигодонабувач або особа, яка претендує на право одержання спадщини Застрахованої особи, повинні протягом 72 годин з моменту, коли їм стане відомо про смерть Застрахованої особи повідомити про це компетентні органи (органи внутрішніх справ, швидку допомогу, Санітарно – епідеміологічну службу, та інш.) та у разі необхідності всебічно сприяти їм у встановленні обставин настання страхового випадку.

10.3. Застрахована особа (або Страхувальник, або Вигодонабувач якщо Застрахована особа не здатна виконувати передбачені цим пунктом дії) у разі настання нещасного випадку, що призвів до страхового випадку, повинна:

10.3.1. зробити все можливе для отримання Застрахованою особою медичної допомоги від лікаря відповідної кваліфікації (відповідного фаху), слідувати його розпорядженням і, по можливості, зменшувати наслідки нещасного випадку;

10.3.2. впливати на те, щоб повідомлення і висновки, які вимагає Страховик, були отримані Страховиком вчасно, згідно з умовами Правил та Договору;

10.3.3. особисто Застрахована особа повинна пройти обстеження лікарями, спеціально призначеними Страховиком, якщо Страховик не надасть по цьому конкретному випадку дозволу не проходити такого обстеження.

10.4. Страхувальник (Застрахована особа), Вигодонабувач (особа, яка претендує на право одержання спадщини) зобов'язані надати Страховику достовірні та вичерпні дані про обставини настання страхового випадку, а також іншу необхідну достовірну інформацію.

10.5. Для отримання страхової виплати при настанні страхового випадку Страхувальнику (Застрахованій особі) або Вигодонабувачу (особі, яка претендує на право одержання спадщини) необхідно своєчасно надати Страховику документи згідно розділу 11 даних Правил.

11. ПЕРЕЛІК ДОКУМЕНТІВ, ЯКІ ПОВИННІ БУТИ ПОДАНИМИ ПРИ НАСТАННІ СТРАХОВОГО ВИПАДКУ

11.1. Якщо інше не передбачено Договором, для отримання страхової виплати Страховикові надаються такі документи:

11.1.1. у разі настання страхового випадку за пунктами 3.1.1 або 3.1.2 цих Правил особисто Застрахованою особою (Вигодонабувачем) надаються: Договір страхування або страховий поліс; засвідчена копія паспорту Застрахованої особи (Вигодонабувача); заява про виплату.

11.1.2. у разі настання страхових випадків за пп. 3.1.6 – 3.1.10 цих Правил особисто Вигодонабувачем (особисто Застрахованою особою, якщо Застрахована особа є Вигодонабувачем) або особою, що уповноважена Вигодонабувачем (особою, права якої щодо здійснення цих дій внаслідок часткової або повної втрати дієздатності Вигодонабувачем визначені згідно чинного законодавства) надаються: Договір страхування або страховий поліс; засвідчена копія паспорту особи, що претендує на отримання страхової виплати; заява про виплату; документи, що підтверджують факт настання страхового випадку згідно з тим, які страхові ризики передбачені Договором (висновок медико-соціальної експертної комісії про обсяг втрати працездатності - встановлення обсягу постійної або стійкої втрати працездатності (групи інвалідності), причин втрати працездатності, документ медичного закладу з остаточним діагнозом хвороби, листок непрацездатності або довідка медичного закладу, підписана відповідальною особою та завірена печаткою медичного закладу); акт про нещасний випадок, якщо такий мав місце.

У разі, якщо Договір є укладеним за Програмами №№18 або 19, Вигодонабувач – кредитор надає документи, що підтверджують розмір фактичної заборгованості за кредитом (виписку по кредитному рахунку тощо), якщо інше не передбачено Договором.

11.1.3. у разі настання страхового випадку за пунктом 3.1.3 цих Правил особисто Вигодонабувачем надаються: Договір страхування або страховий поліс; засвідчена копія паспорту Вигодонабувача; заява про виплату; свідоцтво РАГСу про смерть Застрахованої особи або нотаріально засвідчена копія свідоцтва про смерть, або рішення суду про визнання Застрахованої особи такою, що померла; лікарське свідоцтво встановленого зразка про смерть Застрахованої особи, якщо це передбачено Договором страхування; у випадках, які зазначено у пункті 9.4.7 цих Правил – рішення суду.

У разі, коли Вигодонабувач втратив права юридичної особи, помер, судом визнаний таким, що помер, втратив дієздатність, пропав без вісті або офіційно відмовився від отримання належної страхової виплати у разі смерті Застрахованої особи, особисто спадкоємцем Застрахованої особи для отримання страхової виплати надаються: Договір страхування або страховий поліс; завірена копія паспорту спадкоємця; нотаріально засвідчене свідоцтво про право на спадщину; заява про виплату; свідоцтво РАГСу про смерть Застрахованої особи, або нотаріально засвідчена копія такого свідоцтва, або рішення суду про визнання Застрахованої особи такою особою, що померла; свідоцтво РАГСу про смерть Вигодонабувача, якщо останній помер, або нотаріально засвідчена копія такого свідоцтва, або рішення суду про визнання Вигодонабувача такою особою, що померла або пропала безвісті, або офіційна письмова відмова Вигодонабувача від отримання належної страхової виплати; лікарське свідоцтво встановленого зразка про

смерть Застрахованої особи, якщо це передбачено Договором страхування; у випадках, які зазначено у пункті 9.4.7 цих Правил – рішення суду.

У разі, якщо Договір є укладеним за Програмою №16, Вигодонабувач – кредитор надає документи, що підтверджують розмір фактичної заборгованості за кредитом (виписку по кредитному рахунку тощо), якщо інше не передбачено Договором.

11.1.4. у разі настання страхового випадку за пунктом 3.1.4 цих Правил особисто Вигодонабувачем надаються: Договір страхування або страховий поліс; завірена копія паспорту Вигодонабувача; заява про виплату; свідоцтво РАГСу про смерть Застрахованої особи або нотаріально засвідчена копія свідоцтва про смерть; лікарське свідоцтво встановленого зразка про смерть Застрахованої особи; копія акту про нещасний випадок, довідка з міліції; рішення суду (у випадках, які зазначені у пункті 9.4.7 цих Правил).

У разі, коли Вигодонабувач втратив права юридичної особи, помер, судом визнаний таким, що помер, втратив дієздатність, пропав без вісті або офіційно відмовився від отримання належної страхової виплати у разі смерті Застрахованої особи, особисто спадкоємцем Застрахованої особи для отримання страхової виплати надаються: Договір страхування або страховий поліс; завірена копія паспорту спадкоємця; нотаріально засвідчене свідоцтво про право на спадщину; заява про виплату; свідоцтво РАГСу про смерть Застрахованої особи, або нотаріально засвідчена копія такого свідоцтва, або рішення суду про визнання Застрахованої особи такою особою, що померла; свідоцтво РАГСу про смерть Вигодонабувача, якщо останній помер, або нотаріально засвідчена копія такого свідоцтва, або рішення суду про визнання Вигодонабувача такою особою, що померла або пропала безвісті, або офіційна письмова відмова Вигодонабувача від отримання належної страхової виплати; лікарське свідоцтво встановленого зразка про смерть Застрахованої особи, якщо це передбачено Договором страхування; копія акту про нещасний випадок, довідка з міліції; у випадках, які зазначено у пункті 9.4.7 цих Правил – рішення суду.

У разі, якщо Договір є укладеним за Програмою №17, Вигодонабувач – кредитор надає документи, що підтверджують розмір фактичної заборгованості за кредитом (виписку по кредитному рахунку тощо), якщо інше не передбачено Договором.

11.1.5. у разі настання страхового випадку за пунктом 3.1.5 цих Правил особисто Вигодонабувачем надаються: Договір страхування або страховий поліс; засвідчена копія паспорту Вигодонабувача; заява про виплату; свідоцтво РАГСу про смерть Застрахованої особи або нотаріально засвідчена копія свідоцтва про смерть, або рішення суду про визнання Застрахованої особи такою, що померла; лікарське свідоцтво встановленого зразка про смерть Застрахованої особи, якщо це передбачено Договором страхування; копія акта про дорожньо-транспортну пригоду, довідка з ДАІ; у випадках, які зазначено у пункті 9.4.7 цих Правил – рішення суду.

У разі, коли Вигодонабувач втратив права юридичної особи, помер, судом визнаний таким, що помер, втратив дієздатність, пропав без вісті або офіційно відмовився від отримання належної страхової виплати у разі смерті Застрахованої особи, особисто спадкоємцем Застрахованої особи для отримання страхової виплати надаються: Договір страхування або страховий поліс; завірена копія паспорту спадкоємця; нотаріально засвідчене свідоцтво про право на спадщину; заява про виплату; свідоцтво РАГСу про смерть Застрахованої особи, або нотаріально засвідчена копія такого

свідоцтва, або рішення суду про визнання Застрахованої особи такою особою, що померла; свідоцтво РАГСу про смерть Вигодонабувача, якщо останній помер, або нотаріально засвідчена копія такого свідоцтва, або рішення суду про визнання Вигодонабувача такою особою, що померла або пропала безвісті, або офіційна письмова відмова Вигодонабувача від отримання належної страхової виплати; лікарське свідоцтво встановленого зразка про смерть Застрахованої особи, якщо це передбачено Договором страхування; копія акта про дорожньо-транспортну пригоду, довідка з ДАІ; у випадках, які зазначено у пункті 9.4.7 цих Правил – рішення суду.

11.1.6. якщо після настання страхового випадку за пп. 3.1.1 - 3.1.2 цих Правил Застрахована особа померла або втратила дієздатність і не встигла отримати відповідну одноразову страхову виплату, то особисто її спадкоємцем або особою, що уповноважена Застрахованою особою (особою, права якої щодо здійснення цих дій внаслідок часткової або повної втрати дієздатності Застрахованою особою визначені згідно чинного законодавства) надаються: Договір страхування або страховий поліс; завірена копія паспорту спадкоємця або уповноваженої особи; нотаріально засвідчене свідоцтво про право на спадщину; заява про виплату; свідоцтво РАГСу про смерть Застрахованої особи або нотаріально засвідчена копія свідоцтва про смерть, або рішення суду про визнання Застрахованої особи такою, що померла, або документи, що вказують повноваження іншої особи виконувати дії від імені Застрахованої особи, та засвідчену копію паспорту такої особи.

11.1.7. якщо після настання страхового випадку за п. 3.1.2 цих Правил Застрахована особа, яка отримувала страхову виплату у вигляді анuitету, померла або пропала безвісті, а Договір страхування життя цієї особи передбачав Гарантований строк, то особисто Вигодонабувачем, визначеним саме на цей випадок (або спадкоємцем застрахованої особи, якщо такий Вигодонабувач помер), надаються такі документи: Договір страхування або страховий поліс; завірена копія паспорту Вигодонабувача (спадкоємця); заява про виплату; свідоцтво РАГСу про смерть Застрахованої особи або нотаріально засвідчена копія свідоцтва про смерть, або рішення суду про визнання Застрахованої особи такою, що померла; у разі смерті Вигодонабувача – також свідоцтво РАГСу про смерть Вигодонабувача або нотаріально засвідчена копія свідоцтва про смерть, або рішення суду про визнання Вигодонабувача таким, що помер або пропав безвісті та нотаріально засвідчене свідоцтво про право на спадщину.

11.1.8. у разі настання будь-якого страхового випадку Страховик може вимагати надання інших документів, якщо вони визначені у Договорі страхування або передбачені чинним законодавством.

11.2. Всі сповіщення і заяви, що подаються Страховику, повинні бути представлені письмово і направлені в головний офіс Страховика або у відповідальну інстанцію, вказану в Договорі та Правилах.

11.3. Вищезазначені документи подаються Страховику в строк позовної давності, визначений згідно чинного

законодавства. Якщо інше не передбачено чинним законодавством та Договором, протягом строку позовної давності по заявленім, але не врегульованим виплатам згідно з умовами п.5.5 нараховується бонус, який при поданні вищезазначених документів в строк позовної давності виплачується разом із страховою виплатою. При поданні вищезазначених документів після закінчення строку позовної давності страхові виплати не здійснюються.

11.4. Якщо інше не передбачено Договором страхування, бонуси згідно з умовами п.5.5 нараховуються з врахуванням всього терміну вимушеного відстрочення страхових виплат Страховиком з будь-яких причин, включаючи таку причину як відмову Страховика у страховій виплаті, за виключенням строку від дати письмової відмови Страховика у здійсненні страхової виплати до дати прийняття остаточного судового рішення про відмову у здійсненні страхової виплати.

12. СТРОК ПРИЙНЯТТЯ РІШЕННЯ ПРО ЗДІЙСНЕННЯ АБО ВІДМОВУ В ЗДІЙСНЕННІ СТРАХОВИХ ВИПЛАТ. ПРИЧИНИ ВІДМОВИ У СТРАХОВІЙ ВИПЛАТІ

12.1. Страховик зобов'язаний у разі надходження письмової заяви від Страхувальника (Застрахованої особи), Вигодонабувача (спадкоємця Застрахованої особи) про страхову виплату у термін не більше 15 (п'ятнадцяти) робочих днів з дня одержання всіх необхідних документів, що підтверджують факт настання страхового випадку, і якщо інший термін не передбачено у Договорі страхування, скласти страховий акт, в якому зазначається рішення про страхову виплату чи про відмову у здійсненні страхової виплати.

За Договором страхування, за яким здійснюються обумовлені у Договорі регулярні, послідовні страхові виплати у вигляді анuitету (додаткової пенсії), після складання страхового акту згідно з частиною першою цього пункту, рішення про здійснення виплат анuitету (додаткової пенсії) приймається Страховиком у порядку та в строк, що передбачені в Договорі.

12.2. Страховик має право прийняти рішення про відмову у страховій виплаті з причин, встановлених у пункті 9.4.4 даних Правил.

12.3. Рішення про відмову у страховій виплаті приймається Страховиком згідно з пунктами 12.1 і 12.2 цих Правил та повідомляється Страхувальнику і особі, яка згідно з Договором страхування має право на одержання страхової виплати, в письмовій формі з обґрунтуванням причини відмови. Відмова Страховика у страховій виплаті може бути оскаржена Страхувальником, Застрахованою особою, Вигодонабувачем, спадкоємцем Застрахованої особи у судовому порядку.

13. ПОРЯДОК І УМОВИ ЗДІЙСНЕННЯ СТРАХОВИХ ВИПЛАТ

13.1. Здійснення страхових виплат проводиться Страховиком згідно з Договором страхування на підставі заяви Страхувальника (Застрахованої особи), Вигодонабувача (спадкоємця Застрахованої особи) і страхового акта, який складається Страховиком або уповноваженою ним особою за формою, що визначається Страховиком.

13.2. У разі настання страхового випадку, який передбачено у Договорі страхування, та згідно з встановленими у Договорі Програмами страхування Страховик здійснює страхові виплати у відповідності до умов обраної Програми з Додатку

№1 до цих Правил.

Якщо Договір укладено про страхування за декількома Програмами, і подія, яка відбулася із Застрахованою особою, є страховим випадком більш ніж за одною Програмою, Страховик здійснює страхову виплату, розмір якої дорівнює сумі страхових виплат, належних за кожною такою Програмою внаслідок такого страхового випадку, якщо інше не передбачено умовами Договору. При цьому рішення про здійснення виплати або відмову у виплаті приймається по кожній Програмі окремо.

13.3. Страхова виплата здійснюється тією валютою, яка передбачена Договором страхування, якщо інше не передбачено законодавством України.

13.4. При настанні обов'язку Страховика здійснити одноразову страхову виплату, така виплата здійснюється в строк не пізніше 15 (п'ятнадцяти) робочих днів з дня підписання страхового акту, якщо інший термін не передбачений у Договорі страхування.

13.5. При настанні обов'язку Страховика здійснити страхову виплату у вигляді анuitету (додаткової пенсії), така виплата здійснюється у розмірі, у порядку та протягом строку, які передбачено у Договорі страхування. Виплата анuitету (додаткової пенсії) припиняється з дати смерті Застрахованої особи, якщо інше не передбачено Програмами страхування та Договором.

13.6. Якщо після настання страхового випадку Вигодонабувач втратив права юридичної особи, помер, судом визнаний таким, що помер, пропав безвісті або офіційно відмовився від отримання належної страхової виплати, і не отримав відповідну страхову суму, виплата цієї суми здійснюється спадкоємцям (правонаступникам) Вигодонабувача або Застрахованої особи на умовах п.11.1.4 цих Правил.

13.7. У випадку, коли Вигодонабувач втратив дієздатність і є неспроможним отримати страхову виплату особисто, страхова виплата здійснюється особі, визначеній згідно чинного законодавства.

13.8. Якщо Вигодонабувачем згідно Договору страхування визначено неповнолітню особу і на дату отримання страхової виплати ця особа не досягла віку повних 16 років, сума належної страхової виплати перераховується безпосередньо на банківський рахунок, відкритий цій особі за згодою сторін, про що одночасно письмово повідомляється її батькам або іншим особам, на яких відповідно до чинного законодавства покладено обов'язки щодо охорони прав і законних інтересів неповнолітньої особи, або виплачується батькам або опікуну (піклувальнику) цієї особи на умовах, визначених Договором.

13.9. При здійсненні страхової виплати за Договором Страховик має право вирахувати з такої виплати суму заборгованості Страхувальника за цим Договором по сплаті страхових внесків, що мають бути сплаченими за ту Застраховану особу, якої стосується така виплата.

13.10. У разі, якщо Страховик був несвоєчасно повідомлений про смерть Застрахованої особи, і через це Страховик здійснив зайві виплати у вигляді анuitету, то він має право вирахувати суму такої переплати з сум страхових виплат, на отримання яких претендують особи, відповідальні за своєчасність

такого повідомлення згідно з умовами статей 9 та 10 цих Правил (в т. р. 9.13).

14. ПОРЯДОК ЗМІНИ УМОВ ДОГОВОРУ СТРАХУВАННЯ ТА ПЕРЕХОДУ ОБОВ'ЯЗКІВ ПО ДОГОВОРУ СТРАХУВАННЯ ПІД ЧАС ЙОГО ДІЇ

14.1. Внесення будь-яких змін в умови Договору страхування, крім тих, які передбачені п. 5.6 та розділом 18 цих Правил, здійснюється за згодою Страхувальника і Страховика протягом тридцяти робочих днів з моменту одержання однією Стороною письмового повідомлення іншої сторони про намір внести зміни до умов Договору страхування, якщо інший термін не передбачений Договором. Якщо одна із Сторін відмовляється від внесення запропонованих змін, вона повинна в цей же строк подати стороні-ініціатору письмову відповідь з визначенням причин її відмови.

14.2. Зміни і доповнення до Договору страхування оформлюються у письмовій формі у вигляді додаткових угод до діючого Договору страхування, шляхом перевикладання Договору у новій редакції або шляхом укладання нового Договору страхування, якщо інше не передбачено самим Договором.

14.3. Якщо будь-яка із Сторін незгодна на внесення змін в Договір страхування, протягом п'ятнадцяти робочих днів, якщо інше не передбачено Договором, починаючи з дати подання цією Стороною іншій письмової відповіді про таку її незгоду, Сторони повинні вирішити питання про продовження дії Договору страхування на попередніх умовах або про припинення його дії.

14.4. У разі смерті Страхувальника-фізичної особи або ліквідації Страхувальника-юридичної особи, якщо Страхувальник уклав Договір на користь третіх осіб, його права і 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.

14.5. Якщо під час дії Договору страхування Страхувальник - юридична особа реорганізується і встановлюються його правонаступники, права та обов'язки Страхувальника переходять до таких правонаступників, якщо інше не передбачене Договором.

14.6. У разі визнання судом Страхувальника-фізичної особи недієздатним його права і обов'язки за Договором страхування переходять до його опікуна, якщо інше не передбачене Договором.

14.7. У разі визнання судом Страхувальника-фізичної особи обмежено дієздатним він здійснює свої права і обов'язки Страхувальника за Договором страхування лише за згодою піклувальника.

14.8. У разі переходу прав та обов'язків Страхувальника за Договором до іншої особи, в тому числі до Застрахованої особи, страхування за Програмами звільнення від сплати премій в рамках такого Договору припиняється, причому резерв за цими Програмами вважається рівним нулю, або за умови згоди обох сторін продовжується за новими тарифами.

15. УМОВИ ПРИПИНЕННЯ ДІЇ ДОГОВОРУ СТРАХУВАННЯ. НЕДІЙСНІСТЬ ДОГОВОРУ СТРАХУВАННЯ

15.1. Дія Договору страхування припиняється та Договір

втрачає чинність за згодою сторін, а також у разі:

15.1.1. Закінчення строку дії Договору страхування – з 0 годин 0 хвилин дня, наступного за днем, що визначений як день закінчення його дії.

15.1.2. Виконання Страховиком зобов'язань перед Страхувальником у повному обсязі – з моменту остаточного розрахунку. Зобов'язання Страховика перед Страхувальником по страхових випадках, визначених у Договорі страхування, вважаються виконаними в повному обсязі після здійснення одноразових страхових виплат в розмірах відповідних страхових сум та/або після закінчення здійснення виплати у вигляді анuitету на скінчений, визначений Договором строк, у відповідності з розміром відповідних сум річних виплат.

15.1.3. Несплати Страхувальником страхових внесків у встановлені Договором строки. При цьому Договір може бути достроково припинений у випадку, якщо перший (або черговий) страховий внесок не був сплачений за письмовою вимогою Страховика протягом десяти робочих днів з дня пред'явлення такої вимоги Страхувальнику (за умови, що необхідність такої вимоги передбачена у Договорі) або протягом десяти робочих днів з останнього дня сплати внеску за Договором, та якщо Страховик не прийняв рішення про редукування страхових сум та (або) розмірів страхових виплат за Договором.

15.1.4. Ліквідації Страхувальника – юридичної особи або смерті Страхувальника – фізичної особи чи втрати ним дієздатності, якщо Застрахована особа або інша визначена згідно чинного законодавства, Договору страхування або Правил страхування особа не прийняла на себе обов'язків Страхувальника по Договору страхування згідно з п. 9.2 цих Правил, за винятком випадків, передбачених Законом України "Про страхування".

15.1.5. Ліквідації Страховика у порядку, встановленому законодавством України.

15.1.6. Прийняття судового рішення про визнання Договору страхування недійсним.

15.1.7. В інших випадках, передбачених Договором та законодавством України.

15.2. Дію Договору страхування може бути достроково припинено за вимогою Страхувальника або Страховика, якщо це передбачено умовами Договору страхування. Дія Договору страхування не може бути припинена Страховиком достроково, якщо на це не має згоди Страхувальника, який виконує всі умови Договору страхування, та якщо інше не передбачено умовами Договору та законодавством України. Про намір достроково припинити дію Договору страхування будь-яка сторона зобов'язана повідомити іншу не пізніше як за 30 днів до бажаної дати припинення дії Договору страхування, якщо інше ним не передбачено.

15.3. У разі дострокового припинення дії Договору страхування Страховик виплачує Страхувальнику викупну суму, яка є майновим правом Страхувальника за Договором страхування, якщо Страхувальник та Страховик не дійшли згоди щодо іншого шляху реалізації Страхувальником цього майнового права.

15.4. Викупна сума розраховується актуарно, згідно з методикою, розробленою актуарієм, яка наведена у Додатку № 4 до цих Правил, та з Положенням про формування резервів із страхування життя. Розрахунок здійснюється на день припинення дії Договору, якщо інше не передбачене Договором. У випадку, якщо Договір укладено Страхувальником-роботодавцем про страхування Застрахованої особи-працівника, і згідно з його умовами такий Договір припиняє свою дію відносно Застрахованої особи з дати звільнення Застрахованої особи, то в разі надходження письмового повідомлення Страховика про звільнення Застрахованої особи пізніше фактичної дати її звільнення Страховик може при розрахунку виникаючих через дострокове припинення Договору зобов'язань сторін використовувати у якості дати припинення дії Договору дату надходження такого повідомлення.

15.5. У випадку дострокового припинення Договору страхування у зв'язку зі смертю Застрахованої особи з причин, обумовлених розділом 4 цих Правил, Страховик виплачує Страхувальнику найменшу з наступних величин: викупна сума, розрахована на дату смерті Застрахованої особи; відповідна страхова сума.

15.6. Якщо Договір страхування передбачає здійснення страхової виплати конкретній Застрахованій особі у вигляді анuitету, то ця виплата не може бути достроково припиненою на вимогу Страхувальника і за згодою сторін після здійснення першої страхової виплати цій Застрахованій особі без згоди цієї особи, якщо інше не передбачено Договором.

15.7. Договір страхування вважається недійсним з моменту його укладання у випадках, передбачених Цивільним кодексом України. Договір визнається недійсним і не підлягає виконанню у разі, якщо його укладено після страхового випадку. Договір страхування визнається недійсним у судовому порядку.

16. ПОРЯДОК ВИРІШЕННЯ СПОРІВ

16.1. Спори за Договором страхування, що виникають між Страхувальником, Застрахованою особою, Вигодонабувачем або спадкоємцем Застрахованої особи і Страховиком, розв'язуються шляхом переговорів.

16.2. Спори між Страховиком і Страхувальником, Застрахованою особою або Вигодонабувачем з приводу обставин настання страхового випадку і розміру страхових виплат вирішуються сторонами з притягненням експертів і оплатою їх послуг стороною, яка запрошує експерта.

16.3. При неможливості урегулювання спірних питань шляхом переговорів, справа розглядається у судовому порядку згідно з діючим законодавством України.

16.4. Позов по вимогам, які витікають із Договору страхування, та у виплаті по яким Страховик прийняв рішення у відмові, може бути пред'явлений Страховику в строк, передбачений чинним законодавством України, але не більш ніж 3 роки з дня відмови у здійсненні страхової виплати.

17. ОСОБЛИВІ УМОВИ ТА НАСЛІДКИ ЗБІЛЬШЕННЯ СТРАХОВОГО РИЗИКУ ПІД ЧАС ДІЇ ДОГОВОРУ СТРАХУВАННЯ

17.1. У випадку, якщо страховий ризик збільшився внаслідок навмисних дій або вчинків Застрахованої особи,

Вигодонабувача або Страхувальника (або зміни Страхувальником стилю життя та звичок), щодо можливості та ймовірності яких Страховик не був або не міг бути попереджений у анкеті Застрахованої особи, Страховик має право вимагати зміни умов Договору страхування та збільшення страхового тарифу або сплати додаткового страхового внеску відповідно до збільшення страхового ризику. Про умови, які викликали зміну страхового ризику, Страховика має повідомляти Застрахована особа. У будь-якому випадку до таких обставин відносяться: зміна професії, погіршення умов праці, надбання звички до алкоголю або тютюну, збільшення обсягу споживання алкоголю або тютюну, заняття небезпечними видами спорту.

17.2. В випадку, якщо Страхувальник не повідомив Страховика про зміни в обставинах, вказаних при укладанні Договору, останній має право вимагати дострокового припинення дії Договору.

17.3. У разі, якщо з'ясується, що дії Страхувальника (Застрахованої особи), Вигодонабувача або спадкоємця Застрахованої особи, які призвели до збільшення страхового ризику або до настання страхового випадку, мали протиправний характер, то Страховик має право вимагати дострокового припинення дії Договору страхування та повернення йому фактично виплачених ним грошових сум, які були сплачені в наслідок дії цих протиправних дій.

17.4. Якщо по факту, який став причиною настання страхового випадку, ведеться кримінальна справа або розпочато судовий процес, страхова виплата може бути відкладена Страховиком до закінчення розслідування і завершення судового розгляду справи або встановлення відсутності провини Страхувальника, Застрахованої особи, Вигодонабувача або спадкоємця Застрахованої особи.

18. РЕДУКУВАННЯ СТРАХОВИХ СУМ ТА ІНШІ ДІЇ СТРАХОВИКА У РАЗІ НЕСПЛАТИ СТРАХУВАЛЬНИКОМ СТРАХОВИХ ВНЕСКІВ

18.1. У разі несплати Страхувальником чергового страхового внеску в належному розмірі та (або) у належні строки, Страховик має право в односторонньому порядку зменшити (редукувати) розмір страхової суми та (або) річних страхових виплат. Редукування здійснюється виходячи з фактично сплачених страхових внесків та дат їх здійснення, у відповідності до умов розрахунків страхових тарифів, що викладені в розділі 7 цих Правил. При цьому Страховик має право на власний розсуд обирати, за якими Програмами страхування та у якій пропорції будуть редуковані розміри страхових сум та (або) річних страхових виплат.

18.2. При редукуванні розміри страхових сум та (або) річних страхових виплат зменшуються таким чином, щоб актуарна вартість зобов'язань Страховика зменшилась на величину, що відповідає актуарній вартості несплачених Страхувальником внесків (або часток внесків, що не були сплачені) та (або) зменшенню актуарної вартості внесків, що сталося через несвоєчасну сплату цих внесків Страхувальником, а також на суму витрат та збитків, яких Страховик зазнав через несплату або несвоєчасну

сплату таких внесків.

Редукування здійснюється на основі базису розрахунку тарифів, встановлених в Договорі або – у разі прийняття Страховиком нового базису розрахунку тарифів за встановленими в Договорі Програмами – може здійснюватися з урахуванням нового базису.

18.3. Якщо розмір обумовлених у Договорі страхових сум та (або) сум регулярних, послідовних страхових виплат у вигляді анuitету (додаткової пенсії) після перерахунку виявиться нижчим за мінімальний, передбачений умовами Договору страхування (якщо він встановлений), дія Договору страхування припиняється з 0 годин 0 хвилин доби, наступної за останнім періодом страхування, за який Страхувальником сплачена чергового страхового внеску була виконана повністю.

Якщо розмір страхової суми та (або) регулярних, послідовних страхових виплат обумовлених у Договорі страхування сум (додаткової пенсії або анuitету) після перерахунку виявиться не нижчим за мінімальний, передбачений умовами Договору страхування (якщо він встановлений), дія Договору страхування продовжується з новими (зменшеними) розмірами страхової суми та (або) страхових виплат. Про нові розміри страхової суми та (або) сум регулярних, послідовних страхових виплат у вигляді анuitету (додаткової пенсії) Страховик повідомляє Страхувальника протягом 30 календарних днів після дати внесення змін в Договір. При цьому Договір страхування із зменшеними (редукованими) розмірами страхових сум та (або) страхових виплат набирає чинності з 0 годин 0 хвилин доби, наступної за останнім з передуючих редукуванню періодів страхування, за який Страхувальником сплачена чергового страхового внеску була виконана повністю.

18.4. У випадку несплати Страхувальником чергового страхового внеску в розмірі та (або) у строки, що передбачені Договором страхування, та протягом десяти робочих днів з дня пред'явлення Страховиком письмової вимоги Страхувальнику (якщо обов'язковість пред'явлення цієї вимоги передбачена Договором страхування), Страховик має право в односторонньому порядку тимчасово припинити надання страхового захисту по окремим страховим випадкам з передбачених в пп. 3.1.3 – 3.1.9, або по всім таким страховим випадкам.

Страховий захист вважається знов активним на дату повної сплати Страхувальником несплачених або прострочених страхових внесків та нарахованої на них пені, а також суми понесених витрат та збитків, яких Страховик зазнав через несплату або несвоєчасну сплату таких внесків. У разі редукування страхових сум страховий захист поновлюється у відповідним чином зменшеному обсязі з 0 годин 0 хвилин доби, наступної за датою, коли Страхувальник сплатив черговий страховий внесок в розмірі та у строки, що передбачені Договором страхування.

Якщо поновлення страхового захисту здійснюється по закінченні терміну більше, ніж 3 (три) місяці після дати останньої сплати страхових внесків, Страховик має право вимагати результати медичного огляду Застрахованої особи для прийняття рішення про можливість поновлення страхового захисту та його умови.

У разі, якщо страховий випадок з передбачених в пп. 3.1.3 – 3.1.9 стався протягом часу, коли згідно цього пункту страховий захист був тимчасово припинений, то, якщо інше не передбачене у Договорі, Страховик виплачує Страхувальнику математичний резерв Застрахованої особи за Програмами, що передбачають такий страховий випадок, розрахований на дату першого внеску, який не був зроблений

у належний строк та/або у належному розмірі. Після цього страхування за такими програмами припиняється.

18.5. Страхувальник має право за згодою Страховика відновити розміри страхової суми та (або) страхових виплат, які були чинними до здійснення редукації. У цьому разі між Страховиком та Страхувальником укладається письмова угода, яка містить план (графік) погашення Страхувальником його заборгованості.

Якщо відновлення початкових розмірів страхової суми та (або) страхових виплат здійснюється по закінченні терміну більше, ніж 3 (три) місяці після дати останньої сплати страхових внесків, Страховик має право вимагати результати медичного огляду Застрахованої особи.

Розміри страхових сум та (або) страхових виплат вважаються відновленими з 0 годин 0 хвилин доби, наступної за днем надходження останнього з прострочених страхових внесків на поточний рахунок Страховика, якщо інше не передбачено у такій додатковій угоді.

19. ПЕРЕВЕДЕННЯ ДОГОВОРА СТРАХУВАННЯ У РОЗРЯД ПОВНІСТЮ ОПЛАЧЕНИХ ДОГОВОРІВ

19.1. За згодою між Страховиком та Страхувальником Договір страхування може бути переведеним до розряду повністю оплачених. При цьому Страхувальник звільняється від сплати страхових внесків – починаючи з дати вступу викладеної письмово угоди в силу або з іншої дати, передбаченої додатковою угодою, а розмір зобов'язань Страховика відповідним чином перераховується.

19.2. При визначенні розмірів змінених страхових сум та (або) річних виплат анuitету Страховик встановлює свої зобов'язання на такому рівні, щоб їх актуарна вартість, зменшена на розмір витрат Страховика на здійснення перерахунку та переукладення Договору, дорівнювала певній сумі, що знаходиться у межах викупної суми та загального резерву за Договором.

Актуарна вартість зобов'язань Страхувальника розраховується у відповідності до умов розрахунків страхових тарифів, що викладені в розділі 7 цих Правил. Базисом для актуарних розрахунків за кожною Програмою відповідно може служити або базис, який був використаний при укладенні Договору (внесення останніх змін та доповнень до Договору), або базис, який використовується Страховиком на дату укладення додаткової угоди.

19.3. Якщо інше не передбачене Договором або додатковою угодою, внаслідок переведення до розряду повністю оплачених з Договору вилучаються Програми страхування, що містять страхові випадки з пп. 3.1.3 – 3.1.5 та 3.1.7 – 3.1.9. При цьому математичні резерви, які були накопичені за цими Програмами, є джерелом для збільшення розмірів страхових сум та (або) річних страхових виплат за Програмами, що продовжують діяти.

19.4. Страхувальник має право звернутися до Страховика з пропозицією поновити страхові суми за повністю оплаченим Договором на тому рівні, на якому вони були встановлені при укладенні Договору. Страховик зобов'язаний протягом 30 днів з дати

надходження такої пропозиції у письмовому вигляді надати Страхувальнику відповіді щодо згоди на відновлення страхових сум у повному чи неповному обсязі або у відмові у їх відновленні. При цьому Страховик може вимагати додаткового медичного обстеження Застрахованої особи до надання остаточної відповіді.

Базис для розрахунку тарифів, що будуть використані для визначення розміру нетто-премій, через сплату яких буде оплачено відновлення страхових сум, обирає Страховик. При цьому Страховик може використовувати результати всіх наявних обстежень Застрахованої особи. Окрім того, Страховик може змінити норматив затрат на ведення справи за Договором з метою урахування витрат на відновлення страхових сум за Договором та прийняття додаткового ризику через дії Страхувальника

19.5. У разі переведення Договору страхування у розряд повністю оплачених страхування за Програмами звільнення від сплати премій в рамках такого Договору припиняється, причому резерв за цими Програмами вважається рівним нулю.

20. ДОГОВОРА ГРУПОВОГО СТРАХУВАННЯ ЖИТТЯ

20.1. В разі припинення дії Договору Групового страхування життя відносно однієї або більше осіб без розірвання Договору Страхувальник за згодою з Страховиком може розподілити математичні резерви цих осіб між іншими особами, відносно яких Договір не припиняв своєї дії, з метою збільшення встановлених в Договорі страхових сум та (або) річних виплат ануїтету. При цьому розміри страхових сум та (або) річних виплат ануїтету збільшуються таким чином, щоб сумарне збільшення актуарної вартості зобов'язань, додатково прийнятих Страховиком щодо осіб, відносно яких Договір продовжує діяти, дорівнювало сумарному математичному резерву осіб, відносно яких дія Договору припинилася, за вирахуванням суми понесених витрат та збитків, яких Страховик зазнав через припинення дії Договору відносно такої особи (таких осіб).

Актуарна вартість зобов'язань Страхувальника розраховується у відповідності до умов розрахунків страхових тарифів, що викладені в розділі 7 цих Правил. Базисом для актуарних розрахунків за кожною Програмою відповідно може служити або базис, який був використаний при укладенні Договору (внесення останніх змін та доповнень до Договору), або базис, який використовується Страховиком на дату розподілу резерву.

20.2. Договори групового страхування життя можуть передбачати умови переходу від Страхувальника до Застрахованої особи прав та обов'язків за Договором щодо страхування цієї особи, та/або страхового резерву цієї особи у його частці або повністю, які можуть бути пов'язаними з виконанням Застрахованою особою певних зобов'язань перед Страхувальником, визначених таким Договором (певний час перебування у трудових відносинах, відсутність дисциплінарних доган тощо). При цьому, у разі повного переходу прав та обов'язків до Застрахованої особи, зобов'язання сторін по відношенню до такої особи можуть бути виведені із Договору групового страхування та викладені в окремому Договорі страхування.

Договором групового страхування життя може бути передбачений обов'язок Застрахованої особи компенсувати Страхувальнику частково або повністю страховий резерв (його частку), що переходить від Страхувальника до Застрахованої особи згідно умов цього пункту.

20.3. Договори групового страхування життя можуть передбачати заміну Застрахованих осіб за вимогою Страхувальника, якщо така заміна не протирічить вимогам чинного законодавства, з переходом математичного резерву від попередньої Застрахованої особи до наступної або без такого переходу в залежності від виду страхування та умов Договору.

21. ВАЛЮТА ДОГОВОРА СТРАХУВАННЯ

21.1. Грошові зобов'язання сторін по Договору страхування встановлюються у валюті Договору, у якій визначається фактичний розмір зобов'язань Страховика та Страхувальника на дату виникнення цих зобов'язань. У разі, якщо валютою Договору не є національна валюта України, то валюта Договору має обов'язково бути зазначеною в Договорі. Якщо валютою Договору є національна валюта України, то в Договорі валюта Договору окремо не зазначається.

21.2. Якщо згідно чинного законодавства України Страховик та Страхувальник не можуть здійснювати розрахунки безпосередньо у валюті Договору, розрахунки здійснюються у національній валюті України або у іншій валюті, визначеній у Договорі. Такі розрахунки здійснюються за офіційним курсом НБУ на день виникнення зобов'язань, якщо інше не передбачено Договором.

21.3. За згодою Страхувальника і Страховика валюта Договору може бути змінена протягом строку дії Договору. Задля цього Страховик визначає розмір математичного резерву за Договором у старій валюті страхування, зменшує резерв на величину своїх витрат, встановлює еквівалентні цьому резерву обсяги зобов'язань у новій валюті страхування, визначає розмір страхового внеску у новій валюті страхування, після чого актуарними методами визначає розміри страхових сум та/або річних розмірів виплат ануїтету у новій валюті страхування.

22. КРИТИЧНІ ХВОРОБИ. ОЗНАЧЕННЯ, ВИКЛЮЧЕННЯ ТА ДЕЯКІ УМОВИ СТРАХУВАННЯ.

22.1. Згідно з умовами цих Правил, критичною хворобою є хвороба, що є наведеною у цьому розділі, за умови додержання умов цього розділу, у тому числі щодо умов протікання цієї хвороби.

22.2. Згідно з умовами цих Правил, критичною буде визнана одна з наступних хвороб, вперше встановлених у Застрахованої особи, з урахуванням наступних виключень з означення або виключень з покриття:

22.2.1. Інфаркт міокарду.

Омертвляння ділянки міокарду в результаті ішемії. Діагноз має бути підтвердженим фахівцем за наявності всіх наведених нижче ознак:

1. Наявність в анамнезі типових болів в грудній клітині.
2. Нові зміни на ЕКГ, характерні для інфаркту міокарду.
3. Значне збільшення в крові рівня характерних для пошкодження кліток міокарду ферментів, тропінінів або інших біологічних маркерів.

З покриття виключаються: інфаркти міокарду без зміни сегменту ST і із збільшенням показників Тропініна I або T в крові; безбольовий інфаркт міокарда; інші

гострі коронарні синдроми (такі як стабільна або нестабільна стенокардія).

22.2.2. Інсульт.

Будь-які цереброваскулярні зміни, які викликають постійну неврологічну симптоматику і включають омертвіння ділянки мозкової тканини, геморагію та емболію з екстракраніального джерела. Діагноз повинен бути підтвердженим фахівцем за наявності типових клінічних симптомів, а також комп'ютерної або магнітно-резонансної томографії головного мозку. Тривалість неврологічної симптоматики повинна бути принаймні в перебігу 3 місяців.

З покриття виключаються: минущі ішемічні порушення мозкового кровообігу; травматичні ушкодження головного мозку; неврологічні симптоми, які виникають внаслідок мігрені; лакунарні інсульти без неврологічної симптоматики.

22.2.3. Хірургічне лікування коронарних артерій.

Підтвержене фахівцем проведення операції на органах грудної порожнини відкритим доступом з метою корекції двох або більше стенозованих або закупорених коронарних артерій шляхом аорто-коронарного шунтування. Необхідність проведення операції повинна бути підтверджена методом коронарної ангіографії.

З покриття виключаються: ангіопластика, будь-які інші внутріартеріальні маніпуляції, ендоскопічні маніпуляції.

22.2.4. Рак.

Захворювання, що проявляється розвитком злоякісної пухлини з неконтрольним ростом і наявністю метастаз, і з інвазією в нормальну тканину. Діагноз має бути підтвердженим фахівцем та базуватися проміж іншого на результатах гістологічних досліджень. Термін «Рак» в межах цих Правил включає лейкемію та злоякісні захворювання лімфатичної системи, зокрема хворобу Ходжкіна.

З покриття виключаються: всі стадії цервікальної інтраепітеліальної неоплазії; всі передракові пухлини; будь-який неінвазивний рак (cancer in situ); рак передміхурової залози стадії I (T1a, 1b, 1c); базальноклітинна карцинома та плоскоклітинна карцинома; злоякісна меланома стадії IA (T1a N0 M0); всі злоякісні пухлини за наявності ВІЛ-інфекції.

22.2.5. Гостра ниркова недостатність.

Термінальна стадія захворювання нирок, яка характеризується хронічним незворотнім порушенням функції обох нирок, внаслідок якого проводиться регулярний діаліз (гемодіаліз або перитонеальний діаліз) або трансплантація донорської нирки. Діагноз має бути підтвердженим фахівцем.

22.2.6. Стани, що вимагають трансплантації органів.

Підтверджена фахівцем пересадка від людини до людини як реципієнта таких органів як серце, легені, печінка, підшлункова залоза, тонкий кишечник, нирка або кістковий мозок. Трансплантація інших органів, частин органів або якої-небудь тканини виключається.

22.2.7. Захворювання аорти, що вимагають хірургічного лікування.

Підтвержене фахівцем проведення хірургічного втручання з метою лікування хронічного захворювання аорти шляхом висічення та заміни дефектної частини аорти трансплантатом. Під терміном аорта в даному випадку розуміється її грудна та брючна частини; гілки аорти виключаються.

22.2.8. Стани, що вимагають пересадки клапанів серця.

Підтверджена фахівцем хірургічна заміна одного або більше уражених клапанів серця штучним клапаном. Означення включає заміну аортального, мітрального, тристулкового або пульмонального (клапана легеневої артерії) клапанів серця штучними аналогами внаслідок розвитку стенозу або недостатності або комбінації цих станів. З покриття виключаються: вальвулотомія, вальвулопластика, інші види лікування, що здійснюються без пересадки (заміни) клапанів.

22.2.9. Параліч.

Повна та необоротна втрата рухової функції двох або більше кінцівок через параліч внаслідок нещасного випадку або захворювання спинного мозку. Перебіг цього стану має бути спостереженим фахівцем протягом принаймні трьох місяців та підтвердженим медичною документацією. Виключенням з покриття є параліч при синдромі Гійєна-Барре.

22.2.10. Сліпота.

Повна, постійна та необоротна втрата зору на обидва ока внаслідок перенесеної хвороби або нещасного випадку. Діагноз має бути підтвердженим фахівцем-офтальмологом та результатами спеціальних обстежень.

22.2.11. Розсіяний склероз.

Розсіяний склероз, встановлений як прикінцевий діагноз фахівцем-невропатологом. Діагноз має бути підтвердженим наявністю типових клінічних симптомів демієлінізації та порушень моторної та сенсорної функцій, а також результатами магнітно-резонансної томографії, типовими для цього захворювання.

У Застрахованій особі мають бути наявними неврологічні порушення, що проявляються неперервно протягом принаймні шести місяців, або Застрахована особа має перенести принаймні два документально підтверджених епізоди з проміжками не менш як один місяць, або принаймні один документально підтверджений епізод за наявності характерних змін в цереброспинальній рідині а також результатів магнітно-резонансної томографії, специфічних для даного захворювання.

22.3. Початковий строк виключення встановлюється для кожної критичної хвороби окремо у такому розмірі:

22.3.1. Інфаркт міокарду – 3 місяці.

22.3.2. Інсульт – 3 місяці.

22.3.3. Хірургічне лікування коронарних артерій – 3 місяці.

22.3.4. Рак – 6 місяців.

22.3.5. Ниркова недостатність або гостра ниркова недостатність – 3 місяці.

22.3.6. Стани, що вимагають трансплантації органів – 3 місяці.

22.3.7. Захворювання аорти, що вимагають хірургічного лікування – 3 місяці.

22.3.8. Стани, що вимагають пересадки клапанів серця – 3 місяці.

22.3.9. Параліч – 3 місяці.

22.3.10. Сліпота – 3 місяці.

22.3.11. Розсіяний склероз – 3 місяці

22.4. Період пережиття для наведених у цьому розділі критичних хвороб становить 30 днів.

22.5. Умовами конкретних програм страхування можуть бути встановлені початкові строки виключення інші, ніж наведені у цьому розділі, а також додаткові виключення зі страхових випадків.

23. СТРАХУВАННЯ ПОЗИЧАЛЬНИКА ЗА КРЕДИТОМ

23.1. До Програм страхування позичальника за кредитом належать Програми №№ 16, 17, 18, 19.

23.2. Застрахованою за Програмою страхування позичальника за кредитом може бути фізична особа – позичальник, або ключова фігура (директор, заступник директора, головний бухгалтер тощо) юридичної особи – позичальника.

23.3. Копія договору кредитування або витягу з договору кредитування є невід'ємною частиною Договору страхування, у якому міститься принаймні одна Програма страхування позичальника за кредитом.

23.4. Вигодонабувачем за Програмою страхування позичальника за кредитом може бути кредитор або юридична особа – позичальник, а у випадку коли страховим випадком не є смерть Застрахованої особи – також сама Застрахована особа. Якщо Вигодонабувачем за Договором є кредитор, то у Договорі страхування може бути вказана особа (додатковий Вигодонабувач), яка у разі перевищення страхової суми над фактичною заборгованістю за кредитом на момент смерті Застрахованої особи отримає такий надлишок. Якщо додатковий Вигодонабувач не був вказаним у договорі, то перевищення страхової суми над фактичною заборгованістю отримають спадкоємці Застрахованої особи у порядку, передбаченому чинним законодавством.

24. ЗВІЛЬНЕННЯ ВІД СПЛАТИ ПРЕМІЙ

24.1. До Програм звільнення від сплати премій належать Програми №№ 22, 23.

24.2. Договір страхування може містити одну або більше Програму звільнення від сплати премій, якщо це не суперечить умовам таких Програм. При настанні страхового випадку за однією з цих Програм дія інших Програм звільнення від сплати премій автоматично припиняється.

24.3. Якщо страховим випадком за Програмою звільнення від сплати премій є смерть Страхувальника, то при настанні такого страхового випадку Застрахована особа набуває всіх прав та обов'язків Страхувальника, а у разі коли Застрахована особа є неповнолітньою або недієздатною – всіх прав та обов'язків Страхувальника набувають особи, на яких відповідно до чинного законодавства покладено обов'язки щодо охорони прав і законних інтересів Застрахованої особи.

24.4. Програми звільнення від сплати премій можуть застосовуватися лише у випадку, коли Страхувальником є фізична особа, в тому числі коли Страхувальник є Застрахованою особою.

24.5. Договір не може передбачати часткового звільнення від сплати премій або звільнення від сплати премій за окремими Програмами. При визначенні бруто-премії за Програмою звільнення від сплати премій враховуються бруто-премії за всіма Програмами Договору окрім Програм звільнення від сплати премій, а також тих, які автоматично

припиняють свою дію у разі настання страхового випадку за такою Програмою звільнення від сплати премій. При цьому страхування за Програмами звільнення від сплати внесків та їх комбінаціями має бути передбаченим у Договорі страхування таким чином, щоб відповідати всім Програмам страхування, бруто-премії за якими враховуються при звільненні від сплати внесків.

24.6. Розміри страхових сум, бонусів, резервів нетто-премії та резервів бонусів за Програмами договору, що не є Програмами звільнення від сплати премій, не залежать від факту звільнення від сплати премій.

24.7. Для Програм звільнення від сплати премій не встановлюється страхова сума та Вигодонабувач. Також за цими Програмами не здійснюються страхові виплати.

24.8. Програми звільнення від сплати премій можуть бути виключеними з Договору страхування згідно домовленості між Страховиком та Страхувальником або в інших випадках, передбачених Правилами, але тільки всі одночасно.