

ПРАВИЛА ДОБРОВІЛЬНОГО СТРАХУВАННЯ ЖИТТЯ ПрАТ «АЛІКО УКРАЇНА»

Нова редакція, зареєстрована Держфінпослуг 25.01.2008р. за №0180038, зі змінами та доповненнями

1. ЗАГАЛЬНІ ПОЛОЖЕННЯ

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

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

2. ПРЕДМЕТ ДОГОВОРУ СТРАХУВАННЯ

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

3. СТРАХОВИЙ ВИПАДОК ТА СТРАХОВИЙ РИЗИК

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

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

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

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

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

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

4. ВИКЛЮЧЕННЯ ІЗ СТРАХОВИХ ВИПАДКІВ ТА ОБМЕЖЕННЯ СТРАХУВАННЯ

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

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

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

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

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

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

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

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

4.1.4. Скоєнням чи спробою скоєння злочину Застрахованою Особою; або

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

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

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

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

4.2. Якщо це передбачено Договором Страхування, у випадку смерті Застрахованої Особи внаслідок причин, описаних в пунктах 4.1.1 – 4.1.8 Правил, Вигодонабувачу або правонаступнику (спадкоємцю) Застрахованої Особи (якщо Вигодонабувачі не зазначені в Договорі

Страховання або жоден з Вигодонабувачів не залишається живим на день смерті Застрахованої Особи), можуть бути виплачені такі суми:

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

за вирахуванням сум, що підлягають сплаті Страховику.

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

4.4. Самогубство або спроба самогубства Застрахованої Особи:

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

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

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

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

5. СТРАХОВА ПРЕМІЯ, СТРАХОВИЙ ТАРИФ

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

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

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

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

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

5.6. Підтвердження сплати Страхової Премії:

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

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

Якщо Страхова Премія сплачується в порядку, передбаченому в пункті 5.6.1. Правил або пункті 5.6.2. Правил, Страхова Премія

вважається сплаченою після зарахування суми Страхової Премії на банківський рахунок Страховика.

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

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

6. УМОВИ ПРИЗУПИНЕННЯ СПЛАТИ СТРАХОВОЇ ПРЕМІЇ

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

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

- 1) Подання Страховальником письмової заяви на поновлення надання страхових послуг;
- 2) Задоволення вимог Страховика щодо можливості страхування;

3) Сплата всіх несплачених за Пільговий період та період припинення надання страхових послуг регулярних Страхових Премій та пені, нарахованої на суму таких Страхових Премій, за ставкою у межах 10 (десять) відсотків річних за період, визначений Страховиком на дату поновлення надання страхових послуг за Договором Страховання. Разом з поновленням надання страхових послуг виникає зобов'язання Страховальника щодо сплати Страхових Премій;

4) Повернення будь-якого кредиту разом із відсотками за користування ним, як передбачено в пунктах 6.3 та 20.4 цих Правил.

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

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

- 1) 00 годин 00 хвилин за Київським часом, про який Страховик інформує Страховальника як про день поновлення надання страхових послуг;
- 2) 04 годині 00 хвилин за Київським часом останнього дня другого року з дати, наступної за датою закінчення Пільгового Періоду.

6.5. Автоматичне надання кредиту для сплати Страхових Премій.

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

- (а) Договір Страховання діє та страхові послуги надаються більше, ніж 3 роки; і

(б) сума кредиту разом із будь-якими іншими платежами, належними до сплати Страховику, не перевищує Викупної Суми, згідно з умовами Договору Страхування.

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

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

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

6.6. **Набуття Договором Страхування статусу Сплатеного Договору Страхування:**

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

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

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

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

7. **ПОРЯДОК ВИЗНАЧЕННЯ СТРАХОВОЇ СУМИ**

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

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

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

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

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

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

8. **СТРОК ТА МІСЦЕ ДІЇ ДОГОВОРУ СТРАХУВАННЯ**

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

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

8.2.1. підписання Заяви всіма сторонами та наявності всіх документів, необхідних для укладання Договору Страхування;

8.2.2. відповідність Застрахованої Особи вимогам Страховика щодо можливості страхування;

8.2.3. проходження Застрахованою Особою медичного огляду на вимогу Страховика;

8.2.4. попередня оплата на розрахунковий рахунок Страховика в повному обсязі суми, зазначеної в Заяві, та її одержання Страховиком.

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

8.3.1. підписання Заяви останньою зі сторін;
або

8.3.2. проходження медичного огляду згідно з вимогами Страховика.

8.4. Строк дії Договору Страхування припиняється о 24 годині 00 хвилин за Київським часом дня, визначеного в Страховому Полісі як дата закінчення його дії.

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

9. **ПОРЯДОК УКЛАДЕННЯ ДОГОВОРУ СТРАХУВАННЯ**

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

- 7) Інші додаткові документи стосовно Застрахованої Особи та Страхувальника, надані на вимогу Страховика.

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

9.4. У випадку втрати або невідправного пошкодження Страхового Поліса або Додатку до Договору Страхування Страхувальником, Страховик видає засвідчену копію Страхового Поліса або Додатку до Договору Страхування згідно з відповідною письмовою заявою Страхувальника. Страхувальник оплачує вартість виготовлення засвідченої копії Страхового Поліса або Додатку до Договору Страхування в розмірі, встановленому Страховиком.

10. ПРАВА, ОБОВ'ЯЗКИ ТА ВІДПОВІДАЛЬНІСТЬ СТОРІН

10.1. Обов'язки Страховика:

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

10.2. Права Страховика:

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

10.3. Обов'язки Страхувальника:

- 1) При укладенні Договору Страхування надати правдиву та повну інформацію Страховикові про всі відомі йому обставини, що мають істотне значення для оцінки страхового ризику, і надалі інформувати його про будь-яку зміну страхового ризику. Порушення зобов'язання надавати правдиву та повну інформацію може призвести до припинення дії Договору Страхування або відмови у виплаті будь-якої Страхової Суми або зменшення Страхової Суми, на розсуд Страховика. Однак, якщо Договір Страхування діяв та страхові послуги надавались протягом 3 років поспіль з дати введення в дію або з дати відновлення Страховик може не оспоровати дійсність Договору Страхування;
- 2) При укладенні Договору Страхування повідомити Страховика про інші чинні договори страхування щодо предмета договору;
- 3) Дотримуватися умов Договору Страхування;
- 4) Своєчасно та в повному обсязі вносити Страхові Премії згідно з Договором Страхування;
- 5) Письмово інформувати Страховика про зміни місця проживання, місця роботи, фактичного роду занять, діяльності, пов'язаної з роботою або регулярним відпочинком (заняття фізичною культурою і спортом, включаючи діяльність у професіональному спорті, самодіяльний масовий спорт, хобі, тощо) та реквізити банківського рахунку Застрахованої Особи та Страхувальника протягом 30 (тридцяти) календарних днів після таких змін;
- 6) Письмово повідомити Страховика про настання Страхового Випадку, протягом 10 (десяти) календарних днів з дня його

настання і надавати Страховику в строк, встановлений в Договорі Страхування, всю необхідну інформацію та документи, докази, необхідні Страховику для перевірки законності заяви про здійснення Страхової Виплати, встановлення факту, причин та обставин настання Страхового Випадку та визначення розміру належної Страхової Виплати. Страховик має право відмовити у здійсненні Страхових Виплат у випадку ненадання Страхувальником, Застрахованою Особою або Вигодонабувачем документів, доказів та інформації, необхідних для визначення характеру Страхового Випадку, в строки, встановлені в Договорі Страхування, або подання неправдивих відомостей. Всі документи, що подаються Страховику повинні бути оформлені належним чином;

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

10.4. Права Страхувальника:

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

10.5. Відповідальність:

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

10.6. Права Застрахованої Особи:

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

10.7. Обов'язки Застрахованої Особи:

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

Виплати повинні бути достовірні, подані в обсязі, якого вимагає Страховик, оформлені та засвідчені належним чином.

11. ПОРЯДОК ВНЕСЕННЯ ЗМІН ДО УМОВ ДОГОВОРУ СТРАХУВАННЯ

11.1. Будь-які зміни до умов Договору Страхування здійснюються за письмовою заявою Страхувальника, після отримання згоди Застрахованої Особи та погодження із Страховиком, а також сплати Страхувальником всіх витрат, пов'язаних із такими змінами.

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

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

12. ПЕРЕДАЧА ПРАВ СТРАХУВАЛЬНИКА-ФІЗИЧНОЇ ОСОБИ/ ВИГОДОНАБУВАЧА

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

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

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

13. НАСЛІДКИ ВТРАТИ СТРАХУВАЛЬНИКОМ ПРАВ ЮРИДИЧНОЇ ОСОБИ

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

14. ДОСТРОКОВЕ ПРИПИНЕННЯ ДІЇ ДОГОВОРУ СТРАХУВАННЯ З ІНІЦІАТИВИ СТРАХУВАЛЬНИКА

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

Викупна сума розраховується відповідно до умов, наведених у таблиці, що є додатком до Страхового Поліса. Викупна Сума зменшується на будь-які суми коштів, належні Страховику за Договором Страхування та/або Кредитним Договором, в тому числі належні Страхові Премії, витрати пов'язані з достроковим припиненням дії Договору Страхування, відсотки, штрафи, пені тощо. Страховик має право відкласти виплату Викупної Суми, а також будь-якого нарахованого Негарантованого бонусу, на свій власний розсуд, на будь-який строк, який не перевищує 6 (шість) місяців з дати отримання Страховиком зазначеної вище письмової заяви Страхувальника.

15. ПЕРЕЛІК ДОКУМЕНТІВ, ЩО ПІДТВЕРДЖУЮТЬ НАСТАННЯ СТРАХОВОГО ВИПАДКУ

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

- 1) Письмову заяву Страхувальника, Застрахованої Особи, Вигодонабувача або інших осіб, які мають право на отримання Страхових Виплат згідно з Договором Страхування;
- 2) У випадку смерті Застрахованої Особи - Страховий Поліс або відповідний Додаток до Договору Страхування, або Договір Страхування;
- 3) У випадку смерті - оригінали або нотаріально засвідчені копії свідоцтва про смерть, свідоцтва про народження або рішення

суду про оголошення особи померлою, що набрало законної сили, довідка компетентних органів про причину смерті;

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

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

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

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

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

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

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

16.2. У разі застосування способів Страхових Виплат, передбачених підпунктами 1)- 5) п. 16.1 Правил, Страховик розраховуватиме суму для виплати відповідно до ставок інвестиційного доходу та нормативних витрат на ведення справи, які існуватимуть на момент здійснення такого розрахунку або укладання Договору Страхування або додаткової угоди до Договору Страхування, в яких буде зазначатись розмір такого ануїтету, а також відповідно до таблиці смертності для форм Страхових Виплат, передбачених в п.п. 3), 4), та 5) п. 16.1 цих Правил.

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

- 1) Надання Страховальником, Застрахованою Особою або Вигодонабувачем помилкової інформації про Предмет Договору Страхування або про настання Страхового Випадку;
- 2) Навмисні дії Страховальника, Застрахованої Особи або Вигодонабувача, спрямовані на настання Страхового Випадку. Зазначена норма не поширюється на дії, пов'язані з виконанням ними громадянського чи службового обов'язку, в стані необхідної оборони (без перевищення її меж) або захисту майна, життя, здоров'я, честі, гідності та ділової репутації. Кваліфікація дій Застрахованої Особи, Страховальника або Вигодонабувача встановлюється відповідно до чинного законодавства України;
- 3) Вчинення Страховальником, Застрахованою Особою або Вигодонабувачем умисного злочину, що призвів до Страхового Випадку;
- 4) Несвочасне повідомлення Страховальником, Застрахованою Особою або Вигодонабувачем про настання Страхового Випадку без поважних на це причин або створення Страховикові перешкод у визначенні обставин, причин, характеру Страхового Випадку та розміру виплат;
- 5) У випадках, зазначених у Статті 4 «Виключення із Страхових Випадків та обмеження страхування» цих Правил страхування та відповідних статтях Програм Страхування, включених до Договору Страхування;
- 6) Невиконання Страховальником, Застрахованою Особою обов'язків згідно з Договором Страхування, Правилами;
- 7) Невиконання Застрахованою Особою рекомендацій лікаря, що призвело до погіршення стану її здоров'я;
- 8) В інших випадках, передбачених законом.

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

Страхової Виплати; при цьому також застосовуються положення п. 16.7 Правил страхування.

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

18. УМОВИ ПРИПИНЕННЯ ДІЇ ДОГОВОРУ СТРАХУВАННЯ

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

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

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

19. ПОРЯДОК ВИРІШЕННЯ СПОРІВ

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

20. ОСОБЛИВІ УМОВИ

20.1. Право на Негарантований бонус

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

- 2) Сума, на підставі якої розраховується Негарантований бонус, підлягає зменшенню на суму будь-якої наявної заборгованості Страховальника перед Страховиком;
- 3) Якщо дія Договору Страхування достроково припиняється згідно з умовами пункту 14 Правил або Договір Страхування стає повністю Сплаченим згідно з умовами пункту 6.6 Правил або припиняє свою дію згідно з умовами пункту 6.5 Правил, тоді Страховальник також має право на отримання Негарантованого бонусу, який розраховується станом на дату дострокового припинення дії Договору Страхування або на дату набуття Договором Страхування статусу повністю Сплаченого;
- 4) В разі дожиття Застрахованої Особи до дати, визначеної в Договорі Страхування, або у випадку її смерті, будь-яка належна сума Негарантованого бонусу буде виплачена відповідно Застрахованій Особі або Вигодонабувачеві. Разом з тим, Договір Страхування передбачає право на отримання Негарантованого бонусу за період між останньою датою нарахування Негарантованого бонусу та датою закінчення дії Страхового Поліса або смерті. Право на отримання Негарантованого бонусу припиняється, коли Договір Страхування стає повністю Сплаченим.

20.2. Інші спеціальні умови

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

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

20.3. Податки та збори

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

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

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

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

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

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

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

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

яких Страховику настав, або за іншими Договорами Страхування, за домовленістю із Страховиком;

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

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

ВИЗНАЧЕННЯ ТЕРМІНІВ, ЯКІ ВИКОРИСТОВУЮТЬСЯ В ПРАВИЛАХ Страхування

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

Страхування життя

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

Страховик

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

Страховальник

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

Сторона

Страховик та Страховальник відповідно до визначення цих термінів вище.

Застрахована Особа

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

Вигодонабувач

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

Вигодонабувач у випадку смерті Застрахованої Особи

Фізична особа або особи та/ або юридична особа (особи), визначені Страховальником в Договорі Страхування за погодженням із Застрахованою Особою та затверджені Страховиком, які мають право отримати

	<p>Страхову Виплату у випадку смерті Застрахованої Особи. Якщо на момент подання заяви про отримання Страхової Виплати Вигодонабувач не визначений, або помер, або не має права на отримання Страхової Виплати, то Страхова Виплата виплачуватиметься спадкоємцям Застрахованої Особи згідно з чинним законодавством України.</p>	<p>Заява на укладання Договору добровільного страхування життя</p> <p>Невід’ємна частина Договору Страхування, в якій Страхувальник та/або Застрахована Особа заявляє про свій намір укласти Договір Страхування.</p>
Нещасний випадок	<p>Всі випадкові, зовнішні, насильницькі, раптові, не спричинені Застрахованою Особою навмисно та непов’язані з іншими подіями події, що сталися протягом строку дії Договору Страхування та спричинили таке тяжке тілесне ушкодження або таку травму Застрахованій Особі, в результаті яких вона є тимчасово або постійно, повністю чи частково непрацездатна, убитя чи потребує госпіталізації.</p>	<p>Страховий Поліс</p> <p>Невід’ємна частина Договору Страхування, яка посвідчує факт укладання Договору Страхування.</p>
Нещасний випадок на транспорті	<p>Не спричинена Застрахованою Особою навмисно раптова подія на автодорожньому, рейковому, морському, річковому або авіаційному транспорті, що сталась під час перевезення Застрахованої Особи наземним моторним транспортним засобом, громадським муніципальним електротранспортом (у якості пасажиря або водія), на потязі, човні або на регулярних пасажирських авіалініях незалежно від того чи під час руху, чи не у русі, включаючи посадку та висадку, зліт та приземлення, в процесі якої смерть або тілесне ушкодження Застрахованої Особи сталися в прямому зв’язку з використанням цього транспорту. При цьому такий транспортний засіб має бути зареєстрований та офіційно допущений до пасажирських перевезень згідно з законодавством.</p> <p>Нещасним випадком на транспорті також є тілесні ушкодження або смерть Застрахованої Особи внаслідок удару транспортним засобом. Нещасний випадок на транспорті не вважається випадком, що стався в прямому зв’язку з використанням цього транспорту, і відповідно не вважається страховим випадком, якщо такий випадок спричинений внаслідок терористичного акту, навмисними діями, спрямованими на настання нещасного випадку, природного лиха, використання транспортної засоби в спортивних цілях, інші ускладнення просування, причина яких не стосується транспорту.</p>	<p>Викупна Сума</p> <p>Грошова сума, яка виплачується Страховиком у разі дострокового припинення дії Договору Страхування життя та розраховується математично на день припинення Договору Страхування залежно від періоду, протягом якого діяв такий Договір Страхування життя.</p>
		<p>Ануїтет</p> <p>Послідовність регулярних виплат обумовлених у Договорі Страхування сум.</p>
		<p>Період страхування</p> <p>Період часу, зазначений в Страховому Полісі або в Додатку до Договору Страхування як період, на який укладається Договір Страхування.</p>
		<p>Термін платежу</p> <p>Дата, визначена в Договорі Страхування для сплати Страхових Премій.</p>
		<p>Попередня оплата</p> <p>Сплата першої Страхової Премії після підписання Заяви на Страхування, яка вважатиметься Страховою Премією лише після того, як буде виписаний Страховий Поліс.</p>
		<p>Дата набрання чинності</p> <p>Дата, коли набирає чинності страхування за Договором Страхування.</p>
		<p>Компетентні органи</p> <p>Органи державної влади, правоохоронні органи, банки, медичні заклади та інші підприємства, установи і організації, що володіють інформацією про передумови, факт, причини, обставини та наслідки страхових випадків та інших подій, що можуть бути визнані страховим випадком або пов’язані з ним.</p>
Страхова Сума	<p>Грошова сума, яка передбачена умовами Договору Страхування для кожної Програми Страхування, в межах якої Страховик відповідно до умов страхування зобов’язаний провести виплату Вигодонабувачу при настанні Страхового Випадку.</p>	
Страхова Виплата	<p>Грошова сума, яка виплачується Страховиком відповідно до умов Договору Страхування при настанні страхового випадку. Страхові Виплати за Договором Страхування життя здійснюються в розмірі Страхової Суми (її частини) та (або) у вигляді регулярних, послідовних виплат обумовлених у Договорі Страхування сум (ануїтету).</p>	
Страхова Премія (Страховий Платіж)	<p>Плата за страхування, узгоджена обома Сторонами для кожної Програми Страхування, яку Страхувальник зобов’язаний внести Страховику згідно з Договором Страхування.</p>	
Страховий Тариф	<p>Ставка страхового внеску з одиниці Страхової Суми за визначений період страхування.</p>	
Договір Страхування	<p>Письмова угода між Страхувальником і Страховиком, згідно з якою Страховик бере на себе зобов’язання у разі настання Страхового Випадку здійснити належну Страхову Виплату Застрахованій Особі або Вигодонабувачу, а Страхувальник зобов’язується сплачувати Страхові Премії у визначені строки та виконувати інші умови Договору Страхування.</p>	

Програма добровільного страхування життя позичальника («Програма»)

1. Загальні положення

1.1. Положення програми добровільного страхування життя позичальника (надалі – Програма) застосовуються в разі, якщо Договором Страхування передбачено страхування відповідно до цієї Програми. Інші прямо не зазначені в тексті Програми умови страхування (щодо прав, обов'язків та відповідальності Сторін, порядку та умов здійснення Страхових виплат тощо) встановлено Правилами.

1.2. Предметом Договору Страхування відповідно до цієї Програми є майнові інтереси, пов'язані з життям, здоров'ям та працездатністю Застрахованої особи, яка уклала Кредитний договір з Фінансовою установою та отримала Кредит.

1.3. Програма передбачає здійснення Страховиком в разі настання Страхового випадку Страхової виплати в розмірі Страхової суми (її частини), узгодженої Сторонами та зазначеної в Договорі Страхування. Договором Страхування за згодою Страхувальника може бути передбачено здійснення Страхової виплати в розмірі Страхової суми (її частини), розмір якої пов'язаний з виконанням умов Кредитного договору.

Страхова виплата здійснюється однією грошовою сумою, якщо інше не передбачено умовами Договору Страхування.

1.4. Ця Програма може бути запропонована та поширена на будь-яку Застраховану особу, яка звернулася за кредитом до Фінансової установи та відповідає вимогам Страховика щодо можливості страхування.

2. Визначення термінів

Для цілей страхування згідно з цією Програмою наведені нижче терміни матимуть такі значення:

2.1. **Фінансова установа** – юридична особа, яка відповідно до закону надає одну чи декілька фінансових послуг та яка внесена до відповідного реєстру у порядку, встановленому законом.

2.2. **Страхова сума** – узгоджена між Страховиком та Страхувальником грошова сума, в межах якої Страховик відповідно до умов страхування зобов'язаний провести виплату при настанні Страхового випадку.

2.3. **Страхова премія** – плата за страхування, яку Страхувальник зобов'язаний внести Страховику згідно з Договором Страхування.

2.4. **Страховий випадок** – подія, передбачена Договором Страхування, яка мала місце під час дії Договору Страхування, не підпадає під виключення або обмеження страхування, передбачені чинним законодавством України, Правилами та умовами страхування, з настанням якої виникає обов'язок Страховика здійснити Страхову виплату за Договором Страхування.

2.5. **Страхова виплата** – грошова сума, яка виплачується Страховиком відповідно до умов Договору Страхування при настанні Страхового випадку. Страхові виплати за Договором Страхування здійснюються в межах Страхової Суми.

2.6. **Застрахована особа** – фізична особа, життя або життя та працездатність якої застраховані згідно з Договором Страхування, прізвище, ім'я та по-батькові якої зазначено у Договорі Страхування, якій надається кредит на підставі договірних відносин із Фінансовою установою та яка відповідає вимогам Страховика щодо можливості страхування.

2.7. **Страхувальник** – якщо інше не зазначено в Договорі Страхування, фізична особа, яка уклала Договір Страхування зі Страховиком та взяла тим самим на себе зобов'язання зі сплати Страхових Премій та інші зобов'язання, передбачені Договором Страхування. Стосовно умов цієї Програми, якщо інше не зазначено в Договорі Страхування, Застрахована особа та Страхувальник є однією й тією самою особою.

2.8. **Заява на страхування** – повідомлення Страхувальником Страховика про намір Страхувальника укласти Договір Страхування, яке повинно містити всю необхідну згідно з вимогами Страховика інформацію. Заява на страхування повинна бути підписана Страхувальником. Подання Заяви на страхування не зобов'язує жодну із сторін укладати Договір Страхування. Однак, якщо Договір Страхування буде укладено, всі відомості, які були наведені в Заяві на

страхування, формують основні дані укладеного Договору Страхування. Страхувальник несе відповідальність за достовірність наданих ним даних.

2.9. **Рік дії Договору Страхування** - це:

- для першого року страхування - період тривалістю 365 днів (366 днів для високосного року), що розпочинається з дати набрання чинності Договором Страхування;

- для наступних років страхування – період тривалістю 365 днів (366 днів для високосного року), що розпочинається з дня кожної Річниці Договору Страхування та закінчується в день, що передує наступній Річниці Договору Страхування.

2.10. **Річниця Договору Страхування** – дата, наступна за останнім днем відповідного Року дії Договору Страхування.

2.11. **Пільговий Період** - період часу, зазначений у Договорі Страхування, який починається з дати, встановленої для сплати чергової Страхової премії, та протягом якого в разі несплати чергової Страхової премії Договір Страхування зберігає чинність. Тривалість Пільгового Періоду встановлюється у днях. Якщо Договором Страхування не передбачено інше, тривалість Пільгового Періоду складає 30 календарних днів.

2.12. **Нещасний Випадок** – раптова, непередбачувана та незалежна від волі Застрахованої особи подія, яка відбулась протягом строку дії Договору Страхування внаслідок впливу різноманітних зовнішніх факторів (фізичних, хімічних, технічних тощо) та призвела до настання повної непрацездатності Застрахованої особи або нанесення будь-яких інших тілесних ушкоджень, передбачених Договором Страхування, та/або її загибелі (смерті).

2.13. **Вигодонабувач** – фізична або юридична особа, визначена Страхувальником у Договорі Страхування як особа, яка має право отримати Страхову виплату у разі настання Страхового випадку.

2.14. **Хвороба (захворювання)** – будь-який патологічний стан, патологічний процес, який проявляється порушеннями морфології (анатомічної, гістологічної будови), обміну речовин та/або функціонування систем організму (його частин, органів, тканин) у людини або порушеннями функцій органів та систем організму Застрахованої особи, не спричинений Нещасним Випадком, та який можна об'єктивно діагностувати.

2.15. **Постійна та Повна Непрацездатність (ППН)** – повна, чітко виражена та остаточна непрацездатність Застрахованої особи, яка визнана Страховиком, отримана внаслідок Хвороби або захворювання, або Тілесних ушкоджень внаслідок Нещасного Випадку, що повністю робить неможливим виконання Застрахованою особою будь-якої роботи, здійснення трудової або професійної діяльності за плату, винагороду або заради отримання прибутку протягом решти життя такої Застрахованої особи. Від дати настання Нещасного Випадку, що призвів до настання повної непрацездатності Застрахованої особи, або діагностування Хвороби (захворювання), що призвело (призвело) до настання повної непрацездатності Застрахованої Особи має минути Мінімальний період очікування до того, як таку непрацездатність може бути визнано Постійною та Повною Непрацездатністю відповідно до умов цієї Програми. Проте, у випадку, визначеному у пункті 8.7.4 цієї Програми, непрацездатність може бути визнано Страховиком Постійною та Повною Непрацездатністю без застосування Мінімального періоду очікування.

2.16. **Тілесні ушкодження внаслідок Нещасного Випадку** – тілесні ушкодження Застрахованої особи, які можливо об'єктивно діагностувати та які настали внаслідок Нещасного Випадку, що мав місце протягом строку дії Договору Страхування, мають прямий причинно-наслідковий зв'язок з таким Нещасним Випадком та не залежать від будь-яких інших причин.

2.17. **Кредит** – грошові кошти, надані Фінансовою установою Застрахованій особі в розмірі та на умовах, встановлених Кредитним договором.

2.18. **Кредитний договір** – кредитний договір, укладений між Фінансовою установою та Застрахованою особою, згідно з умовами якого Застрахована особа отримала Кредит.

2.19. **Мінімальний період очікування** – період в 12 (дванадцять) послідовних місяців від дати настання Нещасного Випадку, що призвів до настання повної непрацездатності Застрахованої Особи, або діагностування Хвороби, захворювання, що призвело до настання повної непрацездатності Застрахованої Особи, якщо інший строк не передбачено в Договорі Страхування.

2.20. **Період відстрочки** – період, визначений за згодою Сторін у Договорі Страхування, що починається з дати набрання чинності Договором Страхування, укладеним на підставі даної Програми. У разі настання Нещасного Випадку або діагностування Хвороби, захворювання Застрахованої особи протягом Періоду відстрочки, наслідки такого Нещасного Випадку або Хвороби, захворювання не визнаються Страховим випадком за цією Програмою, та Страхова Виплата не здійснюється.

3. Страховий випадок

3.1. Договором Страхування можуть бути передбачені такі Страхові випадки:

3.1.1. Смерть Застрахованої особи;

3.1.2. Смерть Застрахованої особи внаслідок Нещасного Випадку;

3.1.3. Постійна та Повна Непрацездатність Застрахованої особи;

3.1.4. Постійна та Повна Непрацездатність Застрахованої особи внаслідок Нещасного Випадку.

3.2. Постійна та Повна Непрацездатність Застрахованої особи може бути визнана Страховим випадком згідно з пунктами 3.1.3 - 3.1.4 цієї Програми лише у випадку, якщо така непрацездатність Застрахованої особи не пов'язана з Нещасним Випадком або Хворобою (захворюванням), що сталися (діагностовані) протягом Періоду відстрочки, визначеного в Договорі Страхування.

3.3. Страхування на випадок подій, зазначених в пунктах 3.1.2 - 3.1.4 цієї Програми, може здійснюватися лише за умови, що Договором Страхування передбачено Страховий випадок, зазначений у пункті 3.1.1 цієї Програми.

3.4. Конкретний перелік Страхових випадків за цією Програмою зазначається в Договорі Страхування.

4. Критерії можливості страхування, виключення зі Страхових випадків та обмеження страхування

4.1. Вимоги щодо можливості Страхування.

Якщо інше не передбачено Договором Страхування, Застрахованою особою за Договором Страхування, укладеним на підставі цієї Програми, може бути фізична особа, яка відповідає таким критеріям:

4.1.1. *Критерій вікового цензу.* Якщо інше не передбачено Договором Страхування, протягом усього строку дії Договору Страхування вік Застрахованої особи не повинен бути меншим за 18 (вісімнадцять) років та більшим за 65 (шістдесят п'ять) років.

4.1.2. *Критерій місця проживання.* Протягом усього строку дії Договору Страхування місцем проживання Застрахованої особи має бути Україна.

4.1.3. *Критерій стану здоров'я.* Стан здоров'я особи, яка має бути застрахована за умовами цієї Програми, на дату прийняття Страховиком відповідної Заяви на страхування або на дату укладення Договору Страхування, повинен відповідати інформації та вимогам Декларації Застрахованої особи та/або іншого документа, що надається Страховиком для заповнення Застрахованої особи, якщо заповнення такого документа вимагається Страховиком. Особа, яка має бути застрахована, не повинна мати постійну та повну або тимчасову та повну непрацездатність, бути на лікарняному або бути госпіталізованою, або мати встановлену групу інвалідності на дату початку дії Договору Страхування.

4.1.4. *Критерій працездатності.* У разі, якщо Договором Страхування, укладеним відповідно до цієї Програми, передбачений Страховий випадок, визначений у пунктах 3.1.3 та/або 3.1.4 цієї Програми, то на дату укладення Договору Страхування та на дату, коли Хворобу було вперше діагностовано, або на дату настання Нещасного Випадку Застрахована особа повинна працювати на умовах трудового договору (контракту), виконувати роботи на підставі договору цивільно-правового характеру або займатися іншою, не забороненою чинним законодавством діяльністю, пов'язаною з отриманням доходу.

4.2. Виключення зі Страхових випадків та обмеження страхування.

4.2.1. Згідно з Договором Страхування, укладеним за умовами цієї Програми, будь-яка подія не визнається Страховим випадком та Страхова виплата не здійснюється, якщо така подія прямо або опосередковано, повністю або частково спричинена або пов'язана з:

4.2.1.1. Подіями, зазначеними у статті 4 Правил та у статті 17 Правил;

4.2.1.2. Хворобою, захворюванням або станом здоров'я Застрахованої особи, які виникли до початку дії цієї Програми;

4.2.1.3. Заняттям Застрахованою особою будь-яким видом спорту на професійному рівні, в тому числі змаганням та тренуванням, а також заняттям Застрахованою особою на аматорському рівні такими видами спорту: автомобільним або моторизованим спортом із використанням наземних, водних або повітряних транспортних засобів, будь-яким кінним спортом, повітряним спортом, альпінізмом, бойовими видами мистецтва, підводним плаванням, дайвінгом (глибше, ніж 40 м.), стрільбою;

4.2.1.4. Подорожуванням або польотом на повітряному судні будь-якого типу, за винятком польоту як пасажир на будь-якому

комерційному повітряному судні, яке експлуатуються авіакомпанією, що здійснює регулярні пасажирські повітряні перевезення за встановленим маршрутом для пасажирських перевезень;

4.2.1.5. Проходженням Застрахованою особою будь-якої строкової або контрактної служби в будь-яких підрозділах збройних сил будь-якої країни або в міжнародних військах незалежно від того, в мирний час чи під час війни.

4.2.2. Додатково до випадків, передбачених у пунктах 4.2.1.1.- 4.2.1.5. цієї Програми, не визнається Страховим випадком «Постійна та Повна Непрацездатність Застрахованої особи» або «Постійна та Повна Непрацездатність Застрахованої особи внаслідок Нещасного Випадку» непрацездатність, яку не може бути об'єктивно досліджено та діагностовано, тобто не може бути виявлено та підтверджено за допомогою об'єктивних, інструментальних, лабораторних досліджень, а також непрацездатність, пов'язана з психічними хворобами або будь-якими іншими розумовими або нервовими захворюваннями.

4.2.3. У випадку подання Застрахованою особою або Страхувальником свідомо неправдивої інформації стосовно віку Застрахованої особи, та якщо на дату укладення Договору Страхування така Застрахована особа не відповідала критерію вікового цензу, визначеного у пункті 4.1.1, Договір Страхування вважається таким, що не набрав чинності, а відповідна Страхова премія, сплачена за таким Договором Страхування, підлягає поверненню Страхувальнику. Страховик не буде нести жодних зобов'язань за таким Договором Страхування та не здійснюватиме Страхових виплат.

4.2.4. Страхуванню не підлягають та до складу Страхової виплати не відносяться:

- Зобов'язання Застрахованої особи щодо відшкодування моральної (немайнової) шкоди;

- Зобов'язання Застрахованої особи щодо відшкодування Фінансовій установі непрямих збитків, в тому числі втраченої вигоди, недоотриманого прибутку тощо.

4.2.5. Якщо інше не зазначено в Договорі Страхування, страхуванню не підлягають та до складу Страхової виплати не відносяться:

- Зобов'язання Застрахованої особи за Кредитним договором щодо відсотків за користування кредитом;

- Зобов'язання Застрахованої особи за Кредитним договором щодо штрафних санкцій та інших додаткових виплат (неустойки, штрафів, пені, судових витрат тощо).

5. Страхова премія

5.1. Відповідно до умов Договору Страхування Страхова премія сплачується періодично протягом строку дії Договору Страхування або одноразово за весь період дії Договору Страхування. Порядок сплати Страхових Премій узгоджується Сторонами у Договорі Страхування.

5.2. Страхова премія, що сплачується у вигляді одноразового платежу, повинна сплачуватися в день, визначений у Договорі Страхування як початок дії Договору Страхування. У випадку періодичної сплати Страхової премії, якщо інше не передбачено Договором Страхування, чергова Страхова премія підлягає сплаті у дату, визначену в Договорі Страхування для сплати Страхових Премій.

5.3. Якщо чергову Страхову премію не сплачено в повному обсязі до дати закінчення Пільгового Періоду, зазначеного в Договорі Страхування, то дія Договору Страхування припиняється після закінчення такого Пільгового Періоду.

5.4. Якщо інше не передбачено Договором Страхування, Страховик має право змінювати розмір Страхової премії за Договором Страхування, укладеним відповідно до цієї Програми. Зміна набуватиме чинності з Річниці Договору Страхування або з іншої дати, узгодженої сторонами в Договорі Страхування. Страхувальник має право відмовитись від таких змін протягом періоду, узгодженого Сторонами у Договорі Страхування. Якщо Страхувальник відмовляється прийняти зміни, Страховик має право достроково припинити дію Договору Страхування з черговою Річниці Договору Страхування або з іншої дати, узгодженої сторонами в Договорі Страхування, шляхом письмового повідомлення Страхувальника та Фінансової установи.

6. Порядок укладання Договору Страхування

6.1. Договір Страхування укладається в письмовій формі в один із таких способів:

6.1.1. шляхом складання та підписання Сторонами одного документа, яким є Договір Страхування, або

6.1.2. в інший спосіб, не заборонений чинним законодавством України.

6.2. Для укладання Договору Страхування Страхувальник повинен надати Страхувальнику:

6.2.1. Декларацію Застрахованої особи та/або інший документ за формою, затвердженою Страховиком, на вимогу Страховика. Зазначені документи мають бути підписані Застрахованою особою;

6.2.2. Інші документи, необхідні для проведення оцінки страхового ризику, на вимогу Страховика.

6.3. У випадку, якщо Договір Страхування укладається у інший спосіб, ніж складання та підписання одного документу, як передбачено пунктом 6.1.2 цієї Програми, то для укладання Договору Страхування Страхувальнику додатково до документів, визначених у пунктах 6.2.1 та 6.2.2 цієї Програми, необхідно надати Страховику письмову Заяву на страхування у двох примірниках за формою, встановленою Страховиком.

6.4. Факт укладання Договору Страхування може посвідчуватися страховим свідоцтвом (полісом, сертифікатом), що є формою Договору Страхування.

7. Строк та місце дії Договору Страхування

7.1. Строк дії Договору Страхування визначається Сторонами в Договорі Страхування та, якщо інше не передбачено в Договорі Страхування, може дорівнювати строку дії Кредитного договору, або становити 1 рік з правом щорічного поновлення дії Договору Страхування.

7.2. Неперервність дії Договору Страхування, укладеного відповідно до цієї Програми, залежить від факту сплати Страхової премії, яка має сплачуватися в строки та в розмірах, передбачених Договором Страхування з урахуванням умов Пільгового періоду.

7.3. Договір Страхування згідно із цією Програмою набирає чинності тільки у випадку виконання усіх наведених нижче умов:

7.3.1. підписання Договору Страхування Сторонами та наявності усіх документів, необхідних для укладення Договору Страхування, якщо Договір Страхування укладено відповідно до пункту 6.1.1 цієї Програми;

7.3.2. наявності усіх документів, необхідних для укладення Договору Страхування, прийняття Страховиком Заяви на страхування та видачі Страховиком Страхового Поліса або Страхового сертифіката або іншого документа за формою, затвердженою Страховиком та передбаченою чинним законодавством України, якщо Договір Страхування укладено відповідно до пункту 6.1.2 цієї Програми;

7.3.3. відповідності Застрахованої особи вимогам Страховика щодо можливості страхування;

7.3.4. оплати на поточний рахунок Страховика Страхової премії у розмірі та в строк, визначений в Договорі Страхування, та одержання такої премії Страховиком.

7.4. Якщо інше не передбачено Договором Страхування, Договір Страхування набирає чинності та фактичне надання страхових послуг Страховиком починається (Програма починає діяти) в разі виконання умов пункту 7.3 цієї Програми з дати виконання тієї умови, вказаної у пунктах 7.3.1 - 7.3.4, що відбулася пізніше.

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

8. Порядок і умови здійснення Страхових виплат та строк прийняття рішення про здійснення Страхових виплат. Дії Страхувальника у разі настання Страхового випадку. Перелік документів, що підтверджують настання Страхового випадку.

8.1. Порядок і умови здійснення Страхових виплат, строк прийняття рішення про здійснення Страхових виплат, дії Страхувальника у разі настання Страхового випадку, перелік документів, що підтверджують настання Страхового випадку, визначаються відповідно до статей 15, 16, 17 Правил з урахуванням умов цієї Програми. Сума Страхової виплати визначається таким чином:

8.1.1. Розмір Страхової виплати при настанні Страхового випадку дорівнює розміру Страхової суми (її частині). При виконанні умов Договору Страхування, пов'язаного з умовами Кредитного договору, розмір Страхової виплати не може бути меншим, ніж 100 % фактичної заборгованості за тілом кредиту на день настання Страхового випадку, якщо інше не узгоджено Сторонами в Договорі Страхування. Страховик при настанні Страхового випадку проводить Страхову виплату в межах Страхової суми.

8.2. Додатково до прав Страховика, передбачених розділом 10.2 Правил, при настанні Страхового випадку, передбаченого пунктами 3.1.1 або 3.1.2 цієї Програми, Страховик має право приймати рішення щодо настання Страхового випадку на підставі результатів медичної експертизи, проведеної лікарями, призначеними Страховиком.

8.3. Додатково до прав Страховика, передбачених розділом 10.2 Правил, при настанні Страхового випадку, передбаченого пунктами 3.1.3 або 3.1.4 цієї Програми, Страховик має право вимагати від Страхувальника та Застрахованої особи надання документів для підтвердження того, що Застрахована особа працювала на умовах трудового договору (контракту), виконувала роботи на підставі договору цивільно-правового характеру або займалася іншою, не забороненою чинним законодавством діяльністю, пов'язаною з отриманням доходу, станом на дату, коли Хворобу було вперше діагностовано, або на дату настання Нещасного Випадку.

8.4. Додатково до прав Страховика, передбачених розділом 10.2 Правил, Страховик має право призначити лікаря для обстеження

Застрахованої особи з метою визначення відповідності стану здоров'я Застрахованої особи критеріям страхових випадків, передбачених пунктами 3.1.3 та 3.1.4 цієї Програми та/або вимагати проведення аналізу крові Застрахованої особи, включаючи аналіз крові на ВІЛ, та проходження іншого обстеження, обсяг якого встановлюється Страховиком залежно від характеру непрацездатності. Страховик також має право вимагати та мати можливість проведення патолого-анатомічного дослідження у випадку настання смерті, якщо це не заборонено чинним законодавством, та/або ознайомитись та одержати результати патологоанатомічного дослідження.

8.5. Якщо інше не передбачено Договором Страхування, Страхова виплата здійснюється Вигодонабувачу.

8.6. Страхову виплату буде здійснено за таких умов:

8.6.1. Страховий випадок мав місце (Постійна та Повна Непрацездатність Застрахованої особи була визнана Страховиком) протягом дії Договору Страхування, укладеного відповідно до цієї Програми;

8.6.2. Нещасний Випадок, що призвів до настання повної непрацездатності, мав місце протягом дії Договору Страхування, укладеного відповідно до цієї Програми, або Хворобу (захворювання), що призвело (призвело) до настання Страхового Випадку, було вперше діагностовано протягом дії Договору Страхування, укладеного відповідно до цієї Програми;

8.6.3. Страховик отримав усі належні документи, що підтверджують настання Страхового випадку відповідно до Договору Страхування.

8.7. Додатково до умов пункту 8.6 цієї Програми Страхова виплата у разі настання Страхового випадку, визначеного у пункті 3.1.3 або пункті 3.1.4 цієї Програми, здійснюється за таких умов (якщо інше не передбачено Договором Страхування):

8.7.1. Повна непрацездатність, що відповідає критеріям, зазначеним у пункті 2.15 цієї Програми, настала після закінчення Періоду відстрочки, якщо він передбачений Договором Страхування;

8.7.2. Хворобу (захворювання), що призвела (призвело) до настання повної непрацездатності, було вперше діагностовано, або Нещасний Випадок, що призвів до настання повної непрацездатності, настав після закінчення Періоду відстрочки, якщо він передбачений Договором Страхування;

8.7.3. Страхувальник або Застрахована особа надали належне підтвердження (в тому числі, але не обмежуючись документальним) наявності повної непрацездатності Застрахованої особи безперервно, протягом визначеного Мінімального періоду очікування, згідно з пунктом 2.19 цієї Програми;

8.7.4. Проте, в разі повної та невідновної втрати зору на обидва ока або втрати через відчленування двох або більше кінцівок (на рівні або вище зап'ястка або гомілковостопного суглоба) Страховик може не застосовувати Мінімальний період очікування та визнати стан Застрахованої особи як Постійну та Повну Непрацездатність без застосування Мінімального періоду очікування;

8.7.5. Постійна та Повна Непрацездатність визнається Страховиком після закінчення Мінімального періоду очікування (за винятком випадків, передбачених пунктом 8.7.4 цієї Програми) та до наступної Річниці Договору Страхування після досягнення Застрахованою особою 60 (шістдесят) років – за Страховим випадком, передбаченим пунктом 3.1.3 цієї Програми, або до наступної річниці Договору Страхування після досягнення Застрахованою особою 65 (шістдесят п'ять) років – за Страховим випадком, передбаченим пунктом 3.1.4 цієї Програми, якщо інший вік не передбачено Договором Страхування;

8.8. Якщо інше не передбачено умовами Договору Страхування, у разі Постійної та Повної Непрацездатності або Повної та Постійної Непрацездатності внаслідок Нещасного Випадку Страхова виплата здійснюється однією грошовою сумою після закінчення Мінімального періоду очікування та після визнання Постійної та Повної Непрацездатності Страховиком відповідно до умов цієї Програми.

9. Умови Припинення дії Договору Страхування

9.1. Додатково до випадків, передбачених у пункті 18.1 Правил, дія Договору Страхування згідно із цією Програмою припиняється та Договір Страхування втрачає чинність:

9.1.1. З дати чергової Річниці Договору Страхування після досягнення Застрахованою особою віку 60 (шістдесят) років в частині страхування на випадок настання події, передбаченої пунктом 3.1.3 цієї Програми; з дати чергової Річниці Договору Страхування після досягнення Застрахованою особою віку 65 (шістдесят п'ять) років в частині страхування на випадок настання події, передбачених пунктами 3.1.1, 3.1.2 та 3.1.4 цієї Програми, якщо інше не передбачено Договором Страхування;

9.1.2. З дати припинення дії Кредитного договору, укладеного між Застрахованою особою та Фінансовою установою;

9.1.3. З дати повного виконання Застрахованою особою зобов'язань щодо повернення Кредиту - суми основного боргу (тіла кредиту) за Кредитним договором;

9.1.4. У разі виконання Страховиком зобов'язань за Договором Страхування в повному обсязі;

9.1.5. У випадку несплати Страхової премії протягом Пільгового періоду, згідно зі Статтею 5 цієї Програми;

9.1.6. У випадку, якщо Україна перестає бути місцем постійного проживання Застрахованої особи.

9.2. У разі ухвалення Страховиком рішення щодо здійснення Страхової виплати за Страховим випадком «Постійна та Повна Непрацездатність Застрахованої особи» або «Постійна та Повна Непрацездатність Застрахованої особи внаслідок Нещасного Випадку» зобов'язання Страховика за Договором Страхування припиняються з дати ухвалення зазначеного рішення, крім обов'язку здійснити Страхову виплату за Страховим випадком «Постійна та Повна Непрацездатність Застрахованої особи» або «Постійна та Повна Непрацездатність Застрахованої особи внаслідок Нещасного Випадку» відповідно.

9.3. Дію Договору Страхування, укладеного за цією Програмою, може бути припинено за вимогою однієї зі Сторін шляхом надання попереднього письмового повідомлення про дострокове припинення дії Договору Страхування іншій Стороні не пізніше, ніж за 30 днів до дати дострокового припинення дії Договору Страхування.

9.4. У разі дострокового припинення Договору Страхування Страхувальнику виплачується Викупна Сума.

10. Описки

Застрахована особа несе відповідальність за заповнення Заяви на страхування. Заява на страхування заповнюється українською мовою

за допомогою комп'ютерної техніки або кульковою ручкою, акуратно та розбірливо, не допускаючи помарок, підчистень і виправлень. Всі поля повинні бути заповнені. Незаповнені рядки та клітинки не допускаються. Страховик не несе відповідальності ані за будь-яке упушення Застрахованої особи в цьому відношенні, ані за будь-які описки, що можуть змінити умови та положення Договору Страхування.

11. Інші положення

11.1. До цієї Програми не застосовуються положення Правил щодо:

11.1.1. Автоматичного надання кредиту для сплати Страхових Премій (пункт 6.5 Правил);

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

11.1.3. Права на Негарантований бонус (пункт 20.1 Правил);

11.1.4. Кредиту. Умов надання кредиту (пункт 20.4 Правил);

11.1.5. Положення про індексацію для Програми страхування основних ризиків (Додаток 1-16);

11.1.6. Положення про порядок здійснення Страхових Виплат (Додаток 1-25).

11.2. Договором Страхування, що передбачає страхування за цією Програмою, може також бути передбачено страхування за програмами страхування додаткових ризиків.

11.3. У випадку, якщо Договір Страхування конкретизує, змінює, уточнює або доповнює положення цієї Програми, пріоритетну силу мають умови Договору Страхування.