

**Правила добровільного страхування життя, затвержені рішенням Правління ПрАТ «СК «КД Життя» 15 жовтня 2013 р. №3, зареєстровані розпорядженням Національної комісії, що здійснює державне регулювання у сфері ринків фінансових послуг 28 листопада 2013р., №4288.
(Витяг)**

1. ОСНОВНІ ВИЗНАЧЕННЯ

Приватне акціонерне товариство «Страхова Компанія «КД Життя» на підставі цих Правил добровільного страхування життя (далі – Правила) укладає договори страхування життя (далі – договір страхування).

Терміни, що вживаються у Правилах, мають таке значення:

- 1.1. **Андеррайтинг** – процедура оцінки страхового ризику при прийнятті на страхування. При проведенні Андеррайтингу Страховиком беруться до уваги, зокрема, вік, стать Застрахованого (Страховальника), характер роботи і звички, фінансовий стан та стан здоров'я Застрахованого (Страховальника) як на момент прийняття на страхування, так і в минулому тощо. Всі дані, отримані Страховиком від Застрахованого (Страховальника), є конфіденційними та не підлягають розголошенню.
- 1.2. **Ануїтет** – регулярні, послідовні страхові виплати, що здійснюються протягом обумовленого періоду часу або довічно.
- 1.3. **Безвідкличчий Вигодонабувач** – Вигодонабувач, якого не може бути замінено під час дії Договору страхування без його попередньої згоди.
- 1.4. **Вигодонабувач** – фізична особа або юридична особа, призначена Страховальником за згодою Застрахованого для отримання страхової виплати. Вигодонабувачем за ризиками іншими, ніж ризик смерті, є Застрахований, якщо іншого для кожного окремого ризику не встановлено договором страхування. Якщо договором страхування не встановлено Вигодонабувачів на випадок смерті, Вигодонабувачами вважаються спадкоємці Застрахованого за законом відповідно до законодавства України. У такому випадку страхова виплата здійснюється відповідним Вигодонабувачам пропорційно їх спадковим долям.
- 1.5. **Викупна сума** – сума, яка виплачується Страховиком у випадку дострокового припинення дії договору страхування і розраховується математично на день припинення дії договору страхування залежно від періоду, впродовж якого він діяв згідно з методикою, яка є невід'ємною частиною даних Правил.
- 1.6. **Госпіталізація** – перебування Застрахованого на стаціонарному лікуванні у медичному закладі.
- 1.7. **Договір Страхування** – письмова угода між Страховиком і Страховальником, за яким Страховик зобов'язується у разі настання страхового випадку здійснити Страховальнику або іншій особі, визначеній у договорі страхування, страхову виплату, а Страховальник зобов'язується сплачувати страхові премії та виконувати інші умови договору страхування. Факт укладення договору страхування посвідчується страховим полісом (страховим свідоцтвом, страховим сертифікатом).
- 1.8. **Застрахований** – фізична особа, щодо якої укладено договір страхування.
- 1.9. **Захворювання** (хвороба) – не спричинений зовнішніми факторами розлад здоров'я, що потребує надання медичної допомоги.
- 1.10. **Інвалідність** – міра втрати здоров'я у зв'язку із захворюванням, травмою (її наслідками) або вродженими вадами, що при взаємодії із зовнішнім середовищем може призводити до обмеження життєдіяльності особи, внаслідок чого держава зобов'язана створити умови для реалізації нею прав нарівні з іншими громадянами та забезпечити їй соціальний захист.
- 1.11. **Колективний договір** – договір, за яким Застрахованих осіб більше однієї. Якщо значення будь-якого терміну чи поняття не визначено у цих Правилах чи у нормативно-правових актах України, то такий термін використовується у своєму звичайному лексичному значенні.
- 1.12. **Кредит** – кошти, які надаються резидентам та нерезидентам юридичними особами на користування на визначених умовах і за визначену плату.
- 1.13. **Кредитна установа** – фінансова установа, яка відповідно до законодавства України має право за рахунок залучених коштів надавати фінансові кредити на власний ризик.
- 1.14. **Небезпечні види спорту** – види спорту, що впливають на визначення ступеня страхового ризику при здійсненні андеррайтингу, зокрема, авіаційний, парашутний, вітрильний спорт, дельтапланеризм, занурення під воду (дайвінг), авіамогоспорт, стрільба, бокс, єдиноборства та контактні види бойових мистецтв, кінний спорт, велоспорт, гірськолижний спорт, сноуборд, водний туризм (рафтинг, веслування на каное/байдарках), альпінізм, спелеологія та інші види спорту, які потребують спеціального спорядження, а також ті, що прирівнюються до них.
- 1.15. **Нещасний випадок** – раптова, короткочасна, непередбачувана та незалежна від Застрахованого (Страховальника, Вигодонабувача) подія, викликана впливом зовнішніх чинників, включаючи противоправні дії третіх осіб, на Застрахованого, що призвела до травматичного пошкодження тканин організму Застрахованого з порушенням їх цілісності та функціональності, деформації та порушення опорно-рухового апарату, каліцтва, іншого розладу здоров'я або смерті Застрахованого.

За цими Правилами нещасним випадком також є випадкове попадання в дихальні шляхи стороннього тіла, утоплення, тепловий удар, опік, укуси тваринами, комахами, зміями, обмороження, випадкове ураження електричним струмом і блискавкою, випадкове отруєння отруйними речовинами, газами, ліками, недоброякісними продуктами харчування (за винятком харчової токсикоінфекції), отруєння наркотичними, токсичними речовинами. Хвороби та їх наслідки, а також поступовий вплив зазначених вище факторів, не вважається нещасним випадком.
- 1.16. **Одноразова страхова премія** (страховий внесок, страховий платіж) – плата за страхування, яка сплачується одним платіжем.
- 1.17. **Період очікування** – період часу між датою початку страхування, вказаною в договорі страхування, та датою, з якої Страховик починає нести обов'язок щодо здійснення страхової виплати за визначеним ризиком. Страхові виплати не здійснюються за страховими випадками, які настали під час періоду очікування.
- 1.18. **Період страхування** – період часу, який починається з дати набрання чинності договору страхування (дата початку страхування) і закінчується після закінчення строку, вказаного в договорі страхування (дата закінчення страхування).
- 1.19. **Пільговий період** – період часу з моменту пропущення сплати чергової страхової премії тривалістю 45 календарних днів, впродовж якого Страховик зобов'язаний здійснити страхову виплату при настанні страхового випадку, якщо інше не передбачено договором; Страховик залишає за собою право зменшити таку страхову виплату на суму недоотриманої страхової премії.
- 1.20. **Страхова виплата** – грошова сума, яка виплачується Страховиком відповідно до умов договору страхування при настанні страхового випадку Вигодонабувачу, Застрахованому або спадкоємцю Застрахованого за законом. 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). Розмір страхової суми та (або) розміри страхових виплат визначаються за домовленістю між Страховиком та Страховальником під час укладення договору страхування або внесення змін до договору страхування, або у випадках, передбачених чинним законодавством.
- 1.21. **Страхова премія** (страховий внесок, страховий платіж) – плата за страхування, яку Страховальник зобов'язаний сплатити Страховику в порядку і строк, встановлені договором страхування. страхова премія сплачується періодично впродовж періоду страхування, крім випадків, коли Страховальник сплачує одноразову страхову премію.
- 1.22. **Страхова річниця** – календарна дата, місяць та день якої збігається з визначеною (передбаченою) договором страхування датою початку його дії.
- 1.23. **Страхова сума** – грошова сума, в межах якої Страховик відповідно до умов договору страхування зобов'язаний здійснити страхову виплату при настанні страхового випадку. Розмір страхової суми встановлюється договором страхування між Страховиком та Страховальником в момент підписання договору страхування та може бути змінено шляхом укладення додаткової угоди або обміну листами про узгодження відповідної зміни, що засвідчуються підписом сторони, яка їх надсилає, або на підставі законодавства України.
- 1.24. **Страховий випадок** – подія, передбачена договором страхування, яка відбулася, і з настанням якої виникає обов'язок Страховика здійснити страхову виплату.
- 1.25. **Страховий резерв** – кошти, що накопичуються Страховиком з метою забезпечення майбутніх виплат страхової суми залежно від видів страхування життя.
- 1.26. **Страховий рік** – рік, що починається з дати, яка збігається із страховою річницею, та закінчується із закінченням пільгового періоду.
- 1.27. **Страховий ризик** – визначена договором страхування подія, на випадок якої проводиться страхування і яка має ознаки ймовірності та випадковості настання.
- 1.28. **Страховий тариф** – ставка страхової премії на одиницю страхової суми за визначений період страхування. Розмір страхового тарифу залежить від програми страхування, строку страхування, статі та актуарного віку Застрахованого, терміну та порядку сплати страхової премії.
- 1.29. **Страховик** – Приватне акціонерне товариство «Страхова Компанія «КД Життя», створене відповідно до Цивільного кодексу України, Закону України «Про господарські товариства», Закону України «Про страхування» та інших нормативно-правових актів.
- 1.30. **Страховальник** – дієздатна фізична особа або юридична особа, яка уклала договір страхування із Страховиком.
- 1.31. **Тілесні ушкодження** – порушення анатомічної цілісності або фізіологічних функцій органів та тканин людини, яке виникає внаслідок дії раптових та непередбачуваних зовнішніх факторів.
- 1.32. **Фінансова послуга** – операції з фінансовими активами, що здійснюються в інтересах третіх осіб за власний рахунок чи за рахунок

цих осіб, а у випадках, передбачених законодавством України, - і за рахунок залучених від інших осіб фінансових активів з метою отримання прибутку або збереження реальної вартості фінансових активів.

- 1.33. **Фінансова установа** – юридична особа, яка надає одну чи декілька фінансових послуг та яка внесена до відповідного реєстру у порядку, встановленому законодавством України. До фінансових установ належать банки, кредитні спілки, ломбарди, лізингові компанії, довірчі товариства, страхові компанії, установи накопичувального пенсійного забезпечення, інвестиційні фонди і компанії та інші юридичні особи, виключним видом діяльності яких є надання фінансових послуг.

2. ПРЕДМЕТ ДОГОВОРУ СТРАХУВАННЯ

- 2.1. Предметом договору страхування є майнові інтереси, які не суперечать закону, пов'язані з життям, здоров'ям, працездатністю та пенсійним забезпеченням Застрахованого або Страхувальника.

3. СТРАХОВІ РИЗИКИ ТА СТРАХОВІ ВИПАДКИ

- 3.1. Перелік страхових ризиків, які приймаються на страхування, відповідно до цих Правил:
- 3.1.1. смерть Застрахованого незалежно від причини;
 - 3.1.2. дожиття Застрахованого до закінчення дії договору страхування;
 - 3.1.3. дожиття Застрахованого до обумовлених договором страхування дат;
 - 3.1.4. смерть Застрахованого внаслідок нещасного випадку;
 - 3.1.5. інвалідність Застрахованого першої, другої, третьої групи. Встановлення категорії дитина-інвалід внаслідок нещасного випадку;
 - 3.1.6. тілесні ушкодження Застрахованого внаслідок нещасного випадку;
 - 3.1.7. госпіталізація Застрахованого внаслідок нещасного випадку;
 - 3.1.8. перша та друга група інвалідності Застрахованого незалежно від причини;
 - 3.1.9. перша група інвалідності Застрахованого незалежно від причини, котрий є Страхувальником за договором страхування;
 - 3.1.10. перша та друга група інвалідності Застрахованого внаслідок нещасного випадку;
 - 3.1.11. інвалідність першої групи Застрахованого незалежно від причини;
 - 3.1.12. інвалідність другої групи Застрахованого незалежно від причини;
 - 3.1.13. інвалідність першої групи Застрахованого внаслідок нещасного випадку;
 - 3.1.14. інвалідність другої групи Застрахованого внаслідок нещасного випадку;
 - 3.1.15. смерть Застрахованого внаслідок дорожньо-транспортної пригоди;
 - 3.1.16. смерть Застрахованого внаслідок авіакатастрофи;
 - 3.1.17. смерть Застрахованого внаслідок залізничної катастрофи;
 - 3.1.18. смерть Застрахованого внаслідок морської катастрофи;
 - 3.1.19. захворювання Застрахованого критичною хворобою.
- 3.2. Договір страхування обов'язково містить одну основну програму страхування, а також може включати одну або декілька додаткових програм страхування.

4. ОБМЕЖЕННЯ СТРАХУВАННЯ ТА ВИКЛЮЧЕННЯ ЗІ СТРАХОВИХ ВИПАДКІВ

- 4.1. На страхування не приймаються, якщо іншого не встановлено іншими положеннями Правил та/або договору страхування:
- 4.1.1. особи старші 97 років на момент підписання заяви на страхування;
 - 4.1.2. інваліди I групи, а також особи віком до 18 років, яким встановлено категорію дитина-інвалід;
 - 4.1.3. особи, які вживають наркотики, токсичні речовини з метою токсичного сп'яніння, страждають на алкоголізм і перебувають через будь-яку із зазначених причин на диспансерному обліку;
 - 4.1.4. особи зі стійкими нервовими чи психічними розладами, які перебувають через це на обліку в психоневрологічному диспансері;
 - 4.1.5. особи, яким діагностовано СНІД, а також ВІЛ-інфіковані;
 - 4.1.6. особи, які перебувають під слідством, чи ув'язнені;
 - 4.1.7. особи, які страждають на онкологічні захворювання.
- 4.2. Страховик звільняється від обов'язку здійснити страхову виплату, якщо ним було виявлено, що особа, яку було прийнято на страхування, підпадала під категорію, визначену статтею 4.1. Правил.
- 4.3. Обставини, що мають ознаки страхового випадку, не вважаються страховими випадками, якщо вони стали наслідком:
- 4.3.1. умисних дій Застрахованого, Страхувальника, Вигодонабувача, чи особи, яка діяла за їх вказівками, спрямованих на настання страхового випадку;
 - 4.3.2. умисного вживання Застрахованим алкоголю або його сурогатів, токсичних речовин, а також наркотичних, сильнодіючих і психотропних речовин (окрім призначених сертифікованим лікарем за умови дотримання рекомендованого дозування);
 - 4.3.3. керування Застрахованим транспортним засобом без права на керування транспортним засобом відповідної категорії або передачі Застрахованим керування транспортним засобом особі, яка не мала права на керування транспортним засобом такої категорії;
 - 4.3.4. керування Застрахованим транспортним засобом у стані алкогольного, наркотичного або токсичного сп'яніння чи передачі Застрахованим керування транспортним засобом особі, яка перебувала у стані алкогольного, наркотичного або токсичного сп'яніння;
 - 4.3.5. скоєння Застрахованим самогубства, за винятком випадків, коли Застрахованого було доведено до цього протиправними діями третіх осіб;
 - 4.3.6. спроби самогубства або умисного пошкодження органів чи частин тіла, крім випадків, якщо Застрахованого було доведено до цього протиправними діями третіх осіб;
 - 4.3.7. будь-яке погіршення стану здоров'я, спричинене радіаційним опроміненням, або дією хімічних чинників, або внаслідок впливу чи використання ядерної енергії;

- 4.3.8. лікування захворювань чи наслідків нещасних випадків, які виникли до дати початку страхування, про які Страховик не було повідомлено; а також лікування Застрахованого методами нетрадиційної медицини;
 - 4.3.9. застосування косметичної/естетичної хірургії (процедур) щодо Застрахованого без медичних показань;
 - 4.3.10. вагітності Застрахованого, яка протікала без належного медичного контролю;
 - 4.3.11. захворювання Застрахованого на ВІЛ чи СНІД, та/або наступних ускладнень термінальної (кінцевої) стадії ВІЛ-інфекції:
 - опортуністичної інфекції, включаючи пневмоцистичну пневмонію, хронічний ентерит, вірусні та/або розсіяні грибкові інфекції;
 - злоякісних новоутворень, включаючи саркому Капоші, лімфому центральної нервової системи та/або інших злоякісних новоутворень, які на цей час відомі або які будуть виявлені як такі, що спричиняють смерть за наявності набутого імунodefіциту;
 - енцефалопатії (деменції) та синдрому атрофії внаслідок ВІЛ-інфекції; якщо іншого не обумовлено договором страхування;
 - 4.3.12. скоєння злочину Застрахованим;
 - 4.3.13. необґрунтованого незвернення за медичною допомогою або нехтування медичних приписів Застрахованим.
- 4.4. Страховик звільняється від здійснення страхової виплати, якщо страховий випадок настав унаслідок:
- 4.4.1. ядерного вибуху;
 - 4.4.2. війни, інтервенції, воєнних дій іноземних військ, збройних сутичок, інших аналогічних чи прірівнюваних до них подій (незалежно від того, чи було оголошено війну), громадянської війни, бунту, путчу, інших громадських заворушень, військового повстання, збройного чи іншого незаконного захоплення влади, а також упродовж проходження Застрахованим військової служби, участі в військових зборах і навчаннях.
- 4.5. Якщо договором страхування не передбачено іншого, Страховик звільняється від страхової виплати, якщо страховий випадок настав унаслідок:
- 4.5.1. участі в будь-яких авіаційних перельотах, за винятком польотів у якості пасажирів авіарейсу, ліцензованого для перевезення пасажирів і керування пілотом, який має відповідний сертифікат;
 - 4.5.2. занять небезпечними видами спорту або систематичних занять будь-яким видом спорту, який включає тренування і/або змагання.
- 4.6. За результатами андеррайтингу, який здійснюється на підставі отриманої інформації щодо стану здоров'я Застрахованого та/або Страхувальника, сфери професійної діяльності та службових обов'язків, занять спортом та інших факторів, що впливають на ступінь страхового ризику, договір страхування може містити додаткові виключення зі страхових випадків.

5. ПОРЯДОК УКЛАДАННЯ ТА СТРОК ДІЇ ДОГОВОРУ СТРАХУВАННЯ

- 5.1. Договір страхування укладається у письмовій формі.
- 5.2. Договір страхування, в загальному випадку, укладається на підставі письмової пропозиції укласти договір страхування (далі – пропозиція), направленої Страховику зацікавленою особою (заявленим Страхувальником).
- 5.3. Пропозиція здійснюється шляхом заповнення заяви на страхування за формою, встановленою Страховиком. Заява складається не менше ніж у двох примірниках, один із яких залишається у Страхувальника.
- 5.4. Неповна, неточна заява на страхування чи складена нечітким почерком не вважається пропозицією укласти договір страхування та підлягає поверненню заявленому Страхувальнику.
- 5.5. Пропозиція повинна бути прийнята у строк, вказаний у пропозиції. Якщо пропозицією не встановлено іншого, то строк прийняття пропозиції вважається рівним 30 дням з дня отримання пропозиції Компанією, а у випадку необхідності медичного обстеження – 90 дням з дати прийняття відповідного рішення. Прийняття пропозиції здійснюється відповідним повідомленням. У випадку, якщо відповідь на пропозицію містить зміни, заперечення чи обмеження або інші зміни до пропозиції, така відповідь буде вважатися новою пропозицією. Якщо інша сторона не надсилає відповідь на нову пропозицію протягом 30 днів із дати її надіслання, нова пропозиція вважається відхиленою заявником, про що Страховик письмово його повідомляє. Сплачена страхова премія за відхиленою пропозицією підлягає поверненню у разі та/або на підставі відповідного звернення заявленого Страхувальника.
- 5.6. На підставі отриманої пропозиції та поданої в ній інформації Страховик здійснює оцінку ризику та приймає рішення про:
 - прийняття заявленого ризику на страхування та укладення договору, або
 - відмову від укладення договору;
 - відмову від укладення договору страхування і надіслання нової пропозиції укласти договір страхування на умовах зміненої страхової суми та/або страхової премії та/або встановлення змін до переліку страхових ризиків та/або виключень зі страхових випадків.
- 5.6.1. У разі здійснення перерахунку розміру страхової суми (більше ніж на 15% за основною та додатковими програмами страхування внаслідок оцінки ризиків) та/або розміру страхового платежу та/або внесення змін до переліку страхових ризиків та/або додаткових виключень зі страхових випадків, Страховик надсилає нову пропозицію укласти договір страхування на нових умовах з зміненою страховою сумою та/або страховою премією та/або встановленням змін до переліку страхових ризиків та/або виключень зі страхових випадків. Після отримання письмової згоди Страхувальника договір страхування укладається на запропонованих нових умовах.
- 5.6.2. У разі відмови від укладення договору (відхилення пропозиції заявленого Страхувальника), Страховик письмово повідомляє про це

- Страховальнику. Сплачена страхова премія підлягає поверненню на підставі відповідного письмового звернення заявленого Страховальника.
- 5.6.3. Факт укладення договору страхування посвідчується, як правило, страховим полісом, що є формою договору страхування.
- 5.6.3.1. Невід'ємними частинами договору страхування є:
1. Письмова заява Страховальника на укладання договору страхування життя;
 2. Будь-які документи, надані на вимогу Страховика та на підставі яких здійснювалася оцінка страхового ризику;
 3. Додатки до заяви на страхування;
 4. Страховий поліс;
 5. Правила добровільного страхування життя ПрАТ «СК «КД Життя»;
 6. Додатки до страхового полісу;
 7. Додаткові угоди;
 8. Зміни і доповнення до умов страхування.
- Страховий поліс може містити:
1. Назву та номер документу;
 2. Назву та адресу Страховика;
 3. Прізвище, ім'я, по батькові або назву Страховальника та Застрахованої особи, їх дати народження;
 4. Прізвище, ім'я, по батькові або назву Вигодонабувача, його дату народження, адресу;
 5. Розмір страхової суми;
 6. Розмір страхової премії та періодичність її сплати;
 7. Страховий тариф;
 8. Дату початку та дату закінчення договору страхування;
- Страховий поліс завіряється печаткою та підписом Страховика.
- 5.7. Договір страхування набирає чинності з моменту внесення першого страхового платежу, якщо інше не передбачено договором страхування. У будь-якому випадку програми страхування не можуть починати свою дію до завершення оцінки ризиків відповідно до процедури андеррайтингу за відповідними страховими ризиками, тобто коли заявлена Застрахована особа визнана Страховиком такою, яка може бути прийнята на страхування згідно визначених ним умов.
- 5.8. Страховик має право вимагати документи, необхідні для цінки ступеня страхового ризику, зокрема результати медичного огляду особи, щодо якої подано заяву на страхування. У разі неможливості надання клієнтом необхідних документів, Страховик може на свій розсуд ініціювати проходження медичного огляду заявленою Застрахованою особою або відмовити у наданні страхового покриття. Медичний огляд проводиться тільки у зазначеному Страховиком закладі. Оплата медичного огляду здійснюється за рахунок Страховика. У випадку відмови від проходження медичного огляду у медичному закладі, визначеному Страховиком, Страховик може відхилити пропозицію укладання договору страхування. У разі подання Страховальником письмового повідомлення про відмову від укладання договору страхування після проведення медичного обстеження Страховик має право вирахувати кошти, витрачені на проходження медичного огляду Застрахованою особою із суми, що підлягає поверненню.
- 5.9. Страховик має право вимагати документи, необхідні для оцінки ступеня страхового ризику, зокрема документи, що підтверджують фінансовий стан Страховальника. У випадку відмови від надання таких документів, Страховик може відмовитись від укладання договору страхування.
- 5.10. Страховик може відмовитись від укладання договору страхування у випадку, якщо особа, яка подала заяву на страхування, страждає на захворювання, що загрожує її життю та здоров'ю (захворювання крові, серцево-судинні захворювання з порушенням кровообігу, дегенеративно-дистрофічні захворювання центральної нервової системи, системні захворювання, складна форма діабету, термінальні стадії печінкової та ниркової недостатності).
- 5.11. Страховик також може призупинити розгляд заяви на страхування, якщо особа, яка подала заяву на страхування, страждає на загострення хронічного захворювання або є тимчасово непрацездатною (має тимчасовий розлад здоров'я).
- 5.12. Договір страхування може бути укладено на будь-якій термін, встановлений за домовленістю сторін, але не менше ніж на один місяць.
- 5.13. Договір страхування закінчує свою дію о 24 год. 00 хв. Дати закінчення страхування, якщо іншого не встановлено умовами договору страхування. Якщо договір страхування складається із основної та додаткових програм страхування, то договір страхування закінчує свою дію разом із закінченням основної програми страхування.
- 5.14. Будь-які зміни до договору страхування, в тому числі щодо розміру страхової суми, оформлюються додатковою угодою та/або шляхом обміну листами про узгодження відповідних змін, що посвідчуються підписом сторони, яка їх надсилає, а також застосовуються після сплати Страховальником всіх витрат, пов'язаних із такими змінами, якщо інше не передбачено договором. Якщо Страховальник заперечує проти змін умов договору страхування, Страховик може відмовитися від договору страхування шляхом письмового повідомлення Страховальника. Страховик має право відмовити Страховальнику у внесенні змін до умов договору страхування.
- 5.15. У випадку втрати договору страхування та/або будь-якого документу, що є невід'ємною частиною договору страхування, Страховик, на підставі письмової заяви Страховальника, видає його дублікат. Після отримання дублікату Страховальником, загублений екземпляр договору страхування та/або будь-якого документу, що є невід'ємною частиною договору страхування, вважається недійсним та страхові виплати за ним не здійснюються. Страховальник оплачує вартість виготовлення дублікату страхового полісу в розмірі, встановленому Страховиком, якщо інше не передбачено договором.
- 5.16. Вся кореспонденція щодо договору страхування відсилається за адресами, що вказані в договорі страхування. Про зміну адреси та/або реквізитів сторін сторони зобов'язуються повідомляти один одного заздалегідь.
- 5.17. Договір страхування діє на необмеженій території, якщо іншого не встановлено законом чи договором.
- 5.18. Порядок укладення договорів страхування із юридичними особами регламентується Розділом 5 цих Правил, а також:
- 5.18.1. Договори страхування із Страховальником-юридичною особою укладаються на підставі колективного договору за формою встановленою Страховиком. Колективний договір укладається у двох примірниках, які мають однакову юридичну силу і знаходяться у кожній із Сторін. Невід'ємними додатками до такого договору є:
- 5.18.1.1. Список Застрахованих осіб;
 - 5.18.1.2. Письмова згода Застрахованої особи щодо призначених Вигодонабувачів.
- 5.18.2. якщо договором страхування не передбачено іншого, у разі припинення трудових відносин із Страховальником-юридичною особою Застрахована особа має право:
- 5.18.2.1. залишатись Застрахованою особою у разі набуття прав та обов'язків Страховальника стосовно себе;
 - 5.18.2.2. залишатись Застрахованою особою у разі відмови від набуття прав та обов'язків Страховальника стосовно себе.
- 6. СТРАХОВА СУМА І СТРАХОВА ПРЕМІЯ**
- 6.1. Страхова сума визначається за згодою між Страховиком і Страховальником під час укладення договору страхування.
- 6.2. Згідно з умовами страхування страхова сума за додатковою програмою страхування може бути іншою, ніж страхова сума за основною програмою страхування.
- 6.3. Страховальник згідно з укладеним договором страхування має право вносити страхову премію лише в грошовій одиниці України, а страховальник-нерезидент – в іноземній вільно конвертованій валюті або в грошовій одиниці України у випадках, визначених законодавством України.
- 6.4. Умовами договору страхування страхова сума та страхова премія можуть бути виражені в іноземній вільно конвертованій валюті або розрахункових величинах, що визначають фактичний розмір зобов'язань Страховика на дату виникнення або, якщо це неможливо, на дату виконання цих зобов'язань. Страхові премії за договорами страхування приймаються у національній валюті України за курсом Національного банку України, встановленим на дату платежу.
- 6.5. Страхова премія розраховується виходячи із страхової суми згідно зі страховими тарифами.
- 6.6. Страхові тарифи розраховуються Страховиком актуарно на підставі сукупності демографічних показників тривалості життя (таблиць смертності), ймовірності настання ризиків певної хвороби та/або нещасного випадку чи їх наслідків, якщо страхування на випадок настання таких подій передбачено договором страхування, річної ставки гарантованого інвестиційного доходу.
- 6.7. Залежно від стану здоров'я, професії, місця роботи Застрахованого, виду діяльності Страховальника та інших факторів, які впливають на ступінь страхового ризику до демографічних показників тривалості життя (таблиць смертності), ймовірності настання ризиків певної хвороби та/або нещасного випадку чи їх наслідків, якщо страхування на випадок настання таких подій передбачено Правилами страхування, може застосовуватися корегуючий коефіцієнт в межах від 0,30 до 8,00.
- 6.8. Договором страхування може передбачатися залежно від програми страхування один з таких способів сплати страхової премії:
- 6.8.1. одноразово;
 - 6.8.2. із періодичністю, встановленою договором страхування (щорічно, раз на півроку, щоквартально, щомісячно).
- 6.9. Після закінчення першого року дії договору страхування за ініціативою та на підставі письмової заяви Страховальника можуть бути внесені зміни до договору страхування щодо:
- розміру страхової суми;
 - розміру страхової премії;
 - періоду страхування;
 - періодичності внесення страхових платежів;
 - періодичності виплати анuitету;
 - валюти страхування;
 - додавання або виключення передбачених договором ризиків;
 - зміни Страховальника та/або Вигодонабувача(ів).
- Зміни, що передбачають збільшення розміру страхової суми та/або страхової премії застосовуються лише після проведення повторної оцінки ризиків та потребують обов'язкового надання Страховику медичної інформації щодо стану здоров'я Застрахованої особи (окрім індексації страхової суми та страхової премії).
- Якщо за договором було призначено Безвідкличного Вигодонабувача, зазначені вище зміни не можуть бути внесені без письмової згоди такого Вигодонабувача. Страховик має право відмовити у внесенні зазначених змін.
- 6.9.1. Страховальник має право ініціювати зміни до договору страхування, зазначені в статті 6.9. Правил, не частіше одного разу на рік, при чому ініційовані зміни будуть застосовуватися тільки з початку наступного року дії договору страхування.
- 6.10. Страхова премія вважається сплаченою за умови, коли:
- 6.10.1. сплачені грошові кошти зараховано на рахунок Страховика у визначеній ним банківській установі;

- 6.10.2. сума платежу відповідає встановленій договором страхування страховій премії;
- 6.10.3. платіж надійшов із призначенням відповідно до договору страхування.
- 6.11. Якщо страховий випадок настав впродовж дії пільгового періоду, Страховик залишає за собою право зменшити таку страхову виплату на суму недоотриманої страхової премії.
- 6.12. Договором страхування життя обов'язково передбачається збільшення розміру страхової суми та (або) розміру страхових виплат на суми (бонуси), які визначаються Страховиком один раз на рік за результатами отриманого інвестиційного доходу від розміщення коштів резервів із страхування життя за вирахуванням витрат Страховика на ведення справи у розмірі до 15 відсотків отриманого інвестиційного доходу та обов'язкового відрахування в математичні резерви частки інвестиційного доходу, що відповідає розміру страхової суми та (або) розміру страхових виплат за офіційним індексом інфляції, відрахування в математичні резерви частки інвестиційного доходу, що відповідає такій індексації.
- 7. ДІЇ СТРАХУВАЛЬНИКА У РАЗІ НАСТАННЯ СТРАХОВОГО ВИПАДКУ**
- 7.1. В разі настання страхового випадку, Вигодонабувач (Застрахований, Страхувальник) повинен:
- 7.1.1. Невідкладно, але у будь-якому разі не пізніше ніж через 30 календарних днів після настання страхового випадку, повідомити Страховика прізвищем та ім'ям Застрахованого, дату та обставини настання страхового випадку. За рішенням Страховика цей строк може бути продовжено.
- 7.1.2. Надати Страховику документи, що підтверджують настання страхового випадку.
- 8. СТРАХОВА ВИПЛАТА**
- 8.1. Страховик приймає рішення про здійснення страхової виплати, відмову у її здійсненні чи відкладення строку прийняття рішення впродовж 30 робочих днів з моменту отримання усіх необхідних документів для встановлення факту та обставин настання страхового випадку. Страхова виплата здійснюється на підставі страхового акту, який складається Страховиком чи уповноваженою ним особою.
- 8.2. Страховик повідомляє Вигодонабувачу рішення про здійснення чи відмову у здійсненні страхової виплати впродовж 10 робочих днів з моменту прийняття відповідного рішення.
- 8.3. Страхова виплата здійснюється Страховиком не пізніше 10 робочих днів з дня прийняття Страховиком відповідного рішення. Днем виплати вважається день списання коштів з банківського рахунку Страховика.
- 8.4. Страхова виплата здійснюється Страховиком виключно шляхом переказу коштів на банківський рахунок Вигодонабувача.
- 8.5. Прийняття рішення про здійснення або відмову у здійсненні страхової виплати може бути відстрочено, якщо за фактами, пов'язаними з настанням страхового випадку, призначено додаткову перевірку, порушено кримінальну справу або розпочато судовий процес, - до закінчення перевірки, слідства чи судового розслідування або усунення інших причин, які перешкоджають виплаті, але не більше ніж на строк 6 (шість) місяців. У разі відстрочення прийняття рішення про здійснення або відмову у здійсненні страхової виплати Страховик повідомляє Вигодонабувача у письмовій формі причини такої затримки.
- 8.6. Визначена договором страхування страхова виплата здійснюється Страховиком незалежно від усіх видів державної допомоги, пенсій і виплат, які отримує одержувач страхової виплати за державним соціальним страхуванням, згідно з умовами трудових чи інших угод, договорів страхування, укладених із іншими страховиками, а також незалежно від сум, сплачених у порядку відшкодування шкоди за законодавством України.
- 8.7. Настання страхового випадку підтверджується документами, які видаються компетентними органами державної влади відповідно до законодавства (наприклад, медичним закладом, судом, органами ДАІ, РАГС), а також іншими документами, які необхідні для надання Страховику для прийняття рішення щодо здійснення страхової виплати.
- 8.8. Страхова виплата здійснюється одноразово в межах встановленої страхової суми, визначеної для кожного окремого ризику, якщо інше не передбачено договором страхування. Страхова виплата підлягає виплаті у випадку визнання страхового ризику страховим випадком. Будь-яка виплата за договором страхування може бути виплачена однією грошовою сумою або, за письмовою заявою особи, яка має право на отримання виплати, у наступних формах:
- 8.8.1. Довічний анuitет;
- 8.8.2. Анuitет на строк.
- 8.9. Для призначення особи іншої, ніж Застрахований, Вигодонабувачем за договором страхування, Страхувальник повинен попередньо отримати письмову згоду Застрахованого. Щодо Застрахованого, який не досяг повноліття, така згода повинна бути надана його законним представником.
- 8.10. Вигодонабувача не може бути змінено після настання страхового випадку.
- 8.11. Страхова виплата здійснюється спадкоємцям Застрахованого за законом у випадку смерті Застрахованого, коли договором страхування не було встановлено Вигодонабувача, а також:
- 8.11.1. якщо Застрахований дожив до закінчення договору страхування, але не отримав страхової виплати;
- 8.11.2. якщо Застрахований та Вигодонабувач померли, не отримавши страхової виплати;
- 8.11.3. якщо Вигодонабувач помер раніше Застрахованого, а нового Вигодонабувача не було призначено;
- 8.11.4. якщо Страхувальник визначив Вигодонабувачами спадкоємців Застрахованого без уточнення їх імен та родинного зв'язку із Застрахованим.
- 8.12. У випадку, коли Вигодонабувач на день здійснення страхової виплати не досяг повноліття, страхова виплата може здійснюватися його законному представнику.
- 8.13. Якщо договором страхування встановлено декілька Вигодонабувачів, страхова виплата здійснюється у пропорціях, визначених договором страхування, або рівними частками, якщо договором страхування не було передбачено таких пропорцій.
- 8.14. З метою встановлення обставин страхового випадку Страховик має право звертатися до органів внутрішніх справ, медичних закладів, інших підприємств чи організацій.
- 8.15. Страховик має право відмовити у здійсненні страхової виплати у випадку виявлення:
- 8.15.1. навмисних дій Страхувальника або Вигодонабувача, спрямованих 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 Страхувальника або Вигодонабувача встановлюється відповідно до чинного законодавства України;
- 8.15.2. вчинення Страхувальником – фізичною особою або Вигодонабувачем-фізичною особою умисного злочину, що призвів до страхового випадку;
- 8.15.3. подання Страхувальником свідомо неправдивих відомостей про предмет договору страхування або про факт настання страхового випадку;
- 8.15.4. несвоєчасне повідомлення Страхувальником або іншою уповноваженою особою про настання страхового випадку без поважних на це причин або створення страховикові перешкод у визначенні обставин, характеру та розміру збитків;
- 8.15.5. у інших випадках, визначених законом, Правилами чи договором страхування.
- 8.16. При настанні події, що має ознаки страхового випадку, протягом перших шести місяців з дати укладення договору страхування з причини іншої, ніж внаслідок нещасного випадку, страховий ризик не визнається Страховим випадком та страхова виплата не здійснюється, якщо інше не передбачено умовами договору страхування.
- 9. ЗДІЙСНЕННЯ СТРАХОВИХ ВИПЛАТ У ФОРМІ АНУІТЕТУ**
- 9.1. Договором страхування може бути встановлено здійснення страхової виплати у формі анuitету.
- 9.2. Застрахований може обрати один з поданих нижче варіантів анuitету:
- 9.2.1. Довічний анuitет. Сплачується за умови дожиття Застрахованого до дати наступної, відповідно до умов договору страхування, виплати анuitету;
- 9.2.2. Анuitет на строк. Сплачується за умови дожиття Застрахованого до дати наступної, відповідно до умов договору страхування, виплати анuitету, але не пізніше дати закінчення фіксованого періоду виплати.
- 9.3. Розмір періодичної виплати розраховується на підставі віку та статі Застрахованого, а також відповідно до обраного варіанту сплати анuitету згідно з таблицями тарифів страховика та умов договору страхування.
- 9.4. Анuitет сплачується щомісячно (щоквартально, два рази на рік або щорічно). Перша виплата проводиться через місяць (квартал, півроку або рік) після дати початку анuitету, якщо інше не передбачено умовами договору страхування.
- 10. ІНДЕКСАЦІЯ СТРАХОВОЇ СУМИ ТА СТРАХОВОЇ ПРЕМІЇ**
- 10.1. Індексація може застосовуватися тільки для договорів страхування, у яких грошові зобов'язання Страховика встановлено у національній валюті України.
- 10.2. Індекс інфляції визначається Страховиком до 31 жовтня кожного року, враховуючи офіційний рівень інфляції, встановлений органом державної влади, уповноваженим здійснювати статистичні розрахунки.
- 10.3. Згідно з визначеним Страховиком рівнем інфляції страхова сума та страхова премія за договором страхування можуть бути проіндексовані відповідно.
- 10.4. Метою індексації є захист майбутньої страхової виплати від інфляції та інших економічних ризиків. Індексація здійснюється шляхом щорічного збільшення розміру страхової премії та страхової суми за договором страхування.
- 10.5. Індексація здійснюється у порядку, встановленому Методикою розрахунків тарифів із страхування життя, яка є невід'ємною частиною цих Правил.
- 10.6. Якщо основною програмою страхування передбачено повернення страхових внесків у разі смерті Застрахованого до закінчення дії договору страхування, а додаткові програми страхування відсутні, то індексація буде застосовуватись лише до внесків. Положення, які стосуються індексації страхової суми на випадок смерті, в такому випадку не підлягають застосуванню.
- 11. ВИКУПНА СУМА**
- 11.1. Викупна сума підлягає виплаті у випадку:
- 11.1.1. дострокового припинення дії договору страхування, крім випадків, коли Застрахований приймає на себе обов'язки Страхувальника за договором страхування;

- 11.1.2. невиконання Страхувальником своїх зобов'язань за договором страхування.
- 11.2. Способи виплати викупної суми:
- 11.2.1. Для договору страхування, яким встановлена одноразова страхова премія – викупна сума може бути виплаченою після завершення першого року дії договору страхування у розмірі, визначеному Методикою розрахунків тарифів із страхування життя, яка є невід'ємною частиною цих Правил;
- 11.2.2. Для договору страхування, яким встановлено періодичність сплати страхових премій – викупна сума може бути виплаченою після завершення третього страхового року договору у розмірі, визначеному Методикою розрахунків тарифів із страхування життя, яка є невід'ємною частиною цих Правил.
- 11.3. Для отримання викупної суми Страховику надаються:
- 11.3.1. оригінальний примірник договору страхування та заява про припинення дії договору страхування із певної дати;
- 11.3.2. документи, що підтверджують особу Страхувальника (іншої особи, призначеної для отримання викупної суми), ідентифікаційний номер, або реєстраційні документи – для юридичної особи.
- 11.4. Викупна сума підлягає виплаті впродовж 60 робочих днів з моменту отримання для розгляду всіх документів, які вимагаються для подання відповідно до статті 11.3. Правил.
- 11.5. Викупна сума розраховується відповідно до Методики розрахунку викупних і редукованих страхових сум. Викупна сума може бути зменшена 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.
- 12. ПЕРЕВЕДЕННЯ ДОГОВОРУ У СТАТУС ДОСТРОКОВО СПЛАЧЕНОГО**
- 12.1. У випадку несплати Страхувальником чергової страхової премії за договором страхування, за яким викупна сума відмінна від нуля, договір страхування може продовжити свою дію до встановленої в ньому дати за умови зменшення розміру страхової суми.
- 12.2. Розрахунок зменшеної страхової суми здійснюється, виходячи із розміру викупної суми та заборгованості Страхувальника на момент здійснення відповідного розрахунку.
- 12.3. страхова виплата за договорами страхування із зменшеною страховою сумою виплачується за загальним порядком, встановленим Правилами.
- 12.4. Набрання договором страхування статусу достроково сплаченого припиняє дію усіх додаткових програм страхування.
- 12.5. Переведення договору страхування у статус достроково сплаченого не дозволяється у випадках, коли зменшена страхова сума менша за мінімальний розмір страхової суми, який встановлюється Страховиком.
- 12.6. У випадку переведення договору страхування у статус достроково сплаченого Страхувальник має право за згодою Страховика, відновити початкову страхову суму, а також додаткове страхове покриття, яке діяло до переведення договору страхування у статус достроково сплаченого. Для поновлення дії договору страхування після закінчення 120 календарних днів після дня, в який повинен був бути сплачений внесок необхідне виконання всіх наступних умов:
- 12.6.1. Подання Страхувальником письмової заяви на поновлення надання страхових послуг у повному обсязі;
- 12.6.2. Задоволення вимог Страховика щодо можливості страхування, у тому числі надання медичної інформації щодо стану здоров'я Страхувальника/Застрахованого на момент поновлення дії договору згідно встановленого Страховиком зразка. Страховик протягом 30 робочих днів з дати отримання письмової заяви Страхувальника на поновлення надання страхових послуг у повному обсязі має право прийняти рішення щодо:
- поновлення дії договору у повному обсязі;
 - поновлення дії договору на умовах зміненої страхової суми та/або страхової премії та/або встановлення змін до переліку страхових ризиків та/або виключень зі страхових випадків;
 - відмови від поновлення дії договору.
- 12.6.3. Сплата всіх несплачених регулярних страхових премій та пені. Пеня розраховується актуарно та враховує ставку гарантованого інвестиційного доходу, який використовувався при розрахунку страхових тарифів, нарахованої на суму таких страхових премій. Разом з поновленням надання страхових послуг виникає зобов'язання Страхувальника щодо сплати чергових страхових премій;
- 12.6.4. У разі неможливості виконання п. 12.6.3 розділу 12 Страховик приймає рішення про можливість поновлення дії договору на підставі повторної оцінки ризиків.
- 12.7. Дію договору страхування до закінчення 120 календарних днів після дня, в який повинен був бути сплачений внесок, може бути поновлено в разі виконання вимог підпункту 12.6.3. розділу 12.
- 12.8. Сплата Страхувальником будь-яких сум грошових коштів Страховику після переведення договору страхування у статус достроково сплаченого в разі невиконання будь-якої з умов підпунктів 1, 2, 3 п. 12.6 не призводить до виникнення у Страховика будь-якої відповідальності, за винятком відповідальності з їх повернення за письмовим зверненням платника.
- 13. КРЕДИТ ПІД ЗАСТАВУ ВИКУПНОЇ СУМИ**
- 13.1. Страхувальник за згоди Страховика має право отримати кредит під заставу викупної суми, в розмірі не більше 75% розміру викупної суми, розрахованої на момент отримання кредиту.
- 13.2. Кредитний договір оформлюється на підставі заяви Страхувальника у письмовій формі зі зазначенням умов і порядку надання та повернення кредиту та відсотків за ним.
- 13.3. Після підписання кредитний договір є невід'ємною частиною договору страхування.
- 13.4. Кредитний договір не може закінчуватися пізніше дати закінчення страхування.
- 13.5. Якщо розмір заборгованості Страхувальника за кредитним договором перевищує розмір передбаченої договором страхування викупної суми, Страховик припиняє дію договору страхування.
- 13.6. У випадку неповернення кредиту на момент страхового випадку, розмір заборгованості за кредитним договором вираховується із відповідної страхової виплати чи викупної суми.
- 13.7. У випадку непогашення кредиту Страховик залишає за собою право змінити умови договору страхування та зменшити страхову суму, про що Страхувальник повідомляється письмово.
- 14. ПРАВА ТА ОБОВ'ЯЗКИ СТОРІН**
- 14.1. Страхувальник має право:
- 14.1.1. перевіряти дотримання Страховиком умов договору страхування;
- 14.1.2. отримати дублікат договору страхування та/або будь-якого документу, що є невід'ємною частиною договору страхування, у випадку втрати його оригіналу;
- 14.1.3. з письмової згоди Застрахованого призначити Вигодонабувача або декількох Вигодонабувачів, а також зі згоди Застрахованого замінити Вигодонабувача іншою особою, якщо іншого не встановлено договором страхування;
- 14.1.4. отримувати будь-які пояснення Страховика щодо договору страхування;
- 14.1.5. отримувати від Страховика інформацію про його фінансові показники, які не є конфіденційними і публікуються у офіційних друкованих виданнях;
- 14.1.6. припинити дію договору страхування до настання страхового випадку та отримати накопичену викупну суму;
- 14.1.7. перевести договір страхування у статус достроково сплаченого, припинивши сплату страхової премії за умови, що за договором страхування накопичено необхідну викупну суму;
- 14.1.8. отримати страхову виплату після настання страхового випадку згідно з умовами Правил;
- 14.1.9. користуватись іншими правами, передбаченими договором страхування, Правилами та законодавством України.
- 14.1.10. відмовитись від укладання договору страхування до випуску страхового полісу. Така відмова оформлюється відповідним письмовим зверненням, яке Страхувальник зобов'язаний подати особисто або надіслати поштою на адресу Страховика. Кошти повертаються протягом 20 банківських днів з моменту отримання оригіналу повідомлення та реквізитів рахунку для відповідного перерахування коштів.
- 14.1.11. до або протягом 14 (чотирнадцяти) календарних днів з дати отримання страхового полісу відмовитись від укладення договору страхування. Така відмова оформлюється письмовим зверненням, яке Страхувальник зобов'язаний подати особисто або надіслати поштою на адресу Страховика до закінчення вказаного 14-тиденного строку. Наслідком відмови від укладення договору страхування у такий спосіб є анулювання Страховиком випущеного страхового полісу та повернення Страхувальнику страхової премії за вирахуванням адміністративних витрат (в тому числі витрати на проходження медичного огляду Застрахованою особою). Підписавши таке письмове повідомлення Страхувальник відмовляється від будь-яких претензій щодо договору, а Страховик не несе жодних зобов'язань за страховими випадками чи подіями, які з ними пов'язані, що настали в період дії договору страхування, повідомлення про страхові випадки не приймаються, заяви на здійснення страхових виплат не розглядаються, страхові виплати не здійснюються.
- 14.2. Страхувальник зобов'язаний:
- 14.2.1. сплачувати страхову премію в розмірі та в строки, встановлені договором страхування;
- 14.2.2. повідомляти Страховика при укладенні договору страхування достовірну інформацію про всі відомі йому обставини, що мають суттєве значення для оцінки страхового ризику, та надалі інформувати Страховика про будь-які зміни страхового ризику;
- 14.2.3. письмово повідомити Страховика про настання страхового випадку, впродовж тридцяти календарних днів із дня, коли Страхувальнику стало про це відомо. Цей обов'язок поширюється також на Вигодонабувача та Застрахованого у випадку їх звернення за виплатою;
- 14.2.4. при зверненні за страховою виплатою надати Страховику заяву на виплату за встановленою Страховиком формою, а також всі необхідні документи, що підтверджують настання страхового випадку. Цей обов'язок поширюється також на Вигодонабувача та Застрахованого у випадку їх звернення за виплатою;
- 14.2.5. забезпечити Страховика доступом до інформації та матеріалів, які мають значення для встановлення обставин Страхового випадку;
- 14.2.6. умовами договору страхування можуть бути передбачені також інші обов'язки Страхувальника.
- 14.3. Страховик має право:
- 14.3.1. перевіряти інформацію, яку подає Страхувальник, Застрахований, Вигодонабувач, а також виконання ними умов договору страхування;
- 14.3.2. за необхідністю направляти запити в органи державної влади та інші установи і організації, що володіють інформацією, пов'язаною із настанням страхового випадку;
- 14.3.3. відмовити в укладенні договору страхування у випадках, визначених законодавством України чи Правилами;

- 14.3.4. відмовити в здійсненні страхової виплати у випадках, визначених Правилами, договором страхування і законом;
- 14.3.5. відстрочити здійснення страхової виплати у випадках, визначених Правилами, договором страхування чи законодавством;
- 14.3.6. вимагати визнання договору страхування недійсним відповідно до законодавства України;
- 14.3.7. користуватись іншими правами, передбаченими Правилами, договором страхування і законодавством України.
- 14.4. Страховик зобов'язаний:
 - 14.4.1. ознайомити Страхувальника з умовами та Правилами страхування;
 - 14.4.2. протягом двох робочих днів, як тільки йому стане відомо про настання страхового випадку, вжити заходів щодо оформлення всіх необхідних документів для своєчасного здійснення страхової виплати;
 - 14.4.3. при настанні страхового випадку здійснити страхову виплату впродовж терміну, встановленого договором страхування. Страховик несе майнову відповідальність за несвочасне здійснення страхової виплати шляхом сплати страхувальнику неустойки (штрафу, пені), розмір якої визначається договором Страхування або законом;
 - 14.4.4. повідомити у письмовій формі рішення про відмову чи відстрочку в здійсненні страхової виплати із обґрунтуванням причин такого рішення;
 - 14.4.5. не розголошувати відомостей про Страхувальника та його майнове становище, а також відомостей про Застрахованого, Вигодонабувача, окрім передачі даних під час перестрахування, а також у випадках, передбачених законом;
 - 14.4.6. виконувати інші положення Правил та договору страхування.
- 14.5. Договором страхування можуть бути передбачені інші права і обов'язки сторін.

15. ПРИПИНЕННЯ ДІЇ ДОГОВОРУ СТРАХУВАННЯ

- 15.1. За загальним правилом дія договору страхування припиняється із закінченням основної програми страхування.
- 15.2. Дію договору страхування може бути припинено за взаємною згодою сторін, а також у випадках:
 - 15.2.1. закінчення строку, на який було укладено договір страхування;
 - 15.2.2. виконання Страховиком обов'язків за договором страхування у повному обсязі;
 - 15.2.3. якщо страховий ризик відбувся, проте його обставини не становили страхового випадку;
 - 15.2.4. ліквідації Страхувальника - юридичної особи або смерті страхувальника - фізичної особи чи втрати ним дієздатності, за винятком випадків, передбачених законом (зокрема за винятком випадків, коли Застрахований або третя особа бере на себе обов'язки Страхувальника);
 - 15.2.5. несплати Страхувальником страхових платежів у встановлені договором строки - при цьому договір страхування вважається достроково припиненим у випадку, якщо перший (або черговий) страховий платіж не був сплачений за письмовою вимогою Страховика протягом десяти робочих днів з дня пред'явлення такої вимоги Страхувальнику, якщо інше не передбачено умовами договору страхування;
 - 15.2.6. ліквідації Страховика у порядку, встановленому законодавством України;
 - 15.2.7. прийняття судового рішення про визнання договору страхування недійсним;
 - 15.2.8. в інших випадках, передбачених законодавством України.
- 15.3. Сторона, яка ініціює дострокове припинення договору страхування, повинна письмово повідомити про це іншу сторону не менше ніж за 30 днів до планованої дати припинення дії договору страхування, крім випадків, до яких застосовуються положення розділу 16 Правил.
- 15.4. Дію договору страхування може бути достроково припинено Страховиком у випадку, коли Страхувальник не дотримується своїх обов'язків за договором страхування та/або відмови Страхувальника від внесення змін до договору страхування у випадку непогашення зобов'язань за умовами кредитного договору.
- 15.5. У випадку дострокового припинення дії договору страхування будь-якою із сторін, дія договору страхування припиняється з обумовленої дати.
- 15.6. У випадку смерті Страхувальника чи ліквідації Страхувальника-юридичної особи дія договору страхування припиняється на дату відповідної смерті чи ліквідації.

16. ОБСТАВИНИ НЕПЕРЕБОРНОЇ СИЛИ

- 16.1. Сторони договору страхування можуть бути звільнені від відповідальності за часткове або повне невиконання зобов'язань за ним, якщо воно стало наслідком обставин непереборної сили.
- 16.2. Під непереборною силою розуміються зовнішні та надзвичайні події, які:
 - 16.2.1. настали після дати початку страхування;
 - 16.2.2. не відносяться до винятків із страхових випадків та обмежень страхування згідно з Правилами;
 - 16.2.3. виникли незалежно від волі сторін договору страхування, і при цьому їх настанню і подальшій дії сторони не мали змоги протистояти за допомогою усіх розумних зусиль і засобів, які могли бути застосовані щодо конкретних проявів непереборної сили.
- 16.3. При настанні обставин непереборної сили строк виконання грошових зобов'язань сторін за договором страхування збільшується відповідно до строку, протягом якого будуть діяти ці обставини. Якщо цей період буде продовжуватись понад 90 днів, то будь-яка із сторін має право відмовитись від подальшого виконання зобов'язань за договором страхування. При цьому жодна із сторін не буде мати права на відшкодування можливих збитків.

- 16.4. Сторона, для якої стало неможливим виконання обов'язків за договором страхування внаслідок обставин непереборної сили, повинна якнайшвидше сповістити іншу сторону про ситуацію, яка склалася, а також протягом 15 календарних днів надіслати поштою повідомлення щодо дії цих обставин, яке видане відповідним компетентним органом (зокрема, Торгово-промисловою палатою України).
- 16.5. Неповідомлення або несвочасне повідомлення про настання обставин непереборної сили не дає в подальшому права стороні, на яку подіяли ці обставини, посилаючись на них як на підставу для звільнення від відповідальності.

17. ВИРІШЕННЯ СПОРІВ

- 17.1. Всі спори, що виникають із договору страхування, підлягають вирішенню шляхом переговорів.
- 17.2. Для розгляду спорів, які можуть виникнути у зв'язку з договором страхування, створюється комісія з представників Страховика та Страхувальника, якщо договором страхування не передбачене інше.
- 17.3. Якщо комісією не досягнуто згоди щодо вирішення спірних питань, вони вирішуються у судовому порядку згідно з законодавством України.
- 17.4. Для вирішення спірних питань застосовується законодавство України.

18. 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.

19. ОСОБЛИВІ УМОВИ

Якщо це передбачено Договором страхування, Сторони залишають за собою право на не повне (часткове) виконання своїх обов'язків за Договором страхування, укладеним на підставі цих Правил, якщо це сталося поза контролем та волею сторін, внаслідок дії обставин, включаючи, без обмеження, страйки, катастрофи, війну, вторгнення, повстання, громадські безпорядки, бунт, пожежу, бурю, вибухи, виверження вулканів, за умови, що такі події впливають на можливість належного виконання відповідних зобов'язань на період, що дорівнює тривалості дії таких обставин.