

Затверджено”  
Головою правління  
ЗАТ “Страхове акціонерне  
товариство “Граве Україна”

\_\_\_\_\_ Т. Е. Мішук

“\_\_\_” \_\_\_\_\_ 2004 року

**ЗАГАЛЬНІ ПРАВИЛА**  
**ДОБРОВІЛЬНОГО СТРАХУВАННЯ**  
**ЖИТТЯ**  
**ЗАТ “СТРАХОВЕ АКЦІОНЕРНЕ ТОВАРИСТВО**  
**“ГРАВЕ УКРАЇНА”**

## **РОЗДІЛ 1. ЗАГАЛЬНІ ПОЛОЖЕННЯ**

- Стаття 1. Визначення основних понять.
- Стаття 2. Договір страхування.
- Стаття 3. Термін та місце дії договору страхування.
- Стаття 4. Зміна адреси Страхувальника.
- Стаття 5. Термін здійснення страхової виплати або відмови у виплаті.
- Стаття 6. Строки давності.
- Стаття 7. Обов'язок повідомляти дані при укладенні договору.
- Стаття 8. Участь третіх осіб.
- Стаття 9. Страхова премія.
- Стаття 10. Початок і кінець дії страхового покриття.
- Стаття 11. Письмова форма.
- Стаття 12. Право на одержання страхових виплат.
- Стаття 13. Втрата полісу.
- Стаття 14. Застосування законів та домовленість про юрисдикцію.

## **РОЗДІЛ 2. УМОВИ СТРАХУВАННЯ ЖИТТЯ (ГОЛОВНЕ СТРАХУВАННЯ)**

- Стаття 15. Страховий випадок та розмір страхової виплати.
- Стаття 16. Припинення дії договору страхування, затримка сплати премії та викупна сума.
- Стаття 17. Положення про страхову виплату.
- Стаття 18. Додаткові положення про страховий випадок.
- Стаття 19. Страхова виплата у формі анuitету.
- Стаття 20. Участь у резервах бонусів.
- Стаття 21. Невірні дані про вік Застрахованої особи.

## **РОЗДІЛ 3. УМОВИ ДОДАТКОВОГО СТРАХУВАННЯ РИЗИКУ СМЕРТІ (ДОДАТКОВЕ СТРАХУВАННЯ)**

- Стаття 22. Предмет страхування.
- Стаття 23. Ліміт страхової суми.
- Стаття 24. Закінчення страхового покриття.
- Стаття 25. Право Страхувальника припинити додаткове страхування ризику смерті, викуп.
- Стаття 26. Право на отримання резерву бонусів по договору.
- Стаття 27. Дія положень розділів 1 і 2 Правил.

## **РОЗДІЛ 4. ЗАГАЛЬНІ УМОВИ ДОДАТКОВОГО СТРАХУВАННЯ ВІД НЕЩАСНОГО ВИПАДКУ (ПОЛОЖЕННЯ РОЗДІЛУ ЗАСТОСОВУЮТЬСЯ ЛИШЕ ЗА УМОВИ ДІЇ ВІДПОВІДНОГО ДОДАТКОВОГО СТРАХУВАННЯ)**

- Стаття 28. Предмет страхування.
- Стаття 29. Поняття нещасного випадку.
- Стаття 30. Особи, які не підлягають страхуванню.
- Стаття 31. Нещасні випадки, на які не поширюється дія договорів страхування.
- Стаття 32. Суттєві обмеження страхового покриття.
- Стаття 33. Тривала інвалідність внаслідок нещасного випадку як страховий випадок.
- Стаття 34. Смерть Застрахованої особи внаслідок нещасного випадку як страховий випадок.
- Стаття 35. Дії при розбіжностях думок (медична експертна комісія).
- Стаття 36. Припинення дії договору страхування.
- Стаття 37. Зміна професійної діяльності чи роду занять Застрахованої особи.
- Стаття 38. Положення про страхову виплату.
- Стаття 39. Додаткові положення про страховий випадок.

## **ДОДАТОК ДО РОЗДІЛУ 4.**

## **РОЗДІЛ 5. УМОВИ СТРАХУВАННЯ НА ВИПАДОК СМЕРТІ ВІД НЕЩАСНОГО ВИПАДКУ (ДОДАТКОВЕ СТРАХУВАННЯ)**

- Стаття 40. Предмет страхування.
- Стаття 41. Дія положень розділу 4 Правил.
- Стаття 42. Дія положень розділів 1 і 2 Правил.

## **РОЗДІЛ 6. УМОВИ СТРАХУВАННЯ НА ВИПАДОК ТРИВАЛОЇ ІНВАЛІДНОСТІ ВНАСЛІДОК НЕЩАСНОГО ВИПАДКУ (ДОДАТКОВЕ СТРАХУВАННЯ)**

- Стаття 43. Предмет страхування.
- Стаття 44. Дія положень розділу 4 Правил.
- Стаття 45. Дія положень розділів 1 і 2 Правил.
- Стаття 46. Особливі умови додаткового страхування від нещасного випадку на випадок тривалої інвалідності.
- Стаття 47. Особливі умови додаткового страхування від нещасного випадку на випадок повної тривалої інвалідності внаслідок нещасного випадку.
- Стаття 48. Особливі умови додаткового страхування на випадок тривалої інвалідності від 50% внаслідок нещасного випадку із звільненням від сплати страхових премій.

## **РОЗДІЛ 7. ОСОБЛИВА УМОВА: УГОДА ПРО СЕРЕДНІЙ ВАЛЮТНИЙ КУРС**

## **РОЗДІЛ 8. УГОДА ПРО ПЛАТЕЖІ**

## **РОЗДІЛ 9. ДОДАТКОВІ УМОВИ СТРАХУВАННЯ ДЛЯ СТРАХУВАННЯ ГРУПИ ОСІБ**

- Стаття 49. Загальні положення.
- Стаття 50. Страховий період та зміни у договорі страхування.
- Стаття 51. Премії.
- Стаття 52. Відсутність списку призначених премій.

**ЗАГАЛЬНІ ПРАВИЛА ДОБРОВІЛЬНОГО СТРАХУВАННЯ ЖИТТЯ  
ЗАТ “СТРАХОВЕ АКЦІОНЕРНЕ ТОВАРИСТВО  
”ГРАВЕ УКРАЇНА”**

**РОЗДІЛ 1. ЗАГАЛЬНІ ПОЛОЖЕННЯ**

**Стаття 1. Визначення основних понять.**

- (1) **Страховик** - закрите акціонерне товариство “Страхове акціонерне товариство “Граве Україна”.
- (2) **Страхувальник** - особа, яка як договірною стороною уклала договір страхування із Страховиком. Страхувальниками можуть бути дієздатні фізичні або юридичні особи.
- (3) **Застрахована особа** - це особа, життя якої застраховано та/або яка додатково застрахована від нещасного випадку. Обмеження щодо віку осіб, життя яких може бути застраховано, визначені для кожних окремих умов у Додатку №1 до цих Правил з визначенням страхових тарифів відповідно віку.
- (4) **Вигодонабувач** - це особа, яка призначена Страхувальником для одержання страхової виплати при настанні страхового випадку.
- (5) Об’єктом страхування при страхуванні життя є майнові інтереси, які не суперечать чинному законодавству України, пов’язані із життям та працездатністю Застрахованої особи.
- (6) Весь термін страхового покриття поділяється на декілька **страхових періодів**. Кожний страховий період дорівнює одному року. Перший страховий період розпочинається з дати початку дії договору страхування, як зазначено в страховому полісі.
- (7) **Страхове покриття** означає, що в разі настання страхового випадку Страховик виплатить узгоджену страхову виплату згідно умов даних Правил та договору страхування.
- (8) **Страхова виплата** це будь-яка виплата Страховика, що робиться на засадах договору страхування при настанні страхового випадку.

**Стаття 2. Договір страхування.**

Договір страхування укладається на підставі письмової пропозиції Страхувальника (заяви на страхування). Якщо Страховик приймає рішення укласти договір страхування, він надсилає Страхувальнику страховий поліс. Пропозиція про страхування, страховий поліс та узгоджені Правила страхування з тарифами є формою договору страхування як юридичної основи взаємовідносин Страховика та Страхувальника і в подальшому будуть називатися договором страхування.

**Стаття 3. Термін та місце дії договору страхування.**

- (1) Термін дії договору страхування встановлюється за згодою сторін. Договори страхування життя укладаються на строк не менше трьох років.
- (2) Місцем дії договору страхування є територія всіх країн світу, якщо інше не обумовлене умовами договору.

**Стаття 4. Зміна адреси Страхувальника.**

- (1) Страхувальник зобов’язаний повідомляти Страховика про кожну зміну своєї адреси, на яку має надходити кореспонденція.
- (2) Якщо Страхувальник змінив свою адресу, але не повідомив Страховика про цю зміну, то в разі необхідності зробити заяву (повідомлення) з боку Страховика, йому достатньо надіслати рекомендованого листа на останню адресу Страхувальника, яка була відома Страховику. Повідомлення вважається таким, що отримано Страхувальником в той момент, в який Страхувальник отримав би його без зміни адреси.
- (3) Якщо договір страхування укладено з Страхувальником - юридичною особою, то при зміні місця знаходження Страхувальника - юридичної особи відповідним чином застосовуються положення пункту (2) цієї статті.

(4) Якщо Страхувальник переносить своє місце проживання за межі України, він повинен назвати Страховику особу в Україні, яка уповноважена отримувати його кореспонденцію, у протилежному випадку вступають в силу вищенаведені положення.

#### **Стаття 5. Термін здійснення страхової виплати або відмови у виплаті.**

(1) **Страхова сума** - грошова сума, в межах якої Страховик відповідно до умов договору страхування зобов'язаний провести виплату при настанні страхового випадку.

(2) Після того, як всі розслідування, необхідні для визначення обставин настання страхового випадку і розміру проведення виплати, будуть завершені, протягом двох тижнів здійснюється страхова виплата або повідомляється про відмову у виплаті з письмовим обґрунтуванням причин відмови.

Місцем здійснення виплати при розрахунку готівкою є каса Страховика. Безготівковий переказ страхової виплати здійснюється згідно письмовому розпорядженню отримувача та за його кошт. В останньому випадку днем здійснення виплати вважається день списання коштів з розрахункового рахунку Страховика.

В будь-якому разі не пізніше ніж через 90 днів після вимоги про виплату страхова виплата має бути здійснена або відкладення виплати чи відмова здійснити виплату має бути письмово повідомлена з обґрунтуванням причин відмови.

(3) Перебіг часу згідно пункту (2) цієї статті відкладається і виплата не здійснюється у випадку, коли з вини Страхувальника, Застрахованої особи або Вигодонабувача здійснюються перешкоди в проведенні розслідування з метою встановлення факту та причин настання страхового випадку або визначення розміру суми, яку має виплатити Страховик.

(4) У разі виникнення сумнівів щодо права Страхувальника, Застрахованої особи або Вигодонабувача на отримання страхової виплати, Страховик має право відкласти виплату до того часу, поки не будуть представлені необхідні докази. Якщо було розпочато адміністративне або кримінальне розслідування з приводу страхового випадку стосовно однієї з вищенаведених осіб, Страховик має право відкласти виплату (відмову у виплаті) до закінчення цього розслідування.

(5) За затримку страхової виплати з вини Страховика, останній сплачує пеню, розраховану на основі ставки інвестиційного доходу, яка застосовується Страховиком в цей час.

(6) У договорі страхування відповідно до Статті 12 даних Правил має бути визначена особа, яка має отримати страхову виплату (Вигодонабувач). Ні за яких умов страхова виплата не здійснюватиметься до тих пір, поки право Вигодонабувача на отримання страхової виплати є спірним згідно чинному законодавству. Зокрема це стосується рішень суду щодо успадкування майна.

#### **Стаття 6. Строки давності.**

(1) Строки та терміни позовної давності встановлюються згідно чинного законодавства.

(2) Страховик звільняється від зобов'язання виплати, якщо після його письмової відмови Вигодонабувачу у виплаті останній не порушив судову справу протягом трьох років. Перебіг строку починається з наступного дня, коли Вигодонабувач отримав відмову у виплаті з письмовим обґрунтуванням причин відмови згідно статті 5 (2).

#### **Стаття 7. Обов'язок повідомляти дані при укладенні договору.**

(1) Страхувальник зобов'язаний в заяві на страхування повідомити Страховика про всі відомі йому обставини, які мають значення для приймання Страховиком на страхування відповідного ризику. Важливими є ті обставини, які можуть мати вплив на рішення Страховика щодо укладення договору страхування взагалі або щодо укладення договору страхування на узгоджених умовах. Як мінімум, важливою вважається обставина, про яку Страховик спеціально запитує у письмовій формі.

(2) Якщо всупереч положенню пункту (1) цієї статті про якусь важливу обставину не було повідомлено або було повідомлено невірно, Страховик може розірвати договір страхування. Це стосується також випадку, коли Страхувальник не повідомив про важливу обставину через те, що він навмисно ухилився від отримання інформації щодо цієї обставини.

(3) Розірвання договору страхування неможливе, якщо Страховику була відома обставина, про яку не було повідомлено Страхувальником.

(4) Страхувальнику мають бути надані роз'яснення щодо розірвання договору страхування. Якщо через зазначені вище обставини договір страхування розірвано Страховиком після того, як настав страховий випадок, то Страховик звільняється від зобов'язань щодо страхової виплати, а страхові виплати, які вже було отримано, мають бути повернені Страховику разом з нарахованими з дати отримання відсотками.

(5) Якщо при укладенні договору Страхувальник не повідомив Страховику, як належить за вищезазначеними положеннями цієї статті, про обставини, що стосуються стану здоров'я Застрахованої особи, то зобов'язання Страховика щодо виплати страхової суми залишаються в силі, якщо особа, яка має право отримати страхову виплату, доведе, що обставина, відносно якої було порушено обов'язок про повідомлення даних, не мала впливу на настання страхового випадку або на розмір страхової виплати, яку зобов'язаний виплатити Страховик. Наявність такої передумови виконання Страховиком своїх зобов'язань має довести особа, що має право на отримання страхової виплати.

(6) Якщо через порушення обов'язку про повідомлення даних під час укладення договору страхування останній було розірвано Страховиком в одноосібному порядку або в разі оскарження Страховиком договору страхування в судовому порядку, Страховику належать премії, сплачені за період, що пройшов. Якщо на час розірвання або визнання недійсним договору страхування вже існує **викупна сума** (розділ 2, стаття 16), вона має бути виплачена Страхувальнику.

#### **Стаття 8. Участь третіх осіб.**

(1) Якщо Страхувальником укладається договір про страхування життя іншої особи або відбувається додаткове узгодження про страхування третьої особи від нещасного випадку, то для чинності договору страхування необхідна письмова згода Застрахованої особи.

(2) При укладенні договорів про страхування життя дітей віком до 18 років батьки або законні опікуни дитини можуть бути Страхувальниками. Інші особи також мають право укласти договір про страхування дитини, якщо батьки або законні опікуни дитини дали на це письмову згоду. Застрахована дитина не може отримати страхову суму до досягнення нею 18 років.

(3) Якщо договір страхування укладається уповноваженим представником, то щодо реалізації права Страховика на розірвання договору страхування та звільнення від обов'язку виплати береться до уваги не тільки обізнаність та шахрайський намір представника, але й також обізнаність та шахрайський намір Страхувальника.

(4) Усі положення, які були встановлені для Страхувальника, поширюються також відповідним чином на Застраховану особу та на кожен особу, яка може ставити вимоги до Страховика згідно з договором страхування. Разом зі Страхувальником ці особи відповідають за виконання всіх зобов'язань згідно з договором страхування за винятком зобов'язання сплачувати страхові премії. Невиконання цими особами зобов'язань має також правові наслідки, як це передбачено в разі невиконання зобов'язань Страхувальником.

(5) Після настання страхового випадку Страховик має право заявити про відхилення вимоги страхової виплати, про розірвання договору страхування або про його оскарження також повноправному Вигодонабувачу.

#### **Стаття 9. Страхова премія.**

(1) Розмір страхової премії визначається виходячи з розміру страхової суми в залежності від віку Застрахованої особи відповідно до страхових тарифів згідно Додатку №1, який є невід'ємною частиною цих Правил, та у відповідності до Розділу 7 цих Правил. Вік Застрахованої особи визначається одержанням різниці між календарним роком початку страхового покриття та роком народження Застрахованої особи. Розмір першої премії

більший за розмір наступних премій на суму, що дорівнює платні за видачу полісу, розмір якої визначається згідно Додатку №1 цих Правил та у відповідності до Розділу 7 цих Правил.

(2) У разі підвищеного ризику можлива домовленість сторін про додаткову премію або особливі умови.

(3) Страхова премія може бути одноразовою або щорічною. Страховик може погодитись на сплату річної премії розстроченими платежами, якщо це передбачено відповідним тарифом згідно Додатку №1 до цих Правил і якщо Страхувальник зобов'язується вносити додаткову плату з відповідним тарифом. Якщо в момент настання страхового випадку ще не всі часткові суми поточної річної премії сплачено, або якщо Страховик змушений подавати позов в суд про затримку сплати частини премії, то в цьому випадку всі часткові суми поточної річної премії мають бути сплачені невідкладно, а у разі настання страхового випадку страхова виплата може бути зменшена на суму цих несплачених вчасно внесків. Це положення діє також і в тому випадку, коли Страховик має здійснити страхову виплату не Страхувальнику, а третій особі.

(4) Перша річна премія або одноразова премія мають сплачуватись протягом семи календарних днів, починаючи з дня, коли був доставлений страховий поліс, але не пізніше дати початку дії страхового покриття, яка зазначена в полісі. Якщо перша або одноразова премія не сплачена вчасно, договір страхування залишається в силі, але без страхового покриття, і в подальшому Страховик може розірвати договір страхування в одноосібному порядку. В будь-якому випадку договір страхування вважається розірваним, якщо Страховик не отримав першу або одноразову премію протягом трьох місяців після того, як вона мала бути сплачена. Якщо через несвочасну сплату першої або одноразової премії Страховик розірвав договір страхування, він має право на одержання передбаченої тарифом суми (Додаток №1) для відшкодування витрат, пов'язаних з укладенням договору страхування; вартість медичного обстеження сплачує Страхувальник.

(5) Страхувальник зобов'язаний сплачувати чергові страхові премії протягом семи календарних днів на початку кожного нового строку згідно умов договору страхування.

(6) Відстрочити сплату страхової премії можливо тільки шляхом письмової домовленості з адміністрацією Страховика.

(7) Разом із сплатою заборгованих (не сплачених вчасно) премій Страхувальник сплачує вартість витрат Страховика, пов'язаних з повідомленням Страхувальнику вимоги про сплату заборгованих платежів.

(8) Страхувальник повинен на власний кошт і ризик забезпечити одержання Страховиком страхових внесків. Своєчасність їх сплати готівкою в касу Страховика визначається часом здійснення операції, а в усіх інших випадках - датою надходження платежу на розрахунковий рахунок Страховика.

#### **Стаття 10. Початок і кінець дії страхового покриття.**

(1) Договір страхування вважається укладеним з того моменту, коли Страховик у письмовій формі підтвердив Страхувальнику прийняття його пропозицій про укладення договору страхування або доставив страховий поліс Страхувальнику. З цією передумовою страхове покриття (відповідальність Страховика по страхових випадках) починається з дня, коли Страхувальником було сплачено першу (або одноразову) страхову премію, однак дія страхового покриття починається не раніше зазначеного в полісі терміну початку дії страхового покриття.

(2) Страхове покриття припиняється згідно даним Правилам, крім випадків розірвання договору страхування Страховиком в одноосібному порядку, припинення дії договору страхування з ініціативи Страхувальника, та закінчення встановленого терміну дії договору страхування, також якщо чергова річна страхова премія або часткова сума чергової річної страхової премії не сплачена протягом одного місяця після встановленого терміну сплати. Дія договорів страхування, в яких на час початку затримки платежу вже була викупна сума, може продовжуватись в формі страхування без премії (Розділ 2, стаття 16).

### **Стаття 11. Письмова форма.**

(1) Всі домовленості, повідомлення, пропозиції та заяви, пов'язані з договором страхування, повинні здійснюватись у письмовій формі. Всі ці форми повідомлення інформації з боку Страхувальника, Застрахованої особи та Вигодонабувача набувають чинності тільки після того, як їх отримала адміністрація Страховика. Заяви Страховика дійсні тільки в тому випадку, якщо вони видані адміністрацією Страховика та офіційно підписані від імені Страховика.

(2) Після одержання пропозиції про укладення договору страхування Страховик може вимагати доповнень та роз'яснень (особливо результатів лікарських обстежень). У цьому випадку тільки після того, як він отримав бажані доповнення та роз'яснення, вважається, що він одержав пропозицію про укладення договору страхування.

### **Стаття 12. Право на одержання страхових виплат.**

(1) Положення цієї статті застосовуються лише при відсутності судового рішення, що не підлягає оскарженню, про інше.

(2) Страхувальник повинен під час укладення договору страхування визначити Вигодонабувача (Вигодонабувачів). До настання страхового випадку Страхувальник має право у будь-який час замінити призначеного раніше Вигодонабувача без його погодження на іншу особу.

(3) Якщо було призначено кілька осіб з правами Вигодонабувача, і не було визначено, хто яку частку виплати має одержати, кожна з цих осіб має право отримати однакову частку.

(4) Частка, яку не одержав один з Вигодонабувачів, належить іншим Вигодонабувачам пропорційно їх частинам.

(5) Якщо Вигодонабувач не вступив в право на отримання страхової виплати, це право належить Страхувальнику.

(6) Зміна права на отримання страхової виплати (суми) тільки тоді має обов'язкову силу для Страховика, якщо про цю зміну Страхувальник йому повідомив у письмовій формі.

(7) Особа, яка просто володіє страховим полісом, не може бути визнана Вигодонабувачем.

### **Стаття 13. Втрата полісу.**

Про втрату або знищення страхового полісу необхідно повідомити Страховика якомога раніше. На підставі заяви Страхувальника Страховик видає дублікат полісу замість втраченого, а втрачений поліс вважається недійсним і виплати по ньому не здійснюються.

### **Стаття 14. Застосування законів та домовленість про юрисдикцію.**

Усі спори, що виникають між Страховиком та Страхувальником, вирішуються шляхом переговорів, а у разі недосягнення згоди - у порядку, передбаченому чинним законодавством України. До договору страхування застосовуються закони України.

## **РОЗДІЛ 2. УМОВИ СТРАХУВАННЯ ЖИТТЯ (ГОЛОВНЕ СТРАХУВАННЯ)**

### **Стаття 15. Страховий випадок та розмір страхової виплати.**

(1) Страховими випадками можуть бути:

- смерть Застрахованої особи під час дії договору страхування;
- дожиття Застрахованої особи до закінчення строку дії договору страхування або досягнення Застрахованою особою віку, який визначено у договорі страхування. При укладенні договору страхування життя обов'язковим є передбачення страхового випадку "смерть Застрахованої особи під час дії договору страхування".

(2) Страхове покриття існує незалежно від того, що стало причиною страхового випадку.

(3) Розмір страхової виплати обмежується викупною сумою, зазначеною в полісі, разом з сумою резерву бонусів по цьому договору страхування згідно статті 20, якщо страховий випадок був викликаний тим, що:

- Україна була втягнута у воєнні дії або постраждала від атомної катастрофи;



- Застрахована особа брала участь в інших воєнних діях або в заколоті, повстанні чи заворушеннях на боці порушників громадського порядку;
- Застраховану особу було засуджено до смертної кари за карні вчинки, і вирок було виконано;
- Застраховану особу було вбито під час спроби вчинення або при вчиненні карних дій, які могли здійснюватись тільки навмисно;
- Застраховану особу було вбито;
- Застрахована особа померла внаслідок атомної, хімічної або бактеріологічної катастрофи, в тому числі, якщо ця катастрофа мала місце до укладання договору страхування або під час його дії;
- якщо Застрахована особа померла в результаті патологічного зловживання алкоголем, наркотиками або медикаментами;
- Застрахована особа загинула внаслідок аварії як пасажир транспортного засобу, водій якого знаходився в стані психічного розладу, або його поведінка була під впливом зловживання алкоголем, наркотиками, медикаментами;

(4) Розмір страхової виплати у випадку смерті Застрахованої особи також обмежується викупною сумою, зазначеною в полісі, разом з сумою резерву бонусів по цьому договору страхування згідно статті 20, якщо страховий випадок був безпосередньо або непрямо викликаний:

(4.1.) будь-якими воєнними діями з оголошенням війни чи без нього, включаючи всі насильницькі дії з боку держав та всі насильницькі дії політичних та терористичних організацій;

(4.2.) внутрішніми безпорядками, громадянською війною, революцією, бунтом, заколотом, повстанням;

(4.3.) будь-якими воєнними заходами та заходами органів державної влади, які пов'язані з наведеними подіями.

(5) Якщо не було досягнуто інших чітких домовленостей, страхова сума у випадку смерті Застрахованої особи обмежується викупною сумою, зазначеною в полісі, разом з резервом бонусів згідно статті 20 по даному договору страхування на час смерті Застрахованої особи, якщо смерть сталася:

- при виконанні обов'язків льотчика з використанням особливих літальних засобів (наприклад: "змій", аеростат, параглайтер, парашут);

- вертольотчика або військового льотчика;

- під час занять небезпечними видами спорту (наприклад: скелелазіння, пірнання на велику глибину);

- внаслідок участі в гонках або пов'язаних з гонками тренуваннях на сухопутних, повітряних або водних транспортних засобах.

(6) Через п'ять років після укладення або зміни умов договору страхування діє повне страхове покриття в разі самогубства Застрахованої особи. До закінчення цього строку у випадку самогубства Застрахованої особи Страховик виплачує тільки викупну суму, зазначену в полісі, разом з сумою резерву бонусів по цьому договору страхування згідно статті 20 на час смерті Застрахованої особи.

(7) Розмір страхової виплати обмежується викупною сумою, зазначеною в полісі, разом з сумою резерву бонусів по цьому договору страхування згідно статті 20 на час смерті Застрахованої особи, якщо в момент смерті Застрахована особа була інфікована вірусом ВІЛ, що можна було довести, і мала симптоми імунодефіциту (СНІД).

(8) Протягом перших шести місяців терміну дії страхування виплата у випадку смерті Застрахованої особи обмежується сумою премій, сплачених до того часу. Це обмеження не діє, якщо смерть Застрахованої особи настала внаслідок нещасного випадку, який трапився після того, як почалось страхове покриття, якщо Застрахована особа була додатково застрахована на випадок смерті від нещасного випадку (Розділ 6 статті 35 і 37).

**Стаття 16. Припинення дії договору страхування, затримка сплати премії та викупна сума.**

(1) Страхувальник може в будь-який час припинити дію договору страхування, попередивши Страховика про це за три місяці, причому дію договору можна припинити наприкінці відповідного місяця, але не раніше, ніж закінчиться перший страховий період.

(2) Дія договору страхування може бути припинена повністю або частково, однак частково припинити дію договору страхування можна тільки таким чином, що відповідно до частини договору страхування, яка залишається в силі, Страхувальник зобов'язаний сплачувати премії загальною сумою на рік не менше суми, еквівалентної 100 доларам США. Викупна сума (сума, що виплачується Страхувальнику при достроковому припиненні дії договору страхування) не дорівнює сумі сплачених премій. Ця сума розраховується актуарно з урахуванням страхового покриття, що вже було надано, та витрат. Договір страхування не має викупної суми за будь-яких обставин, якщо премії було сплачено за період менший, ніж 2 роки. При наявності викупної суми в разі затримки або припинення сплати Страхувальником чергової премії договір страхування перетворюється в "договір страхування без премії", якщо Страхувальник не подає заяви про виплату викупної суми. Положення цього пункту не застосовуються для страхування на випадок смерті на визначений термін з терміном дії не більше десяти років.

(3) Якщо чергова премія не буде сплачена протягом місяця після настання визначеного договором терміну сплати, договори страхування, які вже мають викупну суму, перетворюються в "договори страхування без премії" (з відповідним перерахунком розміру страхової суми). Положення цього пункту не застосовується для страхування на випадок смерті на визначений термін з терміном дії до десяти років.

**Стаття 17. Положення про страхову виплату.**

(1) Вигодонабувач, який хоче скористатися своїм правом на отримання страхової виплати від Страховика, має наступні обов'язки:

- про смерть Застрахованої особи необхідно повідомити Страховика негайно, не пізніше, ніж протягом п'яти днів;
- виплати згідно з договором страхування здійснюються тільки після подання Страховику письмової заяви, страхового полісу та інших документів, що підтверджують настання страхового випадку;
- у випадку смерті Застрахованої особи необхідно представити офіційне свідоцтво про смерть Застрахованої особи;
- на вимогу Страховика необхідно представити інші докази та документи з медичних та інших офіційних установ;
- крім зазначених вище документів, Вигодонабувач має представити посвідчення його особи;
- Страховику дозволяється організувати огляд та розтин тіла медичними спеціалістами, а також, в разі необхідності, ексгумувати;
- необхідно правдиво та в повному обсязі надати Страховику всю довідкову інформацію, яку він вимагає для визначення обсягу своїх обов'язків щодо страхових виплат.

(2) Лікарі та лікувальні заклади, які обстежували або лікували Застраховану особу за інших обставин, уповноважуються Страхувальником та повинні надавати інформацію та звіти, які запитує Страховик. Якщо повідомлення про смерть Застрахованої особи надійшло також до іншої страхової компанії або подібної установи, остання уповноважується наведеним вище чином.

(3) Органи державної влади, які мали справу зі смертю Застрахованої особи, уповноважуються Страхувальником та їх просять надавати інформацію Страховику.

(4) Страховик звільняється від обов'язку здійснення страхової виплати, якщо без поважних на це причин порушено обов'язки, наведені в пунктах (1)-(3) цієї статті або

запитувана інформація не надана, і через це не були з'ясовані всі передумови, причини й обставини страхового випадку.

#### **Стаття 18. Додаткові положення про страховий випадок.**

(1) Страховик звільняється від зобов'язань виплати страхової суми, якщо Страхувальник протизаконними діями навмисно спричинив смерть Застрахованої особи.

(2) Якщо Вигодонабувач протизаконними діями навмисно спричинив смерть Застрахованої особи, він втрачає право на одержання виплат. В цьому випадку право на одержання виплати має Страхувальник.

#### **Стаття 19. Страхова виплата у формі ануїтету.**

По страховим випадкам “дожиття Застрахованої особи” замість одноразової страхової виплати можна вибрати виплату у формі ануїтету. До настання строку страхової виплати в зв'язку з дожиттям Застрахованої особи право вибору форми виплати має Страхувальник, після цього - Вигодонабувач. Це право залишається в силі до здійснення Страховиком одноразової страхової виплати. Розмір ануїтету обчислюється відповідно до тарифів, які діють на момент страхової виплати, тобто дійсна вартість ануїтету дорівнює дійсній вартості страхової суми на момент початку виплат.

#### **Стаття 20. Участь у резервах бонусів.**

(1) Положення цієї статті не застосовуються при страхуванні ризиків смерті на обмежений термін.

(2) Всі види страхування, які згідно даним умовам включають в себе участь у резервах бонусів, належать до системи участі у резервах бонусів “накопичувальне страхування”. Визначення розмірів резерву бонусів за даною системою базується на Положенні про формування резервів із страхування життя (далі – Положення), що затверджено Страховиком та зареєстровано Державною комісією з регулювання ринків фінансових послуг України (далі – Держфінпослуг). Розмір суми резерву бонусів, що виплачується за договорами страхування, в основному визначається середнім доходом (з урахуванням амортизації, видатків на управління, податків та зборів) від інвестування коштів математичних резервів за всіма договорами, які передбачають участь у резервах бонусів за системою “накопичувальне страхування”, проте також може братися до уваги загальний економічний стан Страховика. Принаймні 85% цього доходу перераховуються до резервного фонду системи участі у резервах бонусів для виплати сум резерву бонусів по договорах страхування в майбутньому.

(3) Сума резерву бонусів за окремим договором страхування розраховується на базі Положення і складається з додаткового резерву відсотків за цим договором страхування, додаткового резерву по смертності за цим договором страхування й остаточної частки резерву бонусів за цим договором страхування. Додатковий резерв відсотків та додатковий резерв по смертності нараховуються наприкінці кожного року страхування починаючи з другого. Остаточна частка резерву бонусів нараховується, якщо виплата здійснюється по закінченні дії страхового покриття або в разі смерті Застрахованої особи, якщо вона трапилась після двох років від початку дії договору страхування. Ставки участі у резервах бонусів, які використовуються для обчислення розміру сум резервів бонусів, друкуються в звітах Страховика.

(4) Додатковий резерв відсотків розраховується як відсоток резерву нетто-премії за головним страхуванням та будь-яким додатковим, що передбачає участь у резервах бонусів; резерв нетто-премії згідно розрахункам страхового продукту визначається на початок кожного року дії страхування, що іде за роком, в кінці якого було зроблено відрахування. Додатковий резерв по смертності розраховується в тисячних частках відповідної страхової суми за головним страхуванням на випадок смерті на базі Положення, незалежно від будь-яких додаткових видів страхування, на кінець попереднього року дії страхування. Частки додаткового резерву по смертності відрізняються залежно від розрахованого віку на кінець періоду сплати премій, від груп страхування, що розрізняються за класами страхування, віку на початок дії страхування та інших об'єктивних параметрів. Частка додаткового резерву по

смертності надається тільки якщо сплачена премія за той рік, за який обчислюється додаткова частка прибутку.

(5) Додатковий резерв відсотків та додатковий резерв по смертності, які нараховуються, є результатом множення обчислених згідно з пунктом (4) цієї статті додаткового резерву відсотків та додаткового резерву по смертності на встановлену розрахунками страхового продукту процентну ставку.

(6) Остаточна частка резерву бонусів в разі смерті Застрахованої особи складається з додаткового резерву відсотків та додаткового резерву по смертності, згідно пункту (4) цієї статті, розрахованих за рік, в якому настала смерть. Остаточна частка резерву бонусів, яка виплачується після закінчення терміну дії договору страхування у разі дожиття Застрахованої особи, визначається Положенням, але враховуючи останній страховий період замість наступного; накопичення відсотків не відбувається.

(7) Суми резерву бонусів, які підлягають виплаті, накопичуються згідно зі ставкою накопичення відсотків, встановленою Положенням, та виплачуються разом із страховою виплатою, якщо Положенням не встановлюється інших правил для окремих страхових сум, умов страхування і т.п. Суми резерву бонусів, розраховані окремо за кожним договором страхування, додаються до складу математичного резерву цього договору.

#### **Стаття 21. Невірні дані про вік Застрахованої особи.**

(1) Якщо при укладенні договору страхування були повідомлені невірні дані про вік Застрахованої особи і внаслідок цього було невірно визначено розмір страхової премії, зобов'язання Страховика щодо страхових виплат збільшуються або зменшуються пропорційно тому, як премія, визначена відповідно до дійсного віку Застрахованої особи, відноситься до премії, узгодженої в договорі страхування.

(2) Страховик тільки тоді має право розірвати договір, коли справжній вік Застрахованої особи виходить за вікові межі для укладення договору, встановлені в Додатку № 1 до цих Правил.

### **РОЗДІЛ 3. УМОВИ ДОДАТКОВОГО СТРАХУВАННЯ РИЗИКУ СМЕРТІ (Додаткове страхування)**

#### **Стаття 22. Предмет страхування.**

Страховим випадком є смерть Застрахованої особи в період, коли сплачувалися премії по головному страхуванню. У цьому випадку Страховик виплачує як передбачену головним страхуванням життя страхову виплату, так і страхову суму за додатковим страхуванням ризику смерті.

Страхова сума за додатковим страхуванням ризику смерті має бути сплачена протягом двох тижнів після представлення необхідних документів (доказів) навіть у випадку, коли страхова виплата за головним страхуванням має здійснюватись пізніше.

#### **Стаття 23. Ліміт страхової суми.**

Розмір страхової суми за додатковим страхуванням ризику смерті не може бути більше потрібної страхової суми, встановленої для головного страхування.

#### **Стаття 24. Закінчення страхового покриття.**

Якщо дія головного страхування припиняється, або це страхування перетворюється в "страхування без премій" до закінчення передбаченого періоду сплати премій по додатковому страхуванню ризику смерті, Страховальник звільняється від обов'язку сплачувати премії, а Страховик звільняється від зобов'язань щодо виплати страхової суми по додатковому страхуванню ризику смерті.

#### **Стаття 25. Право Страховальника припинити додаткове страхування ризику смерті, викуп.**

(1) Страховальник може в будь-який час припинити додаткове страхування ризику смерті, попередивши Страховика про це за три місяці, причому дію додаткового страхування ризику

смерті можна припинити наприкінці відповідного місяця, але не раніше, ніж закінчиться перший страховий період.

(2) При припиненні додаткового страхування ризику смерті не передбачається виплата викупної суми.

#### **Стаття 26. Право на отримання резерву бонусів по договору.**

Додаткове страхування ризику смерті не дає права на отримання сум резерву бонусів.

#### **Стаття 27. Дія положень розділів 1 і 2 Правил.**

Положення статей 1-14 розділу 1 (Загальні положення) та положення статей 15-21 розділу 2 (Умови страхування життя - головне страхування) застосовуються відповідним чином при додатковому страхуванні ризику смерті, якщо інше не обумовлене окремими положеннями цього розділу.

### **РОЗДІЛ 4. ЗАГАЛЬНІ УМОВИ ДОДАТКОВОГО СТРАХУВАННЯ ВІД НЕЩАСНОГО ВИПАДКУ (Положення розділу застосовуються лише за умови дії відповідного додаткового страхування)**

#### **Стаття 28. Предмет страхування.**

(1) Страховик пропонує страхове покриття у разі, коли із Застрахованою особою трапляється нещасний випадок. Страхові виплати базуються на положеннях статей 33 та 34 цього розділу та положеннях страхового полісу.

(2) Страховим ризиком вважається настання нещасного випадку згідно з умовами статті 29 цього розділу.

(3) Дія страхування від нещасного випадку поширюється на всі країни земної кулі.

(4) Дія страхування обмежується в часовому плані таким чином, що застрахованими вважаються ті нещасні випадки, які трапились під час дії страхового покриття (розділ 1, стаття 10).

#### **Стаття 29. Поняття нещасного випадку.**

(1) Нещасним випадком вважається незалежна від волі Застрахованої особи подія, яка пов'язана з раптовою механічною чи хімічною дією зовні на організм Застрахованої особи та тягне за собою тілесні ушкодження або смерть.

(2) Нещасним випадком також вважаються наступні незалежні від волі Застрахованої особи події:

- втоплення;
- застрахований одержав опіки, постраждав від блискавки чи дії електричного струму;
- отруєння газами чи випарами через органи дихання, потрапляння в організм отруйних або їдких речовин, за винятком, коли їх вплив відбувався поступово;
- вивихи суглобів, розтягнення та розрив м'язів, сухожиль, капсул, сполучної тканини кінцівок та хребта внаслідок раптового відхилення від запланованого перебігу процесу пересування.

(3) Хвороби не вважаються нещасними випадками, інфекційні захворювання не вважаються наслідками нещасного випадку.

(4) Страхове покриття поширюється на нещасні випадки, які трапилися із Застрахованими особами - пасажиром моторних літаків, що допущені для перевезення людей. Пасажиром вважається особа, яка не знаходиться в причинно-наслідковому зв'язку з експлуатацією засобів повітряного транспорту, не є членом екіпажу літака і не займається професійною діяльністю з використанням повітряного транспорту.

#### **Стаття 30. Особи, які не підлягають страхуванню.**

(1) Не підлягають страхуванню особи, які визнані судом недієздатними, повністю непрацездатні, страждають тяжкими захворюваннями нервової системи, а також божевільні. Повна непрацездатність визначається тоді, коли від Застрахованої особи внаслідок хвороби

чи неповноцінності за висновками лікарів неможливо вимагати виконання якоїсь трудової діяльності, і коли вона дійсно ніякою діяльністю не займається.

(2) Стосовно особи, яка не підлягає страхуванню згідно з пунктом (1) цієї статті, договір страхування від нещасних випадків не укладається. Якщо під час дії договору страхування Застрахована особа стала особою, яка не підлягає страхуванню, страхове покриття припиняється. Одночасно з цим припиняється дія додаткового страхування відносно даної особи.

### **Стаття 31. Нещасні випадки, на які не поширюється дія договорів страхування.**

Не вважаються страховими випадками нещасні випадки, які трапились із Застрахованою особою:

- (1) при стрибках з парашутом, а також при користуванні засобами повітряного транспорту, крім випадків, які відповідають вимогам пункту (4) статті 29;
- (2) при участі в спортивних мотозмаганнях (також відбіркових і ралі) та тренувальних заїздах цих змагань;
- (3) при участі в регіональних, федеральних та міжнародних лижних змаганнях (біг на лижах, стрибки на лижах з трампліна), змаганнях з бобслею та ін. (Schibob, Skeleton), а також при участі в офіційних тренуваннях перед цими змаганнями;
- (4) при спробі здійснити навмисно карний вчинок або при здійсненні дій, які переслідуються законом;
- (5) через безпосередній або опосередкований вплив (дію):
  - (5.1) військових дій будь-якого характеру, з оголошенням війни чи без нього, насильницьких дій держави, терористичних організацій;
  - (5.2) заворушень всередині країни, громадянської війни, революції, виступів протесту, повстань;
  - (5.3) усіх військових та адміністративних заходів, що пов'язані з вищенаведеними подіями (абзац 5.1 та 5.2);
  - (5.4) атомної енергії, радіоактивних ізоотопів чи іонізуючого випромінювання;
- (6) внаслідок інфаркту міокарду чи інсульту; інфаркт не вважається ні в якому разі наслідком нещасного випадку;
- (7) через розлади в свідомості застрахованого або внаслідок значного впливу на його психічну діяльність алкоголю, наркотичних отруйних речовин чи медикаментів;
- (8) через тілесні ушкодження внаслідок лікувальних процедур та оперативного втручання, які проводяться застрахованим самостійно або кимось за його дозволом, якщо необхідність проведення цих дій не була викликана страховим випадком; якщо причиною цих дій був страховий випадок вищенаведені положення цього пункту не застосовуються;
- (9) з водієм транспортного засобу при керуванні ним без достатнього для цього права, визначеного для управління транспортними засобами на вулицях з громадським транспортом. Це стосується також випадків, коли автотранспортним засобом водій керував не на вулицях з громадським транспортом;
- (10) із Застрахованою особою - пасажиром транспортного засобу, водій якого знаходився в стані порушеної свідомості чи під значним впливом алкоголю, наркотиків чи медикаментів;
- (11) Не вважається нещасним випадком факт, коли Застраховану особу внаслідок здійснення карних дій було засуджено до смертної кари і вирок виконано, а також навмисне вбивство Застрахованої особи третьою особою.
- (12) Крім того, дія страхового покриття не поширюється на ті наслідки нещасних випадків, які є результатом несвочасного звертання Застрахованої особи після нещасного випадку за лікарською допомогою без поважних на це причин, небажання продовжувати лікування до закінчення процесу одужання та турбуватися про належний догляд і можливості для попередження чи зменшення наслідків нещасного випадку.

### **Стаття 32. Суттєві обмеження страхового покриття.**

- (1) Страхова виплата здійснюється лише за наслідки, викликані нещасним випадком (тілесне ушкодження, смерть).

(2) При визначенні ступеня інвалідності сума страхових виплат лише тоді зменшується на суму, пов'язану з інвалідністю, що мала місце ще до настання нещасного випадку, якщо внаслідок нещасного випадку у Застрахованої особи постраждали психічні чи фізичні функції, які були уражені вже до настання нещасного випадку. Ступень інвалідності, що мала місце до настання нещасного випадку, визначається у відповідності до статті 33 цього розділу.

(3) Якщо хвороби чи недоліки фізичного чи розумового розвитку, що існували до настання нещасного випадку, мали вплив на його наслідки, страхова сума зменшується відповідно до частки захворювань чи недоліків у розвитку, якщо ця частка становить мінімум 25%.

(4) За органічні порушення в нервовій системі страхова виплата здійснюється залежно від того, коли і в якій мірі ці порушення викликані органічними пошкодженнями внаслідок нещасного випадку. Психічні порушення (неврози, психоневрози) не вважаються наслідками нещасного випадку.

(5) За пошкодження дисків хребта страхова виплата здійснюється лише тоді, коли воно викликане безпосереднім механічним впливом на хребет, а не є результатом загострення хворобливих явищ, які існували ще перед нещасним випадком.

(6) За перфорацію в області черевної порожнини виплачується страхова сума лише в разі її виникнення внаслідок зовнішнього механічного впливу, а не в результаті внутрішніх для організму причин.

### **Стаття 33. Тривала інвалідність внаслідок нещасного випадку як страховий випадок.**

(1) Якщо протягом одного року з часу нещасного випадку було встановлено, що у Застрахованої особи в результаті нещасного випадку залишилася інвалідність, їй виплачується сума у розмірі, який відповідає ступеню тривалої інвалідності (ступеню втрати працездатності). Ступень втрати працездатності визначається лікарями-експертами Страховика.

(2) для визначення ступеня втрати працездатності служать нижченаведені норми:

(2.1) При повній втраті органа чи повній втраті функції:

однієї руки	70 %
однієї кисті руки	60 %
одного великого пальця руки	20 %
одного вказівного пальця руки	10 %
одного іншого пальця руки	5 %
однієї ноги	70 %
однієї ступні	50 %
одного великого пальця ноги	5 %
одного іншого пальця ноги	2 %
зору на обох очах	100 %
зору на одне око	35 %
зору на одне око, коли зір на інше був втрачений до настання страхового випадку	65 %
слуху на обидва вуха	60 %
слуху на одне вухо	15 %
слуху на одне вухо, коли слух на інше вже був втрачений до настання страхового випадку	45 %
нюху	10 %
смаку	5 %

(2.2) При частковій втраті наведених вище частин тіла, органів або частковій втраті функцій органів норми пункту (2.1) цієї статті застосовуються пропорційно ступеню втрати. При обмеженні функцій рук чи ніг норми пункту (2.1) застосовуються пропорційно ступеню обмеження.

(3) Якщо ступень втрати працездатності не визначається за допомогою положень пункту (2), ступень порушення фізичних чи розумових функцій оцінюється за допомогою медичної експертизи.

(4) Проценти, отримані в результаті застосування положень пунктів (2) і (3) цієї статті додаються. Однак слід пам'ятати, що сумарна ступінь втрати працездатності не перевищує 100%.

(5) Протягом першого року після нещасного випадку страхова сума за інвалідністю виплачується лише в тому разі, коли з точки зору медиків однозначно визначено вид та обсяг наслідків нещасного випадку.

(6) Якщо ступінь тривалої інвалідності однозначно не визначається, як Страховик, так і Страхувальник мають право щорічно протягом 4 років після нещасного випадку визначати ступінь інвалідності, зокрема, через 2 роки після нещасного випадку також з залученням медичної експертної комісії. Якщо в результаті такого остаточного визначення ступеня інвалідності буде встановлена вища страхова сума за інвалідністю, ніж виплатив Страховик, він зобов'язаний сплатити різницю протягом місяця після встановлення ступеня інвалідності.

(7) У випадку смерті Застрахованої особи:

(7.1) протягом одного року після та внаслідок нещасного випадку страхова виплата за інвалідністю не виплачується.

(7.2) з причин, не пов'язаних з нещасним випадком, протягом одного року після нещасного випадку страхова виплата по інвалідності підлягає сплаті, причому розмір виплати визначається ступенем тривалої інвалідності, який можна було очікувати на підставі останнього лікарського обстеження.

(7.3) з причин, викликаних нещасним випадком або з причин, не пов'язаних з ним, пізніше, ніж через рік після нещасного випадку, страхова виплата також підлягає сплаті, причому розмір страхової виплати визначається ступенем тривалої інвалідності, який можна було очікувати на підставі результатів останнього лікарського обстеження.

(8) Якщо Застрахована особа на день нещасного випадку досягла повних 75 років, одноразова страхова виплата замінюється ануїтетом, розмір якого визначається за таблицею, яка знаходиться в додатку до цього розділу, з урахуванням віку Застрахованої особи в день нещасного випадку. Загальна дійсна вартість ануїтету дорівнює розміру тієї суми, яку одержала би Застрахована особа при виплаті належної суми одноразово. Як тільки Страховик визначає свої обов'язки щодо причини настання страхового випадку та розміру ануїтету, розпочинається його виплата, починаючи з першого числа місяця, що йде після дня нещасного випадку. Виплата ануїтету закінчується кінцем календарного місяця, в якому Застрахована особа померла (тобто, ануїтет виплачується довічно).

#### **Стаття 34. Смерть Застрахованої особи внаслідок нещасного випадку як страховий випадок.**

(1) Якщо протягом року після нещасного випадку в його результаті настає смерть Застрахованої особи, виплачується страхова сума, передбачена на випадок смерті Застрахованої особи внаслідок нещасного випадку.

(2) Від страхової виплати з приводу смерті віднімаються лише виплати за тривалу інвалідність з того ж самого приводу (нещасного випадку). Страховик не може вимагати повернення додаткових сум, випланих внаслідок визначення більш високого ступеня тривалої інвалідності.

#### **Стаття 35. Дії при розбіжностях думок (медична експертна комісія).**

(1) При розбіжностях думок щодо характеру та обсягу наслідків нещасного випадку чи до того, в якому обсязі негативні прояви, що спостерігаються, мають відношення до страхового випадку, а також щодо впливу захворювань та недоліків здоров'я на наслідки нещасного випадку або щодо випадку, передбаченого пунктом (6) статті 33, приймає рішення медична експертна комісія.

(2) Згідно з умовами пункту (1) цієї статті про розбіжності думок (спори), які повинні вирішуватись медичною експертною комісією, Страхувальник має право протягом 6 місяців



після одержання заяви Страховика про те, чи визнає він свої обов'язки щодо виплати взагалі, і, якщо визнає, то якої за розміром, заявити протест, обігрувавши свої вимоги, і вимагати скликання медичної експертної комісії.

(3) Право вимагати медичної експертної комісії для прийняття необхідного рішення має також Страховик.

(4) До складу медичної експертної комісії Страховик та Страхувальник пропонують кожен одного лікаря першої або вищої категорії. За взаємною згодою обох лікарів перед початком їх сумісної роботи запропонується ще один лікар для виконання обов'язків голови комісії на випадок, коли думки обох лікарів не співпадіуть повністю чи частково. Голова приймає рішення в рамках, які визначаються експертними висновками обох лікарів.

(5) Застрахована особа зобов'язана пройти медичне обстеження лікарями медичної експертної комісії та пройти всі процедури, які ця комісія вважає необхідними.

(6) Медична експертна комісія повинна вести протокол своєї діяльності, в якому повинно бути письмове обґрунтування рішення. При неспівпадінні думок кожен лікар повинен внести в протокол свій висновок. Якщо необхідне рішення старшого лікаря, він також заносить його з обґрунтуванням до протоколу. За зберігання документів про роботу комісії відповідає Страховик.

(7) Медична експертна комісія визначає свої витрати, які сплачуються Страховиком і Страхувальником відповідно до рішення медичної експертної комісії (хто і в якій мірі був визнаний правим). У випадку, передбаченому пунктом (6) статті 33, витрати несе сторона, яка вимагає перегляду висновку.

#### **Стаття 36. Припинення дії договору страхування.**

(1) Після настання страхового випадку Страховик може припинити страхове покриття по додатковому страхуванню від нещасних випадків, коли він визнав вимогу про страхову виплату по суті або виплатив її, а також у випадку, коли Страхувальник за допомогою шахрайства вимагає страхової виплати.

(2) Припинення дії страхового покриття в частині страхування від нещасних випадків здійснюється протягом місяця:

- після визнання вимог по суті;
- після страхової виплати;
- після відхилення вимоги страхової виплати, якщо вимога базується на шахрайстві.

Страхування від нещасних випадків можна припинити лише за умови попередження за один місяць.

(3) Коли Страхувальник висуває вимогу про страхову виплату, базуючись на шахрайстві, Страховик має право негайно припинити дію страхування.

#### **Стаття 37. Зміна професійної діяльності чи роду занять Застрахованої особи.**

(1) Про зміну професії чи роду занять Застрахованої особи, вказаних в заяві про укладення договору страхування чи при укладенні договору страхування, Страхувальник повинен повідомити Страховика протягом 1 календарного тижня. Призов на короткочасні військові збори не вважається зміною професійної діяльності чи роду занять.

(2) Якщо у зв'язку з новою професійною діяльністю чи родом занять Застрахованої особи Страхувальник має сплачувати страхові премії меншого розміру, він починає сплачувати ці премії у зменшеному розмірі з моменту одержання Страховиком повідомлення про зміну професійної діяльності чи роду занять у відповідності з діючим на цей час страховим тарифом.

(3) Якщо при зміні професії чи роду занять Застрахованої особи виявиться, що страхова премія має бути вищою, то протягом 3 місяців, починаючи з моменту, коли Страховику повинно було б надійти повідомлення про зміну, страхове покриття повністю поширюється також і на нову професію чи рід занять. Якщо після цих 3 місяців настане страховий випадок, пов'язаний з новою професією чи родом занять, а домовленість про сплату вищої страхової премії ще не була досягнута, то страховими сумами за договором вважаються такі суми, які

отримуються, виходячи з фактичних премій, розрахованих в страховому полісі та розмірів премій, які застосовуються для нової професії чи роду занять Застрахованої особи.

### **Стаття 38. Положення про страхову виплату.**

Для Страхувальника, Застрахованої особи і кожного, хто має право висувати Страховику вимоги про страхову виплату, діють такі правила:

- (1) Про нещасний випадок, що стався із Застрахованою особою, необхідно негайно, але не пізніше, ніж через 5 днів, повідомити Страховика.
- (2) Про смерть Застрахованої особи необхідно повідомити Страховика протягом 5 календарних днів; для цього досить надіслати письмове повідомлення телеграмою чи телефаксом. Письмове повідомлення необхідно зробити і тоді, коли про нещасний випадок уже повідомлено. Якщо немає можливості зробити письмове повідомлення протягом 5 календарних днів, треба повідомити Страховика по телефону, а письмове повідомлення надіслати пізніше, як тільки буде можливість.
- (3) Страховику дозволяється організувати огляд та розтин тіла медичними спеціалістами, а також, в разі необхідності, ексгумувати.
- (4) Після одержання від Страховика форми про нещасний випадок необхідно негайно заповнити її і повернути Страховику. Крім того, Страховику необхідно представити медичний висновок, свідоцтво про смерть та інші документи, а також надавати правдиво всю довідкову інформацію, яку він потребує.
- (5) Лікарі та лікувальні заклади, які обстежували або лікували Застраховану особу за інших обставин, уповноважуються та їх просять надавати інформацію та звіти, які запитусь Страховик. Якщо повідомлення про нещасний випадок надійшло також до іншої страхової компанії або подібної установи, остання уповноважується наведеним вище чином.
- (6) Органи державної влади, які мали справу з нещасним випадком, уповноважуються та їх просять надавати інформацію Страховику.
- (7) Страховик може вимагати, щоб Застрахована особа пройшла обстеження у лікарів, призначених Страховиком. Якщо вимоги положень пунктів 1-7 невиконані, і через це не з'ясовані відповідні обставини, Страховик звільняється від відповідальності щодо здійснення страхової виплати.

### **Стаття 39. Додаткові положення про страховий випадок.**

- (1) Якщо Страхувальник навмисно влаштував нещасний випадок із Застрахованою особою за допомогою протиправної дії, Страховик звільняється від обов'язку страхової виплати.
- (2) Якщо Вигодонабувач навмисно влаштував нещасний випадок із Застрахованою особою за допомогою протиправної дії, він втрачає право на одержання страхової виплати. Право на одержання страхової виплати переходить Страхувальнику.
- (3) Якщо Застрахована особа навмисно влаштовує нещасний випадок, Страховик звільняється від обов'язку страхової виплати.

### **ДОДАТОК ДО РОЗДІЛУ 4.**

Таблиця виплат анuitету розрахована на основі даних про смертність в Україні 1992-1993р із застосуванням 4% річної ставки інвестиційного доходу.

Річна сума анuitету, яка виплачується розстрочено на початку кожного місяця рівними частинами; щодо розміру одноразової виплати за основу розрахунків береться сума, еквівалентна 1000 доларів США на момент її здійснення

<b>Вік Застрахованої особи</b>	<b>75</b>	<b>76</b>	<b>77</b>	<b>78</b>	<b>79</b>	<b>80</b>
Річна сума пенсії в еквіваленті доларів США	165,6	173,5	182,0	191,1	200,9	211,2

## **РОЗДІЛ 5. УМОВИ СТРАХУВАННЯ НА ВИПАДОК СМЕРТІ ВІД НЕЩАСНОГО ВИПАДКУ (Додаткове страхування)**

### **Стаття 40. Предмет страхування.**

Додатково до страхової виплати за головним страхуванням буде зроблена страхова виплата при настанні страхового випадку, який відповідає всім нижченаведеним умовам:

- смерть Застрахованої особи настала через нещасний випадок та протягом одного року після нього;
- смерть Застрахованої особи настала до досягнення нею 75 років;
- смерть Застрахованої особи настала в період, коли сплачувались страхові премії за головним страхуванням.

Страхова виплата по даному додатковому страхуванню підлягає сплаті протягом двох тижнів після надання необхідних документів (доказів). Термін виплати становить 2 тижні і в тому випадку, коли страхова виплата по головному страхуванню має здійснюватись пізніше.

Страхове покриття за додатковим страхуванням на випадок смерті від нещасного випадку діє до того часу, поки діє відповідне головне страхування. Перетворити додаткове страхування на випадок смерті внаслідок нещасного випадку в "страхування без премії" та здійснити викуп за цим страхуванням неможливо. Додаткове страхування на випадок смерті внаслідок нещасного випадку не дає права на одержання сум резерву бонусів.

### **Стаття 41. Дія положень розділу 4 Правил.**

Дія положень статей 28-31 та 34-39 розділу 4 (Загальні умови додаткового страхування від нещасного випадку) поширюється також на додаткове страхування на випадок смерті від нещасного випадку, як описано в цьому розділі.

### **Стаття 42. Дія положень розділів 1 і 2 Правил.**

Положення статей 1-14 розділу 1 (Загальні положення) та положення статей 15-21 розділу 2 (Умови страхування життя (головне страхування)) застосовуються відповідним чином для додаткового страхування на випадок смерті від нещасного випадку, якщо інше не обумовлене окремо положеннями цього розділу.

## **РОЗДІЛ 6. УМОВИ СТРАХУВАННЯ НА ВИПАДОК ТРИВАЛОЇ ІНВАЛІДНОСТІ ВНАСЛІДОК НЕЩАСНОГО ВИПАДКУ (Додаткове страхування)**

### **Стаття 43 Предмет страхування.**

Страхова виплата за цим додатковим страхуванням виплачується при настанні страхового випадку, який відповідає нижченаведеним умовам:

- із Застрахованою особою трапився нещасний випадок;
- страховий випадок трапився до досягнення Застрахованою особою 75 років;
- нещасний випадок трапився протягом періоду, коли сплачувались страхові премії по головному страхуванню;
- в результаті нещасного випадку протягом одного року після нього була встановлена тривала інвалідність Застрахованої особи в розмірі 5% та вище.

Розмір страхової виплати залежить від страхової суми, узгодженої за додатковим страхуванням, та від ступеня інвалідності. У разі тривалої інвалідності менше 5% згідно з цим страхуванням нічого не виплачується.

Страхове покриття по додатковому страхуванню від нещасного випадку на випадок тривалої інвалідності діє до того часу, поки діє відповідне головне страхування. Перетворити додаткове страхування від нещасного випадку на випадок тривалої інвалідності в страхування без премії та викупити це страхування неможливо. Додаткове страхування від нещасного випадку на випадок тривалої інвалідності не дає права на одержання сум резерву бонусів.

**Стаття 44. Дія положень розділу 4 Правил.**

Дія положень статей 28-33 та 35-39 розділу 4 (Загальні умови додаткового страхування від нещасного випадку) поширюється також на додаткове страхування від нещасного випадку на випадок тривалої інвалідності, як описано в цьому розділі. Положення статті 43 цього розділу вважати модифікацією умов статті 33 розділу 4.

**Стаття 45. Дія положень розділів 1 і 2 Правил.**

Положення статей 1-14 розділу 1 (Загальні положення) та положення статей 15-21 розділу 2 (Умови страхування життя) застосовуються відповідним чином для додаткового страхування від нещасного випадку на випадок тривалої інвалідності, якщо інше не обумовлене окремими положеннями цього розділу. У доповнення до положень статті 12 Загальних правил страхування життя Вигодонабувачем по випадку тривалої інвалідності внаслідок нещасного випадку є Застрахована особа.

**Стаття 46. Особливі умови додаткового страхування від нещасного випадку на випадок тривалої інвалідності.**

На відміну від положень розділу 6 “Загальних правил добровільного страхування життя” діють як узгоджені наступні положення.

Якщо із Застрахованою особою трапився нещасний випадок протягом періоду сплати страхових премій та до досягнення нею 75-річного віку, і якщо протягом одного року після нещасного випадку та внаслідок нього була встановлена тривала інвалідність Застрахованої особи в розмірі 30% і вище, згідно умовам додаткового страхування на випадок тривалої інвалідності внаслідок нещасного випадку Застрахованій особі виплачується сума, пропорційна ступеню інвалідності. У разі тривалої інвалідності менше 30% страхова виплата згідно з цим страхуванням не виплачується.

**Стаття 47. Особливі умови додаткового страхування від нещасного випадку на випадок повної тривалої інвалідності внаслідок нещасного випадку.**

На відміну від положень розділу 6 “Загальних правил добровільного страхування життя” діють як узгоджені наступні положення.

Якщо із Застрахованою особою трапився нещасний випадок протягом періоду сплати страхових премій та до досягнення нею 75-річного віку, і якщо протягом одного року після нещасного випадку та внаслідок нього була встановлена повна тривала інвалідність Застрахованої особи в розмірі 100%, згідно умов додаткового страхування на випадок повної тривалої інвалідності внаслідок нещасного випадку Застрахованій особі виплачується страхова сума. У разі тривалої інвалідності менше 100% страхова виплата згідно з цим страхуванням не здійснюється.

**Стаття 48. Особливі умови додаткового страхування на випадок тривалої інвалідності від 50% внаслідок нещасного випадку із звільненням від сплати страхових премій.**

На відміну від положень розділу 6 “Загальних правил добровільного страхування життя” діють як узгоджені наступні положення.

У випадку встановлення тривалої інвалідності Застрахованої особи у розмірі 50% та вище внаслідок нещасного випадку, що стався у період страхового покриття, чергові страхові премії за головним страхуванням не сплачуються, починаючи із страхового періоду, наступного за страховим періодом, коли була встановлена така інвалідність. Якщо ступінь тривалої інвалідності становить менше 50%, звільнення від подальшої сплати чергових страхових премій не здійснюється.

## **РОЗДІЛ 7. ОСОБЛИВА УМОВА: УГОДА ПРО СЕРЕДНІЙ ВАЛЮТНИЙ КУРС**

Розмір узгоджених в заяві на страхування та страховому полісі страхових сум та премій може бути визначений як у національній валюті України, так і у вільно конвертованій валюті. Сплата премій Страховальником та страхові виплати Страховиком здійснюються тією валютою, яка передбачена договором страхування, якщо інше не передбачено законодавством

України. Розмір страхової премії, що сплачується Страхувальником у гривнях, розраховується як еквівалент суми страхової премії, вираженої у доларах США, за офіційним курсом гривні до долару США, встановленим Національним банком України на день сплати премії, збільшений на 5%. Сума страхової виплати, що здійснюється Страховиком у гривнях, розраховується як еквівалент суми виплати, вираженої у доларах США, за офіційним курсом гривні до долару США, встановленим Національним банком України на день виплати. У разі затримки платежів кожна з договірних сторін зобов'язана відшкодувати іншій стороні безпосередні збитки, які ця сторона понесла через невовчасне виконання договірних зобов'язань. Під безпосередніми збитками мається на увазі втрата відсотків, та втрати від різниці між офіційним курсом долара США Національного банку України на день, коли цей платіж підлягав сплаті відповідно до договору страхування, та валютним курсом, що застосовується при фактичному здійсненні платежу.

## **РОЗДІЛ 8. УГОДА ПРО ПЛАТЕЖІ**

Будь-який дійсний або майбутній податок, збір, обов'язок, вирахування, неподатковий платіж, навантаження, штраф, доповнення до оподаткування, плата або інша відповідальність будь-якої природи тепер або в майбутньому накладена, застосована або введена будь-яким податковим або іншим державним органом проти або щодо премії, страхової виплати та інших платежів що здійснюються за умовами та у зв'язку з договором страхування, окрім податку на чистий прибуток Страховика (разом "Податкові Платежі"), повинні бути єдиною відповідальністю Страхувальника, Застрахованої особи або Вигодонабувача. У кожному конкретному випадку, та сума премії, страхової виплати та інших платежів, що здійснюються за умовами та у зв'язку з договором страхування прийматиметься або здійснюватиметься з утриманням або вирахуванням будь-яких таких Податкових Платежів.

## **РОЗДІЛ 9. ДОДАТКОВІ УМОВИ СТРАХУВАННЯ ДЛЯ СТРАХУВАННЯ ГРУПИ ОСІБ**

Якщо в даних Додаткових умовах страхування не передбачено іншого, для всіх обставин і випадків застосовуються Загальні правила добровільного страхування життя ЗАТ "САТ "Граве Україна".

### **Стаття 49. Загальні положення.**

Дані Додаткові умови страхування застосовуються до сукупності індивідуальних договорів страхування. "Індивідуальний договір страхування" – це відповідний договір страхування, укладений щодо страхування життя однієї Застрахованої особи; він розглядається юридично як окремих договір.

Індивідуальні договори страхування, які укладені одним Страхувальником, розглядаються у сукупності для того, щоб Страховик та Страхувальник мали змогу робити взаєморозрахунки в сукупності щодо всіх індивідуальних договорів страхування по преміям та належним страховим виплатам; це стосується також випадків, коли дати укладення індивідуальних договорів страхування або дати початку страхового покриття є різними.

### **Стаття 50. Страховий період та зміни в договорі страхування.**

Кожний наступний рік дії страхового покриття – страховий період - починається з дати, зазначеної в полісі. Всі зміни в договорі страхування можуть набирати чинності лише з нового року дії страхового покриття. Для цього мають бути надані нові заповнені форми заяв на страхування, які підписані Страхувальником та Застрахованою особою.

Заява на зменшення суми премії розглядається як заява на часткове звільнення від сплати премії або на отримання часткової ліквідної суми – в залежності від обставин. Страхові виплати (страхові суми) приносяться у підпорядкованість до змінених умов договору страхування.

#### **Стаття 51. Премії.**

Для кожного випадку чергової сплати щорічної премії та для кожного Страхувальника Страховик виставляє загальний рахунок-фактуру на всі щорічні премії за індивідуальними договорами страхування, які мають бути сплачені на визначену у рахунку-фактурі дату. В загальному рахунку-фактурі приймаються до уваги всі зміни та припинення договорів страхування, про які Страховик був повідомлений на день виставлення рахунку-фактури (за 3 місяці до обумовленої дати сплати премії).

Страхові премії, розраховані наведеним вище шляхом, та страхові виплати мають сплачуватись у термін, узгоджений у договорі страхування. В загальний рахунок-фактуру можуть бути включені також несплачені премії, відсотки та витрати за договорами страхування за наслідками попереднього періоду.

Страхувальник зобов'язаний на дату сплати страхової премії надати Страховику список номерів полісів за якими зроблено платіж із зазначенням розміру премії за кожним договором страхування (далі - список призначених премій).

Якщо кошти, що надійшли на рахунок Страховика, не відповідають сумі, що зазначена в рахунку-фактурі на сплату чергової премії, та сумі несплачених премій, та якщо Страховик отримав вищезазначений список призначених премій, то отримана сума платежу може бути розподілена пропорційно сумах премій, які вказані у списку.

#### **Стаття 52. Відсутність списку призначених премій.**

В разі, якщо Страхувальник сплатив не всі премії, що були включені до рахунку-фактури, та не надіслав список призначених премій, сума платежу, що фактично надійшла, може бути розподілена за договорами страхування пропорційно до нарахованих згідно рахунку-фактури премій після того, як з платежу було відраховано суму несплачених раніше премій.

Однак, незважаючи на дане правило, якщо існує будь-яка заборгованість перед Страховиком, з будь-якого отриманого платежу спочатку вираховуються несплачені раніше відсотки та витрати – незалежно від того, чи є ці відсотки та витрати пов'язаними з більш ранніми чи більш пізнішими сумами.

В цьому документі  
пронумеровано, прошито та  
скріплено печаткою

22 арк  
1962 р. 10 м. 822

Відділ архівів  
Міністерства внутрішніх справ  
України  
Київ

1962 р. 10 м. 822