





ЗМІСТ

Визначення понять та термінів. Загальні положення	2
Строк дії Договору. Порядок вступу в дію Договору. Період страхування	6
 Що застраховано за Договором	
<ul style="list-style-type: none">Страхова сума. Порядок визначення розмірів Страхових сум та/або розмірів Страхових виплат. Умови зменшення Страхових сум. Валюта Договору	7
<ul style="list-style-type: none">Територія дії Договору	8
 Що не покривається за Договором	
<ul style="list-style-type: none">Страхові ризики. Страхові випадки	9
<ul style="list-style-type: none">Винятки із Страхових випадків та обмеження страхування	10
 Якщо стався страховий випадок	
<ul style="list-style-type: none">Порядок дій та контактні дані для звернення у разі настання події, що має ознаки Страхового випадку	13
 Виплата страхового відшкодування	
<ul style="list-style-type: none">Документи, необхідні для виплати Страхової виплати	13
<ul style="list-style-type: none">Форма, порядок розрахунку, умови та строки здійснення Страхових виплат	15
<ul style="list-style-type: none">Підстави відмови у Страховій виплаті	17
Порядок укладення Договору	17
Порядок внесення змін, дострокового припинення, розірвання Договору, їх правові наслідки. Порядок відмови від Договору	18
Права і обов'язки Сторін	20
Порядок вирішення спорів. Відповідальність за невиконання або неналежне виконання умов Договору	23
Додаткові умови	23

1. Визначення понять та термінів. Загальні положення

1.1. Ці Загальні умови стандартного страхового продукту «Накопичувальне страхування життя з участю у інвестиційному доході», що є традиційним страховим продуктом (надалі – Умови), є невід’ємною частиною Договору страхування життя з накопичувальною складовою з участю в інвестиційному доході (надалі – Договір).

1.2. Умови затверджені Наказом №33 від 08.07.2024 р., вступають в дію з 08.07.2024 р. та розміщені на вебсайті Страховика за посиланням https://uniqa.ua/storage/insurance-products/reports-files/9205_umovy_08.07.2024.pdf.

1.3. Договори страхування (надалі - Договори або Договір) за цим страховим продуктом укладаються за класом страхування 19 Страхування життя (інше, ніж передбачено класами 20, 21, 22, 23) та включають основні ризики в межах класу страхування - Дожиття Застрахованої особи та Смерть Застрахованої особи, а також Допоміжні ризики Нещасний випадок, в результаті якого настали: Смерть Застрахованої особи, Інвалідність Застрахованої особи (інвалідність I, II або III групи), Певний ступінь стійкої втрати професійної працездатності Застрахованої особи; Інвалідність I,II групи з будь-якої причини; Критичне захворювання (інфаркт міокарда, інсульт, злоякісні пухлини, аортокоронарне шунтування, трансплантація органів (серце, легені, печінка, нирка, підшлункова залоза, кістковий мозок), ниркова недостатність, параліч, сліпота, якщо вони зазначені у Страховому свідоцтві (полісі).

1.4. За цим страховим продуктом Договір укладається за однією з наступних Програм на вибір Страхувальника: «Майбутнє і Захист», «Діти і Турбота», опис яких є невід’ємною частиною цих Умов (Додаток № 1 Умов).

1.5. Предметом Договору є передача Страхувальником за плату ризику, пов’язаного з об’єктом страхування, Страховику на умовах, визначених Договором.

1.6. Об’єкт страхування: життя, здоров’я, працездатність Застрахованої особи.

1.7. Визначення понять і термінів, що вживаються в Договорі:

Анкета про стан здоров’я (медична анкета) – встановлений Страховиком перелік питань загального та медичного характеру, у т. ч. щодо стану здоров’я Застрахованої особи та перенесених нею захворювань, хірургічних втручань чи нещасних випадків, професії чи роду занять, занять спортом чи небезпечних захоплень тощо, на підставі якого Страховиком приймається рішення про можливість та умови прийняття на страхування такої Застрахованої особи. Анкета про стан здоров’я заповнюється для проведення додаткового андеррайтингу при укладанні Договору, а також при зміні Програми, відновленні дії Договору, збільшенні страхової суми та в інших випадках на вимогу Страховика. Анкета про стан здоров’я є складовою частиною Заяви на страхування.

Вигодонабувач – особа, яка має право на отримання страхової виплати згідно з умовами Договору та/або відповідно до законодавства. За цим страховим продуктом Вигодонабувачем є фізична особа, призначена Страхувальником за згодою Застрахованої особи при укладанні Договору для одержання страхової виплати у разі настання страхового випадку, зазначена в Заяві на страхування.

Викупна сума – сума грошових коштів, що виплачується Страховиком Страхувальнику (іншій особі, визначеній Договором або законодавством) у разі дострокового припинення дії Договору, віднесеного до класів страхування життя.

Вік Застрахованої особи (Страхувальника) – кількість повних років життя Застрахованої особи (Страхувальника).

Дата в Договорі – дата, що розпочинається з 00 годин 00 хвилин за київським часом та закінчується о 23:59:59 за київським часом, зазначена в Договорі з метою встановлення конкретного терміну, початку та/або закінчення певного строку чи періоду.

Договір страхування життя з накопичувальною складовою – договір, який передбачає страхування на випадок дожиття до визначеного віку чи дати або вступу у шлюб, або народження дитини. За цим страховим продуктом, договір страхування життя з

накопичувальною складовою передбачає страхування на випадок дожиття до визначеної в договорі страхування дати.

Додатковий андеррайтинг – процес оцінки ризиків з метою уточнення наявних ризиків стану здоров'я та життєдіяльності Застрахованої особи.

Допоміжні ризики – страхові ризики, інші, ніж основні ризики, пов'язані з життям, здоров'ям та/або працездатністю Застрахованої особи, перелік яких передбачений п. 5.1.3 - 5.1.6 цих Умов та які можуть бути зазначені в Договорі відповідно до Програми виключно із основними ризиками, на випадок настання яких укладається Договір.

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 її соціальний захист. Факт наявності інвалідності Застрахованої особи встановлюється медико-соціальною експертною комісією Міністерства охорони здоров'я України або аналогічним компетентним органом іншої держави, громадянином якої є Застрахована особа.

Заняття спортом на професійному рівні – залучення з метою отримання прибутку або винагороди до комерційного напрямку діяльності у спорті, пов'язаного з підготовкою та проведенням видовищних спортивних заходів на високому організаційному рівні. Особа набуває статусу професійного спортсмена з моменту набрання чинності контракту з відповідними суб'єктами сфери фізичної культури і спорту про участь у змаганнях серед спортсменів-професіоналів, що є основним джерелом його доходів.

Застрахована особа – фізична особа, визначена Страхувальником у Договорі страхування, життя, здоров'я, працездатність, якої є об'єктом страхування за Договором. За цим страховим продуктом Застрахованою особою є фізична дієздатна особа на користь якої укладено договір. Застрахована особа може набувати прав і обов'язків Страхувальника. Застрахованими особами можуть бути фізичні особи віком від народження до 75 років.

Заява на страхування – заповнений та підписаний Заявником документ встановленої Страховиком форми про намір укласти Договір, який містить інформацію, необхідну для визначення умов страхування. Якщо Страхувальник та Застрахована особа є різними особами, Заява на страхування підписується Страхувальником та Застрахованою особою. Заява на страхування є підставою для укладення Договору, та підтверджує згоду Заявника з умовами страхування. Заява на страхування є невід'ємною частиною Договору та містить Анкету про стан здоров'я.

Заявник – фізична або юридична особа (у особі свого представника), яка має намір укласти зі Страховиком Договір страхування та, з цією метою, заповнила, підписала та надала Страховику відповідну Заяву на страхування. У разі укладення Страховиком Договору страхування з Заявником, останній набуває прав і обов'язків Страхувальника.

Зменшена (редукована) страхова сума – зменшена страхова сума, з якою продовжує діяти Договір за основними ризиками у випадку не сплати Страхувальником чергового Страхового платежу в розмірі та у строки, передбачені Договором. Зменшена (редукована) страхова сума розраховується Страховиком згідно з методикою розрахунку редукованої страхової суми, яка є невід'ємною частиною Політики з андеррайтингу, затвердженої Страховиком.

Зменшення (редукування) розміру страхової суми та/або страхових виплат – заходи, що має право здійснити Страховик за заявою Страхувальника або в односторонньому порядку у разі несплати Страхувальником чергового Страхового платежу в розмірі та у строки, передбачені Договором, а саме, зменшення розміру страхової суми та/або виплат за основними ризиками, при цьому страхування на випадок допоміжних ризиків припиняється. Після проведення редукування обов'язок Страхувальника зі сплати Страхових платежів припиняється, Договір вважається повністю сплаченим та продовжує діяти зі зменшеною (редукованою) страховою сумою (виплатами).

Інвестиційний дохід – дохід, отриманий від розміщення та управління активами, що покривають відповідні технічні резерви за договорами страхування життя – сума нарахованих доходів від інвестиційної діяльності від розміщення та управління активами, що покривають відповідні технічні резерви, визначена відповідно до міжнародних стандартів фінансової звітності, розкрита у звітності Страховика та не враховує витрати Страховика на управління інвестиціями. Величина гарантованого інвестиційного доходу використовується Страховиком у розрахунку розміру Страхового тарифу та, відповідно, розміру страхової суми та/або

страхових виплат за Договором. Зазначена у Договорі величина гарантованого інвестиційного доходу не є додатковим грошовим зобов'язанням Страховика понад передбачений Договором розмір страхової суми та/або страхових виплат.

Кваліфікований лікар – лікар, який згідно з законодавством, наявністю відповідної освіти, кваліфікації та спеціалізації, ліцензії та/або сертифікатів (в разі встановлення законодавством таких вимог), має право надавати медичні послуги та допомогу, призначення та рекомендації, яких потребує Застрахована особа.

Компетентні органи – державні органи (установи, організації), заклади охорони здоров'я, рятувальні, аварійні, пожежні служби, інші підприємства, установи, організації до компетенції яких, згідно із законодавством України або іншої держави, громадянином якої є Застрахована особа, належить визначення фактів та/або обставин подій, які вважаються страховими випадками відповідно до цих Умов та оформлення (засвідчення) відповідних підтверджуючих документів.

Нещасний випадок – раптова, випадкова, обмежена в часі, непередбачувана та незалежна від волі Застрахованої особи, Вигодонабувача, Страхувальника та/або іншої особи, визначеної договором страхування, подія, що відбулася внаслідок зовнішнього впливу та призвела до заподіяння шкоди життю, здоров'ю та/або працездатності Застрахованої особи, включаючи протиправні дії третіх осіб, що супроводжується пошкодженням тканин організму людини з порушенням їх цілісності та функцій, деформацією та порушенням опорно-рухового апарату, викликаними зовнішнім впливом. За цим страховим продуктом Нещасними випадками, за умови обов'язкової наявності ознак раптовості та непередбаченості (незалежності від волі Страхувальника, Застрахованої особи, Вигодонабувача), також вважаються: випадкове потрапляння в дихальні шляхи стороннього тіла; утоплення; анафілактичний шок; обмороження; ураження електричним струмом або блискавкою; випадкове отруєння отруйними речовинами, газами, ліками (за винятком професійних захворювань), недоброякісними продуктами харчування (за винятком харчової токсикоінфекції); отруєння наркотичними, токсичними або іншими речовинами, якщо їх вплив на організм був пов'язаний з виконанням громадянського обов'язку; укуси тварин, отруйних комах, змій, за винятком випадків, коли такий укусу спричинив заразу / інфекційну хворобу; наслідки впливу світла, сонячних променів, температури повітря або поганих погодних умов, якщо Застрахована особа знаходилася під таким впливом внаслідок раптових непередбачених подій, які відбулися безпосередньо перед цим (дорожньо-транспортна пригода (надалі - ДТП) та таке інше); або внаслідок здійснення Застрахованою особою заходів щодо врятування людського життя, або внаслідок непередбачуваних обставин, яким не можна було запобігти.

Обставини непереборної сили (форс-мажор) – надзвичайні події або обставини, що не могли бути передбачені або відвернені Сторонами доступними їм засобами, у тому числі, але не виключно: стихійні лиха (урагани, смерчі, повені, землетруси тощо); масові заворушення, бунти, воєнні дії та інші обставини.

Основні ризики – перелік подій, на випадок настання яких укладається договір страхування життя. В договорі страхування життя з накопичувальною складовою, що укладається за класом страхування 19, ризик дожиття Застрахованої особи до визначеної дати в Договорі є обов'язковим, та може включати основний ризик - смерть Застрахованої особи.

Передіснуючий стан – будь-які порушення здоров'я, захворювання та/або клінічні стани Застрахованої особи (включаючи вроджені захворювання, аномалії та/або пороки органів, за виключенням вродженої сліпоти або глухоти) та/або симптоми та обставини, які Застрахована особа вже мала до дати початку дії Договору та/або про які вона могла бути обізнаною (незалежно від того, чи було їй поставлено медичний діагноз), зокрема:

- такі, стосовно яких Застрахована особа зверталася за медичною допомогою; або які були діагностовані у Застрахованої особи як захворювання; або як такі, що є ознакою захворювання; або
- такі, що потребують або можуть потенційно потребувати медичної допомоги для Застрахованої особи; або
- такі, стосовно яких Застрахованій особі надавалося або рекомендувалося лікування, медична допомога, консультація лікаря, лікарський догляд, виписувалися ліки; або

- такі, стосовно яких Застрахована особа очікує отримати результати аналізів та/або має намір здійснити медичне обстеження, лікування та/або отримати консультацію лікаря; або
- такі, що мали місце, однак були проігноровані Застрахованою особою.

Період виживання – встановлений Договором проміжок часу тривалістю 30 (тридцять) календарних днів, що розпочинається з дати первинного діагностування у Застрахованій особи критичного захворювання або проведення операції з числа тих, що входять до визначення терміну «**Критичне захворювання**» згідно з умовами Договору. Якщо Застрахована особа вмирає протягом Періоду виживання, Страхова виплата за допоміжним страховим ризиком **Критичне захворювання** Застрахованій особи відповідно до п. 5.3.3 Умов Страховиком не здійснюється.

Період накопичення – проміжок часу дії Договору страхування життя з накопичувальною складовою з дати початку його дії до дати дожиття Застрахованій особи, або до закінчення Строку дії Договору чи події, передбаченої Договором, або до дати досягнення Застрахованою особою віку, визначеного Договором.

Період очікування страхового платежу – проміжок часу тривалістю 30 (тридцять) календарних днів з дня, наступного за датою, що є граничною датою сплати Страхового платежу, протягом якого Страховик очікує на сплату Страхувальником чергового Страхового платежу у повному обсязі у випадку несвоечасної та/або неповної сплати Страхового платежу.

Період очікування – встановлений Договором проміжок часу тривалістю 90 (дев'яносто) календарних днів, що розпочинається з дати початку дії Страхового покриття за Договором у відношенні відповідної Застрахованій особи. Протягом Періоду очікування події, які відповідають визначенню Допоміжного страхового ризику **Критичне захворювання** Застрахованій особи відповідно до п. 5.3.3 Умов, не визнаються Страховими випадками та страхові виплати за ними не здійснюються. При подовженні Страховиком стосовно визначеної Застрахованій особи Строку дії Договору, який передбачає покриття ризику Критичне захворювання Застрахованій особи відповідно до п. 5.3.3 Умов, на діючих умовах, Період очікування повторно не застосовується.

Період страхування – визначений у Договорі проміжок часу, за який встановлюється відповідний Страховий платіж.

Період страхового покриття (поточний рік страхування) – дорівнює 365 або 366 календарним дням від дати початку Строку дії Договору та кожної наступної річниці дії Договору.

Постійна повна втрата працездатності – порушення стану здоров'я Застрахованій особи, супроводжуване суттєво вираженим розладом функцій організму – викликане захворюванням або наслідками нещасного випадку, офіційно встановлене та визнане постійним, тобто таким, яке призвело до повної нездатності Застрахованій особи до трудової діяльності протягом всього життя, що залишилося.

Постійна часткова втрата працездатності – порушення стану здоров'я Застрахованій особи, викликане тілесними ушкодженнями її організму, офіційно встановлене та визнане постійним, тобто таким, яке призвело до нездатності Застрахованій особи до оплачуваної трудової діяльності протягом всього життя, що залишилося.

Програма – програма страхового продукту, що є додатком і невід'ємною частиною цих Умов, в якій встановлюються спеціальні умови страхування.

Річниця дії Договору (страхова річниця) – календарна дата, місяць та день якої збігаються з визначеною (передбаченою) Договором датою початку його дії. У разі, якщо страхова річниця припадає на 29 лютого, у невисокосні роки річницею вважається 28 лютого.

Смерть – припинення фізіологічних функцій організму Застрахованій особи, які підтримують її життєдіяльність, зафіксоване лікарем належним чином шляхом оформлення акту констатації смерті або аналогічного за змістом і призначенням документу.

Страхова виплата – грошові кошти, що виплачуються Страховиком у разі настання Страхового випадку відповідно до умов Договору страхування та/або законодавства.

Страхова сума – грошова сума, в межах якої Страховик, відповідно до умов Договору, зобов'язаний здійснити Страхову виплату у разі настання Страхового випадку.

Страхове покриття – сукупність строкових, територіальних та вартісних складових страхового захисту, що надається відповідно до Договору. Страхове покриття за конкретним Договором включає сукупність страхових ризиків, на випадок настання яких здійснюється страхування, об'єкт страхування, строк дії, грошовий еквівалент страхового захисту, а також територію дії страхового захисту.

Страхове свідоцтво (поліс) – частина Договору, що посвідчує факт його укладення.

Страховий випадок – подія, передбачена Договором, ризик виникнення якої застрахований, з настанням якої виникає обов'язок Страховика здійснити Страхову виплату Страхувальнику або іншій особі, визначеній у Договорі або відповідно до законодавства.

Страховий платіж (страховий внесок, страхова премія) – плата у грошовій формі за страхування, яку Страхувальник зобов'язаний сплатити Страховику згідно з умовами Договору. Страховий платіж розраховується як добуток страхового тарифу та Страхової суми.

Страховий ризик – подія, на випадок виникнення якої проводиться страхування, і яка має ознаки ймовірності та випадковості настання.

Страховий тариф – ставка Страхового платежу з одиниці Страхової суми за визначений строк страхового покриття.

Строк страхового покриття – період, протягом якого діє Страхове покриття, та під час якого, в разі настання Страхового випадку, Страховик зобов'язаний здійснити Страхову виплату (відшкодування) відповідно до умов Договору.

Технічний вік Застрахованої особи (Страховальника) – величина, яка дорівнює різниці між роком, у якому укладається Договір, та роком народження Застрахованої особи, та розраховується з метою визначення Страхового тарифу. В деяких випадках технічний вік Застрахованої особи може відрізнитися від фактичного віку на дату укладення Договору.

Традиційний страховий продукт – договір страхування життя з накопичувальною складовою за класом страхування 19 з фіксованим розміром Страхової суми та/або Страхових виплат, фіксованим розміром страхових премій, визначеною періодичністю сплати такої страхової премії, з гарантованим інвестиційним доходом, визначеними умовами редукування та виплати Викупної суми, також може передбачати ризики страхування подружжя. За цим страховим продуктом ризики страхування подружжя не передбачені.

Франшиза – частина збитків, що не відшкодовується Страховиком згідно з Договором та/або законодавством.

2. Строк дії договору. Порядок вступу в дію договору. Період страхування

2.1. Строк дії Договору встановлюється в цілих роках за згодою Сторін та зазначається у п. 12 Страхового свідоцтва (полісу). Строк дії Договору не може бути менше мінімального або більше максимального Строку дії Договору, передбачених відповідною Програмою.

2.2. Договір набирає чинності та Страхове покриття починає діяти з 00 годин 00 хвилин за київським часом дати, наступної за датою зарахування на поточний рахунок Страховика Страхового платежу за перший Період страхування відповідно до обраної Страхувальником періодичності сплати Страхового платежу в розмірі та у строк, які зазначені у п. 10 та 11 Страхового свідоцтва (полісу), але не раніше 00 годин 00 хвилин за київським часом дати, зазначеної у п. 12 Страхового свідоцтва (полісу) як дата початку Строку дії Договору, а також отримання Страховиком належним чином заповненої Заяви на страхування.

2.3. Договір та Страхове покриття діє до 23:59:59 годин за київським часом дати, що зазначена у п. 12 Страхового свідоцтва (полісу) як дата закінчення Строку дії Договору, якщо інші обставини, передбачені розділом 12 Умов, не призвели до дострокового припинення дії Договору з урахуванням умов Договору щодо сплати Страхового платежу.

2.4. У випадку несплати Страхувальником чергового Страхового платежу до граничної дати сплати Страхового платежу у розмірі та у строк, передбачені у п. 11 Страхового свідоцтва (полісу), Договір зберігає свою чинність, при цьому зобов'язання Страховика з проведення Страхових виплат за випадками, що сталися протягом Періоду очікування Страхового платежу, виникають виключно після сплати Страхувальником очікуваного Страхового платежу у повному обсязі, з урахуванням п. 9.12, 9.13 цих Умов.

2.5. У випадку несплати Страхувальником чергового Страхового платежу протягом Періоду очікування страхового платежу, Страховик має право припинити дію Договору в будь-який час, починаючи з дня, наступного за останнім днем Періоду очікування страхового платежу. Про таке припинення Страховик повідомляє Страхувальника протягом 15 (п'ятнадцяти) календарних днів з дня припинення дії Договору.

2.6. Зміна Строку дії Договору можлива лише після 3 (трьох) років страхування на Річницю дії Договору за умови відсутності заборгованості зі сплати Страхових платежів за взаємною згодою Страховика та Страхувальника. Зміна Строку дії Договору неможлива в останні 3 (три) роки дії Договору. Дозволене сукупне зменшення Строку дії Договору не більше ніж на 25% від початкового строку дії Договору та таке зменшення Строку дії Договору повинне відповідати діючим мінімумам згідно з Програмами на дату подання заяви про внесення змін до Договору. Така зміна можлива не більше двох разів протягом Строку дії Договору.

2.7. Період страхування залежно від обраної Страхувальником періодичності сплати Страхового платежу може становити рік, півроку, квартал або місяць.

3. Страхова сума. Порядок визначення розмірів Страхових сум та/або розмірів Страхових виплат. Умови зменшення Страхових сум. Валюта Договору

3.1. Розмір Страхової суми визначається за згодою Сторін в межах максимальної і мінімальної Страхової суми, передбачених відповідною Програмою, або відповідно до обраного Страхувальником розміру страхового платежу, зазначеного в Програмі, під час укладення Договору або внесення змін до Договору. Розмір страхової Суми встановлюється за кожним Страховим ризиком у п. 9 Страхового свідоцтва (полісу). Страхова сума за Договором у цілому складає суму Страхових сум за кожним Страховим ризиком, передбаченим Договором, а у випадку, якщо Договір передбачає страхування основних ризиків дожиття та смерті Застрахованої особи, Страхова сума за Договором в цілому складається зі Страхової суми за групою основних ризиків дожиття і смерті відповідно до обраної Програми, та Страхових сум за кожним допоміжним ризиком (якщо страхування допоміжних ризиків передбачено Програмою).

3.2. У разі несплати Страхувальником чергового Страхового платежу протягом Періоду очікування Страхового платежу, за Договором, який діяв більше 2 (двох) років, Страховик має право з наступного дня після закінчення Періоду очікування Страхового платежу, в односторонньому порядку здійснити зменшення (редукування) розміру Страхової суми за основними ризиками, відповідно до суми сформованих математичних резервів, та припинити страхування на випадок допоміжних ризиків з дня, наступного за останнім днем оплаченого Періоду страхування. Договір зі зменшеною (редукованою) Страховою сумою починає діяти з дня, наступного за останнім днем оплаченого Періоду страхування. Про зменшення (редукування) Страхової суми Страховик повідомляє Страхувальника в порядку, передбаченому п. 15.2 Умов, протягом 30 (тридцяти) календарних днів після проведення перерахунку (зменшення) Страхової суми із зазначенням нового розміру Страхових сум та/або Страхових виплат. Редукування здійснюється у порядку, встановленому методикою розрахунку редукованої Страхової суми, яка є невід'ємною частиною Політики з андеррайтингу, затвердженої Страховиком.

3.3. За згодою Сторін розмір Страхової суми може змінюватись з одночасною зміною розміру Страхових платежів. У разі зменшення (редукування) розміру Страхової суми та/або Страхових виплат, за згодою Сторін Договору, розмір Страхової суми та/або Страхових виплат може бути повністю або частково відновлений до такого, що діяв на момент зменшення (редукування). Розміри Страхових платежів та/або Страхової суми розраховуються актуарно. Для здійснення такого відновлення Страхувальник надає Страховику заяву за формою, встановленою Страховиком, при цьому Страховик також залишає за собою право вимагати проведення медичного огляду Застрахованої особи та/або надання додаткових документів медичного та загального характеру. На підставі оцінки ризику, відповідно до отриманих документів, Страховик має право внести зміни до Договору.

3.4. Договором передбачається збільшення розміру Страхової суми та/або розміру Страхових виплат на суми, які визначаються Страховиком щонайменше один раз на рік за результатами отриманого інвестиційного доходу від розміщення коштів резервів із страхування життя (за вирахуванням витрат Страховика пов'язаних безпосередньо з укладенням та виконанням договору страхування) у розмірі до 15 % отриманого інвестиційного доходу та обов'язкового відрахування в математичні резерви частки інвестиційного доходу, що відповідає розміру гарантованого інвестиційного доходу, який застосовується для розрахунку Страхового тарифу за Договором. Ставка гарантованого інвестиційного доходу, який застосовується для розрахунку Страхового тарифу за Договором, складає: **4%** у разі, якщо грошові зобов'язання Страховика та Страхувальника встановлюються у гривнях, або **0,5%** у разі, якщо грошові зобов'язання Сторін встановлюються у доларах США, та зазначається в п. 10.5 Страхового свідоцтва (полісу).

3.5. Договором передбачено збільшення розміру Страхової суми та/або розміру Страхових виплат на суми (бонуси) від розміщення та управління активами, які визначаються Страховиком щонайменше один раз на рік за іншими фінансовими результатами його діяльності (надалі - додаткові страхові зобов'язання). Умова редукування розміру Страхових сум та/або Страхових виплат за Договором не впливає на право Страхувальника на бонуси.

3.6. Бонуси нараховуються за кожен місяць дії Договору впродовж звітнього року та розподіляються в кінці року. Після розірвання Договору бонуси не нараховуються. Базою нарахування бонусів є значення цільмеризованого резерву нетто-премій за Договором на дату закінчення місяця, що передує звітньому, збільшеного на суму бонусів, сформованих на початок звітнього року. Розрахунок цільмеризованого резерву нетто-премій на Річницю дії Договору здійснюється проспективно — як різниця між актуарною вартістю потоку майбутніх Страхових виплат (без урахування бонусів) та актуарною вартістю потоку майбутніх страхових нетто-премій.

3.7. Прийняті Страховиком додаткові страхові зобов'язання повідомляються Страхувальнику один раз на рік в порядку, передбаченому п. 15.2 Умов, разом з інформацією про зміну розміру Страхових сум, Страхових виплат за окремими Страховими ризиками та Викупної суми. При цьому розмір Страхових сум, Страхових виплат за окремими страховими ризиками та Викупної суми з урахуванням бонусів від розміщення та управління активами не може бути у подальшому зменшений в односторонньому порядку. Інформація про направлення Страхувальнику повідомлення про бонуси також розміщується на вебсайті Страховика <https://uniqa.ua>.

3.8. Виплата Страховиком будь-якого додаткового страхового зобов'язання здійснюється одночасно з проведенням Страхової виплати за основними ризиками або виплатою Викупної суми за Договором.

3.9. Договором не передбачено індексацію (зміну) розміру Страхової суми та/або Страхових виплат протягом дії Договору.

3.10. Договором не передбачено збільшення розміру Страхової суми та/або Страхових виплат на суми, які визначаються Страховиком один раз на рік за фінансовими результатами його діяльності за рік (участь у прибутках Страховика).

3.11. Франшиза за Договором не застосовується.

3.12. Грошові зобов'язання Страховика та Страхувальника можуть бути встановлені у гривнях або доларах США. Розрахунки між Сторонами здійснюються у визначеному Договором розмірі на території України в гривнях за офіційним курсом Національного банку України, встановленим:

3.12.1. на дату сплати Страхового платежу - при сплаті Страхових платежів;

3.12.2. на дату затвердження страхового акту – у разі здійснення Страхової виплати; або

3.12.3. на дату складення акту про виплату Викупної суми у випадку дострокового припинення Договору - у разі виплати Викупної суми.

3.13. Не допускається повернення коштів готівкою, якщо Страхові платежі здійснено в безготівковій формі.

4. Територія дії Договору

4.1. Цей Договір діє на території всіх країн світу (за виключенням Республіки Білорусь та Російської Федерації), 24 години на добу, 365 днів на рік або 366 днів на рік, якщо рік високосний. Виконання зобов'язань за цим Договором здійснюється на території України.

4.2. Дія Договору не поширюється на:

4.2.1. тимчасово окуповані території України, що визначені нормативно-правовими актами України, а також на території України, на яких органи державної влади тимчасово не здійснюють свої повноваження, та населені пункти, що розташовані на лінії розмежування.

4.2.2. на території проведення воєнних дій будь-якого характеру; тимчасово окуповані, анексовані чи спірні території, території невизнаних Україною в установленому порядку держав; території, щодо яких МЗС України надало рекомендацію утриматися від поїздок до перетину Застрахованою особою кордону.

4.3. Страхове покриття на території України (крім зазначеної в п. 4.2 Умов), що знаходиться в зоні воєнних дій будь-якого характеру, незалежно від офіційного визнання війни за нормами права, надається за Страховими випадками визначеними в п. 8.2 Умов, які не мають причинно-наслідкового зв'язку із війною або військовими конфліктами та будь-якими способами, методами її/їх ведення з урахуванням винятків, передбачених у розділі 6 Умов.

5.1. Страхові ризики у Договорі поділяються на основні страхові ризики, які обов'язково наявні в Договорі та включені у Страхове покриття та допоміжні страхові ризики, які включаються у Страхове покриття виключно, якщо зазначені в Страховому свідоцтві (полісі).

5.2. Основними Страховими ризиками є:

5.2.1. Смерть Застрахованої особи, яка настала протягом Строку дії Договору та на території дії Договору;

5.2.2. Дожиття Застрахованої особи до закінчення Строку дії Договору. Під дожиттям розуміється факт дожиття Застрахованої особи до 23:59:59 дня, визначеного в Договорі як останній день Строку дії Договору;

5.3. Допоміжними Страховими ризиками, якщо це зазначено в Страховому свідоцтві (полісі) є:

5.3.1. Нещасний випадок, в результаті якого настали: Смерть Застрахованої особи внаслідок Нещасного випадку; Інвалідність Застрахованої особи (інвалідність I, II або III групи); Певний ступінь стійкої втрати професійної працездатності Застрахованої особи;

5.3.2. Інвалідність I або II групи Застрахованої особи з будь-якої причини;

5.3.3. Критичне захворювання Застрахованої особи: Аортокоронарне шунтування коронарних артерій, Трансплантація органів, Інфаркт міокарда, Інсульт, Злоякісні пухлини, Ниркова недостатність, Параліч, Сліпота.

5.4. Страховими випадками є:

5.4.1. За основними ризиками Страховими випадками вважаються:

5.4.1.1. смерть Застрахованої особи з будь-якої причини, яка настала протягом Строку дії Договору та на Території дії Договору;

5.4.1.2. дожиття Застрахованої особи до закінчення Строку дії Договору;

5.4.2. За допоміжними ризиками, (якщо передбачені Страховим свідоцтвом (полісом)) Страховими випадками вважаються:

5.4.2.1. наслідки Нещасного випадку, які сталися протягом дії Договору в результаті Нещасного випадку, що трапився із Застрахованою особою протягом дії Договору, а саме:

5.4.2.1.1. смерть Застрахованої особи;

5.4.2.1.2. встановлення Застрахованій особі інвалідності I групи;

5.4.2.1.3. встановлення Застрахованій особі інвалідності II групи;

5.4.2.1.4. встановлення Застрахованій особі інвалідності III групи;

5.4.2.1.5. встановлена стійка втрата професійної працездатності Застрахованою особою.

5.4.2.2. Встановлення інвалідності I або II групи Застрахованої особи;

5.4.2.3. Діагностування критичного захворювання Застрахованої особи. Для цілей цього Договору під критичним захворюванням розуміється вперше діагностовані (виявлені вперше під час дії Страхового покриття за Договором страхування) у Застрахованої особи протягом дії Договору захворювання та/або стан, а також проведення Застрахованій особі оперативних втручань з приводу захворювання, вперше діагностованого протягом дії Договору, перелік яких наведений нижче:

5.4.2.3.1. Аортокоронарне шунтування (хірургічне лікування коронарних артерій). Страховим випадком є перенесення Застрахованою особою операції на відкритому серці з метою корекції звуження або усунення блокади в одній або більше коронарних артеріях за допомогою встановлення шунта. Необхідність проведення операції повинна бути підтверджена методом коронарної ангіографії. Страхове покриття не розповсюджується на інші методи лікування, які не здійснюються на відкритому серці, такі як: балонна ангіопластика, стентування, будь-які інші внутрішньоартеріальні або ендоскопічні маніпуляції, лазерні або інші неінвазивні процедури.

5.4.2.3.2. Сліпота – підтверджена результатами офтальмологічного дослідження, а також фахівцем-офтальмологом повна, постійна та необоротна втрата зору (сприйняття світла) на обох очах, викликана гострим захворюванням або Нещасним випадком, яка триває протягом, щонайменше, 6 (шести) тижнів.

5.4.2.3.3. Трансплантація органів – перенесення Застрахованою особою, як одержувачем органу, операції з приводу пересадки одного з наступних органів: серця, легені, печінки, нирки, підшлункової залози або кісткового мозку.

5.4.2.3.4. Параліч (параплегія, геміплегія, тетраплегія) – повна та постійна втрата рухливої функції групи верхніх та/або нижніх кінцівок с повним припиненням провідності спинного мозку. Страхове покриття не розповсюджується на параліч при синдромі Гійєна-Барє. Право на отримання Страхової виплати виникає після надання Страховику підтвердженого діагнозу спеціалізованої неврологічної клініки або фахівця в галузі неврології. При цьому, підтвердженим діагнозом вважатиметься діагноз, зроблений не раніше, ніж через 6 (шість) місяців після виникнення у Застрахованої особи паралічу.

5.4.2.3.5. Інфаркт міокарда – відмирання частини серцевого м'язу у результаті недостатнього кровопостачання у відповідній зоні. Діагноз повинен бути підтверджений документально в установленому законодавством порядку при наявності всіх наведених нижче ознак: типові болі в області грудей, нові зміни на електрокардіографічних вимірюваннях, що є характерними для інфаркту міокарда, та суттєве підвищення у крові рівня характерних ферментів, тропонинів або інших маркерів.

5.4.2.3.6. Інсулт – будь-які цереброваскулярні зміни, що викликають постійну неврологічну симптоматику, і включають в себе омертвіння ділянки мозкової тканини, геморагії і емболію з екстракраніального джерела. Діагноз повинен бути підтверджений фахівцем при наявності типових клінічних симптомів, а також даних комп'ютерної або магнітно-резонансної томографії головного мозку. Неврологічна симптоматика повинна спостерігатися щонайменше 3 місяці.

5.4.2.3.7. Злоякісні пухлини, наявність яких підтверджено гістологічними дослідженнями, а також фахівцем, та які характеризуються неконтрольованим зростанням і розповсюдженням злоякісних клітин та інвазією тканин, з тенденцією до утворення метастазів. Страхове покриття розповсюджується на інвазивну злоякісну меланому, лейкемію та будь-які злоякісні пухлини лімфатичної системи, за винятком першої стадії хвороби Ходжкіна.

5.4.2.3.8. Ниркова недостатність – остання стадія неповоротної хронічної ниркової недостатності, при якій обидві нирки не можуть функціонувати, в результаті чого проводиться регулярний нирковий діаліз та/або операція з пересадки нирки.

5.5. Страховими випадками є події, зазначені як Страхові ризики в п. 8 Страхового свідоцтва (полісу), що сталися протягом Строку дії Договору та на Території дії Договору, за винятком тих, які настали при обставинах, які підпадають під винятки із Страхових випадків або обмеження страхування.

5.6. При визнанні події Страховим випадком згідно з п. 5.4.2.3 Умов має бути встановлено причинно-наслідковий зв'язок між зазначеними у цих пунктах причинами чи обставинами та подією, що сталась.

5.7. Сторони домовилися, що Період виживання за Страховим випадком Критичне захворювання Застрахованої особи відповідно до п. 5.4.2.3 Умов складає 30 (тридцять) календарних днів від дати первинного діагностування у Застрахованої особи критичного захворювання або проведення операції з числа тих, що входять до визначення терміну «Критичне захворювання» згідно з цими Умовами.

6. Винятки із Страхових випадків та обмеження страхування

6.1. Особами, застрахованими згідно з цими Умовами, не можуть бути:

6.1.1. особи, які знаходяться на обліку в наркологічних, психоневрологічних, туберкульозних, шкірно-венерологічних диспансерах, центрах із профілактики та боротьби зі СНІДом;

6.1.2. особи, визнані в установленому порядку недієздатними;

6.1.3. особи з інвалідністю I, II групи, діти з інвалідністю;

6.1.4. особи, які мають онкологічні захворювання, та/або тяжкі форми захворювання серцево-судинної системи (включаючи але не обмежуючись наступними: вади серця, хронічна недостатність кровообігу IIA, IIB, III ст, перенесений гострий коронарний синдром інфаркт міокарду) та/або ниркову недостатність, особи, що страждають інсулінозалежним цукровим діабетом;

- 6.1.5.** особи, які мають хронічні захворювання нервової системи (включаючи, але не обмежуючись епілепсією, наслідками інсультів);
- 6.1.6.** особи, які вживають наркотичні (токсичні) речовини з метою наркотичного (токсичного) отруєння;
- 6.1.7.** особи, які страждають алкоголізмом;
- 6.1.8.** особи, які перебувають у місцях позбавлення волі.

6.2. Не вважаються Страховими випадками події, якщо вони сталися з Застрахованою особою внаслідок / у разі / за наявності:

- 6.2.1.** Дій або бездіяльності Застрахованої особи, яка перебувала у стані або під впливом алкогольного (наркотичного, токсичного) сп'яніння;
- 6.2.2.** Дій Застрахованої особи, вчинених у стані істотного погіршення психічного сприйняття внаслідок вживання алкоголю та/або його сурогатів, наркотичних та/або токсичних речовин;
- 6.2.3.** Керування Застрахованою особою транспортним засобом у стані алкогольного (наркотичного, токсичного) сп'яніння або без наявності посвідчення водія відповідної категорії; передачі Застрахованою особою керування транспортним засобом іншій особі, яка знаходилася в стані алкогольного (наркотичного, токсичного) сп'яніння; передачі Застрахованою особою керування транспортним засобом особі, яка не має посвідчення водія відповідної категорії;
- 6.2.4.** Вживання Застрахованою особою алкоголю або його сурогатів, наркотичних або токсичних речовин, лікарських препаратів без призначення лікаря;
- 6.2.5.** Землетрусу, інших стихійних явищ, внаслідок біологічних або хімічних катастроф, а також впливу ядерного вибуху, радіації або радіоактивного зараження, хімічного, бактеріологічного забруднення.

6.3. Не вважаються Страховими випадками події, що прямо чи опосередковано пов'язані з:

- 6.3.1.** перебуванням Застрахованої особи у складі Збройних сил та Сил територіальної оборони будь-якої держави.
- 6.3.2.** оголошеною чи неоголошеною війною, громадянською війною чи її наслідками, воєнними маневрами, дією групи зловмисників або осіб, які діють за дорученням політичних організацій чи взаємодіють з ними; військовим повстанням, блокадою, захопленням (узурпацією) влади, введенням надзвичайного стану, ворожими актами та будь-якими іншими воєнними діями / заходами воєнного характеру чи спробами їх придушення та/або їх наслідками;
- 6.3.3.** страйками, локаутами, мітингами, демонстраціями, революцією, трудовими безладами або масовими заворушеннями, заколотами, народними повстаннями, дією озброєних повстанців, а також дією влади, що направлені на їх придушення;
- 6.3.4.** з активною участю Застрахованої особи у протиправних діях терористичного спрямування – терористичних актах, встановленні вибухового пристрою тощо; мітингах, демонстраціях;
- 6.3.5.** з активною участю Застрахованої особи у діях, які вжито з метою запобігання, придушення, контролю або зменшення наслідків будь-якого фактичного, передбачуваного, очікуваного, усвідомлюваного і такого, що несе загрозу терористичного акту, будь-яких терористичних актів, диверсій, заходів щодо їх придушення, попередження та інших антитерористичних дій;
- 6.3.6.** дією зброї будь-якого типу (крім протиправних дій третіх осіб не пов'язаних з подіями перерахованими в п. 6.3 Умов, що підтверджено компетентними органами); ураженням мінами, бомбами та іншими засобами ведення війни, вибухом застарілих боєприпасів;
- 6.3.7.** обвалами, деформаціями, загорянням будь-яких елементів будівель (приміщень, будівельних конструкцій) внаслідок впливу будь-яких вибухових речовин (крім природного газу внаслідок побутового інциденту) та/або боєприпасів (кулі, гранати, міни, бомби, артилерійського снаряду, ракети, снаряду для реактивних систем тощо) або будь-яких частин (осколки, детонатори, запали, будь-які елементи конструкції, компоненти вибухових пристроїв тощо), дією вибухової хвилі.

6.4. Страховик звільняється від виконання обов'язків за Договором, якщо подія 5.4 яка має ознаки Страхового випадку, відбулася внаслідок уродженої хвороби Застрахованої особи, або викликаного нею захворювання.

6.5. Страховий захист не надається та Страхові виплати не здійснюються, якщо подія з числа визначених у п. 5.4 Умов відбулася внаслідок:

6.5.1. захворювання, яке було виявлено та/або на яке хворіла Застрахована особа на дату початку дії Договору у відношенні до такої Застрахованої особи;

6.5.2. захворювання, яке стало наслідком розвитку у Застрахованої особи хвороби, кваліфікованої як Передіснуючий стан.

6.6. Страховик звільняється від виконання обов'язків за Договором, якщо хірургічне втручання в організм Застрахованої особи було прямо пов'язане з:

6.6.1. неофіційним абортom (тобто, абортom, здійсненим поза меж лікувального закладу);

6.6.2. косметичною або пластичною хірургією, за виключенням випадків, коли косметична або пластична операція була здійснена внаслідок події, визнаної Нещасним випадком згідно з укладеним Договором, та такий ризик був застрахований.

6.7. Події, зазначені у п. 5.4 Умов, не визнаються Страховими випадками, якщо вони відбулися внаслідок:

6.7.1. Навмисних дій Застрахованої особи, які спричинили критичне захворювання; або вчиненої Застрахованою особою спроби самогубства протягом перших 3 (трьох) років страхування; або навмисного покалічення, у тому числі здійснених Застрахованою особою у стані неосудності, розумового або психосоматичного розладу (крім випадків, коли зазначений стан був викликаний травмою, отриманою Застрахованою особою безпосередньо перед самогубством або замахом на самогубство або у випадку доведення Застрахованої особи до самогубства діями третіх осіб – якщо цей факт офіційно встановлено компетентними органами);

6.7.2. Прийняття Застрахованою особою наркотичних речовин, крім випадків прийому або введення наркотичних речовин у відповідності з приписом кваліфікованого лікаря-практика з приводу будь-якого фізичного стану, крім наркотичної залежності;

6.7.3. Отруєння Застрахованої особи внаслідок вживання алкоголю або його сурогатів, наркотичних або токсичних речовин, лікарських препаратів без призначення лікаря;

6.7.4. Венеричних захворювань Застрахованої особи;

6.7.5. Виняткової небезпеки. Під цим розуміється факт того, що Застрахована особа добровільно наражала або наражає себе на виняткову небезпеку (крім спроб врятувати людське життя) або скоєння Застрахованою особою протиправних дій;

6.7.6. Використання Застрахованою особою літального апарату (за винятком випадків, коли Застрахована особа була пасажиром турбогвинтового, реактивного літаку, або планеру, допущених до здійснення польотів цивільної авіації, або пасажиром військового літаку, який був застосований для транспортування людей);

6.7.7. Прямого або непрямого впливу іонізуючого випромінювання, крім випадків, коли іонізуюче випромінювання використовувалося для лікування Застрахованої особи у лікувальному закладі під наглядом кваліфікованого медичного персоналу;

6.7.8. Підтвердженої лікарської помилки.

6.8. Настання з Застрахованою особою події, яка має ознаки Страхового випадку, в результаті ушкоджень та/або травм та/або хвороб, які виникли внаслідок Обставин непереборної сили, не вважається Страховим випадком.

6.9. Не визнаються Страховими випадками події, які настали внаслідок Нещасного випадку, під час якого Застрахована особа перебувала у стані або під впливом алкогольного (наркотичного, токсичного) сп'яніння.

6.10. Страховим випадком згідно з п. 5.4.2.3.5 Умов (Інфаркт міокарда) не вважаються:

6.10.1. Інфаркти міокарда зі збільшенням показників тропонінів I або T в крові без зміни сегмента ST;

6.10.2. Безболісний інфаркт міокарда;

6.10.3. Інші гострі коронарні синдроми (такі як стабільна / нестабільна стенокардія).

6.11. Страховим випадком згідно з п. 5.4.2 3.6 Умов (Інсульт) не вважаються:

6.11.1. Минущі ішемічні порушення мозкового кровообігу;

6.11.2. Травматичні ушкодження головного мозку;

6.11.3. Неврологічні симптоми, що виникають в результаті мігрені;

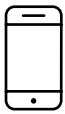
6.11.4. Лакунарні інсульти без неврологічної симптоматики.

6.12. Страховим випадком згідно з п. 5.4.2.3.7 Умов (Злоякісні пухлини) не вважаються:

- 6.12.1.** Всі стадії цервікальної інтраепітеліальної неоплазії;
- 6.12.2.** Всі передракові пухлини;
- 6.12.3.** Будь-який неінвазивний рак (cancer in situ);
- 6.12.4.** Рак передміхурової залози стадії 1 (T1a, 1b, 1c);
- 6.12.5.** Базальноклітинна карцинома і плоскоклітинна карцинома;
- 6.12.6.** Злоякісна меланома стадії IA (T1a N0 M0);
- 6.12.7.** Всі злоякісні пухлини при наявності ВІЛ-інфекції.

7. Порядок дій та контактні дані для звернення у разі настання події, що має ознаки Страхового випадку

7.1. У разі настання подій, які мають ознаки Страхових випадків, Страхувальник / Застрахована особа / Вигодонабувач (спадкоємці Застрахованої особи за законом) зобов'язаний протягом **10 (десяти) календарних днів** з дня їх настання повідомити про це Страховика за номерами цілодобового інформаційного центру:



- +38 (096) 170 03 72 (Київстар),**
- +38 (050) 170 03 72 (Vodafone),**
- +38 (093) 170 03 72 (Lifecell).**

У випадку настання події за ризиками, що передбачають настання Смерті Застрахованої особи, допускається повідомлення Страховика протягом 30 (тридцяти) календарних днів з дня їх настання або отримання інформації про це.

7.2. Страхувальник / Застрахована особа / Вигодонабувач (спадкоємці Застрахованої особи за законом) зобов'язаний подати письмову Заяву на здійснення Страхової виплати та інші документи, необхідні для здійснення Страхової виплати та визначені в розділі 8 цих Умов у строк, що не перевищує 15 (п'ятнадцяти) робочих днів з дня настання події, що має ознаки Страхового випадку, а за ризиками, що передбачають настання Смерті Застрахованої особи - протягом 12 (дванадцяти) місяців з дня настання вказаної події.

7.3. У разі неможливості з об'єктивних та поважних причин своєчасно повідомити про настання події, яка має ознаки Страхового випадку, та/або надати документи в зазначені в розділі 7 Умов строки, Страхувальник або інша особа, яка має право на отримання Страхової виплати, повинен(а) надати Страховику письмові пояснення та обґрунтування поважності причин порушення строків.

7.4. Страхувальник зобов'язується надати Страховику достовірні відомості про причини та обставини настання Страхового випадку, а також іншу необхідну інформацію, зазначену у Договорі.

7.5. Страховик залишає за собою право вимагати висновку стосовно стану здоров'я Застрахованої особи, що передував Страховому випадку чи був пов'язаний із Страховим випадком. У таких випадках Страховик здійснює Страхову виплату на підставі висновку, що при необхідності базується на експертній оцінці лікаря відповідної кваліфікації, уповноваженого Страховиком. На вимогу та за кошти Страховика, Застрахована особа повинна пройти медичний огляд у визначеного Страховиком лікаря відповідної кваліфікації та/або пройти додаткові медичні дослідження. У випадку якщо за результатами медичного огляду у визначеного Страховиком лікаря діагноз Застрахованої особи не буде підтверджено, Страхувальник відшкодовує Страховику витрати на такий медичний огляд.

8. Документи, необхідні для здійснення Страхової виплати

8.1. Обов'язок підтвердження факту настання події, яка може бути визнана Страховим випадком за Договором, покладається на Страхувальника, іншу особу, яка має право на отримання Страхової виплати.

8.2. Для отримання Страхових виплат за цим Договором, Страховику мають бути надані документи, які підтверджують настання Страхового випадку, видані відповідними Компетентними органами (медичним закладом, судом, органами внутрішніх справ, органом РАЦС тощо) відповідно до чинного законодавства України, а також:

- 8.2.1.** Заява на здійснення Страхової виплати з зазначенням реквізитів рахунку одержувача виплати, відкритого у банківській установі України.

8.2.2. Чинна на момент настання заявленої події редакція Страхового свідоцтва (поліса) та Заява на страхування – копії.

8.2.3. Паспорт одержувача виплати (1, 2 сторінки, сторінки паспорта з фото у 25 та 45 років та датою їх вклеювання у разі досягнення відповідного віку, та сторінку з інформацією про реєстрацію), або ID-картка та витяг з реєстру територіальної громади про місце реєстрації, чи документ, який його замінює – копію, завірену одержувачем виплати.

8.2.4. Довідка про присвоєння індивідуального податкового номеру одержувача виплати (або документ в якому міститься інформація про цей номер чи відмітка про відсутність індивідуального податкового номеру) – копію, завірену одержувачем виплати.

8.3. У разі настання Страхового випадку, пов'язаного зі смертю Застрахованої особи, Страховику додатково надаються Вигодонабувачем або спадкоємцем такі документи:

8.3.1. Нотаріально засвідчена копія свідоцтва про смерть;

8.3.2. Копія лікарського свідоцтва про смерть або довідки про причину смерті, а також результати розтину Застрахованої особи, якщо його було здійснено, завірену одержувачем виплати;

8.3.3. Свідоцтво або довідка органу РАЦС про смерть Застрахованої особи або їх нотаріально засвідчена копія;

8.3.4. Рішення суду про визнання Застрахованої особи померлою (у випадку зникнення Застрахованої особи без вісти) – копія, засвідчена судом, що прийняв рішення;

8.3.5. Копія постанови про закриття кримінального провадження або копія рішення суду (у випадку відкриття кримінального провадження за фактом смерті Застрахованої особи), засвідчена судом, що прийняв рішення;

8.3.6. Нотаріально засвідчена копія свідоцтва про право на спадщину;

8.3.7. Оригінал або нотаріально засвідчена копія акту про Нещасний випадок або документ від компетентних органів, який підтверджує причини та обставини смерті Застрахованої особи;

8.3.8. Оригінал довідки з результатом визначення рівня алкоголю в крові у Застрахованої особи на момент настання Нещасного випадку або ДТП, якщо смерть сталася або пов'язана із Нещасним випадком або ДТП;

8.3.9. Копія акту судово-медичного обстеження в разі смерті Застрахованої особи внаслідок нещасного випадку або ДТП завірена закладом, який проводив обстеження, якщо смерть сталася або пов'язана із Нещасним випадком або ДТП.

8.4. У разі настання Страхового випадку стійкої втрати працездатності (встановлення групи інвалідності), згідно з п. 5.4.2.1.2 - 5.4.2.1.4 та 5.4.2.2 Умов (надається Застрахованою особою або Вигодонабувачем):

8.4.1. висновок МСЕК про встановлення групи інвалідності із зазначенням конкретного захворювання, яке стало причиною встановлення інвалідності – копія, засвідчена Страховиком або нотаріально;

8.4.2. акт про Нещасний випадок або документ від компетентних органів, який підтверджує факт настання Нещасного випадку або ДТП (у випадку, якщо страховим ризиком за Договором є стійка втрата працездатності внаслідок нещасного випадку) – оригінал або нотаріально засвідчена копія;

8.4.3. довідка про відсутність алкоголю в крові у Застрахованої особи на момент настання нещасного випадку або ДТП, які призвели до інвалідизації (у випадку, якщо страховим ризиком за Договором страхування є стійка втрата професійної працездатності внаслідок нещасного випадку) – оригінал або нотаріально засвідчена копія.

8.5. У разі настання Страхового випадку, пов'язаного з Нещасним випадком, хворобою, тілесними ушкодженнями Застрахованої особи, Страховику додатково надається документ, що підтверджує факт і розкриває причини та обставини настання Страхового випадку, виданий Компетентним органом, компетентною лікарською комісією, лікувально-профілактичним або іншим медичним закладом (зокрема: акт про Нещасний випадок; листок непрацездатності; документ, який засвідчує перенесення Застрахованою особою хірургічного втручання або захворювання, яке відповідає визначенню Страхового випадку, підтверджений відповідними лабораторними, клінічними, гістологічними, радіологічними та іншими дослідженнями).

8.6. У випадку, якщо в Заяві на страхування Вигодонабувач не вказаний та виплата проводиться спадкоємцям за законом, спадкоємці померлої особи, яка мала отримати

Страхову виплату за Договором, додатково надають Страховику свідоцтво про право на спадщину або його нотаріально засвідчену копію.

8.7. Особа, яка має право на отримання Страхової виплати зобов'язана надавати на вимогу Страховика інші документи, що мають значення для встановлення причин та обставин події, що має ознаки Страхового випадку, та прийняття рішення про здійснення Страхової виплати, а також документи, надання яких передбачено законодавством України про фінансовий моніторинг. У передбачених законом випадках та за запитом Страховика Страхувальник, Застрахована особа або особа, яка має право на отримання Страхової виплати, зобов'язані протягом 2 (двох) робочих днів з дня отримання запиту надати документи, передбачені законодавством України про фінансовий моніторинг. У випадку порушення строку надання зазначених документів строки здійснення Страхової виплати подовжуються на відповідну кількість днів прострочення надання документів.

8.8. Якщо інше не передбачено Договором, Страхувальник має надати Страховику документи, передбачені розділом 8 Умов, українською або англійською мовами. У разі подання документів, викладених іншою мовою, ніж зазначено вище, Страхувальник (Вигодонабувач) зобов'язаний надати офіційний переклад на одну із зазначених мов.

8.9. Будь-які витрати, пов'язані з отриманням, нотаріальним посвідченням або перекладом документів (їх дублікатів, копій), вказаних в п. 8.1 - 8.7 Умов, несе особа, яка подає заяву на виплату.

8.10. У будь-якому випадку для підтвердження факту настання події, що має ознаки Страхового випадку, особа, яка має право на отримання Страхової виплати, повинна надати документи компетентних органів, що видані законними органами влади. Відповідно до чинного законодавства України, що регулює забезпечення прав і свобод громадян та правовий режим на будь-якій тимчасово окупованій території України, будь-який акт (рішення, документ), виданий органами та/або посадовими особами, якщо ці органи або особи створені, обрані чи призначені у порядку, не передбаченому законодавством України, є недійсним і не створює правових наслідків. Відповідно, документи, рішення, видані органами невизнаних Україною державних формувань, створеними на будь-якій окупованій території України, є недійсними, не визнаються Страховиком та не приймаються до розгляду. Документи компетентних органів іншої країни повинні бути визнані дійсними в Україні в порядку, передбаченому законодавством України.

8.11. Страховик також має право отримувати документи з медичних закладів, правоохоронних органів, інших установ, що можуть володіти інформацією про причини та обставини настання страхової події.

8.12. Документи, передбачені розділом 8 Умов, подаються Страховику в письмовій формі одним із способів:

8.12.1. шляхом направлення поштою (рекомендованим листом);

8.12.2. особисто за адресою місцезнаходження Страховика;

8.12.3. в електронному вигляді на електронну адресу - lifefas@uniqa.ua.

9. Форма, порядок розрахунку, умови та строки здійснення Страхових виплат

9.1. Страховик здійснює Страхову виплату у разі визнання випадку страховим Вигодонабувачам, призначеним за таким Страховим випадком на дату його настання, у розмірах, визначених у Договорі. Якщо на момент настання Страхового випадку Вигодонабувач не визначений або він помер, виплата здійснюється спадкоємцем Застрахованої особи за законом.

9.2. Страхові виплати за Договором здійснюються у формі одноразової виплати Страхової суми або її частини шляхом безготівкового переказу коштів на банківський рахунок, вказаний особою, яка має право на отримання Страхової виплати згідно з умовами Договору.

9.3. У випадку, якщо смерть Застрахованої особи відбулася як результат подій, обумовлених п. 10.1.1 цих Умов, Вигодонабувач або спадкоємці Застрахованої особи за законом одержують виплату у розмірі Викупної суми, розрахованої як сума, що належить до виплати при достроковому припиненні Договору за ініціативою Страхувальника. Викупну суму не може отримати особа, з вини якої настав Страховий випадок.

9.4. При настанні Страхового випадку встановлення Інвалідності Застрахованої особи I групи внаслідок Нещасного випадку (п. 5.4.2.1.2 Умов), встановлення Інвалідності Застрахованої особи II групи внаслідок Нещасного випадку (п. 5.4.2.1.3 Умов), встановлення Інвалідності

Застрахованої особи III групи внаслідок Нещасного випадку (п. 5.4.2.1.4 Умов) або встановлення Інвалідності I або II групи з будь-якої причини (п. 5.4.2.2 Умов), Страховик здійснює на користь Застрахованої особи одноразову Страхову виплату у розмірі:

- а)** 100% Страхової суми, встановленої Договором – при встановленні компетентною лікарською комісією I групи інвалідності Застрахованої особи;
- б)** 80% Страхової суми, встановленої Договором – при встановленні Компетентною лікарською комісією II групи інвалідності Застрахованої особи;
- в)** 60% Страхової суми, встановленої Договором – при встановленні Компетентною лікарською комісією III групи інвалідності Застрахованої особи.

9.5. Якщо протягом дії Договору компетентна лікарська комісія встановлює більш високу групу інвалідності Застрахованої особи, ніж та, за якою Страховиком було здійснено Страхову виплату згідно умов пунктів 9.4 Умов, Страховик здійснює додаткову Страхову виплату у розмірі різниці між сумою Страхової виплати, належної до сплати за більш високою групою інвалідності та сумою Страхової виплати, вже здійсненої Страховиком.

9.6. При настанні Страхового випадку встановлення стійкої втрати професійної працездатності Застрахованою особою Страховик здійснює на користь Застрахованої особи одноразову Страхову виплату, яка розраховується множенням Страхової суми на процент втрати професійної працездатності визначений компетентною лікарською комісією.

9.7. При настанні під час дії Договору Страхового випадку Критичне захворювання Застрахованої особи відповідно до п. 5.4.2.3 Умов, Страховик зобов'язується здійснити на користь Застрахованої особи одноразову Страхову виплату в розмірі 100% Страхової суми.

9.8. При настанні Страхового випадку (-ів) за ризиком Критичне захворювання протягом одного року дії Договору Страховик здійснює виплату за однією подією тільки один раз, після чого Страхове покриття за ризиком Критичне захворювання в цьому році припиняється.

9.9. Виплата відшкодування за окремою хворобою / станом / захворюванням з переліку Критичних захворювань згідно з п. 5.4.2.3 Умов здійснюється не більше одного разу за весь Строк дії Договору, проте за іншими захворюваннями з цього переліку Страхове покриття за ризиком Критичне захворювання залишається чинним та в наступні роки після виплати за страховим ризиком Критичне захворювання можуть здійснюватися повторні Страхові виплати, за умови, що хвороби / діагнози / захворювання відмінні від тих, за якими вже було здійснено Страхову виплату в попередні роки дії Договору.

9.10. Страхова виплата здійснюється Страховиком на користь особи, яка має право на отримання Страхової виплати, відповідно до положень Договору, Умов, Програми та чинного законодавства України, на підставі заяви особи яка має право на отримання Страхової виплати, та страхового акту.

9.11. Страхова виплата підлягає сплаті після того, як повністю будуть встановлені причини, обставини випадку.

9.12. Рішення про здійснення Страхової виплати, продовження строку прийняття рішення про виплату або відмову у здійсненні Страхової виплати приймається Страховиком протягом 15 (п'ятнадцяти) робочих днів з дня отримання всіх необхідних документів, передбачених Розділом 8 Умов. У разі прийняття рішення про здійснення Страхової виплати Страховик в цей строк складає страховий акт.

9.13. Страховик здійснює Страхову виплату протягом 15 (п'ятнадцяти) робочих днів з дня прийняття рішення про здійснення Страхової виплати. У разі настання Страхового випадку за ризиками, що передбачають настання Смерті Застрахованої особи за Програмою "Діти і Турбота" Страхова виплата здійснюється не раніше закінчення Строку дії Договору.

9.14. Під час розгляду заяви про Страхову виплату та врегулювання Страхового випадку, що настав протягом Періоду очікування Страхового платежу, всі несплачені вчасно до настання Страхового випадку Страхові платежі за Договором може бути вираховано зі Страхової виплати.

9.15. Будь-які Страхові виплати за Договором здійснюються Страховиком за вирахуванням несплачених Страхових платежів поточного року страхування (при здійсненні Страхової виплати за Страховими випадками, зазначеними в п. 5.4.2 Умов), податків та інших обов'язкових платежів, передбачених чинним законодавством України. Особа, яка має право на отримання Страхової виплати, несе витрати, пов'язані з отриманням Страхової виплати.

9.16. Розмір Страхової виплати може бути зменшеним унаслідок виникнення податкових зобов'язань Вигодонабувача чи Страхувальника. Порядок оподаткування Страхових виплат

10. Підстави відмови у Страховій виплаті

10.1. Підставою для відмови Страховиком у Страховій виплаті є:

10.1.1. Навмисні дії Страхувальника (Застрахованої особи, Вигодонабувачів, їх спадкоємців), спрямовані на настання Страхового випадку, крім дій, вчинених у стані крайньої необхідності або необхідної оборони, або випадків, визначених законом чи міжнародними звичаями.

10.1.2. Вчинення Страхувальником, Застрахованою особою, Вигодонабувачем або іншою особою, на користь якої укладено Договір, умисного кримінального правопорушення, що призвело до Страхового випадку.

10.1.3. Створення Страхувальником перешкод Страховику у визначенні обставин, характеру та наслідків Страхового випадку.

10.1.4. Подання Страхувальником (Застрахованою особою) неправдивих відомостей про об'єкт страхування, обставини, що мають істотне значення для оцінки страхового ризику, або про факт настання Страхового випадку.

10.1.5. Порушення Страхувальником зобов'язання протягом Строку дії Договору письмово повідомляти Страховика в строк, передбачений Договором, про будь-яку зміну обставин, що мають істотне значення для оцінки страхового ризику, та/або інших обставин, що впливають на розмір Страхового платежу за Договором.

10.1.6. Несвоєчасне повідомлення Страхувальником (Застрахованою особою, Вигодонабувачем, їх спадкоємцями) Страховика про настання Страхового випадку (згідно з Розділом 7 Умов) без поважних на це причин, або ненадання, несвоєчасне надання Страхувальником (Застрахованою особою, Вигодонабувачем, їх спадкоємцями) документів, які підтверджують факт настання Страхового випадку, або невиконання інших обов'язків, визначених Договором або законодавством, якщо це призвело до неможливості Страховика встановити факт, причини та обставини настання Страхового випадку або наслідки Страхового випадку.

10.1.7. Наявність обставин, які є винятками із Страхових випадків та обмеженнями страхування, передбаченими цими Умовами.

10.1.8. Інші випадки, передбачені чинним законодавством України та/або Договором.

10.2. У разі прийняття рішення про відмову в Страховій виплаті, Страховик протягом 5 (п'яти) робочих днів з дня прийняття такого рішення, повинен письмово повідомити про це Вигодонабувача / одержувача Страхової виплати з обґрунтуванням причин відмови.

11. Порядок укладення Договору

11.1. Страховик (страховий посередник) на підставі отриманої від клієнта інформації зобов'язаний з'ясувати потреби та вимоги клієнта у страхуванні. З метою визначення потреб та вимог клієнта у страхуванні Страховик (страховий посередник) пропонує клієнту заповнити заяву на страхування за встановленою Страховиком формою.

11.2. Перед укладенням Договору страхування Страховик (страховий посередник) зобов'язаний забезпечити клієнта доступною та вичерпною інформацією про страховий продукт, про Страховика та страхового посередника, якщо страховий продукт реалізується через страхового посередника, з метою прийняття клієнтом усвідомленого рішення про укладення Договору страхування.

11.3. Страхувальник перед укладенням Договору зобов'язаний поінформувати Страховика або страхового посередника про відомі йому обставини, що мають істотне значення для оцінки страхового ризику згідно з п. 13.2.5 Умов.

11.4. Страховик має право призначити медичне обстеження Застрахованої особи з метою оцінки фактичного стану здоров'я такої особи. Витрати, що пов'язані із таким обстеженням покладаються на Страхувальника або Застраховану особу.

11.5. Після досягнення згоди з усіх істотних умов Договору, Сторони укладають Договір.

11.6. Договір укладається виключно в письмовій формі з дотриманням вимог Цивільного кодексу України, встановлених до письмової форми правочину, та оформляється у паперовій формі.

11.7. Договір страхування життя може бути укладений шляхом складання одного документа (Договору страхування), який підписується сторонами, або шляхом обміну листами, документами, які підписуються стороною, що їх надсилає. У разі подання Страхувальником письмової Заяви на страхування за формою встановленою Страховиком про намір укласти Договір такий Договір може бути укладений шляхом надсилання Страхувальнику відповідної переддоговірної інформації і документів та видачі Страхувальнику Страхового свідоцтва (поліса), що не містить розбіжностей з поданою заявою, крім випадків, якщо Страхувальник надав на це попередню згоду у заяві.

12. Порядок внесення змін, дострокового припинення, розірвання Договору, їх правові наслідки. Порядок відмови від Договору

12.1. Будь-які зміни умов Договору здійснюються у письмовій формі за взаємною згодою Страховика та Страхувальника шляхом укладання додаткової угоди яка є невід'ємною частиною Договору, якщо інше не передбачено цими Умовами.

12.2. Про намір внести зміни до умов Договору Сторона, яка виступає ініціатором внесення таких змін, повинна у письмовій (електронній) формі у спосіб, визначений в п. 15.1 Умов, повідомити про це іншу Сторону не пізніше ніж за 30 (тридцять) календарних днів до запропонованої дати внесення змін, якщо інше не передбачено цими Умовами.

12.3. Не допускається внесення змін до чинного Договору за відсутності згоди на внесення таких змін однією із Сторін, якщо інше не передбачено цими Умовами.

12.4. Внесення змін до Договору, які впливають на розмір Страхової суми чи Страхового платежу можливе лише на Річницю дії Договору за умови відсутності заборгованості зі сплати Страхових платежів за взаємною згодою Страховика та Страхувальника. Дозволене таке зменшення Страхової суми, що призводить до зменшення Страхового платежу не більше ніж на 25% від його розміру на дату укладання Договору. Тобто дозволене зменшення Страхового платежу - не більше ніж на 25% від розміру Страхового платежу на дату укладання Договору. Сукупний річний розмір нового Страхового платежу не повинен бути меншим від діючого мінімуму на дату подання заяви про внесення змін до Договору. Збільшення Страхової суми не дозволяється в останній рік дії Договору. Мінімальне збільшення сукупного річного Страхового платежу внаслідок зміни Страхової суми можливе на 10% від поточного розміру Страхового платежу. Збільшення розміру Страхового платежу більше ніж на 50% передбачає проведення додаткового андеррайтингу.

12.5. Після проведення змін розміру Страхової суми (крім збільшення, яке було запропоноване Страховиком) Страхова виплата за Страховими випадками, які відбулися в період між укладанням Додаткової угоди про такі зміни та датою її вступу в дію (річницею Договору) проводиться виходячи з розміру Страхової суми, яка була визначена в Договорі до проведення таких змін.

12.6. У разі настання Страхового випадку з причин, які були відомі Страхувальнику та/або Застрахованій особі та/або особі, на яку покладено обов'язки щодо охорони законних прав і інтересів Застрахованої особи, але які не були повідомлені ними Страховику при укладенні Договору, зміні умов страхування тощо, у тому числі у зв'язку з наданням ними неповної чи неправдивої інформації, фіктивних та/або фальсифікованих документів про об'єкт страхування та/або у зв'язку з приховуванням відомостей, що мали істотне значення для оцінки страхового ризику, в Заяві на страхування та/або додаткових документах, які вимагав Страховик для оцінки ризику:

12.6.1. щодо стану здоров'я Застрахованої особи, перенесених нею захворювань, хірургічних втручань чи Нещасних випадків у разі настання Страхового випадку протягом перших 5 (п'яти) років з дати початку дії Договору, Страховик має право на власний розсуд:

12.6.1.1. відмовити у здійсненні Страхової виплати;

12.6.1.2. внести зміни до умов страхування з дня початку наступного року страхування, з подальшим припиненням дії Договору у разі незгоди Страхувальника на внесення запропонованих Страховиком змін;

12.6.1.3. припинити дію такого Договору;

12.6.1.4. вимагати визнання Договору недійсним.

12.6.2. щодо віку, наявності шкідливих звичок, професії чи роду занять, занять спортом чи небезпечних захоплень Застрахованої особи Страховик має право здійснити заходи, передбачені підпунктами 12.6.1.1 – 12.6.1.4 цих Умов.

12.7. Зміна Програми можлива лише на Річницю дії Договору страхування за умови відсутності заборгованості зі сплати Страхового платежу та за взаємною згодою Страховика та Страхувальника. У випадку включення до покриття допоміжних ризиків необхідне проведення додаткового андеррайтингу. Зміна Програми можлива не більше двох разів протягом Строку дії Договору.

12.8. Зміна Страхувальника (Страховика) за Договором здійснюється за заявою Страхувальника або Страховика відповідно шляхом укладання тристоронньої Додаткової угоди до Договору між Страхувальником, Страховиком, що замінюється, та новим Страхувальником (Страховиком) щодо передачі прав та обов'язків Страхувальника (Страховика) за Договором новому Страхувальнику (Страховику).

12.9. Зміна Застрахованої особи на іншу особу Договором не передбачена.

12.10. Дія Договору страхування припиняється та втрачає чинність за згодою Сторін, а також у наступних випадках:

12.10.1. Закінчення Строку дії Договору страхування – з 00 годин 00 хвилин дня, наступного за днем, що визначений як день закінчення дії Договору.

12.10.2. Виконання Страховиком зобов'язань перед Страхувальником (Застрахованою особою) у повному обсязі – з дня остаточного розрахунку.

12.10.3. Прийняття судового рішення про визнання Договору страхування недійсним.

12.10.4. Ліквідації Страховика у порядку, встановленому законодавством України.

12.10.5. Смерті Страхувальника – фізичної особи чи втрати ним дієздатності, за винятком випадків, передбачених Законом України «Про страхування» та цими Умовами, а саме:

12.10.5.1. у разі смерті Страхувальника, який уклав Договір на користь третіх осіб, його права і обов'язки можуть перейти як до цих осіб, так і до осіб, на яких відповідно до закону покладено обов'язки щодо охорони прав і законних інтересів Застрахованих осіб;

12.10.5.2. у разі визнання судом Страхувальника-громадянина недієздатним, його права і обов'язки за Договором страхування переходять до його опікуна, у разі, якщо Страхувальник одночасно є Застрахованою особою – дія Договору припиняється з моменту визнання Страхувальника недієздатним;

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

12.10.6. За ініціативою Страхувальника шляхом письмового повідомлення Страховика про розірвання Договору не пізніше як за 30 (тридцять) днів до дати припинення дії Договору. Строк розгляду заяви про дострокове припинення дії Договору - 20 (двадцять) календарних днів з дня отримання Страховиком заяви від Страхувальника.

12.10.7. За ініціативою Страховика у випадку порушення Страхувальником умов Договору страхування, а також в інших випадках, передбачених Умовами. Про намір достроково припинити дію Договору Страховик письмово повідомляє Страхувальника не пізніш як за 30 (тридцять) календарних днів до дати припинення дії Договору.

12.10.8. У інших випадках, які передбачені Умовами або чинним законодавством України.

12.11. У разі дострокового припинення дії Договору страхування Страховик виплачує Страхувальнику Викупну суму, яка є майновим правом Страхувальника за таким Договором. Розрахунок Викупної суми проводиться відповідно до умов Програми з урахуванням розміру мінімального (гарантованого) розміру Викупної суми на кінець відповідного року дії Договору, зазначеної в п. 14 Страхового свідоцтва (полісу). У разі дострокового припинення дії Договору протягом перших 2 (двох) років дії Договору, Викупна сума дорівнює нулю. При достроковому припиненні дії Договору після перших 2 (двох) років дії Договору, за умови сплати платежів третього року дії Договору, Страховик здійснює виплату Викупної суми, розрахованої на день припинення дії Договору залежно від періоду, протягом якого діяв такий Договір, згідно з методикою розрахунку Викупної суми, яка є невід'ємною частиною цих Умов (Додаток № 2 до Умов).

12.12. Для отримання Викупної суми у випадках, передбачених Умовами, або помилково сплаченого Страхового платежу Страхувальник (або спадкоємець Страхувальника) повинен протягом 3 (трьох) років з дня припинення дії Договору подати Страховику відповідну заяву із зазначенням банківських реквізитів, а також завірені власноручним підписом копії паспорту та картки платника податку або довідки про присвоєння ідентифікаційного податкового номеру (п. 8.2.3, 8.2.4 Умов), опитувальник клієнта – фізичної особи, одним із таких

способів:

- 12.12.1.** шляхом направлення поштою (рекомендованим листом);
- 12.12.2.** особисто за адресою місцезнаходження Страховика;
- 12.12.3.** в електронному вигляді на електронну адресу lifears@uniqa.ua.

12.13. У випадку несвоєчасного звернення за поверненням помилково сплаченого Страхового платежу або виплатою Викупної суми, Страховик має право відмовити у їх поверненні (виплаті).

12.14. Повернення помилково сплачених Страхових платежів чи виплата Викупної суми здійснюється Страховиком після дострокового припинення Договору протягом 10 (десяти) робочих днів з дня отримання від Страхувальника (або спадкоємця Страхувальника) відповідної заяви разом з необхідними документами.

12.15. **Розмір Викупної суми може бути зменшеним унаслідок виникнення податкових зобов'язань Вигодонабувача чи Страхувальника. Порядок оподаткування Викупних сум зазначено на вебсайті Страховика за посиланням: [https://uniqa.ua/storage/files/shares/Публічна інфа/Порядок оподаткування страхових виплат.pdf](https://uniqa.ua/storage/files/shares/Публічна_інфа/Порядок_оподаткування_страхових_виплат.pdf).**

12.16. Страхувальник має право протягом 30 (тридцяти) календарних днів з дня укладення Договору страхування відмовитися від такого Договору без пояснення причин, крім:

12.16.1. Договорів страхування, строк дії яких становить менше 30 (тридцяти) календарних днів;

12.16.2. випадків, якщо повідомлено про настання події, що має ознаки Страхового випадку, за цим Договором страхування.

12.17. У випадку укладення Договору шляхом обміну документами, Страхувальник має право відмовитися від Договору, якщо Страхове свідоцтво (поліс), виданий Страховиком, містить розбіжності із Заявою Страхувальника на страхування, протягом 45 (сорока п'яти) днів з дня його отримання, а Страховик зобов'язаний повернути отримані кошти за таким Договором у повному обсязі.

12.18. Про намір відмовитися від Договору страхування Страхувальник повідомляє Страховика у письмовій (електронній) формі у спосіб, визначений в п. 15.1 Умов.

12.19. Страховик зобов'язаний протягом 10 (десяти) робочих днів з дня отримання заяви від Страхувальника про відмову від Договору при дотриманні Страхувальником умов використання права на відмову від Договору повернути Страхувальнику сплачену Страхову премію повністю згідно з реквізитами, зазначеними у цій заяві, за умови що протягом періоду дії Договору не відбулася подія, що має ознаки Страхового випадку.

13. Права і обов'язки сторін

13.1. Страхувальник має право:

13.1.1. Одержати будь-які роз'яснення щодо умов страхування;

13.1.2. Призначити, з письмового дозволу Застрахованої особи, одну чи декількох осіб одержувачем (одержувачами) Страхової виплати – Вигодонабувачем (Вигодонабувачами) за Договором. Якщо Вигодонабувач не буде призначений, одержувачами Страхової виплати у випадку смерті Застрахованої особи, будуть її спадкоємці за законом.

13.1.3. Замінювати Вигодонабувача іншою особою протягом Строку дії Договору, за згодою Застрахованої особи та за умови письмового повідомлення Страховика.

13.1.4. Редукувати розмір Страхової суми на кінець поточного періоду Страхового покриття, за умови досягнення мінімальної редукованої Страхової суми, визначеної Договором, або на Викупну суму, розраховану відповідно до умов такого Договору.

13.1.5. Отримати бонуси від розміщення та управління активами Страховика відповідно до п.3.5 Умов.

13.1.6. Вимагати від Страховика дотримання конфіденційності інформації, що становить таємницю страхування, з урахуванням вимог Закону України "Про страхування".

13.1.7. Ініціювати внесення змін у Договір згідно з цими Умовами.

13.1.8. Достроково припинити дію Договору в порядку, передбаченому цими Умовами.

13.1.9. Отримати дублікат Договору або Страхового свідоцтва (полісу) в разі його втрати.

13.2. Страхувальник зобов'язаний:

13.2.1. Ознайомитися з цими Умовами та Програмами.

13.2.2. Отримати письмову згоду Застрахованої особи на її страхування за Договором та ознайомити Застраховану особу з умовами страхування.

13.2.3. Сплачувати Страхові платежі у розмірі і строки, обумовлені Договором.

13.2.4. Повідомити Страховика про настання Страхового випадку згідно з умовами розділу 7 цього Договору.

13.2.5. Перед укладанням Договору повідомити Страховику інформацію, яка має істотне значення для прийняття Страховиком рішення про укладення Договору, та/або про розмір Страхового платежу за Договором, включаючи інформацію про обставини, що мають істотне значення для оцінки страхового ризику (визначення ймовірності та вірогідності настання Страхового випадку та розміру можливих збитків), та протягом Строку дії Договору не пізніше ніж через 5 (п'ять) робочих днів після настання змін письмово повідомляти Страховика про будь-яку зміну обставин, що мають істотне значення для оцінки страхового ризику, та/або інших обставин, що впливають на розмір Страхового платежу за Договором. До інформації, яка має істотне значення для прийняття Страховиком рішення про укладення Договору, та/або про розмір Страхового платежу за Договором, та/або для оцінки Страхового ризику відносяться відомості про Застраховану особу, що зазначені в Заяві на страхування, Анкеті про стан здоров'я Застрахованої особи, а також інформація про наявність на законних підставах або на підставі інших правовідносин страхового інтересу у Страхувальника щодо об'єкта страхування.

13.2.6. Вживати всіх необхідних заходів для запобігання і зменшення шкоди життю та здоров'ю Застрахованої особи.

13.2.7. Повідомляти Страховика про зміни інформації, необхідної для ідентифікації Страхувальника і Застрахованої особи (прізвища, постійного місця проживання, адреси за місцем реєстрації, поштової адреси тощо) не пізніше 5 (п'яти) робочих днів з дня настання таких змін; надавати Страховику іншу необхідну інформацію.

13.2.8. На виконання вимог законодавства України з питань протидії легалізації (відмиванню) доходів, одержаних злочинним шляхом, фінансуванню тероризму та фінансуванню розповсюдження зброї масового знищення, надати інформацію та документи для здійснення належної перевірки або актуалізації даних Страхувальника.

13.3. Страховик має право:

13.3.1. При укладанні та під час дії Договору вимагати від Страхувальника всі необхідні відомості та документи для оцінки страхового ризику.

13.3.2. Перевіряти достовірність даних та інформації, наданої Страхувальником та/або Застрахованими особами, всіма доступними йому способами, які не суперечать законодавству України, зокрема направляти запити та отримувати інформацію та документи від медичних установ про стан здоров'я Застрахованої особи, необхідні для оцінки страхового ризику за Договором.

13.3.3. Достроково припинити дію Договору у випадку надання Страхувальником (Застрахованою особою) неправдивих відомостей, які мають значення для оцінки страхового ризику та для прийняття рішення щодо укладання Договору.

13.3.4. Збільшити розмір Страхового платежу без зміни розміру Страхової суми, якщо протягом дії Договору виявлені нові обставини, що збільшують ймовірність настання Страхового випадку та/або збільшують розмір потенційного збитку. У разі відмови Страхувальника від внесення відповідних змін до Договору Страховик має право достроково припинити Договір.

13.3.5. Відстрочити Страхову виплату, якщо за фактом смерті Застрахованої особи порушено кримінальне провадження, до закінчення досудового розслідування (закриття кримінального провадження), а у випадку звернення до суду з обвинувальним актом – до моменту набрання вироком, ухвалою суду законної сили. Якщо у Страховика є підстави для проведення власного розслідування за фактом смерті Застрахованої особи для повного з'ясування обставин настання Страхового випадку, він може відстрочити Страхову виплату на термін не більше 6 (шести) місяців.

13.3.6. За наявності сумнівів щодо повноти та достовірності документів і відомостей, які надані Страховику для здійснення Страхової виплати – відстрочити її до отримання підтвердження їх достовірності або отримання додаткових підтверджуючих документів і відомостей, але цей термін не може перевищувати 6 (шести) місяців.

13.3.7. Для прийняття рішення про здійснення Страхової виплати, у разі необхідності,

направляти запити до Компетентних органів для з'ясування причин, наслідків та/або обставин настання Страхового випадку, а також вимагати від Страхувальника або Застрахованої особи надання додаткових відомостей та документів, які підтверджують факт настання Страхового випадку та/або розкривають його причини, наслідки та обставини.

13.3.8. Відмовити у Страховій виплаті з підстав, викладених у розділі 10 Умов.

13.3.9. Достроково припинити дію Договору згідно з цими Умовами.

13.3.10. Вносити зміни в умови Договору в порядку, передбаченому цими Умовами.

13.4. Страховик зобов'язаний:

13.4.1. Ознайомити Страхувальника з умовами страхування

13.4.2. При настанні Страхового випадку здійснити Страхову виплату у передбачений Договором строк. Страховик несе майнову відповідальність за несвоєчасне здійснення Страхової виплати шляхом сплати пені, розмір якої визначається в п. 14.4 цих Умов.

13.4.3. Забезпечувати збереження інформації, що становить таємницю страхування, з урахуванням вимог Закону України "Про страхування".

13.4.4. У разі зміни реквізитів для оплати Страхового платежу повідомити Страхувальника про це протягом 10 (десяти) робочих днів з дати зміни за контактними даними Страхувальника, які зазначені у п. 2 Страхового свідоцтва (полісу), за умови що Договір передбачає сплату Страхового платежу періодичними платежами.

13.4.5. Відмовитися від встановлення / продовження ділових відносин у випадках, передбачених статтею 15 Закону України «Про запобігання та протидію легалізації (відмиванню) доходів, одержаних злочинним шляхом, фінансуванню тероризму та фінансуванню розповсюдження зброї масового знищення».

13.5. Застрахована особа має право:

13.5.1. одержати будь-які роз'яснення умов страхування за укладеним Договором;

13.5.2. у разі настання Страхового випадку одержати від Страховика Страхову виплату згідно з умовами Договору;

13.5.3. оскаржити в порядку, передбаченому чинним законодавством України, відмову Страховика у Страховій виплаті або розмір Страхової виплати, здійсненої Страховиком.

13.6. Застрахована особа зобов'язана:

13.6.1. Перед укладанням Договору повідомити Страховику інформацію, яка має істотне значення для прийняття Страховиком рішення про укладення Договору, та/або про розмір Страхового платежу за Договором, включаючи інформацію про обставини, що мають істотне значення для оцінки страхового ризику (визначення ймовірності та вірогідності настання Страхового випадку та розміру можливих збитків), та протягом Строку дії Договору не пізніше ніж через 5 (п'ять) робочих днів після настання змін письмово повідомляти Страховика про будь-яку зміну обставин, що мають істотне значення для оцінки страхового ризику, та/або інших обставин, що впливають на розмір Страхового платежу за Договором. До інформації, яка має істотне значення для прийняття Страховиком рішення про укладення Договору, та/або про розмір Страхового платежу за Договором, та/або для оцінки страхового ризику відносяться відомості про Застраховану особу, що зазначені в Заяві на страхування, Анкеті про стан здоров'я Застрахованої особи, а також інформація про наявність на законних підставах або на підставі інших правовідносин страхового інтересу у Страхувальника щодо об'єкта страхування.

13.6.2. Надати уповноваженому Страховиком лікарю з відповідним дозволом на право проведення медичного огляду можливість проведення додаткового медичного огляду, у разі виникнення у Страховика сумнівів щодо стану здоров'я Застрахованої особи.

13.6.3. Вживати всіх необхідних заходів для запобігання і зменшення шкоди своєму життю та здоров'ю.

13.7. Сторони зобов'язані дотримуватись умов Договору.

13.8. Сторони також мають інші права та обов'язки, передбачені законодавством України або Договором.

13.9. Кожна Сторона зобов'язана повідомити іншу Сторону протягом 5 (п'яти) робочих днів про зміну своїх реквізитів (в тому числі зміну номеру мобільного зв'язку, електронної адреси Страхувальника, Застрахованої особи).

14. Порядок вирішення спорів.

Відповідальність за невиконання або неналежне виконання умов Договору

14.1. Спори, що виникають у зв'язку з Договором, вирішуються шляхом переговорів, а при недосягненні згоди розглядаються у порядку, встановленому чинним законодавством України.

14.2. Спори між Страховиком і Страхувальником, або Страховиком та Застрахованою особою / Вигодонабувачем чи спадкоємцями Застрахованої особи з приводу обставин і характеру настання Страхового випадку, розміру Страхових виплат і здійснення Страхових виплат вирішується Сторонами з залученням незалежних експертів. При цьому оплата послуг незалежних експертів здійснюється Стороною, яка залучає експерта.

14.3. Сторони несуть відповідальність за невиконання або неналежне виконання умов Договору відповідно до чинного законодавства України.

14.4. Страховик несе майнову відповідальність за несвоєчасне здійснення Страхової виплати та інших грошових зобов'язань шляхом сплати пені у розмірі **0,01%** за кожен день прострочення від суми простроченого платежу, але не більше розміру подвійної облікової ставки Національного банку України, що діяла у період, за який сплачується пеня.

14.5. Страховик несе майнову відповідальність за несвоєчасне здійснення виплати Викупної суми шляхом сплати Страхувальнику Викупної суми з урахуванням положень статті 625 Цивільного кодексу України та пені у розмірі **0,01%** за кожен день прострочення від суми простроченого платежу, але не більше розміру подвійної облікової ставки Національного банку України, що діяла що діяла у період, за який сплачується пеня.

14.6. Сторони звільняються від відповідальності за невиконання чи неналежне виконання своїх зобов'язань за цим Договором, якщо таке невиконання чи неналежне виконання було прямим наслідком обставин непереборної сили, що виникли або вступили в силу після укладення Договору. Під обставинами непереборної сили маються на увазі надзвичайні події або обставини, що не могли бути передбачені або відвернені Сторонами доступними їм засобами, у тому числі, але не виключно: стихійні лиха (урагани, смерчі, повені, землетруси тощо); масові заворушення, бунти, воєнні дії та інші обставини, що можуть вплинути на виконання умов цього Договору. Сторона, яка зазнала дії обставин непереборної сили, повинна письмово сповістити іншу Сторону про настання цих обставин не пізніше 5 (п'яти) діб з часу їхнього виникнення. Повідомлення повинне містити дані про настання та характер обставин, а також їхні можливі наслідки. Належним доказом існування обставин непереборної сили є відповідні документи, видані компетентними органами.

14.7. У випадку настання обставин непереборної сили, виконання обов'язків Стороною відкладається на строк, протягом якого будуть діяти такі обставини.

15. Додаткові умови

15.1. Якщо інше не передбачено Договором, усі повідомлення за Договором будуть вважатися здійсненими належним чином, якщо вони надіслані рекомендованим або цінним листом з описом вкладення, вручені особисто, відправлені кур'єром на адреси Сторін, Застрахованої особи, які зазначені у реквізитах, або направлені з використанням Кабінету клієнта my.UNIQA.ua, чат-боту [UNIQALifeUA](https://t.me/UNIQALifeUA), електронних адрес Сторін, Застрахованої особи, зазначених у Договорі, або засобу мобільного зв'язку Страхувальника, Застрахованої особи (в т. ч. через мобільний додаток для обміну миттєвими повідомленнями (месенджер)).

15.2. Страховик направляє Страхувальнику повідомлення про бонуси від розміщення та управління активами, про зменшення (редукування) Страховиком розміру Страхових сум та/або Страхових виплат шляхом направлення цінного листа з описом вкладення та повідомленням про вручення на адресу Страхувальника або листа на електронну адресу Страхувальника, що зазначена в Договорі.

15.3. Датою повідомлення (датою отримання листа, повідомлення) в залежності від способу направлення буде вважатися дата його особистого вручення; дата відправлення засобами електронного/мобільного зв'язку, в тому числі через Кабінет клієнта my.UNIQA.ua, чат-бот [UNIQALifeUA](https://t.me/UNIQALifeUA); а при відправці поштовим зв'язком - дата отримання листа одержувачем. Якщо лист або повідомлення не було отримано у зв'язку з ухиленням одержувача від його отримання за реквізитами, зазначеними в Договорі, або в разі зміни реквізитів, про що Сторона не повідомила іншу згідно протягом 5 (п'яти) робочих днів з дня настання змін, то датою повідомлення вважається дата надсилання листа або повідомлення одержувачу.

15.4. З метою забезпечення належної реалізації відносин у сфері страхування, укладення та виконання умов Договору, дотримання вимог чинного законодавства та внутрішніх процедур Страховика підписанням Договору Страхувальник надає Страховику свою повну однозначну письмову згоду на обробку своїх персональних даних (в тому числі про стан здоров'я) протягом строку, необхідного для реалізації цілей, відповідно до яких такі персональні дані були зібрані та для яких вони оброблялися, а також підтверджує, що отримав від Застрахованих осіб та Вигодонабувачів, у разі їх призначення, повну однозначну згоду на обробку Страховиком їх персональних даних (в тому числі про стан здоров'я) у формі, що відповідає вимогам Закону України «Про захист персональних даних» (надалі – «Закон»), протягом строку, необхідного для реалізації цілей, відповідно до яких такі персональні дані були зібрані та для яких вони оброблялися, а саме згоду:

(1) на збирання персональних даних Страхувальника / Застрахованих осіб / Вигодонабувачів, передачу та/або надання доступу до них з метою подальшої обробки третім особам (в тому числі на передачу за межі митної території України), зокрема, але не виключно, Компаніям Групи УНІКА та/або їх правонаступникам, партнерам (надалі – «Партнерам»), що надають послуги зі страхування, перестрахування та врегулювання Страхових випадків тощо: з метою (1а) укладення та супроводження Договору; (1б) з'ясування обставин Страхових випадків під час їх врегулювання (зокрема, при направленні запитів до медичних закладів та установ, правоохоронних органів, рятувальних служб тощо); (1в) перевірки Страхувальника / Застрахованих осіб / Вигодонабувачів на списки осіб, включених до переліку осіб, пов'язаних з провадженням терористичної діяльності, стосовно яких застосовано міжнародні санкції та переліку осіб щодо яких застосовано санкції, прийняті Радою національної безпеки і оборони України, здійснення заходів належної перевірки клієнтів; (1г) проведення маркетингових досліджень ринку страхових послуг та дослідження рівня задоволеності клієнтів страховими послугами Страховика;

(2) на отримання інформації про послуги та/або акції Страховика, в тому числі шляхом здійснення прямих контактів та отримання повідомлень будь-якими засобами зв'язку.

Страховик зберігає персональні дані Страхувальника / Застрахованих осіб / Вигодонабувачів довше ніж це необхідно для встановлених цілей їх обробки у випадку, коли зберігання персональних даних вимагається законодавством України.

Страхувальник підтверджує, що в належній формі та у повному обсязі повідомлений та відповідним чином повідомив Застрахованих осіб та Вигодонабувачів, у разі їх призначення, про таке:

(1) їх персональні дані знаходяться за адресою місцезнаходження Страховика як володільця персональних даних та/або Партнерів;

(2) джерелом збирання персональних даних є документи, подані Страхувальником / Застрахованими особами / Вигодонабувачами, та/або документи чи інформація, отримані Страховиком під час укладення чи виконання умов Договору, в тому числі від третіх осіб або з використанням електронних баз даних;

(3) свої права відповідно до Закону.

15.5. Відомості про отриману медичну допомогу, стан здоров'я Застрахованої особи (діагнози, історії хвороби та інші відомості, що становлять лікарську таємницю) надаються закладом охорони здоров'я Страховику в порядку, визначеному чинним законодавством України (за відповідною згодою Застрахованої особи (законного представника неповнолітньої Застрахованої особи), яку вона надає безпосередньо закладу охорони здоров'я). У разі, якщо Застрахована особа не надає зазначену вище згоду, а Страховик, у зв'язку із цим, не може отримати від закладу охорони здоров'я інформацію та/або документи, що визначені Договором для встановлення факту та/або обставин, причин, наслідків настання Страхового випадку, то відповідно, Страховик не може виконати свої зобов'язання за Договором стосовно відповідної Застрахованої особи. У цьому разі жодні претензії щодо порушення Страховиком зобов'язань за Договором стосовно Застрахованої особи не приймаються до розгляду та не підлягають задоволенню, та Страховик звільняється від відповідальності за Договором стосовно Застрахованої особи, яка не надала згоду на поширення своїх даних, що становлять лікарську таємницю.

15.6. Підписанням Договору Сторони підтверджують, що Страхувальник та Застраховані особи отримали всю доступну та вичерпну інформацію в обсязі та в порядку, що передбачені статтею 7 Закону України «Про фінансові послуги та фінансові компанії» та статтями 85-88 Закону України «Про страхування», та засвідчують, що зазначена інформація є доступною в

місцях обслуговування клієнтів Страховика та/або на вебсайті Страховика за посиланням <https://uniqa.ua/>, а також є повною та достатньою для правильного розуміння суті фінансових послуг, що надаються Страховиком, та прийняття клієнтом усвідомленого рішення про укладення Договору

15.7. Незважаючи на інші положення Договору, Договір забезпечує Страхове покриття в тій мірі, наскільки це Страхове покриття не суперечить жодним економічним, торговим або фінансовим санкціям та/або ембарго Ради Безпеки ООН (ООН), Європейського Союзу (ЄС) або будь-якого національного законодавства, яке застосовується щодо сторін цього договору. Це стосується також економічних, комерційних чи фінансових санкцій та/або ембарго, ініційованих Сполученими Штатами Америки чи іншими країнами, в тій мірі, наскільки вони не суперечать законодавству Європейського Союзу (ЄС) або місцевому законодавству.

15.8. Договір містить інформацію, що становить таємницю страхування відповідно до законодавства України. Клієнт підтверджує факт добровільної передачі Страховику / страховому посереднику інформації з обмеженим доступом, в тому числі потрібної для створення електронних документів. Страховик, страховий посередник та інші особи, яким Страховик доручив виконання частини діяльності із страхування, забезпечують збереження інформації, що становить таємницю страхування, її нерозголошення та невикористання на свою користь чи на користь третіх осіб та у випадку її розголошення несуть відповідальність, передбачену чинним законодавством України. Клієнт надає дозвіл Страховику на розкриття інформації, що становить таємницю страхування, в обсязі відповідно до чинного законодавства України та на використання Страховиком / страховим посередником відкритих мережевих сервісів для отримання інформації з обмеженим доступом.

Програми

Майбутнє і Захист

Діти і Турбота

Умови Програм

Основні ризики

1. Смерть Застрахованої особи, яка настала протягом Строку дії Договору та на Території дії Договору;

2. Дожиття Застрахованої особи до закінчення Строку дії Договору.

1. Смерть Застрахованої особи, яка настала протягом Строку дії Договору та на Території дії Договору;

2. Дожиття Застрахованої особи до закінчення Строку дії Договору.

Допоміжні ризики

1. Нещасний випадок в результаті якого настали: Смерть Застрахованої особи, Інвалідність Застрахованої особи внаслідок Нещасного випадку (інвалідність I, II або III групи), Певний ступінь стійкої втрати професійної працездатності Застрахованої особи внаслідок Нещасного випадку

2. Інвалідність I або II групи Застрахованої особи

3. Критичне захворювання Застрахованої особи

1. Нещасний випадок в результаті якого настали: Смерть Застрахованої особи, Інвалідність Застрахованої особи внаслідок Нещасного випадку (інвалідність I, II або III групи), Певний ступінь стійкої втрати професійної працездатності Застрахованої особи внаслідок Нещасного випадку

2. Інвалідність I або II групи Застрахованої особи

3. Критичне захворювання Застрахованої особи

Вік Застрахованої особи на момент укладення Договору (років)

16 - 65

16 - 65

Вигодонабувач

Фізична особа

Фізична особа: тільки дитина неповнолітня на дату укладання Договору і повнолітня на дату закінчення Строку дії Договору

Мінімальний Строк дії Договору страхування (років)

5

5

Максимальний Строк дії Договору страхування (років)

45

35

Максимальний вік Застрахованої особи на кінець Строку дії Договору за Основними ризиками

75

75

**Максимальний вік
Застрахованої особи на
кінець Строку дії Договору
за Допоміжними ризиками:**

• Нещасний випадок	70	70
• Інвалідність I, II групи	51	51
• Критичне захворювання	56	56

**Надбавка до Страхового
платежу за періодичність
сплати Страхового платежу**

щорічно +0%
щопівроку +2%
щокварталу +3%
щомісячно +6%

щорічно +0%
щопівроку +2%
щокварталу +3%
щомісячно +6%

**Мінімальний Страховий
платіж (на рік)**

6000 грн

6000 грн

**Максимальна страхова
сума (основні ризики)**

500 000 USD
Еквівалент у
валюті Договору

100 000 USD
Еквівалент у
валюті Договору

**Максимальна страхова
сума (допоміжні ризики)**

500 000 USD
Еквівалент у
валюті Договору

100 000 USD
Еквівалент у
валюті Договору

Методика розрахунку Викупної суми

1. Базою розрахунку Викупних сум є значення цільмеризованого резерву нетто-премій за Договором страхування на Річницю дії Договору. Розрахунок цільмеризованого резерву нетто-премій на Річницю дії Договору здійснюється проспективно – як різниця між актуарною вартістю потоку майбутніх Страхових виплат (без урахування бонусів) та актуарною вартістю потоку майбутніх страхових нетто-премій з урахуванням коефіцієнта Цильмера.

2. Формули розрахунку цільмеризованого резерву нетто-премій на Річницю дії Договору:

2.1. для Договорів страхування із накопичувальною складовою, що містять ризик дожиття та ризик смерті з будь-якої причини:

2.1.1. для редукованих Договорів

$${}^{\text{modif}}_t V_x = K * A_{x+t:\overline{n-t}|}^{-1} + {}_{n-t}E_{x+t}$$

2.1.2. для Договорів з розстроченим платежем

$${}^{\text{modif}}_t V_x = K * A_{x+t:\overline{n-t}|}^{-1} + {}_{n-t}E_{x+t} - \ddot{a}_{x+t:\overline{n-t}|} * NT^{\text{modif}}$$

2.2. для Договорів страхування з накопичувальною складовою із гарантованою виплатою в кінці дії договору страхування (Програма: Діти і Турбота)

2.2.1. для Редукованих договорів

$${}^{\text{modif}}_t V_x = v^{n-t}$$

2.2.2. для Договорів з розстроченим платежем

$${}^{\text{modif}}_t V_x = v^{n-t} - \ddot{a}_{x+t:\overline{n-t}|} * NT^{\text{modif}}$$

3. Формули розрахунку викупної суми на Річницю дії Договору:

3.1. Розмір викупної суми на Річницю дії Договору розраховується згідно формули:

3.1.1. для Редукованих договорів

$$SV_t = {}^{\text{modif}}_t V_x * K_t^{SV} + PS_t ,$$

де

t – Річниця дії Договору;

$K_t^{SV} = 1$ – коефіцієнт утримання долі цільмеризованого резерву нетто-премій, якщо інше не передбачено договором страхування;

PS_t – розмір бонусів від розміщення та управління активами, які нараховані Страховиком за результатами фінансової діяльності за рік, що передуює річницю розірвання Договору.

3.1.2. для Договорів з розстроченим платежем

$$SV_t = {}^{\text{modif}}_t V_x * K_t^{SV} + PS_t ,$$

де

$K_t^{SV} = \begin{cases} (0.7 + 0.01 * t), & 1 \leq t \leq n-1 \\ 1, & t = n \end{cases}$ – коефіцієнт утримання долі цільмеризованого резерву нетто-премій;

PS_t – розмір, бонусів від розміщення та управління активами, які нараховані Страховиком за результатами фінансової діяльності за рік що передує річниці розірвання.

4. Формули розрахунку Викупної суми на звітну дату:

Розрахунок Викупної суми на дату розірвання Договору здійснюється шляхом інтерполяція між значеннями Викупних сум на найближчі Річниці дії Договору за наступною формулою:

$$SV_T = (1-k) * SV_t + k * SV_{t+1} ,$$

де

$$k = \frac{\text{date}_{\text{report}} - \text{date}_t}{\text{date}_{t+1} - \text{date}_t}$$

T – дата розірвання Договору

t та t+1 – Річниці дії Договору