

ЗАТВЕРДЖЕНО:
РІШЕННЯМ ПРАВЛІННЯ
ПРИВАТНОГО АКЦІОНЕРНОГО ТОВАРИСТВА «ГРАВЕ УКРАЇНА СТРАХУВАННЯ ЖИТТЯ»
№05 ВІД 06 СЕРПНЯ 2024 РОКУ

ЗАГАЛЬНІ УМОВИ ПРОГРАМИ СТРАХОВОГО ПРОДУКТУ «МАГІСТР»

(НОВА РЕДАКЦІЯ)

ПрАТ «ГРАВЕ УКРАЇНА Страхування життя»

ДАТА ПОЧАТКУ ДІЇ: 16.09.2024 Р.

2024

Страхування для
Вашого захисту.



ЗМІСТ

РОЗДІЛ 1	ЗАГАЛЬНІ ПОЛОЖЕННЯ
1.1.	Визначення понять і термінів, що вживаються в договорі страхування
1.2.	Порядок укладення договору страхування. Клас страхування
1.3.	Строк та територія дії договору страхування
1.4.	Початок і кінець дії страхового покриття. Страховий захист
1.5.	Порядок і умови здійснення страхових виплат. Строк прийняття рішення про здійснення або відмову у здійсненні страхових виплат
1.6.	Права та обов'язки сторін договору страхування. Відповідальність сторін за невиконання умов договору
1.7.	Участь третіх осіб у договорі страхування. Зміна Сторін договору страхування
1.8.	Страхова премія
1.9.	Порядок внесення змін до договору страхування. Зміна адреси страхувальника
1.10.	Право на одержання страхових виплат
1.11.	Припинення дії договору страхування. Відмова від договору страхування
1.12.	Бонуси. Участь у прибутках страховика
1.13.	Угода про валюту зобов'язань
1.14.	Індексація страхової суми та страхової премії
1.15.	Кредит під заставу викупної суми
1.16.	Угода про платежі
1.17.	Порядок вирішення спорів
1.18.	Форс-мажор
1.19.	Порядок розгляду звернень страхувальників
РОЗДІЛ 2	УМОВИ СТРАХОВОГО ПОКРИТТЯ (Головне страхування) за страховим продуктом «МАГІСТР» (код умов страхування GX-5S)
2.1.	Страхові ризики та страхові випадки. Порядок визначення розмірів страхових сум та страхових виплат
2.2.	Зменшення розміру страхової суми. Виплата викупної суми
2.3.	Дії страхувальника (вигодонабувача) в разі настання страхового випадку. Документи, що підтверджують настання страхового випадку
2.4.	Причини відмови у страховій виплаті
2.5.	Страхова виплата у формі анuitету
2.6.	Невірні дані про вік застрахованої особи
2.7.	Особливі умови страхування життя на випадки смерті та дожиття
РОЗДІЛ 3	УМОВИ СТРАХУВАННЯ НА ВИПАДОК СМЕРТІ ВІД НЕЩАСНОГО ВИПАДКУ (Додаткове страхування) за страховим продуктом «МАГІСТР» (код умов страхування UTZ)
3.1.	Страховий ризик
3.2.	Поняття смерть від нещасного випадку
3.3.	Обмеження, щодо осіб, які підлягають додатковому страхуванню на випадок смерті від нещасного випадку
3.4.	Нещасні випадки, на які не поширюється дія договору страхування. Виключення із страхових випадків
3.5.	Суттєві обмеження дії страхового покриття
3.6.	Смерть застрахованої особи внаслідок нещасного випадку як страховий випадок

3.7.	Страховий випадок. Страхова виплата. Страхове покриття
3.8.	Дії страхувальника (вигодонабувача) в разі настання страхового випадку
3.9.	Додаткові підстави відмови у страховій виплаті
3.10.	Дія положень розділів 1 і 2 Загальних умов страхування
РОЗДІЛ 4	УМОВИ СТРАХУВАННЯ НА ВИПАДОК ТРИВАЛОЇ ІНВАЛІДНОСТІ ВНАСЛІДОК НЕЩАСНОГО ВИПАДКУ (Додаткове страхування) за страховим продуктом «МАГІСТР» (коди умов страхування UI50P, UI100)
4.1.	Страховий ризик
4.2.	Поняття нещасного випадку
4.3.	Обмеження, щодо осіб, які підлягають додатковому страхуванню на випадок смерті від нещасного випадку
4.4.	Нещасні випадки, на які не поширюється дія договору страхування. Виключення із страхових випадків
4.5.	Суттєві обмеження дії страхового покриття
4.6.	Тривала інвалідність внаслідок нещасного випадку як страховий випадок
4.7.	Дії при розбіжностях думок (медична експертна комісія)
4.8.	Припинення дії Додаткового страхування
4.9.	Зміна професійної діяльності чи роду занять застрахованої особи
4.10.	Страховий випадок. Страхова виплата. Страхове покриття
4.11.	Дії застрахованої особи в разі настання страхового випадку
4.12.	Додаткові підстави відмови у страховій виплаті
4.13.	Дія положень розділів 1 і 2 Загальних умов страхування
Витяг із Тарифної політики за ризиками страхового продукту «МАГІСТР»	

РОЗДІЛ 1. ЗАГАЛЬНІ ПОЛОЖЕННЯ

1.1. Визначення основних понять і термінів, що вживаються в договорі страхування

1.1.1. **Страховик** - Приватне акціонерне товариство “ГРАВЕ УКРАЇНА Страхування життя”.

1.1.2. **Страхувальник** – особа, яка уклала із Страховиком договір страхування або є страхувальником відповідно до законодавства.

1.1.3. **Вигодонабувач(і)** – особа, яка має право на отримання страхової виплати згідно з умовами договору страхування та/або відповідно до законодавства.

1.1.4. **Викупна сума** – сума грошових коштів, що виплачується Страховиком Страхувальнику (іншій особі, визначеній договором страхування або законодавством) у разі дострокового припинення дії договору страхування та розраховується математично на день припинення дії договору страхування залежно від періоду, протягом якого діяв договір страхування.

1.1.5. **Договір страхування життя** - письмова угода між Страхувальником і Страховиком, згідно з якою Страховик бере на себе зобов'язання у разі настання страхового випадку здійснити страхову виплату страхувальнику або іншій особі, визначеній у договорі страхування страхувальником, на користь якої укладено договір страхування, а страхувальник зобов'язується сплачувати страхові платежі у визначені договором страхування строки та виконувати інші умови договору страхування (надалі - Договір страхування).

1.1.6. **Застрахована особа** – фізична особа, визначена страхувальником у Договорі страхування, життя, здоров'я, працездатність та/або пенсійне забезпечення якої є об'єктом страхування за Договором страхування. Заміна застрахованої особи на іншу особу дозволяється за наявності письмової згоди застрахованої особи, що замінюється, та страховика.

1.1.7 **Заява на страхування** – документ, що містить пропозицію Страхувальника до Страховика укласти Договір страхування, складений за формою, встановленою Страховиком.

1.1.8. **Код умов страхування** – назва страхового ризику із відповідним кодом, що має вигляд абревіатури (наприклад, GX-5S). Страховий ризик за відповідним кодом містить чітко встановленні умови страхування, в тому числі, але не виключно, складові страхового покриття.

1.1.9. **Об'єкт договору страхування** - життя, здоров'я, працездатність та/або пенсійне забезпечення Застрахованої особи за Договором страхування.

1.1.10. Предмет Договору страхування - передача Страхувальником за плату ризику, пов'язаного з об'єктом страхування, страховику на умовах, визначених Договором страхування або законодавством України.

1.1.11. Страховий продукт – умови страхування, які задовольняють визначені потреби та інтереси Страхувальників в отриманні страхової послуги, з визначеними страховими ризиками, переліком страхових випадків, страховими тарифами та особливостями страхування. Страховий продукт складається з одного страхового ризику основного страхування (надалі – Головне страхування) та одного/декількох страхових ризиків допоміжного страхування (надалі – Додаткове страхування).

1.1.12. Програма страхового продукту - варіант страхування на вибір Страхувальника по одному страховому продукту із різними комбінаціями ризиків на вибір, який може включати різні складові страхового покриття та інші умови страхування.

1.1.13. Страхова виплата – грошові кошти, що виплачуються Страховиком у разі настання страхового випадку відповідно до умов Договору страхування та/або законодавства. Страхова виплата, за кожною із подій, передбаченою Договором страхування здійснюється в розмірі страхової суми (її частини) та/або у вигляді регулярних, послідовних виплат обумовлених у договорі страхування сум (ануїтету).

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

1.1.15. Страхова премія (страховий платіж, страховий внесок) - плата у грошовій формі за страхування, яку Страхувальник зобов'язаний сплатити Страховику згідно з Договором страхування.

1.1.16. Страхове покриття – сукупність строкових, територіальних та вартісних складових страхового захисту, що надається відповідно до Договору страхування або закону. Весь термін Страхового покриття поділяється на декілька страхових періодів. Кожний страховий період дорівнює одному року, якщо інше не передбачено умовами Договору страхування.

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

1.1.18. Страхова сума - грошова сума, в межах якої Страховик відповідно до умов Договору страхування та/або законодавства зобов'язаний провести страхову виплату в разі настання страхового випадку.

1.1.19. Страховий тариф - ставка страхової премії з одиниці страхової суми за визначений строк страхового покриття.

1.1.20. Період очікування – строк від початку дії Договору страхування або дати його поновлення, у випадках, передбачених цими Загальними умовами, протягом якого Страховик звільняється від обов'язку здійснення страхової виплати у разі настання страхового випадку. У разі внесення змін до Договору страхування в частині збільшення розміру Страхової суми,

період очікування заново починає свій відлік від дати, з якої вступають в силу умови Договору страхування щодо збільшення Страхової суми та в частині різниці між новим та попереднім розміром Страхової суми.

1.2. Порядок укладення Договору страхування. Клас страхування

1.2.1. Для укладання Договору страхування Страхувальник подає Страховику письмову Заяву на страхування за формою, встановленою Страховиком, яка є пропозицією Страхувальника укласти Договір страхування. Заява на страхування складається мінімум у двох примірниках. Перед підписанням Заяви на страхування Страхувальник зобов'язаний ознайомитися з Загальними умовами страхування та надати інформацію Страховикові про всі обставини, що мають істотне значення для оцінки Страхового ризику, та яка вимагається у Заяві на страхування.

1.2.1.1. Неповна, неточна, нерозбірлива Заява на страхування не буде вважатися пропозицією укласти Договір страхування та буде повернена заявнику для дозаповнення. У зв'язку з оцінкою страхового ризику, обмеженням, або з помилками Страхувальника, між Страховиком та Страхувальником може бути досягнуто згоди щодо внесення змін до складеної Страхувальником Заяви на страхування. Досягнення згоди відбувається шляхом листування між Страховиком та Страхувальником. При цьому письмова згода Страхувальника на внесення змін вважається невід'ємною частиною Заяви на страхування.

1.2.1.2. Страховик може вимагати доповнень та роз'яснень до Заяви, у тому числі результатів лікарських обстежень або проведення лікарського обстеження Застрахованої особи. У цьому випадку тільки після того, як Страховик отримав запитувані доповнення та роз'яснення, вважається, що він одержав пропозицію на укладення Договору страхування.

1.2.2. Після одержання Заяви Страхувальника із пропозицією укласти Договір страхування, підписаної Страхувальником та Застрахованою особою, якщо це різні особи, разом із документами, які можуть вимагатися Страховиком для з'ясування можливості страхування, зокрема, про стан здоров'я Застрахованої особи, Страховик приймає рішення щодо укладення Договору страхування.

1.2.3. Якщо Страховик приймає рішення укласти Договір страхування, він надсилає Страхувальнику страховий поліс, який відповідає Заяві на страхування (в тому числі додатковим узгодженням до такої Заяви, у разі їх наявності, що передбачено п. 1.2.1.1. цих Загальних умов страхового продукту «Магістр» (надалі – Загальні умови)). Заява на страхування, страховий поліс та ці Загальні умови є формою Договору страхування і в подальшому будуть називатися Договором страхування. Ці Загальні умови є складовою частиною Договору страхування. Про втрату або знищення Страхового Полісу необхідно повідомити Страховика протягом тижня з моменту, коли стало відомо про таку втрату або знищення. На підставі заяви Страхувальника Страховик видає дублікат Полісу замість втраченого, а втрачений Страховий Поліс вважається недійсним і виплати по ньому не здійснюються.

1.2.4. Не підлягають страхуванню особи, які визнані судом недієздатними, повністю непрацездатні, особи які страждають тяжкими захворюваннями нервової системи (в тому числі, але не виключно, хвороба Паркінсона, демієлінізуючі хвороби, хвороба Альцгеймера, ДЦП важкого ступеня з вираженим порушенням розумової діяльності), а також божевільні.

Повна непрацездатність визначається тоді, коли від Застрахованої особи внаслідок хвороби чи неповноцінності за висновками лікарів неможливо вимагати виконання якоїсь трудової діяльності, і коли вона дійсно ніякою діяльністю не займається.

1.2.5. Страховик має право відмовити Страхувальнику в укладанні Договору страхування. В тому числі, але не виключно, Страховик має право відмовити Страхувальнику в укладанні Договору страхування у випадку наявності у Застрахованої особи вроджених аномалій (вад розвитку), деформацій та хромосомних порушень, СНІДу або ВІЛ-інфекції, злоякісних пухлин (IV ст. з метастазами), хронічних захворювань з важким перебігом.

1.2.6. Договір страхування укладається виключно в письмовій формі з дотриманням вимог діючого законодавства України, встановлених до письмової форми правочину:

1.2.6.1. у паперовій формі; або

1.2.6.2. у формі електронного документа, створеного згідно з вимогами, визначеними Законом України "Про електронні документи та електронний документообіг".

1.2.7. Якщо Страховиком від Страхувальника отримано Заяву на страхування у паперовій формі, то, у разі прийняття Страховиком рішення укласти Договір страхування, він надсилає Страхувальнику страховий поліс у паперовій формі. Всі зміни до Договору страхування вносяться шляхом обміну Сторонами документами також у паперовій формі, або шляхом обміну електронними документами.

1.2.8. Якщо Страховиком від Страхувальника отримано Заяву на страхування у формі електронного документа, то, у разі прийняття Страховиком рішення укласти Договір страхування, він надсилає Страхувальнику страховий поліс у формі електронного документа. Всі зміни до Договору страхування вносять шляхом обміну Сторонами документами також у електронній формі, або шляхом обміну документами у паперовій формі. При обміні електронними документами з метою укладання договору страхування, або в процесі його дії, а також обмін повідомленнями Сторони здійснюють з використанням наступних електронних адрес:

- для Страховика – application@grawe.ua;
- для Страхувальника – адреса електронної пошти, вказана в Заяві на страхування.

Зокрема, але не виключно, відправлення полісу страхування у формі електронного документа, та додатків до нього (за наявності) здійснюються на офіційну електронну адресу Страхувальника, зазначену у Заяві на страхування.

Електронний документ вважається одержаним Страхувальником з часу відправлення Страховиком повідомлення в електронній формі засобом електронної пошти (e-mail) та якщо Страховиком не отримано повідомлення електронної пошти, що лист не було доставлено адресату.

1.2.9. Клас страхування: 19 - страхування життя (інше, ніж передбачено класами 20, 21, 22, 23).

1.3. Строк та територія дії Договору страхування

1.3.1. Строк дії Договору страхування встановлюється за згодою сторін, та зазначається в Договорі страхування. Дія Договору страхування закінчується не раніше дати закінчення дії

Страхового захисту щодо всіх об'єктів страхування, зазначених у такому Договорі страхування. Дія Договору страхування не поширюється на події, що мають ознаки Страхового випадку, які настали до набрання чинності Договором страхування (крім випадку застосування ретроактивної дати).

1.3.2. Страховий захист діє протягом усього строку дії Страхового покриття, визначеного згідно п. 1.4. цих Загальних умов.

1.3.3. Місцем дії Договору страхування є території будь-яких країн світу, якщо інше не обумовлене умовами Договору страхування.

1.4. Початок і кінець дії страхового покриття. Страховий захист

1.4.1. Договір страхування вважається укладеним з того моменту, коли Страховик у письмовій формі підтвердив Страхувальнику прийняття його пропозицій про укладення Договору страхування або доставив Поліс Страхувальнику. З цією передумовою Страхове покриття починається з дня, коли Страхувальником було сплачено першу Страхову премію, але не раніше зазначеного в Договорі страхування строку початку дії Страхового покриття. Строк початку дії Страхового покриття за Договором страхування завжди визначається станом на перше число місяця, що вказаний в заяві на страхування у полі «Початок».

1.4.2. Окрім випадків, передбачених цими Загальними умовами, Страхове покриття припиняється також, якщо чергова річна Страхова премія або часткова сума чергової річної Страхової премії не сплачена протягом одного місяця після встановленого строку сплати. Дія Договору страхування, для якого на час початку затримки платежу існувала викупна сума, може продовжуватись в формі Страхування без премії (п.2.2 цих Загальних умов).

1.4.3. Страхове покриття за Головним страхуванням (Розділ 2 цих Загальних умов) припиняється, якщо під час дії Договору страхування Застрахована особа стала особою, яка не підлягає страхуванню згідно з п. 1.2.4. цих Загальних умов. Одночасно з цим припиняється дія Додаткового страхування щодо даної особи.

1.4.4. Весь термін Страхового покриття поділяється на декілька Страхових періодів. Кожний Страховий період дорівнює одному року, якщо інше не передбачено умовами Договору страхування. Початок наступного Страхового періоду починається зі спливом строку дії попереднього Страхового періоду та за умови сплати чергової Страхової премії.

1.5. Порядок і умови здійснення Страхових виплат. Строк прийняття рішення про здійснення або відмову у здійсненні Страхових виплат

1.5.1. Здійснення Страхових виплат проводиться Страховиком у порядку, передбаченому законодавством України.

1.5.2. Рішення про здійснення Страхової виплати або про відмову у здійсненні Страхової виплати приймається Страховиком протягом п'ятнадцяти робочих днів після отримання від Вигодонабувача/ів відповідної заяви, всіх документів, в тому числі, але не виключно, документів, необхідних для встановлення факту настання Страхового випадку, документів щодо розслідування Страхового випадку, документів, необхідних для визначення обставин настання Страхового випадку і розміру проведення виплати та завершення розслідування

Страхового випадку. Документи подаються Вигодонабувачем Страховикові у письмовій формі в оригіналі та/або нотаріально посвідченій копії. Документи можуть бути подані Страховикові за місцем його знаходження, або на офіційну адресу електронної пошти із накладенням ЕЦП заявника.

1.5.3. Рішення про здійснення Страхової виплати оформлюється Страховиком у формі Страхового Акту. Рішення про відмову у здійсненні Страхової виплати оформлюється Страховиком у формі листа-повідомлення.

1.5.4. Страхова виплата здійснюється протягом п'ятнадцяти робочих днів з моменту отримання Страховиком підписаного Вигодонабувачем Страхового Акту, в якому Вигодонабувач вказує свої банківські реквізити для перерахування йому Страхової виплати. Страхова виплата здійснюється виключно шляхом переказу коштів у безготівковому вигляді на рахунок Вигодонабувача, відкритий у банківській установі. Днем здійснення виплати вважається день списання коштів з розрахункового рахунку Страховика.

1.5.5. Страховик повідомляє Вигодонабувача про відмову у здійсненні Страхової виплати із обґрунтуванням причин відмови протягом десяти робочих днів з дня прийняття рішення про відмову у здійсненні Страхової виплати.

1.5.6. У Договорі страхування відповідно до пункту 1.10 цих Загальних умов повинна бути визначена особа, яка має отримати Страхову виплату (Вигодонабувач). Ні за яких умов Страхова виплата не здійснюватиметься до тих пір, поки право Вигодонабувача на отримання Страхової виплати є спірним згідно чинного законодавства. Зокрема це стосується рішень суду щодо успадкування майна.

1.5.7. У разі виникнення сумнівів щодо права Вигодонабувача на отримання Страхової виплати, Страховик має право відстрочити термін прийняття рішення про здійснення виплати до того часу, поки Вигодонабувачем не будуть надані відповідні документи, що підтверджують його право на отримання Страхової виплати. У випадку, якщо було порушене провадження у справі про адміністративне правопорушення або було порушено кримінальну справу чи проводиться розслідування події органами дізнання або досудового слідства з приводу Страхового випадку відносно Страхувальника та/або Застрахованої особи та/або Вигодонабувача, Страховик має право відстрочити термін прийняття рішення про здійснення Страхової виплати або про відмову у здійсненні Страхової виплати до закінчення відповідного провадження/розслідування у порядку, передбаченому законодавством України.

1.5.8. За затримку сплати Страхової виплати з вини Страховика, останній сплачує на користь Вигодонабувача/ів пеню за кожен день затримки, розраховану виходячи із ставки інвестиційного доходу, яка застосовувалась Страховиком в період затримки до валюти договору, в якій він укладений та згідно якого здійснюється Страхова виплата.

1.5.9. У разі настання події, що має ознаки страхового випадку, Вигодонабувач звертається до Страховика за його офіційною адресою місцезнаходження або за офіційною електронною поштою, вказаними у Договорі страхування. Актуальні контактні дані Страховика також розміщені на його офіційному веб сайті за посиланням: <https://www.grawe.ua/pronas/kontakty/>.

1.5.10. Розмір Страхової виплати може бути зменшеним унаслідок виникнення податкових зобов'язань Вигодонабувача. Порядок оподаткування страхових виплат та викупних сум міститься на вебсторінці на власному вебсайті Страховика за посиланням: <https://www.grawe.ua/rozkrittja-informaciji/informacija-pro-finansovu-ustanovu/>.

1.6. Права та обов'язки сторін Договору Страхування. Відповідальність Сторін за невиконання умов Договору

1.6.1. Страховик зобов'язаний:

1.6.1.1. ознайомити Страхувальника з умовами та Загальними умовами Страхування;

1.6.1.2. протягом строку, встановленого законодавством, як тільки стане відомо про настання Страхового випадку, вжити заходів щодо оформлення всіх необхідних документів для своєчасного здійснення Страхової виплати;

1.6.1.3. при настанні Страхового випадку здійснити Страхову виплату у строк, передбачений п. 1.5.4. цих Загальних умов. Страховик несе майнову відповідальність за несвоєчасне здійснення страхової виплати шляхом сплати Вигодонабувачу пені, розмір якої розраховується у порядку, передбаченому п. 1.5.8. цих Загальних умов;

1.6.1.4. забезпечувати збереження інформації, що становить таємницю страхування, з урахуванням вимог законодавства. У випадку порушення цього зобов'язання Страховик несе відповідальність у порядку, передбаченому чинним законодавством України.

1.6.2. Страхувальник зобов'язаний:

1.6.2.1. сплачувати страхову премію у порядку та строки, встановлені Договором страхування;

1.6.2.2. інформувати Страховика про настання події, що має ознаки Страхового випадку, у порядку та строки, визначені Договором страхування. Зокрема, повідомити Страховика про настання Страхового випадку в строк, передбачений п.п. 2.3, 3.8, 4.11 цих Загальних умов.

1.6.2.3. в Заяві на страхування повідомити Страховика про всі відомі йому обставини, які мають значення для прийняття Страховиком рішення про страхування відповідного ризику, Важливими є ті обставини, які можуть мати вплив на рішення Страховика щодо укладення Договору страхування взагалі або щодо укладення Договору страхування на узгоджених умовах. Важливою вважається обставина, про яку Страховик спеціально запитує у письмовій формі.

1.6.2.3.1. Якщо всупереч положенню пункту 1.6.2.3 цих Загальних умов про певну важливу обставину, яка має значення для прийняття Страховиком рішення про страхування відповідного ризику. не було повідомлено або було повідомлено невірно, Страховик має право відмовити у здійсненні Страхової виплати на користь Вигодонабувача у разі настання Страхового випадку. Це стосується також випадку, коли Страхувальник не повідомив про важливу обставину через те, що він навмисно ухилився від отримання інформації щодо цієї обставини.

1.6.2.3.2. Страховик не має права відмовити у здійсненні Страхової виплати на користь Вигодонабувача у разі настання Страхового випадку, якщо Страховику була відома обставина, про яку не було повідомлено Страхувальником, окрім випадків, передбачених цими Загальними умовами.

1.6.2.3.3. Вигодонабувачу Страховиком мають бути надані роз'яснення щодо відмови від здійснення Страхової виплати. Якщо Страховику стало відомо про зазначені вище обставини після того, як настав Страховий випадок і на момент встановлення цих обставин Страховиком вже було здійснено Страхову виплату на користь Вигодонабувача, то такі Страхові виплати, які вже було отримано, мають бути повернуті Страховику.

1.6.2.3.4. Якщо при укладенні Договору страхування Страхувальник не повідомив Страховика, у порядку вказаному вище, про обставини, що стосуються стану здоров'я Застрахованої особи, то зобов'язання Страховика щодо Страхової виплати залишаються в силі, якщо Вигодонабувач доведе, що обставина, через яку було порушено обов'язок про повідомлення даних, не мала впливу на настання Страхового випадку або на розмір Страхової виплати, яку зобов'язаний виплатити Страховик, якщо інше не передбачено умовами Договору страхування.

1.6.2.3.5. Якщо через порушення обов'язку про повідомлення даних під час укладення Договору страхування Страхувальником, Страховиком було відмовлено у здійсненні Страхової виплати Вигодонабувачу, Страховику належать премії, сплачені за період, що минув. Якщо на час відмови у здійсненні Страхової виплати на користь Вигодонабувача вже існує Викупна сума, вона має бути виплачена Вигодонабувачу.

1.6.2.4. ознайомитись із Загальними умовами страхування до подання Заяви на страхування;

1.6.2.5. при зверненні за Страховою виплатою надати Страховику відповідну заяву на виплату, за встановленою Страховиком формою, а також всі документи, запитувані Страховиком щодо Страхового випадку;

1.6.2.6. повідомити Страховика про інші діючі договори страхування життя Застрахованої особи;

1.6.2.7. протягом строку дії Договору страхування повідомляти Страховика про будь-яку зміну обставин, що мають істотне значення для оцінки страхового ризику (визначення ймовірності та вірогідності настання страхового випадку та розміру можливих збитків), та/або інших обставин, що впливають на розмір Страхової премії за Договором страхування;

1.6.2.8. вживати заходів для запобігання настанню Страхового випадку та зменшення наслідків Страхового випадку;

1.6.2.9. вживати заходів для забезпечення Страховику можливості скористатися правом вимоги до особи, винної у заподіянні збитків, надавати Страховику всі необхідні документи та повідомляти інформацію, необхідну для реалізації Страховиком права вимоги до винних осіб, що спричинили настання Страхового випадку;

1.6.2.10. при укладенні Договору страхування повідомити Страховику про наявність страхового інтересу, у тому числі стосовно Застрахованої особи та/або Вигодонабувача (в разі визначення такої особи у Договорі страхування);

1.6.2.11. повідомити третю особу (третіх осіб) про укладений на її (їх) користь Договору страхування;

1.6.3. Страховик має право:

1.6.3.1. перевіряти інформацію, яку подає Страхувальник, Застрахована особа, Вигодонабувач;

1.6.3.2. встановлювати обмеження відносно території дії Страхового покриття за Договором страхування, причин та обставин настання Страхових випадків, віку Застрахованої особи, строку страхування тощо у зв'язку з підвищеним ступенем страхового ризику.

1.6.4. Страхувальник має право:

1.6.4.1. призначати і змінювати Вигодонабувача до моменту настання страхового випадку;

1.6.4.2. достроково припинити дію Договору страхування;

1.6.4.3. отримати Страхову виплату при настанні Страхового випадку;

1.6.4.4. відмовитись від Договору страхування в порядку, передбаченому цими Загальними умовами.

1.6.5. Інші права та обов'язки Страхувальника та Страховика визначені, умовами Договору страхування, цими Загальними умовами та діючим законодавством України.

1.7. Участь третіх осіб у Договорі страхування. Зміна Сторін Договору страхування

1.7.1. Якщо Страхувальником укладається Договір страхування життя щодо іншої особи, то для чинності Договору страхування необхідна письмова згода цієї Застрахованої особи.

1.7.2. Якщо укладається Договір страхування за яким Застрахованою особою виступає дитина віком до 18 років, то Страхувальниками за таким Договором страхування можуть бути батьки такої дитини або її законні опікуни/піклувальники. Інші особи також мають право укласти Договір страхування, за яким Застрахованою особою виступає дитина віком до 18 років, якщо батьки або законні опікуни/піклувальники дитини дали на це письмову згоду. Обмеження щодо віку Застрахованої особи визначені для кожного окремого страхового ризику у Тарифній політиці Страховика.

1.7.3. Якщо Договір страхування укладається за участю Агента/Брокера Страховика, то при реалізації права Страховика на припинення дії Договору страхування та звільненні від обов'язку здійснення Страхової виплати береться до уваги не тільки обізнаність та шахрайський намір Агента/Брокера Страховика, але також обізнаність та шахрайський намір Страхувальника.

1.7.4. Права і обов'язки Страхувальника можуть перейти до іншої особи лише за згодою Страховика, якщо інше не передбачено Договором страхування. У разі смерті Страхувальника-фізичної особи, який уклав Договір страхування щодо страхування життя 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 законних прав і інтересів цих третіх осіб.

1.7.5. Зміна Страхувальника за Договором страхування можлива за умови подання діючим Страхувальником за договором на адресу Страховика відповідної заяви, складеної за формою, встановленою Страховиком. Заява має бути підписана діючим Страхувальником та особою, яка має намір набути статусу Страхувальника за договором. Заява також має бути підписана Застрахованою особою (у випадку якщо ця особа не є особою, яка має намір набути статусу Страхувальника за договором). Зміна Страхувальника за Договором страхування можлива лише за наявності у Страховика оригіналу заяви, передбаченої даним пунктом. До заяви додаються документи, що станом на момент подання заяви визначені Страховиком як необхідні для укладання Договору страхування. За фактом розгляду заяви про зміну Страхувальника за Договором страхування та доданих до неї документів, Страховиком може бути прийняте рішення щодо зміни страхувальника за договором. У випадку погодження Страховика на зміну Страхувальника за Договором, Страховик надає особі, яка набула статусу страхувальника за Договором страхування, додаток до договору страхування із відображенням відповідних змін. Обмін документами здійснюється сторонами в порядку, передбаченому цими Загальними умовами.

1.7.6. Зміна Страховика за Договором страхування здійснюється в порядку, передбаченому чинним законодавством України.

1.8. Страхова премія

1.8.1. Розмір Страхової премії визначається виходячи з розміру Страхової суми в залежності від віку Застрахованої особи відповідно до Страхових тарифів згідно Тарифної політики Страховика. Вік Застрахованої особи визначається одержанням різниці між календарним роком початку Страхового покриття та роком народження Застрахованої особи. Розмір першої премії більший за розмір чергових премій та визначається згідно Тарифної політики Страховика.

1.8.2. У разі підвищеного ризику можлива домовленість сторін про додаткову премію або особливі умови.

1.8.3. Страхова премія сплачується щорічно. Страховик може погодитись на сплату Страхувальником річної премії розстроченими платежами, згідно Тарифної політики Страховика. При цьому у Страхувальника виникає обов'язок здійснювати доплату за розстрочений платіж у розмірі, передбаченому умовами Тарифної політики Страховика.

1.8.3.1 У разі наявності заборгованості Страхувальника перед Страховиком за сплатою чергової Страхової премії, в тому числі за розстроченими платежами за Договором страхування, в момент виникнення Страхового випадку, така заборгованість має бути погашена. У разі наявності такої заборгованості на момент прийняття рішення щодо здійснення Страхової виплати Страховиком (у випадках, коли така можливість є допустимою у відповідності із цими Загальними умовами), останній має право утримати належну заборгованість із суми Страхової виплати самостійно.

1.8.4. За Договорами страхування, зобов'язання за якими виражені у доларах США, та оплата за якими також здійснюється в доларах США, Страхувальник, за погодженням із Страховиком, може здійснити сплату щорічної Страхової премії в порядку та у строки:

- передбачені п. 1.8.6. цих Загальних умов, або
- одним платежем за погодженою між Страховиком та Страхувальником кількістю наступних років дії Договору страхування, що слідує за першим роком дії такого Договору страхування, в порядку, встановленому Договором страхування та/або додатковою угодою до нього та у кількості Страхових премій, що не є більшою кількості премій, які підлягають сплаті Страхувальником на користь Страховика у відповідності до умов Договору страхування протягом строку його дії (надалі – сплата Страхових Премій за Наступні Періоди). Протягом дії Договору страхування сплата Страхових Премій за Наступні Періоди може бути здійснена одноразово або декілька разів, при цьому підставою для таких оплат буде завжди та виключно угода Сторін, викладена у Договорі страхування та/або відповідній додатковій угоді до нього. У випадку надходження на розрахунковий рахунок Страховика грошових коштів від Страхувальника в якості страхової премії/й за наступні періоди дії Договору страхування без попереднього погодження зі Страховиком таких дій (що відображено у Договорі страхування та/або додатковій угоді до нього), такі грошові кошти не будуть вважатись сплатою Страхових Премій за Наступні Періоди в розумінні п. 1.8.4. цих Загальних умов, та пункт 1.8.4. щодо таких коштів не підлягатиме застосуванню.

1.8.4.1. При сплаті Страхувальником Страхових Премій за Наступні Періоди:

- на Страхові Премії за Наступні Періоди Страховиком може бути нарахований інвестиційний дохід. Нарахування зазначеного інвестиційного доходу здійснюється Страховиком один раз на рік в порядку, визначеному Страховиком, в залежності від фактичного стану фінансового ринку та результатів діяльності Страховика на такому ринку

протягом календарного періоду. Зазначена у Договорі страхування гарантована ставка інвестиційного доходу не нараховується на частку математичного резерву, сформованого від надходження Страхових Премій за Наступні Періоди, які не набули статусу щорічної страхової премії, сплаченої в порядку, передбаченому п. 1.8.6. цих Загальних умов;

- Страхові Премії за Наступні Періоди можуть бути сплачені (у повному, обумовленому Сторонами, обсязі, або відповідними частинами) за період: починаючи з другого року дії Договору страхування (що слідує за завершенням першого року дії Договору страхування) та не більше ніж за період, що залишився до кінця строку дії Договору страхування. При цьому розмір страхових премій за наступні періоди дорівнює добутку розміру Страхової премії за Договором страхування на відповідну кількість Страхових премій, що підлягають оплаті до кінця строку дії Договору страхування;
- Страхові Премії за Наступні Періоди мають надійти на банківські реквізити Страховика безпосередньо від Страхувальника та/або особи, уповноваженої на вчинення безпосередньо таких дій у порядку, передбаченому чинним законодавством України;
- з настанням кожного наступного Страхового періоду Страхова премія, яка була сплачена в складі Страхових Премій за Наступні Періоди, автоматично набуває статусу щорічної Страхової премії, сплаченої за відповідним Договором страхування в порядку, передбаченому п. 1.8.6. цих Загальних умов (у розмірі щорічної Страхової премії, що є чинним станом на момент набуття однією із Страхових Премій за Наступні Періоди статусу щорічної Страхової премії, врахуючи всі чинні зміни та доповнення до Договору страхування, що могли мати місце з дати його укладання). Статус щорічної Страхової премії не може бути набуто премією, яка була сплачена в складі Страхових Премій за Наступні Періоди одним Страхувальником за Договором страхування, щодо будь-якого іншого Договору страхування, укладеного іншим Страхувальником.
- Страхові Премії за Наступні Періоди можуть бути за погодженням Сторін повернуті Страхувальнику у порядку, строки, у обсягах на та умовах, встановлених відповідною додатковою угодою до Договору страхування, при цьому:
 - ✓ вперше не раніше, ніж через один повний календарний рік з дати повної оплати Страхових Премій за Наступні Періоди, сума яких була погоджена Сторонами;
 - ✓ одна щорічна Страхова премія за наступний Страховий період не підлягає поверненню за будь-яких обставин.

1.8.4.2. У разі дострокового припинення дії Договору страхування невикористана в порядку, передбаченому п. 1.8.4.1. цих Загальних умов, частина Страхових Премій за Наступні Періоди, підлягає поверненню Страховиком на користь Страхувальника одночасно із виплатою викупної суми, в порядку, передбаченому цими Загальними умовами.

1.8.4.3. У разі настання Страхового випадку невикористана в порядку, передбаченому п. 1.8.4.1. цих Загальних умов, частина Страхових Премій за Наступні Періоди, підлягає поверненню Страховиком на користь особи, визначеної відповідним Договором страхування та/або відповідній додатковій угоді до нього.

1.8.5. Перша річна премія має бути сплачена Страхувальником протягом семи календарних днів, починаючи з дня, коли був доставлений страховий Поліс, але не пізніше дати початку дії страхового покриття, яка зазначена в страховому Полісі. Якщо перша премія не сплачена вчасно, Договір страхування залишається в силі, але без страхового покриття, і в подальшому Страховик може розірвати Договір страхування в одноосібному порядку. В будь-якому випадку Договір страхування вважається таким, що втратив чинність, якщо Страховик не отримав першу премію протягом трьох місяців після того, як вона мала бути сплачена. Якщо

через несвоєчасну сплату першої премії Договір страхування втратить чинність за ініціативою Страховика, він має право на одержання передбаченої ризиком суми (Тарифна політика Страховика) для відшкодування витрат, пов'язаних з укладенням Договору страхування.

1.8.6. Страхувальник зобов'язаний сплачувати чергові Страхові премії протягом семи календарних днів з дати початку кожного Страхового періоду згідно умов Договору страхування.

1.8.7. Відстрочити сплату Страхової премії можливо лише за наявності попередньої письмової домовленості із Страховиком та на умовах, узгоджених із Страховиком.

1.8.8. Страховик не зобов'язаний надсилати Страхувальнику повідомлення про необхідність сплати чергової Страхової премії. Надсилання такого повідомлення Страховиком ні в якому разі не означає його відмову від положення, викладеного у пункті 1.8.6. цих Загальних умов.

1.8.9. Страхувальник зобов'язаний на власний ризик та за власні кошти забезпечити одержання Страховиком Страхових внесків. Своєчасність їх сплати визначається датою надходження платежу на розрахунковий рахунок Страховика.

1.8.10. У разі існування будь-якої заборгованості Страхувальника перед Страховиком, з будь-якого отриманого платежу спочатку вираховуються несплачені раніше відсотки та/чи витрати – незалежно від того, чи є ці відсотки та витрати, пов'язаними з більш ранніми чи більш пізніми сумами.

1.8.11. Актуальні відомості, необхідні Страхувальнику для сплати страхової(их) премії(й), включаючи код з Єдиного державного реєстру підприємств та організацій України, міжнародний номер банківського рахунку (IBAN) Страховика для сплати страхової(их) премії(й) розміщені на офіційному веб сайті Страховика за посиланням: <https://www.grawe.ua/servisy/download/rekviziti/life/>.

1.9. Порядок внесення змін до Договору страхування. Зміна адреси Страхувальника

1.9.1. Всі повідомлення, пропозиції та заяви, пов'язані з Договором страхування, повинні надаватись стороною Договору страхування на адресу другої сторони у письмовій формі. Отримання Страховиком письмових заяв та інших документів від Страхувальника для подальшої обробки шляхом факсимільного зв'язку або електронної пошти можливе за умови подальшого надання Страхувальником оригіналів цих документів. Будь-які заяви Страховика дійсні лише в тому випадку, якщо вони підписані від імені Страховика уповноваженою належним чином на те особою.

1.9.2. Внесення змін і доповнень до Договору страхування здійснюється за взаємною згодою Сторін у письмовій формі, шляхом укладання додаткової угоди до Договору страхування, яка є його невід'ємною частиною (Додатком до Страхового Полісу). Розгляд питання про внесення змін і доповнень до Договору страхування, а також відмова від запропонованих змін, здійснюється за письмовим зверненням будь-якої із сторін протягом 30 (тридцяти) календарних днів з дати відповідної письмової заяви, якщо інше не передбачено Договором страхування. Строк початку дії змін за Договором страхування завжди визначається станом на перше число місяця, що слідує за місяцем отримання Страховиком звернення

Страховальника. Разом із тим, строк початку дії **фінансових** змін за Договором страхування завжди визначається станом на перше число місяця нового страхового періоду.

1.9.3. Страховальник має право вносити зміни в умови Договору страхування на першому році страхування лише протягом 14 календарних днів після отримання ним Договору страхування (Полісу). По закінченні цього строку вважається, що Страховальник повністю прийняв умови Договору страхування.

1.9.4. Зміни розміру Страхової премії здійснюються з початку наступного Страхового періоду, якщо інше не передбачено Договором страхування, шляхом внесення відповідних змін до Договору.

1.9.5. При внесенні до Договору страхування змін, які призводять до збільшення Страхової відповідальності Страховика, Страховик має право вимагати додаткову інформацію, необхідну для оцінки ступеня ризику на момент внесення таких змін, а також проведення медичного огляду Застрахованої особи.

1.9.6. Всі зміни, які стосуються розміру відповідальності Страховика та/чи Страхового покриття набирають чинності з початку наступного Страхового періоду.

1.9.7. Заява на зменшення суми щорічної Страхової премії розглядається як заява на часткове звільнення від сплати премії. Страхова сума та Страхові виплати приводяться у відповідність до змінених умов Договору страхування.

1.9.8. Заміна Вигодонабувачів або часток цих осіб у страховій виплаті здійснюється у порядку, передбаченому цим розділом 1.9. Загальних умов.

1.9.9. Страховальник зобов'язаний повідомляти Страховика про кожну зміну своєї адреси проживання протягом 15 календарних днів з моменту відповідної зміни, з метою надання можливості Страховику у будь-який час зв'язатись із Страховальником, у випадку необхідності надсилання будь-якої важливої інформації з приводу Договору страхування. Повідомлення викладається у письмовій довільній формі та надсилається на адресу Страховика.

1.9.10. У випадку зміни Страховальником своєї адреси проживання без подальшого повідомлення Страховика, Страховальник буде вважатись таким, що був повідомлений належним чином Страховиком щодо будь-якої важливої інформації з приводу Договору страхування, якщо Страховиком було надіслано листа на останню відому йому адресу Страховальника.

1.9.11. У випадку зміни Страховальником країни місця свого проживання, він зобов'язаний повідомити Страховика про особу, належним чином уповноважену ним на отримання його кореспонденції на території України. У випадку невиконання цієї умови, застосовуються положення п. 1.9.10. цих Загальних умов.

1.10. Право на одержання страхових виплат

1.10.1. Страховальник при укладенні Договору страхування повинен визначити Вигодонабувача (Вигодонабувачів). До настання Страхового випадку Страховальник має

право у будь-який час замінити призначеного раніше Вигодонабувача. Зміна Вигодонабувача за Договором страхування буде мати обов'язкову силу для Страховика лише в тому випадку, якщо про цю зміну Страхувальник повідомив Страховика у письмовій формі та до моменту настання Страхового випадку.

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

1.10.3. Частка, яку не одержав один з Вигодонабувачів, належить, в разі його смерті, його законним спадкоємцям.

1.10.4. Договором страхування можуть бути встановлені різні Вигодонабувачі при різних Страхових випадках.

1.10.5. Якщо Страхувальником під час складання заяви на страхування не визначено Вигодонабувача на випадок смерті Застрахованої особи, Вигодонабувачем/ами вважаються спадкоємці Застрахованої особи згідно чинного законодавства України.

1.10.6. Якщо Страхувальником під час складання заяви на страхування не визначено Вигодонабувача на випадок дожиття Застрахованої особи, Вигодонабувачем вважається Застрахована особа.

1.11. Припинення дії Договору страхування. Відмова від договору страхування

1.11.1. Дія договору Страхування припиняється у разі:

- закінчення строку дії;
- виконання Страховиком зобов'язань перед Страхувальником у повному обсязі;
- несплати Страхувальником Страхових платежів у встановлені Договором строки;
- ліквідації Страховика у порядку, встановленому законодавством України;
- прийняття судового рішення про визнання Договору страхування недійсним;
- в інших випадках, передбачених законодавством України;
- за згодою сторін.

1.11.2. Дію договору Страхування може бути достроково припинено за вимогою Страхувальника або Страховика, у порядку та на умовах, визначених цими Загальними умовами.

1.11.2.1. Страхувальник може в будь-який час припинити дію Договору страхування, попередивши Страховика про це у встановлений законодавством термін, причому дію Договору страхування можна припинити наприкінці календарного місяця, але не раніше, ніж закінчиться другий страховий рік.

1.11.3. У разі дострокового припинення дії Договору страхування Страховик виплачує Страхувальнику, іншій особі, визначеній Договором страхування або законодавством, Викупну суму, яка є майновим правом страхувальника за Договором страхування, у порядку та на умовах визначених даними Загальними умовами та чинним законодавством України. Договором страхування життя може бути передбачено збільшення розміру Викупної суми на суми (бонуси), які визначаються Страховиком один раз на рік за результатами отриманого інвестиційного доходу від розміщення коштів резервів із страхування життя за вирахуванням витрат Страховика. **Розмір Викупної суми може бути зменшеним унаслідок виникнення**

податкових зобов'язань отримувача Викупної суми. Порядок оподаткування страхових виплат та викупних сум міститься на вебсторінці на власному вебсайті Страховика за посиланням: <https://www.grawe.ua/rozkrittja-informaciji/informacija-pro-finansovu-ustanovu/>.

1.11.4. З метою отримання Викупної суми, при її наявності за відповідним Договором страхування, Страхувальник повідомляє Страховика письмово в межах строків, передбачених згідно п. 1.11.2.1. цих Загальних умов. Протягом 14 робочих днів після отримання від Страхувальника повідомлення про намір достроково припинити дію Договору страхування Страховик готує розрахунок викупної вартості на перше число наступного календарного місяця (у разі, якщо заява була отримана Страховиком до 20 числа поточного місяця) або на перше число місяця, що йде за наступним календарним (у разі, якщо заява надійшла до страховика після 20 числа поточного місяця) та пропонує його до ознайомлення та погодження Страхувальнику. Тим самим розпочинається процедура погодження дати дострокового припинення дії договору страхування. Дата розрахунку є встановленою датою припинення договору страхування (про що вказано у розрахунку), яка підлягає погодженню Страхувальником, шляхом проставлення підпису на відповідних документах, зокрема, заяві про одержання викупної суми, складеної за формою, встановленою Страховиком.

1.11.5. Окрім повідомлення про намір достроково припинити дію Договору страхування, Страхувальник зобов'язаний надати на відповідну письмову вимогу Страховика: 1) належним чином заповнену та підписану заяву про одержання викупної суми, складену за формою, встановленою Страховиком; 2) копію документа, що посвідчує особу Страхувальника; 3) копію реєстраційного номеру облікової картки фізичної особи платника податків; 4) інші документи, надання яких є обов'язковим у відповідності до вимог чинного, на момент здійснення виплати Викупної суми, законодавства України.

1.11.6. Виплата Викупної суми здійснюється Страховиком на користь Страхувальника, іншої особи, визначеної Договором страхування або законодавством, протягом 14 робочих днів з дати припинення Договору страхування, але в будь-якому випадку виключно після отримання Страховиком від Страхувальника всіх без виключення документів, необхідних для здійснення виплати Викупної суми. Датою отримання Страховиком документів вважається дата їх надходження на адресу Страховика. Якщо документи на отримання Викупної суми було отримано Страховиком від Страхувальника після дати припинення Договору страхування, виплата викупної суми здійснюється протягом 14 робочих днів з дати отримання від Страхувальника всіх без виключення документів, необхідних для здійснення виплати Викупної суми.

1.11.7. У випадку порушення Страховиком строків виплати Викупної суми, передбачених пунктом 1.11.6. цих Загальних умов, Страховик несе відповідальність за несвоєчасне здійснення виплати Викупної суми у межах, передбачених діючим на момент порушення законодавством України (ст. 625 Цивільного кодексу України), за наявності відповідної вимоги Страхувальника.

1.11.8. Страхувальник має право відмовитись від Договору страхування, крім випадків, передбачених законодавством:

1.11.8.1. без пояснення причин - протягом 30 календарних днів з дати отримання страхового полісу, або

1.11.8.2. якщо поліс містить розбіжності із заявою - протягом 45 днів з дня його отримання.

1.11.9. З метою відмови від Договору страхування в випадках, передбачених п. 1.11.8. цих Загальних умов Страхувальник, в межах строків, вказаних пунктом п. 1.11.8, надає на адресу Страховика відповідну заяву про відмову від Договору страхування. Датою подання заяви вважається дата її надходження на адресу Страховика. За фактом розгляду заяви Страхувальника Страховик повідомляє останнього про факт її задоволення. У разі припинення Договору страхування у зв'язку із відмовою Страхувальника від Договору страхування Страховик повертає Страхувальнику страхову премію, сплачену останнім за відповідним договором (за вирахуванням витрат Страховика, пов'язаних із укладанням Договору страхування), протягом 30 календарних днів з дати отримання від Страхувальника заяви про відмову від Договору страхування.

1.12. Бонуси. Участь у прибутках Страховика

1.12.1. Договором накопичувального страхування життя передбачається збільшення розміру Страхової суми та/або розміру Страхових виплат на суми (бонуси), які визначаються Страховиком один раз на рік за результатами отриманого інвестиційного доходу від розміщення коштів резервів із страхування життя за вирахуванням витрат Страховика. Розмір суми резерву бонусів визначається середнім доходом (з урахуванням всіх пов'язаних з отриманням доходів витрат, в тому числі, але не виключно: видатків на амортизацію, видатків на управління, податків та зборів) від інвестування коштів математичних резервів за всіма договорами, які передбачають участь у резервах бонусів за системою «накопичувальне страхування», проте також може братися до уваги загальний економічний стан Страховика. Принаймні 85% цього доходу перераховуються до резервного фонду системи участі у резервах бонусів для виплати сум резерву бонусів по Договорах страхування в тому числі в майбутньому.

1.12.2. Повідомлення про бонуси та про результати участі у прибутках страховика надсилаються Страхувальнику один раз на рік у письмовій формі засобами поштового зв'язку або електронною поштою.

1.12.3. Страхові ризики Головного страхування, які передбачають участь у резервах бонусів, належать до системи участі у резервах бонусів «накопичувальне страхування». Визначення розмірів резерву бонусів за даною системою базується на Політиці формування технічних резервів Страховика (далі – Політика), що затверджена Страховиком.

1.12.4. Суми резерву бонусів, які підлягають виплаті, розраховуються у відповідності до Політики, та виплачуються разом із Страховою виплатою, якщо Політикою не встановлюється інших правил для окремих Страхових сум, умов страхування і т.п. Суми резерву бонусів, розраховуються окремо за кожним Договором страхування та додаються до складу математичного резерву цього Договору страхування.

1.12.5. Суми інвестиційного доходу, сформовані за відповідні періоди протягом строку дії Договору страхування в порядку, передбаченому п. 1.8.4.1. цих Загальних умов, додаються до сум резерву бонусів та виплачуються разом із Страховою виплатою за Договором страхування, або викупною сумою за ним в порядку, передбаченому цими Загальними умовами.

1.13. Угода про валюту зобов'язань

1.13.1. Розмір узгоджених в Заяві на страхування та в Полісі Страхових сум та Страхових премій може бути визначений:

- у національній валюті України;
- у іноземній валюті (зокрема, у доларах США).

1.13.2. Сплата Страхових премій, Страхових виплат, Викупних сум, здійснюється у валюті грошових зобов'язань згідно Договору страхування, зокрема:

- за Договорами страхування, грошові зобов'язання за яким визначені у гривні - у національній валюті України;
- за Договорами страхування, грошові зобов'язання за яким визначені у іноземній валюті (зокрема, у доларах США) - у доларах США, або у національній валюті України, відповідно до умов конкретного Договору страхування.

1.13.3. Розмір Страхової премії за Договором страхування, грошові зобов'язання за яким визначені у іноземній валюті (зокрема, у доларах США) та підлягають виконанню у національній валюті України, розраховується у гривні шляхом множення суми Страхової премії, визначеної у доларах США на офіційний курс гривні до долару США, встановлений Національним банком України на день сплати Страхової премії. Розмір Страхової виплати, Викупної суми за Договором страхування, грошові зобов'язання за яким визначені у іноземній валюті (зокрема, у доларах США) та підлягають виконанню у національній валюті України, розраховується у гривнях, шляхом множення Страхової виплати або Викупної суми, визначеної у доларах США, на офіційний курс гривні до долару США, встановлений Національним банком України на день виплати.

1.13.4. У разі затримки платежів, кожна з договірних сторін зобов'язана відшкодувати іншій стороні безпосередні збитки, які ця сторона понесла через несвоєчасне виконання договірних зобов'язань другою стороною. Під безпосередніми збитками мається на увазі втрата відсотків та/або втрати від різниці між офіційним курсом долара США, встановленим Національним банком України на день, коли цей платіж підлягав сплаті відповідно до Договору страхування, та офіційним курсом долара США, встановленим Національним банком України, що застосовується на день фактичного здійснення платежу.

1.14. Індксація Страхової суми та Страхової премії. Договір страхування може передбачати індексацію (зміну) розміру Страхової суми та/або Страхових виплат за офіційним індексом інфляції протягом строку дії Договору страхування за умови відповідної індексації (зміни) розміру Страхового платежу.

1.15. Кредит під заставу викупної суми. Страхувальник за згодою Страховика має право отримати кредит під заставу Викупної суми в розмірі, не більше 75% розміру Викупної суми, розрахованої на момент отримання кредиту. Отримання зазначеного кредиту здійснюється шляхом оформлення договору за заявою Страхувальника, у письмовій формі із зазначенням умов, в тому числі щодо порядку надання та повернення кредиту та відсотків за ним (надалі Договір). Кредит не може бути виданий раніше, ніж через один рік після набрання чинності Договором страхування, та на строк, який перевищує період, що залишився до початку здійснення страхової виплати (першої страхової виплати) у випадку дожиття до визначеного віку. Строк дії Договору не може перевищувати строку дії Договору страхування. У разі дострокового припинення дії Договору страхування, Договір також припиняється. У випадку наявності заборгованості Страхувальника перед Страховиком за зазначеним Договором на момент Страхового випадку чи припинення дії Договору страхування, розмір заборгованості

за таким Договором вираховується із відповідної Страхової виплати чи Викупної суми. У випадку прострочення строків здійснення оплати за Договором у порядку та строки, встановлені таким Договором, Страховик має право змінити умови Договору страхування, в тому числі, шляхом зменшення розміру Страхової суми та/або Страхової премії, про що повідомляє Страхувальника письмово.

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

1.17. Порядок вирішення спорів

1.17.1. Усі спори, що можуть виникнути між Сторонами Договору страхування вирішуються шляхом переговорів, а у випадку недосягнення згоди – у порядку, встановленому діючим законодавством України.

1.17.2. До Договору страхування застосовується діюче законодавство України.

1.18. Форс-мажор. У випадку виникнення форс-мажорних обставин (дії непереборної сили, що не залежать від волі Сторін), а саме: війни, воєнних дій, блокади, ембарго, інших міжнародних санкцій, прийняття нормативних документів, інших дій державних і місцевих органів, що роблять неможливим виконання Сторонами передбачених цими Загальними умовами та Договором страхування зобов'язань, а також стихійного лиха (повеней, буревіїв та ін.) або сезонних природних явищ, Сторони звільняються від виконання своїх зобов'язань на час дії зазначених обставин, а також від відповідальності за несвочасне виконання/не виконання таких зобов'язань під час дії форс-мажорних обставин.

Одна зі Сторін, що знаходиться під впливом обставин непереборної сили, зобов'язана негайно інформувати іншу Сторону про такі обставини.

У випадку виникнення обставин непереборної сили, термін виконання зобов'язань по Договору відкладається на термін дії таких обставин та їх наслідків, або на інший термін, визначений Сторонами.

В разі якщо обставини непереборної сили та їх наслідки діють більше ніж три місяці, або на початку їх дії стає зрозуміло, що вони будуть діяти більше ніж три місяці, Сторони можуть провести переговори з метою визначення альтернативних шляхів виконання Договору.

1.19. Порядок розгляду звернень страхувальників Страховиком (включаючи інформацію про уповноважені державні органи (включаючи Національний банк України), до яких відповідно до законодавства України споживач має право подати звернення з питань захисту прав споживачів фінансових послуг) розміщений на офіційному веб сайті Страховика за

посиланням: <https://www.grawe.ua/rozkrittja-informaciji/life/rezhim-roboti/zakhist-prav-spozhivachiv/>

РОЗДІЛ 2. УМОВИ СТРАХУВАННЯ ЖИТТЯ (ГОЛОВНЕ СТРАХУВАННЯ) за страховим продуктом «МАГІСТР» (код умов страхування GX-5S)

2.1 Страхові ризики та Страхові випадки. Порядок визначення розмірів Страхових сум та Страхових виплат.

2.1.1. Головне страхування передбачає наступні Страхові ризики: смерть та дожиття Застрахованої особи.

2.1.2. Страховими випадками за Головним страхуванням можуть бути:

- смерть Застрахованої особи під час дії Договору страхування;
- дожиття Застрахованої особи до закінчення строку дії Договору страхування або досягнення Застрахованою особою віку, визначеного Договором страхування.

2.1.3. Розмір Страхової суми та/або розміри Страхових виплат визначаються за домовленістю між Страховиком та Страхувальником під час укладання Договору страхування або внесення змін до нього. Страховик має право встановлювати максимальну Страхову суму за кожним Страховим випадком щодо Застрахованої особи.

Розмір (величина) гарантованого інвестиційного доходу, який застосовується для розрахунку страхового тарифу та на підставі якого розрахована страхова премія для зазначеного у договорі розміру Страхової суми, встановлюється Договором страхування. Гарантований інвестиційний дохід нараховується на суму математичних резервів.

2.1.4. Страхове покриття існує незалежно від того, що стало причиною Страхового випадку.

2.1.5. Розмір Страхової виплати обмежується зазначеною в Полісі Викупною сумою та сумою резерву бонусів по цьому Договору страхування, який розраховується за Загальними умовами, викладеними у п. 1.12 цих Загальних умов, якщо Страховий випадок був викликаний тим, що:

- Застрахована особа брала участь у воєнних діях або в заколоті, повстанні чи заворушеннях;
- Застрахована особа померла внаслідок нещасного випадку на робочому місці, при цьому такому страховому випадку передувала зміна професії чи роду діяльності, які були вказані Страхувальником при укладанні Договору страхування та про яку не було повідомлено Страховика;
- Застраховану особу було вбито. При цьому Страховик залишає за собою право зважаючи на обставини за яких сталась смерть Застрахованої особи прийняти рішення щодо збільшення розміру Страхової виплати;
- Застраховану особу було засуджено до смертної кари за карні вчинки, і вирок було виконано;
- Застраховану особу було вбито під час спроби вчинення або при вчиненні нею карних дій;
- Застрахована особа померла внаслідок прямого впливу атомної, хімічної або бактеріологічної катастрофи, в тому числі, якщо ця катастрофа мала місце до укладання

Договору страхування або під час його дії і підтверджено, що саме її наслідки стали причиною смерті;

- Застрахована особа померла в результаті патологічного зловживання алкоголем, наркотиками або медикаментами;
- Застрахована особа загинула внаслідок аварії як пасажир транспортного засобу, водій якого мав психічний розлад, або його поведінка була викликана впливом зловживання алкоголем, наркотиками, медикаментами, за винятком переміщення Застрахованої особи у якості пасажир платним транспортом загального призначення.

2.1.6. Розмір Страхової виплати обмежується зазначеною в Полісі Викупною сумою та сумою резерву бонусів по цьому Договору страхування, який розраховується за Загальними умовами, викладеними у п. 1.12 цих Загальних умов, якщо Страховий випадок був безпосередньо або опосередковано викликаний:

- будь-якими воєнними діями з оголошенням стану війни чи без нього, включаючи всі насильницькі дії з боку держав та всі насильницькі дії політичних та терористичних організацій;
- внутрішніми безпорядками, громадянською війною, революцією, бунтом, заколотом, повстанням;
- будь-якими воєнними заходами та заходами органів державної влади, які пов'язані з наведеними подіями;
- участю України у воєнних діях;
- атомною катастрофою.

2.1.7. Якщо Страхувальником не було досягнуто із Страховиком інших письмових домовленостей, викладених у Договорі страхування, розмір Страхової виплати у випадку смерті Застрахованої особи обмежується розміром зазначеної в Полісі Викупної суми та сумою резерву бонусів по цьому Договору страхування, який розраховується за Загальними умовами, викладеними у п. 1.12 цих Загальних умов, на дату смерті Застрахованої особи, у разі якщо смерть сталася:

- при керуванні особливими льотними засобами (наприклад: аеростатом, параглайдером, дельтапланом тощо);
- при виконанні обов'язків льотчика з використанням особливих літальних засобів (наприклад: "змій", аеростат, параглайдер, парашут);
- при виконанні обов'язків вертольотчика або військового льотчика;
- під час занять небезпечними видами спорту (наприклад: стрибки з парашутом, скелелазіння, пірнання на глибину більше ніж 10 метрів, автоспорт, мотоспорт, кінний спорт, альпінізм тощо);
- під час занять аматорськими видами спорту на непрофесійному рівні у період дозвілля (наприклад: спорт із використанням наземних, повітряних, водних транспортних засобів (як, наприклад, водний мотоцикл), дайвінг, каякінг тощо);
- внаслідок участі в гонках або пов'язаних із гонками тренуваннях на сухопутних, повітряних або водних транспортних засобах.

2.1.8. Страховик надає повне Страхове покриття в разі самогубства Застрахованої особи тільки через п'ять років після укладення Договору страхування або внесення до нього останніх змін, пов'язаних із збільшенням розміру Страхової суми (Страхової виплати). До спливу цього строку у випадку самогубства Застрахованої особи виплата обмежується розміром зазначеної в Страховому Полісі Викупної суми та сумою резерву бонусів по цьому

Договору страхування, який розраховується за Загальними умовами, викладеними у п. 1.12 цих Загальних умов, на дату смерті Застрахованої особи, якщо інше не передбачено умовами Договору страхування.

2.1.9. Розмір Страхової виплати обмежується розміром зазначеної в Страховому Полісі викупної суми та сумою резерву бонусів по цьому Договору страхування, який розраховується за Загальними умовами, викладеними у п. 1.12 цих Загальних умов, на дату смерті Застрахованої особи, якщо на момент смерті Застрахована особа була інфікована вірусом ВІЛ, та/чи мала симптоми імунodefіциту (СНІД).

2.1.10. Перші шість місяців дії Договору страхування є періодом очікування. У випадку смерті Застрахованої особи протягом зазначеного періоду очікування, розмір Страхової виплати обмежується сумою премій, сплачених по цьому Договору. Це обмеження не розповсюджується на випадок, якщо смерть Застрахованої особи настала внаслідок нещасного випадку, який трапився після початку дії Страхового покриття. При цьому ризик настання смерті від нещасного випадку має бути передбачений умовами Договору страхування.

2.1.10.1. Шестимісячний період очікування розпочинається повторно при кожному поновленні дії Договору страхування, яке має місце після того, як Договору страхування було надано статус “Договір страхування без премії” або Договір страхування було повністю чи частково припинено у відповідності до пунктів 2.2.3 та 2.2.4 цих Загальних умов.

2.1.10.2. Датою відліку зазначеного у пункті 2.1.10.1. періоду очікування при кожному поновленні дії Договору страхування, яке мало місце після того, як Договору страхування було надано статус “Договір страхування без премії” або Договір страхування було повністю чи частково припинено, є дата погашення Страхувальником заборгованості зі сплати чергових Страхових премій. Датою погашення заборгованості буде вважатись дата зарахування грошових коштів на розрахунковий рахунок Страховика.

2.2. Зменшення розміру Страхової суми. Виплата Викупної суми.

2.2.1. При достроковому припиненні дії Договору страхування Страхувальнику виплачується Викупна сума, яка не дорівнює сумі сплачених премій. Ця сума розраховується актуарно на день припинення дії Договору страхування у відповідності до Тарифної політики Страховика. Розмір Викупної суми наприкінці кожного Страхового періоду, в якому відбувається припинення дії Договору страхування, зазначено у страховому полісі, що є невід’ємною частиною Договору страхування.

2.2.2. При наявності Викупної суми за Договором страхування, в разі затримки або припинення сплати Страхувальником чергової премії та відсутності належним чином заповненої та підписаної заяви Страхувальника про одержання викупної суми, складеної за формою, встановленою Страховиком (п.п. 1) п. 1.11.5. цих Загальних умов), Страховик може провести перерахунок розміру Страхової суми, виходячи з розміру страхових резервів, сформованих за таким Договором страхування. Договір страхування перетворюється в “Договір страхування без премії”. Положення цього пункту не застосовуються для страхування на випадок смерті на визначений термін з терміном дії не більше десяти років.

2.2.3. Якщо чергова страхова премія не буде сплачена протягом місяця після настання визначеного Договором страхування терміну сплати, Договір страхування, який вже має

Викупну суму, перетворюється у “Договір страхування без премії” з дати початку Страхового періоду, за який відсутня сплата чергової страхової премії. Розмір зменшеної Страхової суми на початок кожного Страхового періоду, починаючи із періоду в якому сплата чергової Страхової премії за Договором страхування не була здійснена, наведено у страховому полісі, що є невід’ємною частиною Договору страхування. Положення цього пункту не застосовується для страхування на випадок смерті на визначений термін з терміном дії до десяти років.

2.2.4. Дія Договору страхування може бути припинена повністю або частково, однак частково припинити дію Договору страхування можна тільки таким чином, що відповідно до частини Договору страхування, яка залишається в силі, Страхувальник зобов’язаний сплачувати премії загальною сумою на рік не менше суми:

2.2.4.1. для фізичних осіб:

2.2.4.1.1. за Договорами страхування, грошові зобов’язання за якими визначені в іноземній валюті та

- підлягають виконанню Страхувальником у доларах США - 300 доларів США, та/чи
- підлягають виконанню Страхувальником в українській гривні - еквівалентній 300 доларів США;

2.2.4.1.2. для Договорів страхування, грошові зобов’язання за якими визначені в українській гривні та підлягають виконанню Страхувальником в українській гривні - не менше ніж 3000 гривень.

2.3. Дії Страхувальника (Вигодонабувача) в разі настання Страхового випадку. Документи, що підтверджують настання Страхового випадку.

2.3.1. Страхувальник та/або Вигодонабувач, який хоче скористатися своїм правом на отримання Страхової виплати за Договором страхування, зобов’язаний:

2.3.1.1. надіслати Страховику письмове повідомлення про смерть Застрахованої особи як тільки стане про це відомо, але не пізніше, ніж протягом п’яти днів з моменту смерті Застрахованої особи.

2.3.1.2. правдиво та в повному обсязі надати Страховику всю довідкову інформацію, яку Страховик вимагає для визначення обсягу своїх обов’язків щодо Страхових виплат;

2.3.1.3. на запит Страховика надати всю необхідну медичну документацію, що стосується Застрахованої особи, від лікарів та лікувальних закладів, які здійснювали медичне обстеження або лікування Застрахованої особи та яка необхідна для здійснення Страхової виплати. На вимогу Страховика, уповноважити представника Страховика та/або лікарів та лікарські заклади на надання чи на отримання такої інформації.

2.3.1.4. надати Страховику документи, необхідні для здійснення Страхової виплати, а саме:

- письмову заяву на здійснення Страхової виплати із зазначенням всіх відомих обставин настання Страхового випадку;
- оригінал Страхового Полісу;
- документи, що підтверджують настання Страхового випадку;
- свідоцтво про смерть Застрахованої особи (чи його нотаріально засвідчену копію)
- надати копію паспорту та ідентифікаційний номер Вигодонабувача/ів;

- надати інші докази та документи на вимогу Страховика, що стосуються Страхового випадку та пов'язані із отриманням Страхової виплати, зокрема, але не обмежуючись:

- ✓ засвідчені належним чином копії лікарського свідоцтва про смерть, висновку про розтин;

- ✓ засвідчену належним чином копію вироку суду або рішення правоохоронних органів, якщо за фактом смерті Застрахованої особи або з підстав, за яких вона померла, порушено кримінальну справу.

2.3.1.5. Страховику дозволяється організувати огляд та розтин тіла медичними спеціалістами, а також, в разі необхідності, організувати процес ексгумації.

2.3.2. Настання Страхового випадку повинно бути підтверджене достовірними документами, які видані компетентними органами, установами, відповідно до чинного законодавства (медична установа, суд, органи ДАІ, МВС, РАГСу тощо), подані в обсязі згідно з вимогою Страховика, оформлені і засвідчені належним чином.

2.3.3. У разі настання Страхового випадку за межами України, документи, що підтверджують факт, причини, обставини та наслідки Страхового випадку, повинні бути надані Страховику засвідченими належним чином, відповідно до вимог норм міжнародного права та чинного законодавства України. Документи, складені іноземною мовою мають бути перекладені на українську мову, при цьому переклад має бути засвідчений належним чином.

2.4. Причини відмови у Страховій виплаті.

2.4.1. Страховик звільняється від зобов'язань щодо здійснення Страхової виплати, якщо Страхувальник навмисно спричинив смерть Застрахованої особи.

2.4.2. У разі смерті Застрахованої особи, що сталась внаслідок протиправних дій Вигодонабувача, останній втрачає право на одержання Страхової виплати. В цьому випадку право на одержання Страхової виплати переходить до Страхувальника.

2.4.3. Підставою для відмови Страховика у здійсненні Страхової виплати також є:

- подання Страхувальником свідомо неправдивих відомостей про предмет Договору страхування або про факт настання Страхового випадку;
- несвоєчасне повідомлення Страхувальником про настання Страхового випадку. При цьому Страховик залишає за собою право з огляду на поважність причин несвоєчасного повідомлення про настання Страхового випадку з боку Страхувальника розглянути питання про здійснення Страхової виплати. Поважність причин пропуску строку повідомлення визначається Страховиком самостійно;
- створення Страховику перешкод у визначенні обставин настання Страхового випадку та/чи характеру Страхового випадку.

2.4.4. Страховик звільняється від обов'язку здійснення Страхової виплати, якщо без поважних на те причин, Страхувальником не виконуються вимоги пункті 2.3 цих Загальних умов або запитувана Страховиком інформація не надана, і, як наслідок, Страховик був позбавлений можливості з'ясувати всі передумови, причини та обставини, пов'язані із Страховим випадком, та його настанням.

2.5. Страхова виплата у формі анuitету.

2.5.1. При настанні Страхового випадку «дожиття Застрахованої особи» за Договором страхування замість одноразової страхової виплати Страхувальник може обрати виплату у формі ануїтету. При цьому, ануїтет - періодичні виплати, які здійснюються Страховиком з установленими інтервалами часу у відповідності до вимог, передбачених договором.

2.5.2. До настання строку Страхової виплати у зв'язку із дожиттям Застрахованої особи право вибору форми Страхової виплати має Страхувальник, після цього - Вигодонабувач. Це право є дійсним до моменту здійснення Страховиком одноразової Страхової виплати. Розмір ануїтету обчислюється відповідно до Тарифів, які діють на момент Страхової виплати, тобто дійсна вартість ануїтету дорівнює дійсній вартості Страхової виплати на момент дожиття Застрахованої особи.

2.5.3. Виплата ануїтету здійснюється у розмірі, у строки та на умовах, визначених Сторонами Договору страхування і оформлених Додатковою угодою (або Додатком) до Договору страхування.

2.5.4. Договір страхування може передбачати такі види ануїтету:

- ануїтет на строк;
- довічний ануїтет.

2.5.4.1. До цих видів ануїтету можуть бути обрані додаткові опції, а саме:

- опція з захистом капіталу;
- опція гарантованого періоду виплат;
- опція переходу виплат до іншої особи (ануїтет з правом успадкування).

2.5.5. Після здійснення першої виплати у формі ануїтету, вид ануїтету не може бути змінено.

2.5.6. Виплата ануїтету здійснюється на початок кожного обумовленого Договором страхування періоду.

2.5.7. При обранні Страхувальником чи Вигодонабувачем одержання Страхової виплати у формі ануїтету він, у разі необхідності, за вимогою Страховика, зобов'язаний перед здійсненням першої виплати у формі ануїтету та на початок кожного наступного річного періоду надати Страховику документи, які підтверджують, що Вигодонабувач-одержувач ануїтету живий. Таке підтвердження має бути надано також незалежно від строків здійснення виплати ануїтету на вимогу Страховика. Неподання таких доказів є підставою для відкладення виплат.

2.6. Невірні дані про вік Застрахованої особи.

2.6.1. Якщо при укладенні Договору страхування Страхувальником було розраховано вік Застрахованої особи із порушенням п. 1.8.1. цих Загальних умов і внаслідок цього розмір Страхової суми у відповідності до вказаної в Заяві Страхової премії було невірно визначено, зобов'язання Страховика щодо Страхових сум збільшуються або зменшуються у відповідності із умовами страхових ризиків, згідно Тарифної політики Страховика.

2.6.2. Страховик має право відмовити Страхувальнику в укладенні Договору страхування, коли вік Застрахованої особи, розрахований за Загальними умовами викладеними п. 1.8.1.

цих Загальних умов не відповідає вимогам до віку, встановленим до відповідних страхових ризиків, що містяться у Тарифній політиці Страховика.

2.7. Особливі умови страхування життя на випадки смерті та дожиття.

2.7.1. Дані особливі умови діють разом з Умовами страхування життя (Головне страхування) та підлягають застосуванню у випадку страхування життя на випадки смерті та дожиття. У випадках не врегульованих даними особливими умовами, слід керуватись положеннями Розділів 1 та 2 цих Загальних умов.

2.7.2. Недостовірність та некоректність наданої інформації.

Окрім обов'язків Страхувальника надавати достовірну та правдиву інформацію при укладанні Договору страхування, зазначених у пункті 1.6.2.3. цих Загальних умов, додатково узгоджується наступне:

2.7.2.1. Страхувальник зобов'язується правильно та в повному обсязі надавати відповіді на питання у Заяві на страхування стосовно стану здоров'я Застрахованої особи. При цьому, до моменту прийняття рішення Страховиком щодо укладення Договору страхування, Страхувальником мають бути письмово повідомлені Страховику всі обставини, які можуть мати вплив на прийняття Страховиком рішення про укладення Договору страхування, зокрема, але не обмежуючись, такі як:

- хронічні захворювання, психічні розлади, тривалі або ж часті перепади в показниках кров'яного тиску, холестерину, цукру та інші пов'язані з цими порушеннями показники, не залежно від того, чи зверталась Застрахована особа з цих приводів до лікаря;
- існуючі захворювання чи хвороби, існування яких може підозрюватись, та які можуть впливати на виникнення та прогресію однієї із певних важких хвороб, що зазначені у даних Загальних умовах;
- всі медичні обслідування та процедури, які рекомендовані лікарем Застрахованій особі протягом шести місяців до дати заповнення Страхувальником Заяви на страхування та які можуть бути пов'язані з діагностуванням або розвитком однієї з важких хвороб, зазначених в даних умовах. При цьому, не має значення, якими були результати даних обслідувань та чи проходила їх Застрахована особа взагалі.

2.7.2.2. Якщо з моменту подання Заяви на страхування та до моменту видачі страхового полісу стан здоров'я Застрахованої особи змінюється, Страхувальник (Застрахована особа) зобов'язаний повідомити про це Страховика у письмовому вигляді протягом двох календарних днів з моменту зміни стану здоров'я.

Недотримання умов, зазначених у пунктах 2.7.2.1 та 2.7.2.2, означатиме навмисне надання недостовірної інформації чи її замовчування. Якщо після укладання Договору страхування, але до моменту отримання страхового полісу Страхувальником, Страховиком була отримана/встановлена інформація про стан здоров'я Застрахованої особи, наявність якої на момент прийняття рішення щодо укладення Договору страхування могла б призвести до відмови Страховика в укладанні Договору страхування, Страховик має право вимагати визнати останній недійсним.

РОЗДІЛ 3. УМОВИ СТРАХУВАННЯ НА ВИПАДОК СМЕРТІ ВІД НЕЩАСНОГО ВИПАДКУ (Додаткове страхування) за страховим продуктом «МАГІСТР» (код умов страхування UTZ)

3.1. Страховий ризик.

3.1.1. Страховим ризиком вважається смерть від нещасного випадку, у відповідності до пункту 3.2 цих Загальних умов.

3.1.2. Дія страхування від нещасного випадку поширюється на всі країни земної кулі.

3.1.3. Страховими вважаються ті нещасні випадки, які трапились під час дії Страхового покриття (п. 1.4 цих Загальних умов).

3.2. Поняття смерть від нещасного випадку.

3.2.1. Смертю від нещасного випадку, згідно цих Загальних умов, вважається незалежна від волі Застрахованої особи подія, яка пов'язана з раптовою механічною чи хімічною дією ззовні на організм Застрахованої особи та тягне за собою смерть.

3.2.2. Смертю від нещасного випадку також вважаються наступні незалежні від волі Застрахованої особи події:

- смерть від втоплення;
- смерть від одержання опіків, ураження блискавкою чи дією електричного струму;
- смерть від отруєння газами чи випарами через органи дихання, потрапляння в організм отруйних або їдких речовин, за винятком випадків, коли вплив таких речовин (газових випарів) відбувався поступово.

3.2.3. Хвороби не вважаються нещасними випадками.

3.2.4. Страхове покриття поширюється на нещасні випадки, які трапились із Застрахованими особами - пасажиром моторних літаків, які були допущені для перевезення людей у встановленому законодавством порядку. Пасажиром вважається особа, яка не знаходиться в причинно-наслідковому зв'язку з експлуатацією засобів повітряного транспорту, не є членом екіпажу літака і не займається професійною діяльністю з використанням повітряного транспорту.

3.3. Обмеження, щодо осіб, які підлягають Додатковому страхуванню на випадок смерті від нещасного випадку.

Щодо особи, яка не підлягає страхуванню, згідно з п. 1.2.4. цих Загальних умов Додаткове страхування від нещасного випадку не укладається. Якщо під час дії Договору страхування Застрахована особа стала особою, яка не підлягає страхуванню згідно з п. 1.2.4. цих Загальних умов, Страхове покриття за Головним страхуванням щодо даної Застрахованої особи припиняється. Одночасно з цим припиняється дія Додаткового страхування щодо даної особи.

3.4. Нещасні випадки, на які не поширюється дія Договору страхування. Виключення із Страхових випадків.

3.4.1. Не вважаються Страховими випадками, нещасні випадки, які трапились із Застрахованою особою:

- при стрибках з парашутом, а також при користуванні засобами повітряного транспорту, крім випадків, які відповідають вимогам п. 3.2.4. цих Загальних умов;
- при участі в спортивних змаганнях з використанням транспортних засобів (в тому числі відбіркових змаганнях і ралі) та тренувальних заїздах цих змагань;

- при участі в регіональних, федеральних та міжнародних лижних змаганнях (біг на лижах, стрибки на лижах з трампліна), змаганнях з бобслею та ін. (скібоб, скелетон), а також при участі в тренуваннях перед цими змаганнями;
- при спробі здійснити навмисно карний вчинок або при здійсненні дій, які переслідуються законом;
- через безпосередній або опосередкований вплив (дію):
 - ✓ військових дій будь-якого характеру, з оголошенням стану війни чи без нього, насильницьких дій держави, терористичних організацій;
 - ✓ заворушень всередині країни, громадянської війни, революції, виступів протесту, повстань;
 - ✓ усіх військових та адміністративних заходів, що пов'язані з вищенаведеними подіями;
 - ✓ атомної енергії, радіоактивних ізотопів чи іонізуючого випромінювання;
- внаслідок інфаркту міокарду чи інсульту; інфаркт не вважається ні в якому разі наслідком нещасного випадку;
- через розлади в свідомості Застрахованої особи або внаслідок впливу на її свідомість алкоголю, наркотичних отруйних речовин чи медикаментів;
- через тілесні ушкодження внаслідок лікувальних процедур та оперативного втручання, які проводяться Застрахованою особою самостійно або ким-небудь за її дозволом, якщо необхідність проведення цих дій не була викликана Страховим випадком; якщо причиною цих дій був Страховий випадок, вищенаведені положення цього пункту не застосовуються;
- водієм транспортного засобу, при керуванні ним транспортним засобом без відповідних прав на керування цим транспортним засобом, визначених законом;
- пасажиром транспортного засобу, водій якого мав психічний розлад чи знаходився під значним впливом алкоголю, наркотиків чи медикаментів, за винятком переміщення Застрахованої особи у якості пасажира платним транспортом загального призначення;

3.4.2. Не вважається нещасним випадком подія, коли Застраховану особу засуджено до смертної кари і вирок виконано.

3.4.3. Крім того, дія Страхового покриття не поширюється на ті наслідки нещасних випадків, які є результатом несвоєчасного звернення Застрахованої особи після нещасного випадку за лікарською допомогою без поважних на це причин, небажання продовжувати лікування до закінчення процесу одужання та турбуватися про належний стан здоров'я, невжиття Застрахованою особою заходів щодо попередження чи зменшення наслідків нещасного випадку.

3.5. Суттєві обмеження дії Страхового покриття.

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

3.6. Смерть Застрахованої особи внаслідок нещасного випадку як Страховий випадок.

3.6.1. Якщо протягом року після настання нещасного випадку як його наслідок настає смерть Застрахованої особи, Страховик здійснює Страхову виплату, передбачену Додатковим страхуванням на випадок смерті внаслідок нещасного випадку.

3.6.2. Якщо протягом року після настання нещасного випадку як його наслідок настає смерть Застрахованої особи, при цьому Страховиком вже була здійснена Страхова виплата за Страховим випадком «Інвалідність внаслідок нещасного випадку» цієї Застрахованої особи,

то Страхова виплата за Страховим випадком «Смерть внаслідок нещасного випадку» зменшується на суму Страхової виплати, яка вже була здійснена Страховиком за Страховим випадком «Інвалідність внаслідок нещасного випадку». При цьому, якщо здійснена страхова виплата за Страховим випадком «Інвалідність внаслідок нещасного випадку» перевищує Страхову виплату за Страховим випадком «Смерть внаслідок нещасного випадку», Страховик не може вимагати повернення різниці між вказаними сумами Страхових виплат.

3.7. Страховий випадок. Страхова виплата. Страхове покриття.

3.7.1. Додатково до Страхової виплати за Головним страхуванням Страховик здійснює страхову виплату при настанні страхового випадку за цим Додатковим страхуванням за наступних умов:

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

3.7.2. Страхова виплата по даному Додатковому страхуванню має бути здійснена Страховиком у порядку та у строки, передбачені п. 1.5. цих Загальних умов.

3.7.3. Страхове покриття за Додатковим страхуванням на випадок смерті від нещасного випадку діє доти, доки діє відповідне Головне страхування.

3.7.3.1. Якщо дія Головного страхування припиняється, або перетворюється в «страхування без премій» до закінчення передбаченого періоду сплати премій по Договору страхування, Страхувальник звільняється від обов'язку сплачувати премії, а Страховик звільняється від зобов'язань щодо виплати Страхової суми по Додатковому страхуванню на випадок смерті від нещасного випадку.

3.7.3.2. Перетворити Додаткове страхування на випадок смерті від нещасного випадку в «страхування без премій» неможливо. Припинення Додаткового страхування на випадок смерті від нещасного випадку не передбачає виплату Викупної суми. Додаткове страхування на випадок смерті від нещасного випадку не передбачає участі у резервах бонусів.

3.7.3.3. Страхувальник може в будь-який час відмовитись від Додаткового страхування на випадок смерті від нещасного випадку, попередивши Страховика у встановлений законодавством термін, але в будь-якому випадку дія Додаткового страхування на випадок смерті від нещасного випадку припиняється лише з початком наступного страхового періоду.

3.8. Дії Страхувальника (Вигодонабувача) в разі настання Страхового випадку.

3.8.1. Для Страхувальника, Вигодонабувача і кожного, хто має право висувати Страховику вимоги про здійснення Страхової виплати, діють такі Загальні умови:

3.8.1.1. повідомити Страховика про нещасний випадок, що стався із Застрахованою особою негайно, але не пізніше, ніж через 5 днів з моменту настання нещасного випадку;

3.8.1.2. Страховику дозволяється організувати огляд та розтин тіла медичними спеціалістами, а також, в разі необхідності, організувати процес ексгумації;

3.8.1.3. після одержання від Страховика форми про нещасний випадок необхідно протягом одного робочого дня заповнити її і повернути Страховику. Крім того, Страховику необхідно надати медичний висновок, свідоцтво про смерть та інші документи, пов'язані із Страховим випадком, а також правдиво надавати всю довідкову інформацію, яка вимагається Страховиком та яка є необхідною для прийняття Страховиком рішення щодо здійснення Страхової виплати за Додатковим страхуванням від нещасного випадку.

3.8.1.4. на запит Страховика надати всю необхідну медичну документацію, що стосується Застрахованої особи, від лікарів та лікувальних закладів, які здійснювали медичне обстеження або лікування Застрахованої особи та яка необхідна для здійснення Страхової виплати. На вимогу Страховика, уповноважити представника Страховика та/або лікарів та лікарські заклади на надання чи на отримання такої інформації.

3.8.2. Настання нещасного випадку повинно бути підтверджене достовірними документами, які видані компетентними органами, установами відповідно до чинного законодавства (медична установа, суд, органи ДАІ, МВС, РАГСу тощо), подані в обсязі згідно з вимогою Страховика, оформлені і засвідчені належним чином.

3.9. Додаткові підстави відмови у Страховій виплаті.

3.9.1. Страховик має право прийняти рішення щодо відмови у здійсненні Страхової виплати у разі:

3.9.1.1. якщо нещасний випадок із Застрахованою особою стався внаслідок навмисних протизаконних дій, вчинених Страхувальником;

3.9.1.2. якщо нещасний випадок із Застрахованою особою стався внаслідок навмисних протизаконних дій, вчинених Вигодонабувачем. При цьому право на одержання Страхової виплати переходить до Страхувальника;

3.9.1.3. якщо нещасний випадок стався внаслідок дій, вчинених Застрахованою особою, щодо себе самої.

3.9.2. Страховик має право прийняти рішення щодо відмови у здійсненні Страхової виплати також в інших випадках, передбаченими цими Загальними умовами.

3.10. Дія положень розділів 1 і 2 Загальних умов страхування.

Положення пунктів 1.1.-1.19. Розділу 1 (Загальні положення) та положення пунктів 2.1.-2.7. Розділу 2 цих Загальних умов (Умови страхування життя (Головне страхування)) застосовуються відповідним чином для Додаткового страхування на випадок смерті від нещасного випадку, якщо інше не обумовлене положеннями цього розділу.

РОЗДІЛ 4. УМОВИ СТРАХУВАННЯ НА ВИПАДОК ТРИВАЛОЇ ІНВАЛІДНОСТІ ВНАСЛІДОК НЕЩАСНОГО ВИПАДКУ (Додаткове страхування) за страховим продуктом «МАГІСТР» (коди умов страхування UI50P, UI100)

4.1. Страховий ризик.

4.1.1. Страхові виплати базуються на положеннях пунктів 4.6 та 4.7 цих Загальних умов та умовах Договору страхування.

4.1.2. Страховим ризиком вважається настання нещасного випадку, у відповідності до пункту 4.2 цих Загальних умов.

4.1.3. Дія страхування від нещасного випадку поширюється на всі країни земної кулі.

4.1.4. Страхувими вважаються ті нещасні випадки, які трапились під час дії Страхового покриття (п. 1.4. цих Загальних умов).

4.2. Поняття нещасного випадку.

4.2.1. Нещасним випадком, згідно цих Загальних умов, вважається незалежна від волі Застрахованої особи подія, яка пов'язана з раптовою механічною чи хімічною дією ззовні на організм Застрахованої особи та тягне за собою тілесні ушкодження.

4.2.2. Нещасним випадком також вважаються наступні незалежні від волі Застрахованої особи події:

- втоплення;
- одержання опіків, ураження блискавкою чи дією електричного струму;
- отруєння газами чи випарами через органи дихання, потрапляння в організм отруйних або їдких речовин, за винятком випадків, коли вплив таких речовин (газових випарів) відбувався поступово;
- переломи кісток, вивихи суглобів, розтягнення та розрив м'язів, сухожилів, капсул, сполучної тканини кінцівок та хребта внаслідок раптового відхилення від запланованого перебігу процесу пересування.

4.2.3. Хвороби не вважаються нещасними випадками.

4.2.4. Страхове покриття поширюється на нещасні випадки, які трапились із Застрахованими особами - пасажиром моторних літаків, які були допущені для перевезення людей у встановленому законодавством порядку. Пасажиром вважається особа, яка не знаходиться в причинно-наслідковому зв'язку з експлуатацією засобів повітряного транспорту, не є членом екіпажу літака і не займається професійною діяльністю з використанням повітряного транспорту.

4.3. Обмеження, щодо осіб, які підлягають Додатковому страхуванню на випадок нещасного випадку.

Щодо особи, яка не підлягає страхуванню, згідно з п. 1.2.4. цих Загальних умов Додаткове страхування від нещасного випадку не укладається. Якщо під час дії Договору страхування Застрахована особа стала особою, яка не підлягає страхуванню згідно з п. 1.2.4. цих Загальних умов, Страхове покриття за Головним страхуванням щодо даної Застрахованої особи припиняється. Одночасно з цим припиняється дія Додаткового страхування щодо даної особи.

4.4. Нещасні випадки, на які не поширюється дія Договору страхування. Виключення із Страхових випадків.

4.4.1. Не вважаються Страхувими випадками, нещасні випадки, які трапились із Застрахованою особою:

- при стрибках з парашутом, а також при користуванні засобами повітряного транспорту, крім випадків, які відповідають вимогам п. 4.2.4. цих Загальних умов;
- при участі в спортивних змаганнях з використанням транспортних засобів (в тому числі відбіркових змаганнях і ралі) та тренувальних заїздах цих змагань;

- при участі в регіональних, федеральних та міжнародних лижних змаганнях (біг на лижах, стрибки на лижах з трампліна), змаганнях з бобслею та ін. (скібоб, скелетон), а також при участі в тренуваннях перед цими змаганнями;
- при спробі здійснити навмисно карний вчинок або при здійсненні дій, які переслідуються законом;
- через безпосередній або опосередкований вплив (дію):
 - ✓ військових дій будь-якого характеру, з оголошенням стану війни чи без нього, насильницьких дій держави, терористичних організацій;
 - ✓ заворушень всередині країни, громадянської війни, революції, виступів протесту, повстань;
 - ✓ усіх військових та адміністративних заходів, що пов'язані з вищенаведеними подіями;
 - ✓ атомної енергії, радіоактивних ізотопів чи іонізуючого випромінювання;
- внаслідок інфаркту міокарду чи інсульту; інфаркт не вважається ні в якому разі наслідком нещасного випадку;
- через розлади в свідомості Застрахованої особи або внаслідок впливу на її свідомість алкоголю, наркотичних отруйних речовин чи медикаментів;
- через тілесні ушкодження внаслідок лікувальних процедур та оперативного втручання, які проводяться Застрахованою особою самостійно або ким-небудь за її дозволом, якщо необхідність проведення цих дій не була викликана Страховим випадком; якщо причиною цих дій був Страховий випадок, вищенаведені положення цього пункту не застосовуються;
- водієм транспортного засобу, при керуванні ним транспортним засобом без відповідних прав на керування цим транспортним засобом, визначених законом;
- пасажиром транспортного засобу, водій якого мав психічний розлад чи знаходився під значним впливом алкоголю, наркотиків чи медикаментів, за винятком переміщення Застрахованої особи у якості пасажирів платним транспортом загального призначення;

4.4.2. Крім того, дія Страхового покриття не поширюється на ті наслідки нещасних випадків, які є результатом несвочасного звернення Застрахованої особи після нещасного випадку за лікарською допомогою без поважних на це причин, небажання продовжувати лікування до закінчення процесу одужання та турбуватися про належний стан здоров'я, невжиття Застрахованою особою заходів щодо попередження чи зменшення наслідків нещасного випадку.

4.5. Суттєві обмеження дії Страхового покриття.

4.5.1. Страхова виплата здійснюється лише за наслідки, викликані нещасним випадком (тілесне ушкодження).

4.5.2. При визначенні ступеня інвалідності сума Страхових виплат лише тоді зменшується на суму, пов'язану з інвалідністю, що мала місце ще до настання нещасного випадку, якщо внаслідок нещасного випадку у Застрахованої особи постраждали психічні чи фізичні функції, які були уражені вже до настання нещасного випадку. Ступінь інвалідності, що мала місце до настання нещасного випадку, визначається у відповідності до пункту 4.6. цього розділу.

4.5.3. Якщо хвороби чи недуги, що існували до настання нещасного випадку, вплинули на наслідки цього випадку, Страхова сума зменшується відповідно до частки цих захворювань чи недугів, якщо ця частка становить мінімум 25%.

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

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

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

4.6. Тривала інвалідність внаслідок нещасного випадку як Страховий випадок.

4.6.1. Якщо протягом одного року з моменту настання нещасного випадку у Застрахованої особи в результаті нещасного випадку встановлена тривала інвалідність, Страховик здійснює Страхову виплату у розмірі, який відповідає ступеню тривалої інвалідності (ступеню втрати працездатності). Ступінь втрати працездатності визначається лікарями-експертами Страховика.

4.6.2. Для визначення ступеню втрати працездатності використовуються нижченаведені норми:

4.6.2.1. При повній втраті органа чи повній втраті функції:

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

4.6.2.2. При частковій втраті наведених вище частин тіла, органів або частковій втраті функцій органів, норми пункту 4.6.2.1. цих Загальних умов застосовуються пропорційно

ступеню втрати. При обмеженні функцій рук чи ніг норми пункту 4.6.2.1. цих Загальних умов застосовуються пропорційно ступеню обмеження.

4.6.3. Якщо ступінь втрати працездатності однозначно не визначається за допомогою положень пункту 4.6.2. цих Загальних умов, ступінь порушення фізичних чи розумових функцій оцінюється за допомогою медичної експертизи, яка проводиться:

4.6.3.1. медико-соціальними експертними комісіями (надалі -МСЕК) у випадках коли, тривала інвалідність настала при виконанні Застрахованою особою трудових обов'язків (випадки трудового каліцтва);

4.6.3.2. бюро судово-медичної експертизи (надалі – Бюро) в інших випадках.

4.6.4. Проценти, отримані в результаті застосування положень пунктів 4.6.2. і 4.6.3. цих Загальних умов додаються. Однак, слід пам'ятати, що сумарна ступінь втрати працездатності не може перевищувати 100%.

4.6.5. Протягом першого року після нещасного випадку Страхова сума за інвалідністю виплачується лише в тому разі, коли вид та обсяг наслідків нещасного випадку чітко визначено з медичної точки зору.

4.6.6. Якщо ступінь тривалої інвалідності однозначно не визначається, Страховик та Страхувальник мають право щорічно протягом 4 років після настання нещасного випадку ініціювати визначення ступеню інвалідності, зокрема, через 2 роки після нещасного випадку також із залученням медичної експертної комісії. Якщо в результаті такого остаточного визначення ступеню інвалідності буде встановлена більша Страхова сума за інвалідністю, ніж виплатив Страховик, він зобов'язаний сплатити різницю протягом одного місяця з моменту встановлення ступеню інвалідності.

4.6.7. У випадку смерті Застрахованої особи:

4.6.7.1. протягом одного року після та внаслідок настання нещасного випадку Страхова виплата за інвалідністю від нещасного випадку не виплачується.

4.6.7.2. з причин, не пов'язаних з нещасним випадком, протягом одного року після нещасного випадку Страхова виплата за інвалідністю від нещасного випадку підлягає сплаті, причому розмір виплати визначається ступенем тривалої інвалідності, який можна було очікувати на підставі останнього лікарського обстеження.

4.6.7.3. з причин, викликаних нещасним випадком або з причин, не пов'язаних з ним, пізніше, ніж через рік після нещасного випадку, Страхова виплата за інвалідністю від нещасного випадку також підлягає сплаті, причому розмір Страхової виплати визначається ступенем тривалої інвалідності, який можна було очікувати на підставі результатів останнього лікарського обстеження.

4.6.8. Всі витрати, пов'язані з роботою МСЕК та Бюро по визначенню ступеня втрати працездатності, несе Страхувальник або Застрахована особа.

4.7. Дії при розбіжностях думок (медична експертна комісія).

4.7.1. При розбіжностях думок щодо характеру та обсягу наслідків нещасного випадку чи щодо того, в якому обсязі негативні прояви, що спостерігаються, мають відношення до страхового випадку, а також щодо впливу захворювань та недугів здоров'я на наслідки нещасного випадку, в тому числі щодо випадку, передбаченого пунктом 4.6.6. цих Загальних умов, рішення приймає медична експертна комісія.

4.7.2. При наявності розбіжності думок, як це передбачено пунктом 4.7.1. цих Загальних умов, Страхувальник має право протягом 6 місяців з дати одержання рішення Страховика щодо здійснення та розміру Страхової виплати, подати обґрунтовані заперечення на вказане рішення та вимагати скликання медичної експертної комісії.

4.7.3. Право вимагати скликання медичної експертної комісії для прийняття необхідного рішення має також Страховик.

4.7.4. До складу медичної експертної комісії входять три лікарів першої або вищої категорії. При цьому один із них призначається Страховиком, другий - Страхувальником. Третій лікар призначається за взаємною згодою обох вищезазначених лікарів перед початком їх сумісної роботи для виконання обов'язків Голови комісії на випадок, коли думки обох лікарів не співпадуть повністю чи частково. Остаточне рішення приймається Головою комісії на підставі експертних висновків, складених двома вищезазначеними лікарями.

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

4.7.6. Медична експертна комісія повинна скласти протокол своєї діяльності, якій має містити письмове обґрунтування рішення. При розбіжності думок кожен лікар повинен внести в протокол свій висновок. Якщо остаточне рішення приймається Головою комісії, то воно має бути внесене до протоколу разом з обґрунтуванням. Всі документи, що пов'язані із роботою комісії та складені нею зберігаються у Страховика.

4.7.7. Медична експертна комісія, згідно свого рішення, розподіляє всі витрати, пов'язані з її роботою, між Страховиком та Страхувальником пропорційно розміру задоволення їх вимог. У випадку, передбаченому пунктом 4.6.6. цих Загальних умов, витрати несе сторона, яка ініціювала скликання медичної експертної комісії з метою перегляду висновку.

4.8. Припинення дії Додаткового страхування.

4.8.1. Після настання Страхового випадку Страховик може припинити дію Додаткового страхування від нещасного випадку, коли він визнав вимогу про Страхову виплату або здійснив її виплату, а також у випадку, коли Страхувальник вимагає здійснення Страхової виплати шляхом вчинення неправомірних дій з метою отримання такої виплати.

4.8.2. Дія Страхового покриття за Додатковим страхуванням від нещасного випадку припиняється протягом місяця:

- після визнання вимог щодо Страхової виплати;
- після здійснення Страхової виплати;
- після відхилення вимоги щодо здійснення Страхової виплати, якщо вимога пов'язана із вчиненням Страхувальником шахрайських дій з метою отримання такої виплати.

Дія Додаткового страхування від нещасного випадку припиняється лише за умови попередження про це Страхувальника за один місяць до моменту припинення.

4.8.3. Страховик має право припинити дію Додаткового страхування від нещасного випадку водночас із пред'явленням Страхувальником вимоги про здійснення Страхової виплати, шляхом вчинення неправомірних дій з метою отримання такої виплати.

4.9. Зміна професійної діяльності чи роду занять Застрахованої особи.

4.9.1. У разі зміни професії чи роду занять Застрахованої особи, вказаних при укладенні Договору страхування, Страхувальник зобов'язаний повідомити про це Страховика протягом 1 календарного тижня з моменту відповідної зміни. Призов на строкову військову службу не вважається зміною професійної діяльності чи роду занять.

4.9.2. Якщо у зв'язку з новою професійною діяльністю чи родом занять Застрахованої особи Страхувальник має сплачувати Страхові премії меншого розміру та/або Страхова сума за визначеною у Договорі страхування Страховою премією має бути збільшена, відповідні зміни зазначаються у Додатку до діючого Договору страхування та набувають чинності у відповідності до умов, зазначених у цьому Додатку.

4.9.3. Якщо при зміні професії чи роду занять Застрахованої особи виявиться, що Страхова премія має бути вищою, то протягом 3 місяців, починаючи з моменту, коли Страховику повинно було б надійти повідомлення про зміну, Страхове покриття повністю поширюється також і на нову професію чи рід занять. Якщо після цих 3 місяців настане Страховий випадок, пов'язаний з новою професією чи родом занять, а домовленість про сплату вищої Страхової премії ще не була досягнута, то Страховими сумами за Додатковим страхуванням від нещасних випадків вважаються такі суми, які відповідають Страховим преміям, визначеним у Договорі страхування та розмірам страхових Тарифів, які застосовуються для нової професії чи роду занять Застрахованої особи.

4.10. Страхова виплата. Страховий випадок. Страхове покриття.

4.10.1. Страховик здійснює Страхову виплату за цим Додатковим страхуванням при настанні Страхового випадку за наступних умов:

- із Застрахованою особою трапився нещасний випадок;
- Страховий випадок трапився із Застрахованою особою до досягнення нею 75 років;
- нещасний випадок трапився в період, за який Страхові премії за Головним страхуванням були сплачені;
- в результаті нещасного випадку протягом одного року після нього була встановлена тривала інвалідність Застрахованої особи в розмірі не менше, ніж передбаченому Договором страхування.

4.10.2. Розмір Страхової виплати здійснюється в межах Страхової суми, передбаченої Договором страхування за цим Додатковим страхуванням та залежить від ступеня інвалідності.

4.10.3. У разі настання тривалої інвалідності в розмірі меншому ніж передбачений Договором страхування, Страхова виплата не здійснюється.

4.10.4. За умови встановлення Застрахованій особі інвалідності у розмірі не менше ніж 100 % за наслідками нещасного випадку, який відповідає умовам, передбаченим п. 4.10.1. цих Загальних умов, та у разі, якщо Застрахованій особі була встановлена повна тривала інвалідність у зазначеному розмірі, то Страхова виплата, яка підлягає сплаті Застрахованій особі, дорівнює розміру страхової суми за цим Додатковим страхуванням, встановленої Договором страхування.

4.10.5. У разі встановлення Застрахованій особі інвалідності у розмірі не менше ніж 50% внаслідок нещасного випадку, який відповідає умовам, передбаченим п.4.10.1. цих Загальних

умов, Страхувальник звільняється від обов'язку сплачувати чергові премії за Головним страхуванням починаючи із страхового періоду, наступного за страховим періодом, в якому була встановлена така інвалідність. Якщо ступінь тривалої інвалідності, встановленої Застрахованій особі становить менше ніж 50%, звільнення від подальшої сплати чергових страхових премій не здійснюється. Страхова виплата за цим Додатковим страхуванням не здійснюється.

4.10.6. Страхове покриття по Додатковому страхуванню від нещасного випадку на випадок тривалої інвалідності діє доти, доки діє відповідне Головне страхування.

4.10.6.1. Якщо дія Головного страхування припиняється, або перетворюється в «страхування без премій» до закінчення передбаченого періоду сплати премій по Договору страхування, Страхувальник звільняється від обов'язку сплачувати премії, а Страховик звільняється від зобов'язань щодо виплати Страхової суми по Додатковому страхуванню від нещасного випадку на випадок тривалої інвалідності.

4.10.6.2. перетворити Додаткове страхування від нещасного випадку на випадок тривалої інвалідності в «страхування без премій» неможливо. Припинення Додаткового страхування від нещасного випадку на випадок тривалої інвалідності не передбачає виплату Викупної суми. Додаткове страхування від нещасного випадку на випадок тривалої інвалідності не передбачає участі у резервах бонусів.

4.10.6.3. Страхувальник може в будь-який час відмовитись від Додаткового страхування від нещасного випадку на випадок тривалої інвалідності, попередивши Страховика про це за три місяці, але в будь-якому випадку дія Додаткового страхування від нещасного випадку на випадок тривалої інвалідності припиняється лише з початком наступного страхового періоду.

4.11. Дії Застрахованої особи в разі настання Страхового випадку.

4.11.1. Для Застрахованої особи діють такі Загальні умови:

4.11.1.1. повідомити Страховика про нещасний випадок, що стався із Застрахованою особою негайно, але не пізніше, ніж через 5 днів з моменту настання нещасного випадку;

4.11.1.2. після одержання від Страховика форми про нещасний випадок необхідно протягом одного робочого дня заповнити її і повернути Страховику. Крім того, Страховику необхідно надати медичний висновок та інші документи, пов'язані із Страховим випадком, а також правдиво надавати всю довідкову інформацію, яка вимагається Страховиком та яка є необхідною для прийняття Страховиком рішення щодо здійснення Страхової виплати за Додатковим страхуванням від нещасного випадку.

4.11.1.3. на запит Страховика надати всю необхідну медичну документацію, що стосується Застрахованої особи, від лікарів та лікувальних закладів, які здійснювали медичне обстеження або лікування Застрахованої особи та яка необхідна для здійснення Страхової виплати. На вимогу Страховика, уповноважити представника Страховика та/або лікарів та лікарські заклади на надання чи на отримання такої інформації.

4.11.2. Настання нещасного випадку повинно бути підтверджене достовірними документами, які видані компетентними органами, установами відповідно до чинного законодавства

(медична установа, суд), подані в обсязі згідно з вимогою Страховика, оформлені і засвідчені належним чином.

4.11.3. Страховик може вимагати, щоб Застрахована особа пройшла обстеження у лікарів, призначених Страховиком. Якщо вимоги положень пунктів 4.11.1.- 4.11.2. цих Загальних умов невиконані, і через це не з'ясовані відповідні обставини необхідні для прийняття Страховиком рішення про здійснення Страхової виплати, Страховик може прийняти рішення про відмову у Страховій виплаті.

4.12. Додаткові підстави відмови у Страховій виплаті.

4.12.1. Страховик має право прийняти рішення щодо відмови у здійсненні Страхової виплати у разі:

4.12.1.1. якщо нещасний випадок із Застрахованою особою стався внаслідок навмисних протизаконних дій, вчинених Страхувальником;

4.12.1.2. якщо нещасний випадок стався внаслідок дій, вчинених Застрахованою особою, щодо себе самої.

4.12.2. Страховик має право прийняти рішення щодо відмови у здійсненні Страхової виплати також в інших випадках, передбаченими цими Загальними умовами.

4.13. Дія положень розділів 1 і 2 Загальних умов страхування.

Положення пунктів 1.1-1.19 Розділу 1 (Загальні положення) та положення пунктів 2.1.-2.7. Розділу 2 цих Загальних умов (Умови страхування життя (Головне страхування)) застосовуються відповідним чином для Додаткового страхування на випадок тривалої інвалідності внаслідок нещасного випадку, якщо інше не обумовлене окремими положеннями цього розділу. У доповнення до положень пункту 1.11. цих Загальних умов Вигодонабувачем по випадку тривалої інвалідності внаслідок нещасного випадку є Застрахована особа.

Витяг із Тарифної політики за ризиками страхового продукту «МАГІСТР» ПРАТ ГРАВЕ УКРАЇНА СТРАХУВАННЯ ЖИТТЯ

- ✓ **Страховий ризик головного страхування (код умов страхування GX-5S):** Страхування життя на випадки смерті і дожиття участю у резервах бонусів з незмінною страховою премією, що сплачується протягом всього строку страхування або за коротший період, і диференційованою страховою сумою на випадок смерті.

Страховий захист по даному страховому ризику надається виключно дорослому, що є Застрахованою особою за страховим продуктом «МАГІСТР».

Страхова сума виплачується разом з накопиченими сумами резервів бонусів по договору у випадку дожиття Застрахованої особи до закінчення строку дії договору страхування. Якщо Застрахована особа вмирає під час дії договору страхування, то виплачується сума на випадок смерті, яка складає стільки ж часток страхової суми на випадок дожиття, скільки й коефіцієнт, що дорівнює відношенню кількості років дії страхування, що вже пройшли, включно з роком, в якому відбулася страхова подія, або узгодженому строку сплати страхових премій, в залежності від того, який з двох строків коротший, до загальної кількості узгоджених років сплати страхової премії. В разі смерті виплачується розрахована сума разом з сумами резервів бонусів по договору, накопиченими до дати смерті. На момент здійснення страхової виплати страхові премії мають бути сплачені до кінця року, в якому страхова виплата належить до сплати, або до кінця узгодженого строку сплати страхових премій - в залежності від того, який з двох строків коротший.

Визначення віку для укладання договору страхування

Вік Застрахованої особи на початок дії Договору страхування приймається рівним різниці між календарним роком на момент початку дії Страхового покриття і роком народження Застрахованої особи.

Гарантована ставка інвестиційного доходу не перевищує 4% річних;

Витрати, пов'язані з укладанням та обслуговуванням Договору страхування:

- Доплата за витрати при укладенні договору: 5% страхової суми;
- Доплата за адміністрування:
 - ✓ 0,3% страхової суми протягом строку сплати страхової премії;
 - ✓ 0,125% страхової суми за період без оплати страхової премії;
- Доплата за збір премії: 6% валової річної страхової премії.

Тарифні знижки та надбавки:

- Доплата за страхування без обстеження: 0,01% страхової суми протягом строку оплати страхової премії. При страховій сумі до \$ 10.000,- або 50.000 грн. медичне обстеження не призводить до скасування доплати;
- Доплата за фіксовану суму:

до \$ 5.000,- (доларів США) або 25.000 грн.	0,2 % страхової суми
---	----------------------
- Знижка за фіксовані суми:

✓ від \$ 20.000,- (доларів США) або 100.000 грн.	0,1% страхової суми;
✓ від \$ 50.000,- (доларів США) або 250.000 грн.	0,2% страхової суми;
✓ від \$ 100.000,- (доларів США) або 500.000 грн.	0,25% страхової суми.

- Збільшення розміру першої премії: на \$ 10,- (доларів США) або 50 грн.
- Доплата за розстрочений платіж:
 - при піврічній сплаті 2%;
 - при трьохмісячній сплаті 4%;
 - при місячній сплаті 6%.

Страховик залишає за собою право встановити підвищений платіж при підвищеному ризику, пов'язаному з професійною або іншою діяльністю, та здоров'ям Застрахованої особи. Конкретний розмір страхового тарифу у цьому випадку визначається за згодою сторін.

Основи розрахунків викупної суми

У разі дострокового припинення дії договору страхування виплачується викупна сума, розмір якої визначається у договорі страхування (таблиця розміру викупної суми є невід'ємною частиною полісу).

- при обов'язковій сплаті страхової премії: $2 \leq t \leq n$

$$Rkf(t) = \text{Max}(\text{Min}(0,95 \cdot ({}_tV_x(P_{x,m}^{50}(A_{x,n})^{<m,0}) + {}_tV_x^V(P_{x,m}^V(A_{x,n})^{<m,0}));$$

$${}_tV_x(P_{x,m}^{50}(A_{x,n})^{<m,0}) + {}_tV_x^V(P_{x,m}^V(A_{x,n})^{<m,0}) - 0,15 \cdot \pi_{x,m}(A_{x,n})^{<m,0}); 0)$$

де ${}_tV_x(P_{x,m}^{50}(A_{x,n})^{<m,0})$ - резерв нетто-премій, ${}_tV_x^V(P_{x,m}^V(A_{x,n})^{<m,0})$ - резерв витрат на ведення справи

- без сплати страхової премії після закінчення строку сплати премії і звільненні від сплати страхової премії (з прикладом): $t \leq n$

$$Rkf(t) = 0,95 \cdot (A_{x+t,n-t} + 0,00125 \cdot a_{x+t,n-t})$$

ПОЗНАЧЕННЯ, ЩО ВЖИВАЮТЬСЯ

- n строк страхування у роках (виплати пенсії)
- t період, що пройшов від початку страхування /з початку анuitетних виплат (в роках)
- $a_{x+t,n-t}$ дійсна вартість анuitету пренумерандо на час t за період $n-t$ років (строк страхування, що залишився) для технічного віку на початок страхування x років
- $A_{x+t,n-t}$ дійсна вартість страхової виплати на час t на випадок смерті Застрахованої особи в період $n-t$ років, або на випадок дожиття до віку $x+n$ років в розрахунку на страхову суму в одну грошову одиницю для технічного віку на початок страхування x років
- $\pi_{x,m}$ технічно відстрочена страхова нетто-премія

- ✓ **Страховий ризик додаткового страхування (код умов страхування UTZ):** Додаткове страхування на випадок смерті від нещасного випадку.

Страховий захист по даному страховому ризику надається виключно дорослому, що є Застрахованою особою за страховим продуктом «МАГІСТР».

Виплата страхової суми по додатковому страхуванню здійснюється у випадку смерті Застрахованої особи внаслідок нещасного випадку під час дії додаткового страхування.

Страхові премії сплачуються протягом строку додаткового страхування поки Застрахована особа жива або до закінчення строку дії додаткового страхування, в залежності від того, який строк коротший.

Тарифні знижки та надбавки:

- Доплати та знижки за страхову суму: не передбачається;
- Доплата за страхування без медичного обстеження: не передбачається;
- Доплати при розстрочці річного платежу протягом року: відповідно страховому ризику Головного страхування;
- Інші доплати: відсутні;

Страховик залишає за собою право встановити підвищений платіж при підвищеному ризику, пов'язаному з професійною або іншою діяльністю, та здоров'ям Застрахованої особи. Конкретний розмір страхового тарифу у цьому випадку визначається за згодою сторін.

- ✓ ***Страховий ризик додаткового страхування (код умов страхування UI50P):*** Додаткове страхування на випадок тривалої інвалідності від 50% внаслідок нещасного випадку із звільненням від сплати страхових премій

Страховий захист по даному страховому ризику надається виключно дорослому, що є Застрахованою особою за страховим продуктом «МАГІСТР».

У випадку встановлення тривалої інвалідності Застрахованої особи у розмірі 50% та вище внаслідок нещасного випадку, що стався у період страхового покриття, чергові страхові премії за страховим продуктом Головного страхування не сплачуються, починаючи із страхового періоду, наступного за страховим періодом, коли була встановлена така інвалідність. Якщо ступінь тривалої інвалідності становить менше 50%, звільнення від подальшої сплати чергових страхових премій не здійснюється. Тривала інвалідність та її ступінь визначаються на засадах Загальних умов страхування, таблиці для визначення ступеня інвалідності (у %) та медичних експертиз медико-соціальних експертних комісій. Страхові премії мають бути сплачені до кінця страхового періоду, в якому Застрахована особа померла або отримала тривалу інвалідність від 50%, або до закінчення строку додаткового страхування, в залежності від того, який строк коротший.

Тарифні знижки та надбавки:

- Доплати та знижки за страхову суму: не передбачається;
- Доплата за страхування без медичного обстеження: не передбачається;
- Доплати при розстрочці річного платежу протягом року: відповідно страховому ризику Головного страхування;
- Інші доплати: відсутні;

Страховик залишає за собою право встановити підвищений платіж при підвищеному ризику, пов'язаному з професійною або іншою діяльністю, та здоров'ям Застрахованої особи. Конкретний розмір страхового тарифу у цьому випадку визначається за згодою сторін.

- ✓ **Страховий ризик додаткового страхування (код умов страхування UI100):** Додаткове страхування на випадок повної тривалої інвалідності внаслідок нещасного випадку

Страховий захист по даному страховому ризику надається як дорослому, так і дитині, що є Застрахованими особами за страховим продуктом «МАГІСТР».

Страхова виплата здійснюється у випадку встановлення повної (100%) тривалої інвалідності Застрахованої особи внаслідок нещасного випадку, що стався в період страхового покриття. 100% тривала інвалідність визначається на засадах Загальних умов страхування, таблиці для визначення ступені інвалідності (у %) та медичних експертиз медико-соціальних експертних комісій. Розмір виплати відповідає розміру страхової суми. На момент здійснення страхової виплати страхові премії мають бути сплачені до кінця страхового періоду, в якому настав страховий випадок або смерть, і в такому разі додаткове страхування закінчується, або до закінчення узгодженого терміну додаткового страхування, в залежності від того, який термін коротший.

Тарифні знижки та надбавки:

- Доплати та знижки за страхову суму: не передбачається;
- Доплата за страхування без медичного обстеження: не передбачається;
- Доплати при розстрочці річного платежу протягом року: відповідно страховому ризику Головного страхування;
- Інші доплати: відсутні;

Страховик залишає за собою право встановити підвищений платіж при підвищеному ризику, пов'язаному з професійною або іншою діяльністю, та здоров'ям Застрахованої особи. Конкретний розмір страхового тарифу у цьому випадку визначається за згодою сторін.



ПрАТ «ГРАВЕ УКРАЇНА Страхування життя»

вул. Велика Васильківська, 65, м. Київ, 03150, Україна

тел. +380 44 490-59-10

Vodafone: +380 50 438-50-50, Київстар: +380 98 438-50-50

+380 800-30-50-50 (безкоштовно з усіх стаціонарних телефонів у межах України)

e-mail: info@grawe.ua, www.grawe.ua

Ліцензія на діяльність із страхування життя від 18.04.2024, діє безстроково