

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

# ЗАГАЛЬНІ УМОВИ ПРОГРАМИ СТРАХОВОГО ПРОДУКТУ «ПІДТРИМКА»

(НОВА РЕДАКЦІЯ)

ПрАТ «ГРАВЕ УКРАЇНА Страхування життя»

ДАТА ПОЧАТКУ ДІЇ: 16.09.2024 Р.

2024

## ЗМІСТ

|                 |                                                                                                                                                                                      |
|-----------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>РОЗДІЛ 1</b> | <b>ЗАГАЛЬНІ ПОЛОЖЕННЯ</b>                                                                                                                                                            |
| 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                                                                                                                                            |
| <b>РОЗДІЛ 2</b> | <b>УМОВИ СТРАХОВОГО ПОКРИТТЯ (Головне страхування) за страховим продуктом «ПІДТРИМКА» (код умов страхування GDX1)</b>                                                                |
| 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 або діагностування певних важких хвороб.                                                                               |
| <b>РОЗДІЛ 3</b> | <b>УМОВИ СТРАХУВАННЯ НА ВИПАДОК ТРИВАЛОЇ ІНВАЛІДНОСТІ ВІД 30% ВНАСЛІДОК НЕЩАСНОГО ВИПАДКУ (Додаткове страхування) за страховим продуктом «ПІДТРИМКА» (код умов страхування UI30)</b> |
| 3.1.            | Страховий ризик                                                                                                                                                                      |
| 3.2.            | Поняття 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.                                                                          | Тривала інвалідність внаслідок нещасного випадку як страховий випадок |
| 3.7.                                                                          | Дії при розбіжностях думок (медична експертна комісія)                |
| 3.8.                                                                          | Припинення дії Додаткового страхування                                |
| 3.9.                                                                          | Зміна професійної діяльності чи роду занять застрахованої особи       |
| 3.10.                                                                         | Страхова виплата. Страховий випадок. Страхове покриття                |
| 3.11.                                                                         | Дії застрахованої особи в разі настання страхового випадку            |
| 3.12.                                                                         | Додаткові підстави відмови у страховій виплаті                        |
| 3.13.                                                                         | Дія положень розділів 1 і 2 Загальних умов страхування                |
| <b>Витяг із Тарифної політики за ризиками страхового продукту «ПІДТРИМКА»</b> |                                                                       |

## **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 аббревіатури (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 «ПІДТРИМКА» (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](mailto: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.

За страховим випадком діагностування певної важкої хвороби, у випадках, передбачених п. 2.7. цих Загальних умов, за заявою Вигодонабувача Страхова виплата може бути здійснена на рахунок медичного закладу, який надає відповідну медичну допомогу Застрахованій особі. При цьому, у випадку якщо медичні послуги, що мають бути надані Застрахованій особі та наявність яких є обов'язковою умовою для здійснення Страхової виплати, надані не були, то така Страхова виплата має бути повернута Страховику. Страхова виплата може бути здійснена на рахунок медичного закладу, який надає відповідну медичну допомогу, виключно у випадку наявності договірних відносин між Страховиком та медичним закладом.

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, 3.11 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 із кодом умов страхування 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 формулю, 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 Страхових 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 втратив 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 Страхувальника. Разом із тим, строк початку дії **фінансових** змін за Договором страхування завжди визначається станом на перше число місяця нового страхового періоду.

1.9.3. Страхувальник 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 Страхувальник 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. Страхувальник 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 Страхувальником, 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 Страхувальником своєї адреси проживання без подальшого повідомлення Страховика, Страхувальник 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 Страхувальника.

1.9.11. У випадку зміни Страхувальником 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. Страхувальник при укладенні Договору страхування повинен визначити Вигодонабувача (Вигодонабувачів). До настання Страхового випадку Страхувальник 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. Індexсація Страхової суми та Страхової премії.** Договір страхування може передбачати індexсацію (зміну) розміру Страхової суми та/або Страхових виплат за офіційним індexсом інфляції протягом строку дії Договору страхування за умови відповідної індexсації (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 несвоєчасне 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-spozvivachiv/>

## **РОЗДІЛ 2. УМОВИ СТРАХУВАННЯ ЖИТТЯ (ГОЛОВНЕ СТРАХУВАННЯ) за страховим продуктом «ПІДТРИМКА» (код умов страхування GDX1)**

---

### **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 або певна важка хвороба 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;
- діагностування певної важкої хвороби у Застрахованої особи під час дії Договору страхування, у випадку, якщо це передбачено умовами відповідного Тарифу за 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, РАГС 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 ануїтету.**

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 анuitету та на початок кожного наступного річного періоду надати Страховику документи, які підтверджують, що Вигодонабувач-одержувач анuitету живий. Таке підтвердження має бути надано також незалежно від строків здійснення виплати анuitету 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 або діагностування певних важких хвороб.**

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 або діагностування певних важких хвороб. У випадках не врегульованих даними особливими умовами, слід керуватись положеннями Розділів 1 та 2 цих Загальних умов.

### **2.7.2. Страховий випадок та Страхове покриття.**

Страховим випадком вважається один із наступних випадків: смерть та дожиття, або випадок діагностування у Застрахованої особи певних важких хвороб, які мають бути виявлені вперше у період дії Договору страхування.

Страхове покриття розповсюджується на настання виключно одного Страхового випадку за весь строк дії Договору страхування. Виплата Страхової суми здійснюється тільки за одним Страховим випадком, а саме: смерть або дожиття, або діагностування певної важкої хвороби у Застрахованої особи під час дії Договору страхування, навіть якщо протягом строку дії Договору страхування було діагностовано декілька певних важких хвороб, або настала смерть, або дожиття. Дія Страхового покриття за Головним страхуванням, а також за всіма Тарифами Додаткового страхування, якщо такі було включено до умов Договору страхування, припиняється з моменту прийняття першого рішення Страховиком про здійснення Страхової виплати (такого, що приймається вперше після укладення Договору страхування) за першим страховим випадком діагностування певної важкої хвороби.

Факт настання Страхового випадку має підтверджуватись повним пакетом медичної документації, яку вимагає Страховик. При цьому, встановлення та підтвердження діагнозу певної важкої хвороби в кожному випадку має здійснюватись лікарями-фахівцями у відповідній області медицини, які мають право на встановлення та підтвердження такого діагнозу, а медичні заклади, в яких Застрахована особа проходить лікування, або в яких встановлюється або підтверджується відповідний діагноз, повинні мати право на надання медичних послуг у відповідній області медицини.

За умов наявності клінічного діагнозу та повного пакету необхідної медичної документації в рамках цих Загальних умов певними важкими вважаються наступні хвороби:

#### **2.7.2.1. Інфаркт міокарда**

Інфаркт міокарда - одна із клінічних форм ішемічної хвороби серця, яка характеризується розвитком ішемічного незворотного некрозу частини серцевого м'яза внаслідок недостатнього постачання крові.

Діагностування інфаркту міокарда повинне бути ґрунтоване на наступних критеріях:

- раптові болі, що тиснуть, давлять, інколи колють, в області серця, які, зазвичай, тривають протягом 30 хвилин;
- типові зміни у даних ЕКГ (наприклад, постійне підвищення сегменту ST, виявлення патологічних зубців Q);
- типові дані інструментальної діагностики (підтверджене зниження скоротливої функції лівого шлуночка за даними ЕХО-КГ);
- дані біохімічних показників (ензимодіагностика: підйом активності креатинін-фосфокінази (КФК), ізоензиму МВ КФК та тропонінів I та T, лактатдегідрогенази ЛДГ, трансамінази аспартатаміно-трансферази (глутамат-оксалоацетат-трансамінази - GOT), гідроксибутират дегідрогенази (HBDH)).

Страхова виплата здійснюється за фактом встановлення діагнозу на основі вищевказаних критеріїв.

##### **2.7.2.1.1. Не є Страховим випадком:**

- ізольоване підвищення показників тропонінів I та T без підвищення сегменту ST;
  - підвищення рівня тропонінів без явної ішемічної хвороби серця (наприклад: міокардит, апікальний балонний синдром, забій серця, легенева емболія, медикаментозна інтоксикація);
  - гострий коронарний синдром (стабільна або нестабільна стенокардія);
- інфаркт протягом 30 днів після коронарної ангіопластики або шунтування.

#### **2.7.2.2. Аортальне шунтування серця (байпас)**

Аортальне шунтування серця (байпас) - виконання хірургічного втручання на відкритому серці у зв'язку зі звуженням або перекриттям щонайменше двох серцевих коронарних судин за допомогою штучних судинних байпас імплантів. Необхідність проведення оперативного втручання повинна підтверджуватись коронарною ангіографією.

Страхова виплата здійснюється лише після проведення оперативного втручання на серці. Для Застрахованої особи це повинно бути перше втручання подібного роду, не залежно від того, на скількох судинах проводилось оперативне втручання. Страхова виплата також може бути здійснена на користь Застрахованої особи на розрахунковий рахунок медичного закладу до моменту та з метою проведення оперативного втручання на серці в порядку, передбаченому п. 1.5. цих Загальних умов.

##### **2.7.2.2.1. Не є Страховим випадком:**

- ангіопластика (PTCA);
- інші внутрішньо артеріальні терапевтичні процедури;
- мінімально-інвазивна хірургія;
- стентування.

### 2.7.2.3. Карцинома (злоякісна пухлина, рак)

Карцинома - захворювання, що характеризується наявністю однієї або декількох пухлин, які за допомогою гістологічного дослідження класифікуються як злоякісні та характеризуються неконтрольованим зростом злоякісних клітин та інвазивним впливом на здорові клітини. В разі, якщо виконання гістології не є можливим, діагноз злоякісних якостей пухлини повинен бути встановлений іншими визнаними медичними дослідними процесами. До поняття «рак» (злоякісне захворювання) також відносяться саркома, меланома, лейкемія та лімфома.

#### 2.7.2.3.1. Не є Страховим випадком:

- «carcinoma in situ» включаючи стадії CIN-1, CIN-2 та CIN-3, або передзлоякісні форми;
- гістологічно діагностовані меланоми, товщина яких складає менше 1,5 мм, або глибина менше третього рівня за класифікацією Кларка;
- всі гіперкератози та карциноми клітин шкіри (крім випадків з наявністю метастазів);
- карцинома простати з гістологічно доведеною TNM класифікацією T1 (включаючи T1a, T1b або подібні початкової стадії);
- хронічний лімфолейкоз, якщо він не прогресував, принаймні до стадії B по Binet;
- папілярна карцинома щитоподібної залози діаметром до 1 см та гістологічним описом T1N0M0;
- папілярна мікрокарцинома сечового міхура з гістологічним описом Ta;
- справжня поліцитемія та есенціальна тромбоцитопенія;
- моноклональна гаммапатія;
- MALT-лімфома шлунку, якщо вона піддається лікуванню за допомогою ерадикації H.pylori;
- шлунково-кишкові стромальні пухлини (GIST) на стадіях 1 та 2 згідно з класифікацією AJCC за схемою 2010р.;
- мікроінвазивна карцинома молочної залози, яка не потребує мастектомії; мікроінвазивний рак шийки матки за умови, що не потрібна гістеректомія.

### 2.7.2.4. Інсульт, апоплексія

Інсульт, апоплексія - гостре порушення мозкового кровообігу, що виникає при розриві судин (крововилив у мозок, під оболонки й у шлуночки мозку), при закупорці тромбом чи тривалому спазмі судин головного мозку, яке спричиняє тривалу церебро-васкулярну патологію. Наслідки церебро-васкулярного інсульту - рухові розлади (паралічі та парези), мовні порушення, розлади психіки.

Діагноз захворювання повинен бути підтверджений відповідними діагностичними обстеженнями (комп'ютерна томографія, магнітно-резонансна томографія, тощо). Неврологічні пошкодження (наслідки) повинні спостерігатись щонайменше протягом трьох місяців.

Страхова виплата здійснюється не раніше, ніж через три місяці після розпочатого лікування церебро-васкулярної патології за умови збереження (наявності) всіх вищезазначених наслідків гострого порушення мозкового кровообігу.

#### 2.7.2.4.1. Не є Страховим випадком:

- пошкодження головного мозку внаслідок травми, епілепсія, запальних процесів мозку;
- мозкові патології, які виникли внаслідок мігрені, гіпоксії;

- ішемічні порушення вестибулярного апарату;
  - ішемічні захворювання вестибулярної системи;
  - випадкові стани/заключення виявлені під час процедур нейровізуалізації (КТ або МРТ) без чітких клінічних симптомів (тихий інсульт).
  - запальні і судинні захворювання, які ушкоджують зоровий нерв та викликають ішемічні порушення вестибулярного апарату;
  - перехідні ішемічні розлади - ТІА (короткостроковий неврологічний дефіцит викликаний ішемією);
- лакунарні зміни мозку, що не викликані ішемією або крововиливом.

#### **2.7.2.5. Хронічна ниркова недостатність**

Хронічна ниркова недостатність - прогресуюча незворотня дисфункція обох нирок на останній стадії, яка безпосередньо загрожує життю і потребує лікування із застосуванням гемодіалізу, перитонеального діалізу або пересадки нирки.

Діагноз захворювання повинен підтверджуватись відповідними медичними документами, що засвідчували б необхідність проведення діалізу або трансплантації нирок.

Страхова виплата здійснюється після того, як почнеться постійне проведення процедури діалізу або після трансплантації нирки. Страхова виплата також може бути здійснена на користь Застрахованої особи на розрахунковий рахунок медичного закладу до моменту та з метою проведення трансплантації нирки в порядку, передбаченому п. 1.5. цих Загальних умов.

##### **2.7.2.5.1. Не є Страховим випадком:**

- всі гострі захворювання нирок;
- гостра (тимчасова) ниркова недостатність внаслідок травми або інших етіологічних причин.

#### **2.7.2.6. Пересадка органів**

Пересадка органів - необхідність пересадки у Застрахованої особи одного з наступних органів: серця (трансплантація серця в цілому, в тому числі імплантація штучного серця), легені, печінки - або тільки частини печінки (правої чи лівої долі печінки), підшлункової залози, нирки, тонкого кишечника. У цьому випадку Застрахована особа має бути одержувачем органу.

Діагноз захворювання та необхідність пересадки (трансплантації) органу має підтверджуватись відповідними медичними документами.

Страхова виплата здійснюється після проведення пересадки відповідного органу. Страхова виплата також може бути здійснена на користь Застрахованої особи на розрахунковий рахунок медичного закладу до моменту та з метою проведення пересадки відповідного органу в порядку, передбаченому п. 1.5. цих Загальних умов.

##### **2.7.2.6.1. Не є Страховим випадком**

- випадки, коли Застрахована особа є донором органу або тканин;
- всі види пересадки власного кісткового мозку, а також власних островків Лангерганса.

#### **2.7.2.7. Розсіяний склероз (хронічне захворювання центральної нервової системи)**

Розсіяний склероз (хронічне захворювання центральної нервової системи) - хронічне захворювання, яке характеризується численними порушеннями центральної нервової системи, що клінічно проявляються у вигляді погіршення зору, неврологічних нападів, церебральних порушень, втрати чутливості, ментальних порушень та інших.

Для підтвердження діагнозу, у Застрахованої особи мають спостерігатись неврологічні порушення щонайменше протягом шести місяців з дати встановлення діагнозу або ж щонайменше два напади з інтервалом в один місяць, або ж неврологічні порушення проявляються у вигляді нападів у комбінації з характерними змінами у діагнозі спинномозкової рідини та магнітно-резонансної томографії мозку.

#### **2.7.2.8. Параліч**

Параліч - повний, тривалий, незворотній параліч кінцівок у результаті захворювання або механічного ушкодження спинного мозку, який має наслідком параплегію (в разі паралічу нижньої частини тіла та обох ніг) або тетраплегію (якщо уражено обидві руки та обидві ноги).

Діагноз захворювання повинен підтверджуватись відповідними діагностичними обстеженнями (комп'ютерна томографія, магнітно-резонансна томографія головного чи спинного мозку, діагностування нервової прохідності чи електроміографія, мієлографія та ін.)

2.7.2.8.1. Не є Страховим випадком:

- синдром Гийена-Барре;
- спінальні м'язеві атрофії;
- хвороба рухового нейрона.

#### **2.7.2.9. Втрата зору**

Втрата зору - повна, невиліковна втрата зору на обох очах внаслідок хвороби або нещасного випадку з максимальним можливим ступенем корекції 1/60 або менше.

Діагноз захворювання повинен підтверджуватись відповідними діагностичними обстеженнями, які б свідчили про повну втрату зору на обох очах.

2.7.2.9.1. Не є Страховим випадком:

- втрата зору на одне око;
- виліковна втрата зору на одне або два ока.

#### **2.7.2.10. Операція на аорті**

Операція на аорті - проведення операції на серці при хронічному захворюванні аорти, внаслідок якого необхідна заміна ураженої аорти штучним трансплантатом. Під аортою слід розрізняти грудну та черевну аорту, однак не аортальні відгалуження.

Страхова виплата здійснюється тільки після проведення оперативного втручання. Страхова виплата також може бути здійснена на користь Застрахованої особи на розрахунковий рахунок медичного закладу до моменту та з метою проведення оперативного втручання в порядку, передбаченому п. 1.5. цих Загальних умов.

#### 2.7.2.10.1. Не є Страховим випадком:

- операції на відгалуженнях грудної та черевної аорти, а також на відгалуженнях, які постачають кров по периферійній кров'яній системі.

#### 2.7.2.11. Заміна клапанів серця (вальвулярна заміна)

Заміна клапанів серця (вальвулярна заміна) - хірургічна операція на відкритому серці шляхом вальвулопластики, вальвулотомії або заміни одного чи декількох пошкоджених через хворобу клапанів серця штучними клапанами серця (механічними або біологічними). Сюди включається заміна аортального, мітрального, трікуспідального або пульмонального клапанів у зв'язку із їх стенозом, недостатністю або комбінацією обох захворювань.

Діагноз захворювання та рішення щодо необхідності проведення операції по заміні клапанів серця повинні підтверджуватись відповідними медичними документами, які б також свідчили про вже виконану операцію.

Страхова виплата здійснюється тільки після проведення операції з заміни одного чи декількох клапанів серця. Страхова виплата також може бути здійснена на користь Застрахованої особи на розрахунковий рахунок медичного закладу до моменту та з метою проведення операції з заміни одного чи декількох клапанів серця в порядку, передбаченому п. 1.5. цих Загальних умов.

#### 2.7.2.11.1. Не є Страховим випадком:

- всі інші операції на клапанах серця, такі як, наприклад, баллонопластика стеноза клапана аорти, мітральна комісуротомія.

#### 2.7.2.12. Доброякісна пухлина мозку

Доброякісна пухлина мозку - доброякісні пухлини головного мозку, які викликають тривалі неврологічні порушення та потребують хірургічного видалення шляхом розтину черепної коробки і висічення пухлини – краніотомія; або ж неоперабельні доброякісні пухлини головного мозку, при яких спостерігаються патологічні неврологічні відхилення. Патологічним неврологічним відхиленням вважається тривалий стан постійних неврологічних змін, які спостерігались щонайменше протягом останніх трьох місяців та засвідчені відповідними документами.

Діагноз захворювання повинен підтверджуватись відповідними діагностичними обстеженнями (комп'ютерна та/або магнітно-резонансна томографія).

Страхова виплата здійснюється щонайменше через три місяці з дати встановлення діагнозу доброякісної пухлини мозку. Страхова виплата може бути здійснена у строк менший ніж три місяці з дати встановлення діагнозу доброякісної пухлини мозку у випадку, якщо було проведено краніотомію та після неї. Страхова виплата також може бути здійснена на користь Застрахованої особи на розрахунковий рахунок медичного закладу до моменту та з метою проведення краніотомії в порядку, передбаченому п. 1.5. цих Загальних умов.

#### 2.7.2.12.1. Не є Страховим випадком:

- кісти головного мозку;
- гранульоми тканин головного та спинного мозку;
- набуті чи вроджені деформації артерій чи судин головного мозку, їх внутрішніх стінок (артеріовенозні деформації);

- гематоми головного мозку;
  - пухлини гіпофізу та хребта;
- новоутворення оболонок головного мозку, черепно-мозкових нервів.

#### **2.7.2.13. Кома**

Кома - стан організму, що характеризується повною втратою свідомості внаслідок травми або захворювання без реакцій організму на зовнішні подразники та відсутністю рефлексів протягом 96 годин, при якому виникає необхідність застосування апаратів штучного підтримання життєдіяльності та який викликає тривалі неврологічні порушення.

Діагноз захворювання повинен бути встановлений щонайменше через 96 годин після перебування організму у несвідомому стані. Тривалі неврологічні порушення повинні бути задокументовані та підтверджені відповідними діагностичними обстеженнями (наприклад, лабораторними аналізами та тестами по обміну речовин, комп'ютерною чи магнітно-резонансною томографією головного мозку, спинномозковою пункцією, аналізом спинномозкової рідини, електроенцефалограмою тощо).

Страхова виплата здійснюється не раніше ніж через три місяці після встановлення діагнозу.

##### **2.7.2.13.1. Не є Страховим випадком:**

- всі стани коми, які викликані зловживанням алкоголю чи наркотичними речовинами, а також отруєнням медичними засобами з метою самогубства.

#### **2.7.2.14. Хронічна недостатність печінки**

Хронічна недостатність печінки - завершальна невиліковна стадія хвороби печінки, яка має наслідком цироз печінки та печінкову недостатність.

Діагноз хронічної печінкової недостатності має підтверджуватись відповідними медичними документами, які б підтверджували встановлений діагноз згідно класифікаційної системи Child-Turcotte-Pugh на підставі наступних критеріїв:

- тривала жовтуха (з показниками білірубіну  $> 2$  мг/дл або  $> 35$  ммоль/Л);
- помірний асцит;
- альбумін  $< 3,5$  г/дл;
- $PV > 4$  сек або  $INR > 1,7$ ;
- гепатична енцефалопатія.

Страхова виплата здійснюється у разі діагностування хронічної недостатності печінки відповідно до названої класифікації хвороб, рівня складності та прогнозу (Child-Turcotte-Pugh, згідно якої рівень «В» означає 7-9 балів, та рівень «С» - 10-15 балів).

##### **2.7.2.14.1. Не є Страховим випадком:**

- всі цирози печінки, хронічні хвороби печінки та недостатність печінки, які викликані зловживанням алкоголю чи наркотичних речовин;
- при найменшому ступені ризику виникнення цирозу печінки рівню А згідно прогнозу за Child-Turcotte-Pugh.

#### **2.7.2.15. Хронічне обструктивне захворювання легень (кінцева стадія)**

Хронічне обструктивне захворювання легень (кінцева стадія) - важке та невиліковне порушення респіраторної функції внаслідок обструктивного захворювання легень, яке могло

бути викликане певним захворюванням легень (хронічний обструктивний бронхіт, хронічний астматичний бронхіт, легенева емфізема та інші подібні захворювання легень).

Діагноз кінцевої стадії хронічного обструктивного захворювання легень повинен підтверджуватись медичними документами, які б базувались на клінічних, лабораторних та дослідженнях (наприклад, спірометрія). Діагноз має підтверджуватись наступними критеріями:

- тривале зниження об'єму повітря, що видихається за першу секунду FEV1 (Forced Expiratory Volume in 1 second) менше ніж на один літр (тест Тіффно);
- тривале зниження парціального тиску кисню (PaO<sub>2</sub>) нижче позначки 55 ммРтСт;
- потреба в постійній подачі кисню (тривала киснева терапія).

Страхова виплата здійснюється після точного діагностування хронічного обструктивного захворювання легень у кінцевій стадії за умови наявності усіх вищевказаних критеріїв важкості перебігу хвороби.

#### 2.7.2.15.1. Не є Страховим випадком:

- всі інші можливі захворювання легень, а саме, порушення дихання внаслідок запальних та гранулематозних захворювань легень, внаслідок гострого респіраторного захворювання, пухлинних захворювань, тощо.

#### 2.7.2.16. Втрата кінцівок

Втрата кінцівок - повна втрата двох або більше кінцівок в області вище зап'ястка або вище гомілковостопного суглобу внаслідок нещасного випадку (травми) або медично-невідкладної ампутації, викликаной наслідками захворювання або нещасного випадку.

Втрата двох або більше кінцівок повинна підтверджуватись відповідними медичними документами.

Страхова виплата здійснюється після точного документального підтвердження діагнозу.

#### 2.7.2.17. Важка травма голови

Важка травма голови - важка травма в області голови з пошкодженням мозкової діяльності, підтверджена лікарем-фахівцем в області хірургії чи нейрохірургії. При цьому, наслідки травми голови повинні супроводжуватись неспроможністю Застрахованої особи виконувати три або більше функцій із перерахованих нижче:

- умивання (здатність самостійно приймати душ чи ванну);
- одягання (здатність самостійно та без сторонньої допомоги одягатись чи роздягатись);
- особиста гігієна (здатність самостійно ходити до туалету та займатись щоденною особистою гігієною);
- мобільність (здатність самостійно пересуватись в замкнутому просторі на рівних поверхнях);
- стримування (здатність стримувати сечу і кал);
- харчування (здатність самостійно приймати їжу, однак не готувати її);
- самостійний під'йом з ліжка (внаслідок обмежень Застрахована особа «прикована» до ліжка).

Подібні стани організму після важкої травми голови повинні бути затверджені відповідними медичними документами та спостерігатись щонайменше протягом трьох місяців.

Страхова виплата здійснюється щонайменше через три місяці після встановлення наслідків важкої травми голови.

2.7.2.17.1. Не є Страховим випадком:

- всі незначні черепно-мозкові травми без тривалих неврологічних наслідків;
- травми голови, які спричинені нападом епілепсії;
- стан після операцій з видалення внутрішньомозкових гематом, які мають травматичне походження.

#### **2.7.2.18. Важкі опіки**

Важкі опіки - пошкодження шкіри чи інших тканин організму внаслідок термічного, радіоактивного, хімічного чи електричного впливу. Зокрема, важкими вважаються опіки третього ступеню (глибокі опіки), що характеризуються ураженням всієї товщі шкіри, дермального шару та шару коріуму з некрозом на уражених ділянках, які становлять щонайменше 20% площі поверхні тіла згідно Загальні умови «дев'ятки».

Діагноз захворювання повинен підтверджуватись відповідними медичними висновками з зазначенням точного місця та площі опіку, а також наявністю рубців. У дорослих для визначення площі опіку використовується правило «дев'ятки» згідно Уоллеса, у дітей та немовлят використовується шкала Лунд-Браудера.

Страхова виплата здійснюється після закінчення активного лікування отриманих опіків.

2.7.2.18.1. Не є Страховим випадком:

- опіки першого та другого ступеню, при яких уражено менше 20% площі шкіри (згідно Загальних умов дев'ятки).

#### **2.7.2.19. Втрата голосу та мовної функції**

Втрата голосу та мовної функції - повна та невиліковна втрата мовної функції внаслідок захворювання голосових зв'язок, а також через пошкодження функцій голосового центру у корі головного мозку та базальних гангліїв.

Діагноз захворювання повинен підтверджуватись відповідними діагностичними обстеженнями (когнітивні тести, нейрорадіологічні дослідження мозку, комп'ютерна або магнітно-резонансна томографія мозку з або без виконання ангіографії, а також інші неврологічні та отоларингологічні дослідження з метою встановлення причини втрати мовної функції).

Страхова виплата здійснюється не раніше шести місяців після встановлення відповідного діагнозу.

2.7.2.19.1. Не є Страховим випадком:

- тимчасові порушення мовної функції, а також ті, що спричинені психологічними чинниками.

#### **2.7.2.20. Глухота**

Глухота - повна, тривала (невиліковна), двостороння втрата слуху, що викликана захворюванням (гострий запальний процес, васкулярне захворювання, пухлинні процеси тощо) або нещасним випадком та зафіксована відповідними медичними документами.

Діагноз захворювання повинен підтверджуватись відповідними діагностичними обстеженнями (аудіограма та інші).

### **2.7.3. Додаткове Страхове покриття для дітей Застрахованої особи.**

Додаткове Страхове покриття на випадок діагностування певної важкої хвороби також поширюється на біологічних або усиновлених дітей Застрахованої особи у віці від 3 до 16 років. При цьому виплата Страхової суми здійснюється виключно за одним Страховим випадком, що трапився із кожною дитиною Застрахованої особи окремо, за весь строк дії Договору страхування. Розмір Страхової суми на випадок діагностування певної важкої хвороби у біологічної або усиновленої дитини становить 25% від встановленої за Договором страхування Страхової суми на випадок діагностування певної важкої хвороби Застрахованої особи, однак не більше \$ 4.000,- (доларів США) або 40 000,00 грн. Всі страхові виплати на випадок діагностування певної важкої хвороби у дитини здійснюються в межах Страхової суми встановленої за Договором страхування на випадок діагностування певної важкої хвороби Застрахованої особи.

Додаткове Страхове покриття розповсюджується на певні важкі хвороби дитини:

- Карцинома,
- Хронічна ниркова недостатність,
- Пересадка органів,
- Параліч,
- Втрата зору,
- Заміна клапанів серця (вальвулярна заміна),
- Доброякісна пухлина мозку,
- Кома,
- Втрата кінцівок,
- Важка травма голови,
- Важкі опіки,
- Глухота.

Страхова виплата за додатковим страхуванням дитини здійснюється у разі діагностування певної важкої хвороби, але не раніше, аніж через тридцять днів після встановлення діагнозу та за умови, що за цей строк застрахована дитина не помирає. Виплата Страхової суми за Страховим випадком, пов'язаним із дитиною, не змінює умов Договору страхування та/або розмір Страхової суми по відношенню до Застрахованої особи.

У разі якщо, дитина застрахована за двома чи більше Договорами страхування, наприклад, за Договорами страхування кожного з обох батьків, то відповідна Страхова виплата здійснюється за кожним Договором страхування. Страхове покриття не розповсюджується на випадки, пов'язані із операціями та захворюваннями/хворобами, що спостерігались у дитини до початку дії Договору страхування.

### **2.7.4. Початок та термін дії Страхового покриття.**

2.7.4.1. Страхове покриття по відношенню до певних важких хвороб зазначених у пунктах 2.7.2.2, 2.7.2.3, 2.7.2.5, 2.7.2.6, 2.7.2.7, 2.7.2.10, 2.7.2.11, 2.7.2.12, 2.7.2.14, 2.7.2.15 починає діяти не раніше, ніж через шість місяців (період очікування) з дати, яка зазначена у Договорі страхування, як початок дії Страхового покриття.

2.7.4.2. Страхове покриття по відношенню до певних важких хвороб зазначених у пунктах 2.7.2.1, 2.7.2.4, 2.7.2.8, 2.7.2.9, 2.7.2.13, 2.7.2.16, 2.7.2.17, 2.7.2.18, 2.7.2.19, 2.7.2.20 починає діяти не раніше, ніж через три місяці (період очікування) з дати, яка зазначена у Договорі страхування, як початок дії Страхового покриття.

2.7.4.3. 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 Договору страхування було повністю чи частково припинено у відповідності до пунктів 2.2.3 та 2.2.4 Правил;
- при кожному збільшенні розміру Страхової суми по відношенню тільки до різниці між попередньою та новою Страховою сумою.

2.7.4.4. Датою відліку зазначеного у пункті 2.7.4.3. періоду очікування при кожному поновленні дії Договору страхування, яке мало місце після того, як Договору страхування було надано статус “Договір страхування без премії” або Договору 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.

2.7.4.5. Страхове покриття на випадок діагностування певних важких хвороб триває до моменту прийняття першого рішення Страховиком про здійснення Страхової виплати (такого, що приймається вперше після укладення Договору страхування) за першим страховим випадком діагностування певної важкої хвороби, але не пізніше до 24:00 години дня, зазначеного у Договорі страхування, як дата закінчення строку його дії.

### **2.7.5. 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. Правил, додатково узгоджується наступне:

2.7.5.1. 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.

2.7.5.2. 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 2.7.5.1. та 2.7.5.2, 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 або одна із зазначених у цих Загальних умовах певних важких хвороб була діагностована у Застрахованої особи до початку дії Договору страхування, Страховик має право вимагати визнати останній недійсним.

## **2.7.6. Виключення із Страхового випадку «діагностування певної важкої хвороби» та обмеження страхування.**

2.7.6.1. Розмір Страхової виплати обмежується зазначеною в страховому полісі Викупною сумою та сумою резерву бонусів по цьому Договору страхування (у випадку із дитиною Застрахованої особи - у розмірі 25% Викупної суми та суми резерву бонусів, але не більше \$ 4.000,- (доларів США) або 40.000 грн.), який розраховується за Загальними умовами, викладеними у пункті 2.6 цих Загальних умов), якщо Страховий випадок трапився внаслідок:

- безпосередніх або опосередкованих наслідків військових дій не залежно від того, було чи ні об'явлено про початок останніх;
- тероризму;
- безпосередніх або опосередкованих наслідків громадських заворушень в разі, якщо Застрахована особа приймала активну участь у заворушеннях;
- землетрусів та інших форс-мажорних випадків;
- безпосереднього або опосередкованого впливу радіоактивних речовин чи іншого іонізуючого опромінення;
- вчинення чи спроби вчинення протиправних дій;
- виконання медичного операційного втручання за безпосереднім бажанням Застрахованої особи чи Страхувальника, а не за медичною необхідністю;
- перебування Застрахованої особи в регіонах із специфічними кліматичними умовами (наприклад, участь у наукових експедиціях);
- навмисних дій або бездіяльності Страхувальника/Застрахованої особи, в тому числі, але не виключно, дій, які спрямовані на настання страхового випадку, як наслідку вчинення Страхувальником/Застрахованої особою навмисного злочину, спроби самогубства та навмисного заподіяння собі тілесних ушкоджень;
- ятрогенних причин;
- нещасного випадку при використанні повітряних транспортних засобів, парашутів та інших повітряних суден. На відміну від цих положень Страхова виплата здійснюватиметься у повному обсязі, якщо Страховий випадок трапляється із Застрахованою особою - пасажиром повітряного транспортного засобу при перельотах на громадських авіалініях;
- нещасного випадку при участі у мотоциклетних видах спорту, автомобільних змаганнях, відповідних тренувальних заїздів не залежно від того, у якій ролі виступала на них Застрахована особа (пілот, учасник, інший офіційний представник);
- виконання небезпечних видів спорту чи змагань (альпінізм, вільний альпінізм, бейсджампінг, банджиджампінг, бойові види спорту, верхова їзда, пірнання, стрибки у воду з висоти вище 10 метрів, спелеологія та інші);

- 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);
  - керування Застрахованою особою транспортним засобом без належного дозволу на керування або без нагляду кваліфікованого інструктора. Страховик не звільняється від обов'язку здійснення Страхової виплати, якщо Застрахована особа зможе довести, що відсутність у неї права на керування транспортним засобом або без нагляду кваліфікованого інструктора не мала жодного впливу на настання нещасного випадку;
  - доведеного взаємозв'язку між причиною нещасного випадку та перебуванням Застрахованої особи у стані алкогольного чи наркотичного сп'яніння. Вважається, що Страховий випадок був спричинений тим, що Застрахована особа знаходилась у стані алкогольного чи наркотичного сп'яніння у випадку, якщо:
    - ✓ стан алкогольного сп'яніння доказано проведенням тестом на наявність алкоголю в крові та рівень алкоголю при цьому становив більше 0,5 г/кг (0,5‰), якщо Застрахована особа керувала водним, повітряним чи наземним транспортним засобом; для всіх інших випадків рівень алкоголю в крові може становити 1 г/кг (1‰) і більше;
    - ✓ стан алкогольного сп'яніння доказано за допомогою тесту на алкоголь та Застрахована особа не бажала провести додатковий аналіз крові для визначення рівня алкоголю;
    - ✓ Застрахована особа відмовилась пройти тест на наявність алкоголю чи наркотичних речовин у крові.
  - зловживання алкоголем, наркотичними речовинами чи медикаментами (крім медикаментів, що були призначені лікарем);
  - навмисного спричинення або виклику захворювання/хвороби, навмисного впливу на фізичний чи психічний стан організму, навмисної спроби самогубства чи каліцтва;
  - опромінення нейтронним, мікрохвильовим, лазерним чи штучними ультрафіолетовим променем потужністю не менше 100 eV (крім випадків, коли відповідне опромінення було призначено лікарем для медичного лікування);
- безпосереднього або опосередкованого впливу ВІЛ/СНІД захворювання.

2.7.6.2. Страхова виплата може здійснюватись за умовами вищезазначених виключень, коли такі особливі умови були додатково узгоджені сторонами Договору страхування, що оформлено документально, та Страхувальником було сплачено збільшену Страхову премію.

2.7.6.3. Страховик звільняється від обов'язку здійснення Страхової виплати у разі, якщо:

- Вигодонабувач (третя особа, яка не є Страхувальником чи Застрахованою особою) навмисно спричинив настання Страхового випадку;
- Страхувальник/Вигодонабувач/Застрахована особа обманним шляхом спричинили настання Страхового випадку, підробили медичні документи, подали неправдиву заяву про Страховий випадок, надали невірні дані Страховику, лікарю чи свідчення на судовому засіданні.

### **2.7.7. Повідомлення про Страховий випадок «діагностування певної важкої хвороби».**

Страхувальник або Застрахована особа, зобов'язаний письмово сповістити Страховика про Страховий випадок не пізніше, ніж через три місяці після його настання. Страхувальник надає Страховику:

- детальний опис обставин настання Страхового випадку;
- копії всіх медичних документів, що відображали б перебіг лікування (медичні висновки, історії хвороби, виписки та інші).

#### 2.7.7.1. Страховик має право вимагати:

- проходження додаткового медичного огляду чи діагностичних процедур Застрахованої особи чи її дитини за рахунок Страхувальника;
- проходження додаткового медичного огляду чи діагностичних процедур Застрахованої особи чи її дитини у медичному закладі, визначеному Страховиком та за його рахунок;
- отримання копії історії хвороби Застрахованої особи чи її дитини;
- підтвердження діагнозу у медичному закладі на території України за кошт Страхувальника, якщо діагностування певної важкої хвороби здійснено за межами території України.

#### 2.7.7.2. Страхувальник/Застрахована особа зобов'язана надати Страховику:

- повноваження звертатись від імені Застрахованої особи до лікарів, медичних та державних установ, інших Страховиків з метою отримання інформації та документації, яка може стосуватись обставин Страхового випадку та/або лікування, отриманого Застрахованою особою чи її дитиною; при необхідності надати письмову довіреність для отримання таких документів;
- історію хвороби Застрахованої особи чи її дитини (за вимогою Страховика).

### **РОЗДІЛ 3. УМОВИ СТРАХУВАННЯ НА ВИПАДОК ТРИВАЛОЇ ІНВАЛІДНОСТІ ВІД 30% ВНАСЛІДОК НЕЩАСНОГО ВИПАДКУ (Додаткове страхування) за страховим продуктом «ПІДТРИМКА» (код умов страхування UI30)**

---

#### **3.1. Страховий ризик.**

3.1.1. Страхові виплати базуються на положеннях пунктів 3.6 та 3.7 цих Загальних умов та умовах Договору страхування.

3.1.2. Страховим ризиком вважається настання нещасного випадку, у відповідності до пункта 3.2. цих Загальних умов.

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

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

#### **3.2. Поняття нещасного випадку.**

3.2.1. 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.

3.2.2. 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.

### 3.2.3. Хвороби не вважаються нещасними випадками.

3.2.4. Страхове покриття поширюється на нещасні випадки, які трапилися із Застрахованими особами - пасажирами 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 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 пасажирів платним транспортом загального призначення;

3.4.2. 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).

3.5.2. 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 3.6. цього розділу.

3.5.3. 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%.

3.5.4. 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.

3.5.5. 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.

3.5.6. 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.

### **3.6. Тривала інвалідність внаслідок нещасного випадку як Страховий випадок.**

3.6.1. 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.

3.6.2. Для визначення ступеню втрати працездатності використовуються нижченаведені норми:

3.6.2.1. 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 %   |

3.6.2.2. При частковій втраті наведених вище частин тіла, органів або частковій втраті функцій органів, норми пункту 3.6.2.1. цих Загальних умов застосовуються пропорційно ступеню втрати. При обмеженні функцій рук чи ніг норми пункту 3.6.2.1. цих Загальних умов застосовуються пропорційно ступеню обмеження.

3.6.3. Якщо ступінь втрати працездатності однозначно не визначається за допомогою положень пункту 3.6.2. цих Загальних умов, ступінь порушення фізичних чи розумових функцій оцінюється за допомогою медичної експертизи, яка проводиться:

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

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

3.6.4. Проценти, отримані в результаті застосування положень пунктів 3.6.2. і 3.6.3. цих Загальних умов додаються. Однак, слід пам'ятати, що сумарна ступінь втрати працездатності не може перевищувати 100%.

3.6.5. 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.

3.6.6. 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.

3.6.7. У випадку смерті Застрахованої особи:

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

3.6.7.2. 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.

3.6.7.3. 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.

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

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

3.7.1. 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 3.6.6. цих Загальних умов, рішення приймає медична експертна комісія.

3.7.2. При наявності розбіжності думок, як це передбачено пунктом 3.7.1. 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.

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

3.7.4. 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.

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

3.7.6. 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.

3.7.7. 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 3.6.6. цих Загальних умов, витрати несе сторона, яка ініціювала скликання медичної експертної комісії з метою перегляду висновку.

### **3.8. Припинення дії Додаткового страхування.**

3.8.1. 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.

3.8.2. 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.

3.8.3. 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.

### **3.9. Зміна професійної діяльності чи роду занять Застрахованої особи.**

3.9.1. 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.

3.9.2. 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.

3.9.3. 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.

### **3.10. Страхова виплата. Страховий випадок. Страхове покриття.**

3.10.1. 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.

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

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

3.10.4. За умови встановлення Застрахованій особі інвалідності у розмірі не менше ніж 100 % за наслідками нещасного випадку, який відповідає умовам, передбаченим п. 3.10.1. 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.

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

3.10.5.1. 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.

3.10.5.2. 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.

3.10.5.3. 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.

### **3.11. Дії Застрахованої особи в разі настання Страхового випадку.**

3.11.1. Для Застрахованої особи діють такі Загальні умови:

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

3.11.1.2. 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.

3.11.1.3. 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.

3.11.2. 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.

3.11.3. Страховик може вимагати, щоб Застрахована особа пройшла обстеження у лікарів, призначених Страховиком. Якщо вимоги положень пунктів 3.11.1.- 3.11.2. 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.

### **3.12. Додаткові підстави відмови у Страховій виплаті.**

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

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

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

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

### **3.13. 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 «ПІДТРИМКА» ПрАТ ГРАВЕ УКРАЇНА СТРАХУВАННЯ ЖИТТЯ

- ✓ **Страховий ризик головного страхування (код умов страхування GDX-1):** Страхування життя на випадки смерті та дожиття або діагностування певних важких хвороб із участю у резервах бонусів з незмінною страховою премією, що сплачується протягом всього строку страхування або за коротший період

Страхова сума разом з накопиченими сумами резервів бонусів по Договору страхування виплачується або при діагностуванні певної важкої хвороби у Застрахованої особи, або у випадку дожиття Застрахованої особи до закінчення строку дії Договору страхування, або у випадку її смерті. На момент здійснення Страхової виплати страхові премії мають бути сплачені до кінця року, в якому у Застрахованої особи діагностовано певну важку хворобу, або Застрахована особа померла, або до кінця узгодженого строку сплати страхових премій - в залежності від того, який з 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). Викупна сума виплачується у випадку, коли було оплачено щонайменше 1/10 від всього терміну оплати премій. При викупі також виплачується додатковий бонус, накопичений до дати дострокового припинення дії Договору страхування. Викупна сума при регулярній сплаті премій:

$$Rkfwer(x,n,t) := \min [0.95 \cdot (V(x,n,t) + VwkV(x,n,t)), V(x,n,t) + VwkV(x,n,t) - 0.15 \cdot BP(x,n) \cdot VS]$$

Викупна сума у режимі без оплати премій:

$$RKWfrei(x,n,t) := \min(0.95 \cdot (V(x,n,t) + VwkV(x,n,t)), VSfrei)$$

## ПОЗНАЧЕННЯ, ЩО ВЖИВАЮТЬСЯ

|                 |                                                                                   |
|-----------------|-----------------------------------------------------------------------------------|
| x               | технічний вік на момент початку страхування першої застрахованої особи            |
| n               | строк страхування у роках (виплати пенсії)                                        |
| t               | період, що пройшов від початку страхування /з початку ануїтетних виплат (в роках) |
| V(x,y,n,t,i)    | нетто резерв (резерв нетто-премій) на момент часу t                               |
| VS              | страхова сума                                                                     |
| VSfrei          | редукована страхова сума                                                          |
| VwkV(x,y,n,t,i) | резерв витрат на ведення справи на момент часу t                                  |

- ✓ **Страховий ризик додаткового страхування (код умов страхування UI30):** Додаткове страхування на випадок тривалої інвалідності від 30% внаслідок нещасного випадку

Страхова виплата здійснюється у випадку встановлення тривалої інвалідності Застрахованої особи від 30% внаслідок нещасного випадку, що стався в період страхового покриття. Тривала інвалідність та її ступень визначаються на засадах Загальних умов страхування, таблиці для визначення ступеня інвалідності (в %) та медичних експертиз медико-соціальних експертних комісій. Розмір виплати відповідає ступеню визначеної інвалідності. На момент здійснення страхової виплати страхові премії мають бути сплачені до кінця року, в якому настав страховий випадок, 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](mailto:info@grawe.ua), [www.grawe.ua](http://www.grawe.ua)

Ліцензія на діяльність із страхування життя від 18.04.2024, діє безстроково