

1. Визначення понять та термінів. Загальні положення

1.1. Ці Загальні умови стандартного страхового продукту «Моє накопичення», що є традиційним страховим продуктом (надалі – Умови), є невід’ємною частиною Договору страхування життя «Моє накопичення» (надалі – Договір, Договір страхування).

1.2. Умови затверджені Наказом №40 від 12.10.2026 р., вступають в дію з 12.10.2026 р. та розміщені на вебсайті Страховика за посиланням https://uniga.ua/storage/insurance-products/reports-files/umovy_moye_nakopychennya_12.10.2026.pdf.

1.3. Договори за цим страховим продуктом укладаються за класом страхування 19 Страхування життя (інше, ніж передбачено класами 20, 21, 22, 23) та включають ризики в межах класу страхування - Дожиття Застрахованої особи та Смерть Застрахованої особи.

1.4. За цим страховим продуктом Договір укладається за однією з наступних Програм на вибір Страхувальника: «Відповідальність», «Капітал», опис яких є невід’ємною частиною цих Умов (Додаток 1 до Умов).

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

1.6. **Об’єкт страхування:** життя Застрахованої особи.

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

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

Вигодонабувач – особа, яка має право на отримання страхової виплати згідно з умовами Договору та/або відповідно до законодавства. За цими Умовами Вигодонабувачем може бути юридична або фізична особа, призначена Страхувальником за згодою Застрахованої особи при укладанні Договору для одержання страхової виплати у разі настання страхового випадку. В період дії Договору до настання Страхового випадку, Страхувальник, за згодою Застрахованої особи, має право змінити особу Вигодонабувача, повідомивши про це Страховика письмово.

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

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

Дата в Договорі – дата, що розпочинається з 00 годин 00 хвилин за київським часом та закінчується о 24:00 за київським часом, зазначена в Договорі з метою встановлення конкретного терміну, початку та/або закінчення певного строку чи періоду.

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

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

Інформаційно-комунікаційна система (надалі – ІКС) – сукупність інформаційних та електронних комунікаційних систем, які у процесі обробки інформації діють як єдине ціле.

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

Застрахована особа – фізична особа, визначена Страхувальником у Договорі страхування, життя якої є об'єктом страхування за Договором.

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

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

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

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

Інвестиційний дохід – дохід, отриманий від розміщення та управління активами, що покривають відповідні технічні резерви за договорами страхування життя, – сума нарахованих доходів від інвестиційної діяльності від розміщення та управління активами, що покривають відповідні технічні резерви, визначена відповідно до міжнародних стандартів фінансової звітності, розкрита у звітності Страховика та не враховує витрати Страховика на управління інвестиціями. Величина гарантованого інвестиційного доходу використовується Страховиком у розрахунку розміру страхового тарифу та, відповідно, розміру страхової суми та (або) страхових виплат за Договором. Зазначена у Договорі величина гарантованого інвестиційного доходу не є додатковим грошовим зобов'язанням Страховика понад передбачений Договором розмір страхової суми та (або) страхових виплат.

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

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

Медичний огляд – процедура комплексного обстеження стану здоров'я Застрахованої особи, яка проводиться у випадках передбачених Умовами на вимогу Страховика уповноваженим ним медичними спеціалістами. Медичний огляд може включати: медичний огляд лікарем, лабораторні дослідження, інструментальні обстеження, консультації суміжних лікарів спеціалістів, аналіз наданої Застрахованою особою медичної документації. За результатами медичного огляду складається медичний (експертний) висновок.

Нещасний випадок – раптова, випадкова, обмежена в часі, непередбачувана та незалежна від волі

Застрахованої особи, Вигодонабувача, Страхувальника та/або іншої особи, визначеної Договором, подія, що відбулася внаслідок зовнішнього впливу та призвела до заподіяння шкоди життю, здоров'ю та/або працездатності застрахованої особи.

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

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

Період відстрочення — це визначений цими Умовами проміжок часу протягом якого події, що сталися із Застрахованою особою, не визнаються Страховими випадками та, відповідно, Страхові виплати за такими подіями не здійснюються.

Період відстрочення не застосовується повторно щодо одного і того самого Страхового ризику:

- після відновлення Строку Страхового покриття у випадку, передбаченому п. 2.5 Умов;
- якщо між датою закінчення Строку дії ризику за попереднім договором страхування, який укладено за цим Страховим продуктом, та датою початку Строку дії цього ж ризику за новим договором страхування, який укладено за цим же Страховим продуктом, минуло не більше ніж 30 (тридцять) календарних днів.

Період відстрочення застосовується повторно щодо одного і того самого Страхового ризику у разі якщо Строк дії ризику за попереднім Договором страхування було достроково припинено та укладається новий договір страхування за цим же Страховим продуктом, який передбачає Страховий захист за відповідним ризиком.

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

- 1) такі, стосовно яких Застрахована особа зверталася за медичною допомогою; або
- 2) які були діагностовано у Застрахованої особи як захворювання; або як такі, що є ознакою захворювання; або
- 3) такі, що потребують або можуть потенційно потребувати медичної допомоги для Застрахованої особи; або
- 4) такі, стосовно яких Застрахованій особі надавалося або рекомендувалося лікування, медична допомога, консультація лікаря, лікарський догляд, виписувалися ліки; або
- 5) такі, стосовно яких Застрахована особа очікує отримати результати аналізів та/або має намір здійснити медичне обстеження, лікування та/або отримати консультацію лікаря; або
- 6) такі, що мали місце, однак були проігноровані Застрахованою особою.

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

Період страхування - визначений у Страховому свідоцтві проміжок часу, за який сплачується відповідний страховий платіж. У рамках загального строку дії Договору можуть встановлюватись річні, піврічні, квартальні періоди страхування.

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

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

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

Споживач - фізична особа, яка звернулася за отриманням або отримує страхову послугу для задоволення особистих потреб, не пов'язаних з підприємницькою або незалежною професійною діяльністю, а також інші особи, визначені Договором як Застраховані особи та/або Вигодонабувачі, які є фізичними особами, або інші фізичні особи, які мають право на отримання Страхової виплати.

Стандартний страховий продукт – страховий продукт із стандартними (типовими) умовами, які є незмінними та однаковими для невизначеного кола клієнтів.

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

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

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

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

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

Страховий захист – захист страхових інтересів Застрахованих осіб при страхуванні ризиків, пов'язаних з життям, здоров'ям та працездатністю Застрахованої особи, у разі настання страхових випадків, визначених договором страхування.

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

Страховий продукт - умови страхування, які задовольняють визначені потреби та інтереси клієнтів в отриманні страхової послуги.

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

Страховий рік - дорівнює 365 або 366 календарним дням від дати початку строку дії Договору та кожної наступної річниці дії Договору.

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

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

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

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

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

1.8. Якщо інше не визначено Договором, то значення термінів, які у Договорі вжито з великої літери, відповідає значенню, визначеному в цих Умовах.

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

2.1. Строк дії Договору зазначається у п. 12 Страхового свідоцтва. Строк дії Договору не може бути менше мінімального або більше максимального строку дії Договору, передбачених відповідною Програмою.

2.2. Договір набирає чинності та починає діяти з 00:00 годин за київським часом дати, наступної за датою зарахування на поточний рахунок Страховика Страхового платежу за перший Період страхування відповідно до обраної Страхувальником періодичності сплати Страхового платежу в розмірі та у строк, які зазначені у п. 9 та 10 Страхового свідоцтва, але не раніше 00:00 годин за київським часом дати, зазначеної у п.12 Страхового свідоцтва як дата початку строку дії Договору, а також отримання Страховиком належним чином заповненої Заяви на страхування.

2.3. Договір та Страхове покриття діє до 24:00 годин за київським часом дати, що зазначена у п. 12 Страхового свідоцтва як дата закінчення строку дії Договору, якщо інші обставини, передбачені розділом 12 Умов, не призвели до дострокового припинення дії Договору з урахуванням умов Договору щодо сплати Страхового платежу.

2.4. У випадку несплати Страхувальником чергового Страхового платежу повністю або частково у термін, що зазначений у п. 10 Страхового свідоцтва, гранична дата сплати чергової Страхового платежу переноситься на 30 (тридцять) календарних днів. При цьому Строк Страхового покриття за Договором зупиняється з 00 годин за київським часом наступного дня після граничної дати сплати Страхового платежу з урахуванням такого перенесення..

2.5. Якщо чергову частину Страхового платежу сплачено в повному обсязі протягом 60 (шістдесяти) календарних днів після граничної дати сплати чергової частини Страхового платежу, з урахуванням перенесення цієї дати згідно з п. 2.4 Умов, строк Страхового покриття поновлюється з 00 годин за київським часом дати наступної за датою зарахування відповідної частини Страхового платежу на поточний рахунок Страховика. При цьому дата закінчення строку дії Договору залишається незмінною.

2.6. Якщо чергову частину Страхового платежу не сплачено в повному обсязі протягом 60 (шістдесяти) календарних днів після граничної дати сплати чергового Страхового платежу, з урахуванням перенесення цієї дати згідно з п. 2.4 Умов, Договір припиняє свою дію на 61 (шістдесят перший) календарний день після граничної дати сплати чергової частини Страхового платежу без можливості поновлення строку Страхового покриття, крім випадків, передбачених п.3.3 Умов.

2.7. Датою оплати Страхового платежу вважається дата надходження коштів на рахунок Страховика.

2.8. У випадку несплати Страхового платежу (першої частини Страхового платежу, якщо Страховий платіж сплачується частинами) у розмірі та у строки, визначені відповідно п. 9 та 10 Страхового свідоцтва, Договір вважається таким, що не набув чинності та у Сторін не виникає будь-яких зобов'язань за таким Договором.

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

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

3. Страхова сума. Порядок визначення розмірів страхових сум та (або) розмірів страхових виплат. Умови редукування (зменшення) страхових сум. Валюта Договору

3.1. Розмір Страхової суми та/або страхової виплати за кожним страховим ризиком, що включені до Програм страхування, визначається за згодою Сторін в межах максимальних і мінімальних значень,

встановлених Страховиком на день укладання Договору страхування або відповідно до обраного Страхувальником розміру страхового платежу, зазначеного під час укладення Договору або внесення змін до Договору.

3.2. Розмір страхової суми за кожним страховим ризиком (групою ризиків дожиття і смерті) зазначається у п. 9 Страхового свідоцтва.

3.3. У разі несплати Страхувальником чергового страхового платежу протягом строку, зазначеного в п.2.6 Умов, за Договором, який діяв більше 3 (трьох) років, Страховик має право на 61 (шістдесят перший) календарний день після граничної дати сплати чергового страхового платежу, в односторонньому порядку здійснити зменшення (редукування) розміру страхової суми та (або) страхових виплат за основними ризиками, відповідно до методики розрахунку, описаної в Додатку 2 до цих Умов, з дня, наступного за останнім днем оплаченого Періоду страхування. Договір зі зменшеною (редукованою) страховою сумою починає діяти з дня, наступного за останнім днем оплаченого Періоду страхування. Про зменшення (редукування) страхової суми Страховик повідомляє Страхувальника в порядку, передбаченому п. 15.2. Умов, протягом 30 (тридцяти) календарних днів після проведення перерахунку (зменшення) страхової суми із зазначенням нового розміру страхових сум та/або страхових виплат.

3.4. За згодою Сторін розмір Страхової суми може змінюватись з одночасною зміною розміру Страхових платежів. У разі зменшення (редукування) розміру Страхової суми та (або) страхових виплат, розмір страхової суми та (або) страхових виплат може бути повністю або частково відновлений до розміру, який діяв на момент зменшення (редукування) за згодою Сторін Договору. Розрахунок розміру Страхових платежів та/або страхової суми проводиться із застосуванням актуарних методів згідно зі змінами, які вносяться до умов Договору. Для здійснення такого відновлення Страхувальник надає Страховику заяву за формою, встановленою Страховиком, при цьому Страховик також залишає за собою право вимагати проведення медичного огляду Застрахованої особи та/або надання додаткових документів медичного та загального характеру. На підставі оцінки ризику, відповідно до отриманих документів, Страховик має право внести зміни до Договору.

3.5. Договором передбачається збільшення розміру страхових виплат на суми (бонуси), які визначаються Страховиком щонайменше один раз на рік за результатами отриманого інвестиційного доходу від розміщення коштів резервів із страхування життя (за вирахуванням витрат Страховика пов'язаних безпосередньо з укладенням та виконанням договору страхування) у розмірі до 15 % отриманого інвестиційного доходу та обов'язкового вирахування частки інвестиційного доходу, що відповідає розміру гарантованого інвестиційного доходу, який застосовується для розрахунку страхового тарифу за Договором. Ставка гарантованого інвестиційного доходу, який застосовується для розрахунку страхового тарифу за Договором, складає: **3%** річних у гривні.

3.6. Бонуси є додатковим страховим зобов'язанням Страховика. Умова редукування розміру страхових сум та/або страхових виплат за Договором не впливає на право Страхувальника на бонуси.

3.7. Бонуси нараховуються за кожен місяць дії Договору впродовж звітного року за прогнозними ставками. Бонуси за фактичними ставками розподіляються в кінці року. За договорами, за якими не були здійснені виплати бонусів за прогнозними ставками, бонуси перераховуються та нараховуються за фактичними ставками. Після розірвання Договору бонуси не нараховуються. Базою нарахування бонусів є значення цільмеризованого резерву нетто-премій за Договором на дату закінчення місяця, що передує звітному, збільшеного на суму бонусів, сформованих на початок звітного року. Розрахунок цільмеризованого резерву нетто-премій здійснюється відповідно до формул описаних в Додатку 2 до цих Умов. Методика розрахунку бонусів наведена в Політиці формування технічних резервів ПрАТ «СК «УНІКА ЖИТТЯ».

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

3.9. Виплата Страховиком будь-якого додаткового страхового зобов'язання здійснюється одночасно з проведенням страхової виплати за основними ризиками або виплатою викупної суми за Договором.

3.10. Договором передбачено індексацію (зміну) розміру Страхової суми протягом строку дії Договору за умови відповідної зміни розміру Страхового платежу в порядку, зазначеному в п.12.13 Умов.

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

3.12. Франшиза за Договором не застосовується.

3.13. Грошові зобов'язання Сторін за Договором страхування визначаються у національній валюті України (гривнях).

3.14. Сплата Страхових платежів та страхові виплати здійснюються у гривні.

4. Територія дії Договору

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

4.2. Дія Договору не поширюється на:

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

4.2.2. території проведення воєнних дій будь-якого характеру (крім випадків передбачених п.4.3 Умов)

4.2.3. тимчасово окуповані, анексовані чи спірні території іноземних держав, території невизнаних Україною в установленому порядку держав;

4.2.4. території, щодо яких МЗС України надало рекомендацію утриматися від поїздок до перетину Застрахованою особою кордону.

4.3. Страховий захист на території України (крім зазначеної в п.4.2.1 Умов), що знаходиться в зоні воєнних дій будь-якого характеру, незалежно від офіційного визнання війни за нормами права, надається за страховими випадками визначеними в п. 5.2 Умов, які не мають причинно-наслідкового зв'язку із війною, воєнними, бойовими діями або військовими конфліктами та будь – якими способами, методами її/їх ведення з урахуванням винятків, передбачених у розділі 6 Умов.

5. Страхові ризики. Страхові випадки

5.1. Страховими ризиками є:

5.1.1. Дожиття Застрахованої особи до закінчення строку дії Договору. Під дожиттям розуміється факт дожиття Застрахованої особи до 24 годин 00 хвилин дня, визначеного в Договорі як останній день строку дії Договору;

5.1.2. Смерть Застрахованої особи, яка настала протягом строку страхового покриття за Договором та на території дії Договору.

5.2. Страховими випадками є події, що сталися протягом Строку страхового покриття та на території дії Договору, а саме:

5.2.1. Дожиття Застрахованої особи до закінчення строку дії Договору. Під дожиттям розуміється факт дожиття Застрахованої особи до 24 годин 00 хвилин дня, визначеного в Договорі як останній день строку дії Договору;

5.2.2. Смерть Застрахованої особи з будь-якої причини, за винятком подій, які настали при обставинах, зазначених у розділі 6 Умов.

6. Винятки із Страхових випадків та обмеження страхування

6.1. Будь-яка подія не визнається Страховим випадком, і Страхова виплата не здійснюється, якщо подія, передбачена п.5.2.2 Умов, була прямо або опосередковано спричинена:

6.1.1. Війною, збройною агресією, воєнним конфліктом, збройним конфліктом, вторгненням, ворожими діями та (або) будь-якими іншими воєнними діями та (або) бойовими діями (незалежно від того, була оголошена війна чи ні), дією засобів ведення воєнних (бойових) дій (їх частин), незалежно від сторони (сторін) / учасника (учасників) війни, збройної агресії, воєнного конфлікту, збройного конфлікту, іншої події, яка (які) їх застосувала (-ли) (у тому числі, але не обмежуючись: усіх видів куль, мін, торпед, гранат, бомб, снарядів, ракет, дронів, коптерів, пілотованих та безпілотних літальних апаратів, бойової (військової) техніки, військових сухопутних та/або повітряних транспортних засобів, військових плавзасобів тощо), а також маневрами, навчаннями або іншими військовими заходами;

6.1.2. Впливом ядерної (атомної) енергії у будь-якій формі, іонізуючого випромінювання, радіоактивного, хімічного, бактеріологічного забруднення;

6.1.3. Опортуністичною інфекцією, будь-якими хворобами або злоякісними новоутвореннями за наявності вірусу імунодефіциту людини (ВІЛ), а також синдрому набутого імунодефіциту (СНІД) Застрахованої особи;

6.1.4. Алкогольним сп'янінням чи алкогольною інтоксикацією або токсичним чи наркотичним сп'янінням Застрахованої особи та/або внаслідок вживання Застрахованою особою наркотичних, сильнодіючих та психотропних речовин без рецепту, виписаного лікарем; або зловживанням усіма зазначеними вище речовинами. Наявність алкогольного, наркотичного чи токсичного сп'яніння визначається згідно із законодавством;

6.1.5. Вчиненням Страхувальником, Застрахованою особою або Вигодонабувачем умисного кримінального правопорушення, що призвело до настання страхового випадку;

6.1.6. Діями Страхувальника, Застрахованої особи, Вигодонабувача або будь-якої іншої особи зі згоди та дозволу Страхувальника, Застрахованої особи, Вигодонабувача, які спрямовані на настання Страхового випадку та одержання Страхової виплати, незалежно від їхнього психічного стану;

6.1.7. Керуванням Застрахованою особою будь-яким транспортним засобом без передбаченого відповідним законодавством права на керування та/або під впливом алкоголю, наркотичної чи токсичної речовини, або передачею Застрахованою особою керування особі, яка не мала права на керування транспортним засобом та/або яка знаходилася під впливом алкоголю, наркотичної або токсичної речовини;

6.1.8. Будь-яким погіршенням стану здоров'я Застрахованої особи, яке викликане радіаційним опроміненням або є результатом використання атомної енергії, якщо інше не передбачено Договором страхування;

6.1.9. Самолікуванням або лікуванням особою, яка не має відповідної медичної освіти або права на здійснення медичної діяльності;

6.1.10. Самогубством або спробою Застрахованої особи здійснити самогубство в перші два роки з початку дії Договору;

6.1.11. Будь-якими психічними захворюваннями, незалежно від їх класифікації, психічними відхиленнями, депресійними станами або розладами вищої нервової діяльності;

6.1.12. Перебуванням Застрахованої особи у місцях позбавлення волі, попереднього ув'язнення, під час арешту.

6.1.13. Факт відсутності тіла або неможливості його ідентифікації не є достатнім підтвердженням смерті Застрахованої особи, крім випадків, коли факт смерті підтверджується рішенням суду. Вигодонабувач або інша особа, яка має право на отримання Страхової виплати, подає документи, необхідні для встановлення факту та обставин настання події. Страховик на підставі отриманих документів приймає рішення щодо наявності або відсутності підстав для здійснення Страхової виплати, у тому числі з урахуванням передбачених договором винятків із Страхових випадків.

6.2. Не визнаються Страховими випадками та Страхові виплати Страховиком не здійснюються щодо

подій, захворювань, станів, будь-яких погіршень здоров'я, що мали місце до початку (Передіснуючий стан) або після закінчення дії Договору або відповідного Страхового ризику, а також прямо чи опосередковано були спричинені ними.

6.3. Додатково до п.6.1 – 6.3 Умов Страховик не визнає Страховими випадками та не здійснює Страхових виплат у разі настання смерті Застрахованої особи причиною якої є наведене нижче:

6.3.1. Події, що стались під час виконання та є безпосередньо пов'язаними з виконанням Застрахованою особою своїх професійних обов'язків за фахами (видами діяльності) наведеними нижче:

6.3.1.1. праця, пов'язана з вибуховими речовинами (в тому числі, але не обмежуючись виготовлення, використання, зберігання, транспортування, переробка тощо,), в т.ч. боєприпасів усіх видів, піротехніки тощо;

6.3.1.2. каскадери;

6.3.1.3. циркові артисти (акробати, дресирувальники);

6.3.1.4. працівники зоопарку (які контактують з дикими тваринами);

6.3.1.5. військові репортери та репортери, редактори, журналісти, фотографи, оператори, перекладачі (що працюють в політично нестабільних зонах та зонах бойових дій);

6.3.1.6. аварійно-рятувальні служби, що працюють у високогірних районах із використанням вертольотів та/або альпіністського спорядження;

6.3.1.7. військовослужбовці незалежно від військової спеціальності, роду військ, військового звання та форми проходження військової служби;

6.3.1.8. члени загонів особливого призначення, незалежно від відомчого підпорядкування;

6.3.1.9. професійні спортсмени та тренери;

6.3.1.10. особисті охоронці;

6.3.1.11. водолази, працівники, чия діяльність пов'язана з підводним занурюванням.

6.3.2. Заняття Застрахованою особою професійним спортом, в тому числі змагання та тренування, а також заняття Застрахованою особою спортом на любительському рівні: автомобільним або моторизованим спортом із використанням наземних, водних або повітряних транспортних засобів, будь-яким повітряним спортом (включаючи стрибки з парашутом та подорожування в якості пілота чи пасажера на планері, повітряний кулі або будь-якому літальному апараті, обладнаному двигуном чи без тощо), альпінізмом, дайвінгом (глибше, ніж на 40 м), будь-яким видом спортивної стрільби;

6.3.3. Подорожування або політ в якості пілота або пасажера на повітряному судні цивільної авіації будь-якого типу без офіційного дозволу на виконання польоту, виданого органом державної влади та/або державним підприємством, що здійснює контроль повітряних перевезень та використання повітряних засобів цивільної авіації в Україні та/або в країні, де має місце страховий випадок;

6.3.4. Пересування на підводному човні будь-якого типу;

6.3.5. Участь у військових маневрах, навчаннях, випробовуванні військової техніки або інших аналогічних операціях в якості військовослужбовця або цивільного працівника;

6.3.6. Отруєння, вдихання отруйних газів, парів та інших речовин, окрім випадкового отруєння чадним газом (CO, CO₂) або іншим летючим продуктом горіння під час пожежі та/або отруєння внаслідок протиправних дій третіх осіб, що підтверджене відповідним рішенням суду;

6.3.7. Проходження будь-яких експериментальних дослідницьких або діагностичних процедур;

6.3.8. Лікування у фахівців з мануальної терапії, остеопатів, інших спеціалістів альтернативної (нетрадиційної) медицини.

6.4. Обмеження **щодо віку Застрахованої особи.** За цими Умовами Застрахованою особою може бути - фізична особа, а саме дитина віком від 0 до 17 років на дату початку Строку дії Договору до 27 років (включно) на дату закінчення Строку дії Договору, а також дорослий віком від 18 до 65 років на дату початку Строку дії Договору до 75 років (включно) на дату закінчення Строку дії Договору.

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

6.5.1. особи, які знаходяться на обліку в наркологічних, психоневрологічних, диспансерах;

6.5.2. особи, визнані в установленому порядку недієздатними;

6.5.3. особи, які перебувають у місцях позбавлення волі.

6.6. У випадку повідомлення Страхувальником або Застрахованою особою неправдивої інформації щодо стану здоров'я Застрахованої особи та/або наявності обставин (однієї чи декількох), визначених вище у п. 6.1. - 6.6 Умов, до дати початку дії страхового покриття за Договором у відношенні до такої Застрахованої особи, Договір не створює юридичних наслідків стосовно такої Застрахованої особи відповідно до ст. 216 Цивільного кодексу України, та Страховик не несе відповідальності за подіями, що мали місце стосовно такої Застрахованої особи.

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

7.1. У разі настання події, яка має ознаки Страхового випадку, згідно з умовами Договору, Страхувальник / Застрахована особа / Вигодонабувач (спадкоємці Застрахованої особи за законом), її законний представник зобов'язаний:

7.1.1. протягом **10 (десяти) календарних днів** з дня їх настання повідомити про це Страховика за номерами цілодобового інформаційного центру:

+38 097 170 03 73 (Київстар),

+38 066 170 03 73 (Vodafone),

+38 093 170 03 73 (Lifecell).

7.1.1.1. У випадку Смерті Застрахованої особи, допускається повідомлення Страховика протягом 6 (шести) місяців з дня її настання або отримання інформації про це.

7.1.2. подати письмову Заяву на здійснення страхової виплати та інші документи, визначені в розділі 8 цих Умов:

7.1.2.1. у строк, що не перевищує 30 (тридцять) календарних днів з дня настання події, що має ознаки Страхового випадку, згідно з умовами Договору;

7.1.2.2. протягом 12 (дванадцяти) місяців з дня настання події за ризиком Смерті Застрахованої особи.

7.2. У разі неможливості з об'єктивних та поважних причин своєчасно повідомити про настання події, яка має ознаки Страхового випадку, та/або надати документи в зазначені в п. 7.1.2 Умов строки, Страхувальник або інша особа, яка має право на отримання страхової виплати, повинен(а) надати Страховику письмові пояснення та обґрунтування поважності причин порушення строків. За результатами розгляду наданих пояснень Страховик приймає рішення про наявність підстав для відмови у здійсненні Страхової виплати.

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

7.4. Страховик залишає за собою право вимагати висновку стосовно стану здоров'я Застрахованої особи, що передував Страховому випадку чи був пов'язаний із Страховим випадком. У таких випадках Страховик приймає рішення про визнання випадку страховим на підставі експертного висновку, що при необхідності базується на експертній оцінці лікаря відповідної кваліфікації, уповноваженого Страховиком.

8. Документи, необхідні для здійснення Страхової виплати

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

8.2. Для отримання Страхової виплати за Договором, Страхувальник, інша особа, яка має право на отримання страхової виплати, зобов'язаний (-а) надати Страховику такі документи:

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

8.2.2. Копії документів, що посвідчують особу одержувача виплати засвідчену підписом власника таких документів;

8.2.3. Копія довідки про присвоєння індивідуального податкового номеру одержувача виплати (або копію документу згідно п. 8.2.2 Умов в якому міститься інформація про цей номер чи відмітка про відсутність індивідуального податкового номеру) засвідчену підписом власника таких документів;

8.2.4. Опитувальний лист для проведення ідентифікації клієнта – фізичної особи за формою наданою Страховиком;

8.2.5. У разі настання Страхового випадку **Смерть Застрахованої особи:**

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

8.2.5.2. Свідоцтво або довідку органу РАЦС про смерть Застрахованої особи або їх нотаріально засвідчену копію;

8.2.5.3. Рішення суду про визнання Застрахованої особи померлою (у випадку зникнення Застрахованої особи без вісти) – копію, засвідчену судом, що прийняв рішення;

8.2.5.4. Копію постанови про закриття кримінального провадження або копію рішення суду (у випадку відкриття кримінального провадження за фактом смерті Застрахованої особи), засвідчену судом, що прийняв рішення;

8.2.5.5. Оригінал або нотаріально засвідчена копію акту про нещасний випадок або документу від компетентних органів, який підтверджує причини та обставини смерті Застрахованої особи;

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

8.2.5.7. Копію акту судово-медичного обстеження в разі смерті Застрахованої особи внаслідок нещасного випадку або ДТП завірену закладом, який проводив обстеження, якщо смерть сталася або пов'язана із нещасним випадком або ДТП;

8.2.5.8. Оригінал або нотаріально посвідчену копію свідоцтва про народження Застрахованої особи/Страхувальника/Вигодонабувачів (на вимогу Страховика);

8.2.5.9. Нотаріально посвідчену копію документа, що засвідчує ступінь споріднення Вигодонабувача(-ів) із Застрахованою особою/ Страхувальником (свідоцтво про шлюб тощо) (на вимогу Страховика).

8.3. Для отримання страхової виплати за ризиком Дожиття Застрахованої особи одержувач страхової виплати зобов'язаний надати Страховику документи та/або відомості, що дають змогу достовірно встановити, що Застрахована особа є живою після настання дати, визначеної Договором як дата дожиття. Конкретні документи та/або відомості визначаються Страховиком залежно від способу звернення за страховою виплатою.

8.4. У випадку, якщо в Договорі Вигодонабувач не вказаний та виплата проводиться спадкоємцям за законом, спадкоємці померлої Застрахованої особи додатково надають Страховику свідоцтво про право на спадщину або його нотаріально засвідчену копію.

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

моніторинг. У випадку порушення строку надання зазначених документів строки здійснення страхової виплати подовжуються на відповідну кількість днів прострочення надання документів.

Вигодонабувач / особа, яка має право на отримання страхової виплати, та/або Застрахована особа зобов'язані надати Страховику документи, необхідні для проведення їх ідентифікації та верифікації відповідно до вимог Закону України «Про запобігання та протидію легалізації (відмиванню) доходів, одержаних злочинним шляхом, фінансуванню тероризму та фінансуванню розповсюдження зброї масового знищення». Документи надаються в оригіналах, належним чином засвідчених копіях або в електронній формі з дотриманням вимог щодо способів їх отримання та засвідчення, визначених додатком 2 до Положення про здійснення установами фінансового моніторингу, затвердженого постановою Правління Національного банку України від 28.07.2020 № 107.

8.6. У будь-якому випадку для підтвердження факту настання події, що має ознаки страхового випадку, особа, яка має право на отримання Страхової виплати, повинна надати документи компетентних органів, що видані органами державної влади відповідно до законодавства держави, на території якої сталася подія. Страховик не приймає до розгляду документи, видані органами або утвореннями, що не створені чи не діють відповідно до законодавства відповідної держави, зокрема органами або структурами невизнаних, самопроголошених утворень як на території України, так і за її межами. Відповідно до чинного законодавства України, що регулює забезпечення прав і свобод громадян та правовий режим на будь-якій тимчасово окупованій території України, будь-який акт (рішення, документ), виданий органами та/або посадовими особами, якщо ці органи або особи створені, обрані чи призначені у порядку, не передбаченому законодавством України, є недійсним і не створює правових наслідків. Відповідно, документи, рішення, видані органами невизнаних Україною державних формувань, створеними на будь-якій окупованій території України, є недійсними, не визнаються Страховиком та не приймаються до розгляду. Документи компетентних органів іншої країни повинні бути визнані дійсними в Україні в порядку, передбаченому законодавством України.

8.7. Будь-які витрати, пов'язані з отриманням, нотаріальним посвідченням або перекладом документів (їх дублікатів, копій), вказаних в п. 8.2 - 8.6 Умов, несе особа, яка подає заяву на виплату.

8.8. Страховик має право запитувати та отримувати документи з медичних закладів, правоохоронних органів, інших установ, що можуть володіти інформацією про причини та обставини настання події, що має ознаки Страхового випадку.

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

8.9.1. шляхом направлення поштою (рекомендованим листом);

8.9.2. особисто за адресою місцезнаходження Страховика;

8.9.3. в електронному вигляді на електронну адресу - liffeas@uniga.ua.

8.10. Страховик залишає за собою право вимагати оригінали документів, що перераховані в п. 8.2 - 8.6 Умов, у випадку, якщо надані в електронній формі документи неналежної якості, або у Страховика виникли сумніви щодо їх достовірності.

9. Порядок розрахунку, умови та строки здійснення Страхових виплат

9.1. Страховик здійснює страхову виплату у разі визнання випадку страховим наступним чином:

9.1.1. за страховим випадком **Дожиття Застрахованої особи до закінчення строку дії договору** Страхова виплата здійснюється Застрахованій особі у розмірі 100% Страхової суми встановленої для цього Страхового випадку в Договорі, збільшеної на суму додаткового інвестиційного доходу (бонусу), розрахованого на дату настання Страхового випадку. Якщо Застрахована особа на день настання страхового випадку є неповнолітньою дитиною отримувачем страхової виплати є її законний представник.

9.1.2. за страховим випадком **Смерть Застрахованої особи з будь-якої причини** Страхова виплата здійснюється Вигодонабувачам, призначеним за таким Страховим випадком на дату його настання: у розмірі 100% Страхової суми, встановленої для цього Страхового випадку в Договорі (якщо Договір укладено за програмою «Відповідальність») або у розмірі суми фактично сплачених на день настання Страхового випадку Страхових премій (якщо Договір укладено за програмою «Капітал»), збільшеної на суму додаткового інвестиційного доходу (бонусу),

розрахованого на дату настання Страхового випадку. Якщо на момент настання Страхового випадку Вигодонабувач не визначений або він помер, виплата здійснюється спадкоємцям Застрахованої особи за законом.

9.1.2.1. Якщо за ініціативи Страхувальника було збільшено страхову суму на більше ніж 20%, то страхова виплата за страховим випадком **Смерть Застрахованої особи з будь-якої причини**, крім смерті внаслідок нещасного випадку, що стався в перші 6 місяців після проведення такого збільшення, здійснюється у розмірі Страхової суми, встановленої для цього страхового випадку в Договорі до проведення зазначеного збільшення, збільшеної на суму додаткового інвестиційного доходу (бонусу), розрахованого на дату настання Страхового випадку.

9.1.2.2. У випадку, якщо смерть Застрахованої особи відбулася як результат подій, обумовлених п. 10.1.1 – 10.1.2. цих Умов, Вигодонабувач або спадкоємці Застрахованої особи за законом одержують виплату у розмірі викупної суми, розрахованої як сума, що належить до виплати при достроковому припиненні Договору за ініціативою Страхувальника. Викупну суму не може отримати особа, з вини якої настав Страховий випадок.

9.1.2.3. В разі настання страхового випадку **Смерть Застрахованої особи з будь-якої причини** протягом строку очікування сплати страхового платежу передбаченого п.2.4 Умов, страхова виплата здійснюється у розмірі, передбаченому п. 9.1.2 Умов, за вирахуванням очікуваного чергового страхового платежу, якщо договір укладено за програмою Відповідальність.

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

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

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

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

9.6. Страховик здійснює страхову виплату протягом 15 (п'ятнадцяти) робочих днів з дня прийняття рішення про здійснення страхової виплати.

9.7. Будь-які страхові виплати за Договором здійснюються Страховиком за вирахуванням несплачених Страхових платежів поточного року страхування, податків та інших обов'язкових платежів, передбачених чинним законодавством України. Особа, яка має право на отримання страхової виплати, несе витрати, пов'язані з отриманням страхової виплати.

9.8. Розмір страхової виплати може бути зменшеним унаслідок виникнення податкових зобов'язань Вигодонабувача чи Страхувальника. Порядок оподаткування страхових виплат зазначено на веб-сайті Страховика за посиланням [Порядок оподаткування страхових виплат](#).

10. Підстави відмови у Страховій виплаті

10.1. Підставою для відмови Страховиком у Страховій виплаті є:

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

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

10.1.3. подання Страхувальником (Застрахованою особою) неправдивих відомостей про Об'єкт страхування, обставини, що мають істотне значення для оцінки страхового ризику (щодо питань, які містяться у Заяві на страхування), або про факт настання Страхового випадку, їх приховування в Заяві на страхування, заяві на розширення переліку Страхових ризиків за існуючим Договором страхування, в заяві на поновлення надання страхових послуг або в Заяві про здійснення Страхових виплат;

10.1.4. порушення Страхувальником (Застрахованою особою) зобов'язання протягом строку дії Договору письмово повідомляти Страховика в строк, передбачений Договором, про будь-яку зміну обставин, що мають істотне значення для оцінки страхового ризику, та/або інших обставин, що впливають на розмір Страхового платежу за Договором;

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

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

10.1.7. Невиконання Страхувальником (Застрахованою особою) вимог пунктів 13.2.8, 13.2.9, 13.6.2, 13.6.3 Умов.

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

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

11. Порядок укладання Договору

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

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

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

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

11.5. Договір укладається виключно в письмовій формі з дотриманням вимог Цивільного кодексу України, встановлених до письмової форми правочину.

11.6. Договір укладається шляхом обміну документами, які підписуються стороною, що їх надсилає, а саме: Страхувальник подає Страховику письмову Заяву на страхування за формою, встановленою Страховиком, а Страховик видає Страхувальнику Страхове свідоцтво, що не містить розбіжностей з поданою заявою, крім випадків, якщо Страхувальник надав на це попередню згоду у Заяві на страхування.

11.7. Страхувальник подає Страховику письмову Заяву на страхування у вигляді:

11.7.1. паперового документа, підписаного власноручним підписом Страхувальника, або

11.7.2. електронного документа, створеного згідно з вимогами, визначеними Законом України «Про електронні документи та електронний документообіг та підписаного кваліфікованим електронним підписом або удосконаленим електронним підписом з кваліфікованим сертифікатом (надалі – КЕП/УЕП) Страхувальника, або

11.7.3. електронного документа підписаного Страхувальником шляхом використання електронного підпису одноразовим ідентифікатором згідно з Законом України «Про електронну комерцію».

11.8. Заява на страхування є чинною протягом 30 календарних днів з дати підписання заяви, а у випадках призначення Страховиком медичного обстеження Застрахованої особи – з дати надходження його результатів до відповідного офісу Страховика.

11.9. Заява на страхування може бути повернута Страхувальнику для уточнення інформації, доповнення, або в окремих випадках може не прийматися Страховиком до розгляду, якщо вона містить незаповнені (частково заповнені) реквізити, помилки, невідповідності або сплинув термін її чинності.

11.10. Термін щодо прийняття рішення про укладання Договору страхування (випуск Страхового свідоцтва) за Заявою на страхування становить 30 (тридцять) календарних днів з дати отримання останнього необхідного документа/інформації у відповідь на такий запит.

11.11. Якщо за результатами розгляду Заяви на страхування та результатів медичного обстеження (у разі його призначення), Страховик приймає позитивне рішення про укладення Договору, Страхувальнику надсилається Страхове свідоцтво разом з посиланням на Умови та додатками до нього (за наявності) на реквізити Страхувальника, зазначені у Заяві на страхування.

11.12. Страховик оформлює Страхове свідоцтво у вигляді:

11.12.1. паперового документа, підписаного власноручним підписом уповноваженого представника Страховика, або

11.12.2. електронного документа, створеного згідно з вимогами, визначеними Законом України «Про електронні документи та електронний документообіг» та підписаного КЕП уповноваженого представника Страховика, із кваліфікованою електронною позначкою часу через сервіс електронного документообігу, визначений Страховиком. Кваліфікована позначка часу, яка міститься в КЕП/УЕП, свідчить про дату та час укладення Договору.

11.13. Страхове свідоцтво разом з посиланням на Умови та додатками до нього (за наявності), яке Страховик оформлює у вигляді електронного документа, створеного згідно з вимогами, визначеними Законом України «Про електронні документи та електронний документообіг», надсилається Страхувальнику на засіб електронного та/або мобільного зв'язку Страхувальника, а також може розміщуватись в Кабінеті клієнта my.UNIQA.ua.

11.14. Страхове свідоцтво, яке видає Страховик у вигляді паперового документа разом з Умовами та додатками до нього (за наявності) підписується власноручним підписом уповноваженого представника та надсилається Страхувальнику на поштову адресу, вказану ним у Заяві на страхування за рахунок клієнта.

11.15. На письмову вимогу Страхувальника Страховик або страховий посередник надає Страхувальнику засвідчену паперову копію електронного Договору разом з Умовами та додатками до нього (за наявності) протягом 5 (п'яти) робочих днів з дня отримання запиту.

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

12.1. Зміни та доповнення до Договору здійснюються у письмовій формі за взаємною згодою Страховика та Страхувальника шляхом укладання додаткової угоди у паперовій або електронній формі, яка є невід'ємною частиною Договору, або шляхом обміну листами, документами підписаними Стороною, що їх надсилає, якщо інше не передбачено цими Умовами.

У разі згоди Страхувальника з пропозицією Страховика про зміну розміру страхової суми та/або страхового платежу тощо, такі зміни до Договору можуть бути оформлені шляхом надсилання Страхувальнику Страхового свідоцтва, підписаного Страховиком, в якому зазначені нові розміри

страхових сум та/або страхових платежів за Договором та інші зміни, за умови надання Страхувальником згоди на таку зміну. Згодою на таку зміну вважається сплата Страхувальником та зарахування на поточний рахунок Страховика зміненого Страхового платежу, запропонованого Страховиком, в строк, передбачений Договором для сплати чергового Страхового платежу.

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

12.3. Про намір внести зміни до умов Договору Сторона, яка виступає ініціатором внесення таких змін, зобов'язана письмово повідомити іншу Сторону не пізніше ніж за 30 (тридцять) календарних днів до запропонованої дати внесення змін. Пропозиція Страховика щодо зміни умов Договору здійснюється шляхом направлення Страхувальнику повідомлення у письмовій (електронній) формі у спосіб, визначений у п. 15.1 Умов.

12.4. Якщо будь-яка із Сторін не згодна з запропонованими іншою Стороною змінами до Договору, то така Сторона повинна протягом 10 (десяти) робочих днів від дати отримання письмового повідомлення відповідно до п.15.1. Умов, письмово повідомити іншу Сторону про рішення щодо дії Договору на попередніх умовах або про припинення його дії, якщо інше не передбачено цими Умовами.

12.5. Страховик має право відмовити у внесенні будь-яких змін до Страхового свідоцтва, якщо запит на внесення змін отриманий після настання події, що має ознаки Страхового випадку.

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

12.7. Внесення змін до Договору, які впливають на розмір Страхової суми чи Страхового платежу можливе лише на Річницю дії Договору за умови відсутності заборгованості зі сплати Страхових платежів за взаємною згодою Страховика та Страхувальника. Зміна Страхової суми, Страхового платежу, Строку дії договору за ініціативою Страхувальника передбачає проведення додаткового андеррайтингу за рішенням Страховика..

12.8. У випадку, якщо Застрахована особа заперечує проти укладення Договору на її користь в порядку, передбаченому п. 13.5.2. Умов, Страховик повертає Страхувальнику сплачений Страховий платіж за таку особу в повному розмірі протягом 10 (десяти) робочих днів з дня отримання заперечень від Застрахованої особи проти укладення Договору на її користь та заяви від Страхувальника про повернення Страхового платежу згідно з реквізитами, зазначеними у цій заяві, за умови що з дня прийняття Застрахованої особи на страхування і до дня отримання Страховиком заперечень не відбулася подія, що має ознаки Страхового випадку щодо цієї Застрахованої особи.

12.9. Заміна Застрахованої особи на іншу особу Договором не передбачена

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

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

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

12.11.1.1. відмовити у здійсненні страхової виплати;

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

12.11.1.3. припинити дію такого Договору;

12.11.1.4. вимагати визнання Договору недійсним.

12.11.2. щодо віку, наявності шкідливих звичок, професії чи роду занять, занять спортом чи небезпечних захоплень Застрахованої особи Страховик має право здійснити заходи, передбачені підпунктами 12.11.1.1 – 12.11.1.4. цих Умов.

12.12. Зміна Програми можлива лише на річницю дії Договору страхування за умови відсутності заборгованості зі сплати Страхового платежу та за взаємною згодою Страховика та Страхувальника. Зміна Програми можлива не більше двох разів протягом строку дії Договору.

12.13. Договором передбачено індексацію - збільшення розмірів Страхових сум протягом строку дії Договору за ініціативою Страховика, за умови відповідної зміни розміру Страхового платежу.

12.13.1. Індексація здійснюється один раз на рік на річницю Договору, яка припадає на проміжок часу з 01 січня поточного календарного року по 31 грудня поточного календарного року.

12.13.2. Страховик не пропонує індексацію за Договорами:

12.13.2.1. з одноразовою формою сплати Страхового платежу;

12.13.2.2. зі зменшеною (редукованою) Страховою сумою;

12.13.2.3. до закінчення строку дії яких залишився 1 (один) рік;

12.13.2.4. за якими Страховиком отримано письмову відмову Страхувальника від збільшення розміру Страхових сум.

12.13.3. Індексація здійснюється шляхом збільшення розміру Страхового платежу за Договором, чинного на дату проведення збільшення, шляхом застосування коефіцієнту підвищення, затвердженого Страховиком на цей період, до Страхового платежу, чинного на момент надіслання пропозиції про збільшення розміру Страхової суми.

12.13.4. Індексація здійснюється шляхом надсилання Страховиком не пізніше ніж за 30 (тридцять) календарних днів до настання річниці Договору пропозиції про збільшення розміру Страхової суми із зазначенням відповідного розміру збільшеного Страхового платежу.

12.13.5. В разі повного і безумовного прийняття Страхувальником пропозиції Страховика про індексацію Страхувальник сплачує збільшений Страховий платіж у розмірі, зазначеному у пропозиції Страховика, у строки, передбачені Договором для сплати чергового Страхового платежу. Факт оплати збільшеного Страхового платежу засвідчує бажання Страхувальника збільшити розмір Страхової суми згідно з умовами пропозиції; ця дія є прийняттям пропозиції Страховика про індексацію.

12.13.6. У разі сплати Страхувальником збільшеного Страхового платежу до річниці Договору Страховик протягом 30 (тридцяти) календарних днів після річниці Договору надсилає Страхувальнику Страхове свідоцтво, підписане Страховиком, яке містить нові розміри Страхових сум, платежів та викупних сум за Договором та інші зміни, чинні з дати проведення індексації. У разі сплати Страхувальником збільшеного Страхового платежу після річниці Договору в межах строку, передбаченого Договором для сплати чергового Страхового платежу, Страховик надсилає Страхувальнику зазначене вище Страхове свідоцтво протягом 30 (тридцяти) календарних днів після сплати Страхового платежу.

12.13.7. Зміни до Договору щодо розміру збільшеного Страхового платежу та розміру збільшеної Страхової суми набувають чинності з 00 годин 00 хвилин річниці Договору, з якої Страховик запропонував збільшити розмір Страхової суми за умови зарахування на поточний рахунок Страховика збільшеного Страхового платежу в повному розмірі та в строк, передбачений Договором для сплати чергового Страхового платежу.

12.13.8. Страхувальник має право відмовитись від запропонованого збільшення розміру Страхової суми та сплачувати Страхові платежі у попередньому (не збільшеному) розмірі, визначеному Договором. Сплата Страхувальником попереднього (не збільшеного) Страхового платежу означає відмову від збільшення розміру Страхової суми. В такому разі збільшення розміру Страхової суми не проводиться.

12.13.9. У разі отримання Страховиком письмової відмови Страхувальника від індексації, такому Страхувальнику припиняється надсилання пропозицій про індексацію на весь

подальший період дії Договору.

12.13.10. Відновлення індексації за Договором можливе лише в разі надання на це згоди Страховиком. В цьому разі Страховик має право вимагати проведення медичного огляду Застрахованої особи та/або надання документів стосовно стану її здоров'я, та/або фінансового стану. У разі згоди Страховика на відновлення індексації Страховик відновлює надсилання Страхувальнику пропозицій про індексацію на весь подальший період дії Договору з урахуванням умов п. 12.10.2 Умов.

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

12.14.1. закінчення строку дії Договору страхування.

12.14.2. виконання Страховиком зобов'язань перед Страхувальником (Застрахованою особою, Вигодонабувачем) у повному обсязі – з дня остаточного розрахунку.

12.14.3. несплати чергової частини Страхового платежу в порядку, що передбачено п.2.4 - 2.6 Умов;

12.14.4. ліквідації Страхувальника-юридичної особи (якщо Застрахована особа або інша особа не візьмуть на себе зобов'язання Страхувальника), ліквідації (закриття) Страхувальника фізичної особи-підприємця, смерті Страхувальника-фізичної особи чи втрати ним дієздатності за винятком випадків, передбачених статтями 100, 101 Закону України «Про страхування» (у разі смерті Застрахованої особи чи втрати нею дієздатності дія Договору припиняється стосовно такої Застрахованої особи);

12.14.5. Ліквідації Страховика у порядку, встановленому законодавством України.

12.14.6. набрання законної сили рішенням суду про визнання договору страхування недійсним;

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

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

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

12.15. У разі дострокового припинення дії Договору страхування Страховик виплачує Страхувальнику викупну суму, яка є майновим правом Страхувальника за таким Договором. Розрахунок викупної суми проводиться відповідно до умов Програми з урахуванням розміру мінімального (гарантованого) розміру викупної суми на кінець відповідного року дії Договору, зазначеної в п.14 Страхового свідоцтва. У разі дострокового припинення дії Договору протягом перших 2 (двох) років дії Договору, викупна сума дорівнює нулю. При достроковому припиненні дії Договору після перших 2 (двох) років дії Договору, за умови сплати платежів третього року дії Договору, Страховик здійснює виплату викупної суми, розрахованої на день припинення дії Договору залежно від періоду, протягом якого діяв такий Договір, згідно з методикою розрахунку викупної суми, яка є невід'ємною частиною цих Умов (Додаток 2 до Умов).

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

12.16.1. особисто за адресою місцезнаходження Страховика;

12.16.2. в електронному вигляді на електронну адресу lifeas@uniqa.ua.

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

12.18. Повернення помилково сплачених Страхових платежів чи виплата викупної суми здійснюється

Страховиком після дострокового припинення Договору протягом 10 (десяти) робочих днів з дня отримання від Страхувальника (або спадкоємця Страхувальника) відповідної заяви разом з необхідними документами.

12.19. Розмір викупної суми може бути зменшеним унаслідок виникнення податкових зобов'язань Вигодонабувача чи Страхувальника. Порядок оподаткування викупних сум зазначено на веб-сайті Страховика за посиланням [Порядок оподаткування страхових виплат](#).

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

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

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

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

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

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

12.24. У випадку, якщо Застрахована особа заперечує проти укладення Договору на її користь в порядку, передбаченому п. 13.5.2 Умов, Страховик повертає Страхувальнику сплачений Страховий платіж за таку особу в повному розмірі протягом 10 (десяти) робочих днів з дня отримання заперечень від Застрахованої особи проти укладення Договору на її користь та заяви від Страхувальника про повернення Страхового платежу за таку особу згідно з реквізитами, зазначеними у цій заяві, за умови що з дня укладення Договору і до дня отримання Страховиком заперечень не відбулася подія, що має ознаки Страхового випадку щодо цієї Застрахованої особи.

13. Права та обов'язки Сторін

13.1. Страхувальник має право:

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

13.1.2. Укласти Договір про страхування третіх осіб (Застрахованих осіб) за їх згодою.

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

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

13.1.5. Редукувати розмір страхової суми на кінець поточного періоду страхового покриття, за умови досягнення мінімальної редукованої страхової суми, визначеної Договором, або на викупну суму, розраховану відповідно до умов такого Договору.

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

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

13.1.8. У випадку втрати Договору в період його дії звернутися до Страховика з письмовою заявою про видачу дублікату, якщо Договір було укладено в паперовій формі. У випадку втрати Договору, укладеного у вигляді електронного документа, за письмовою заявою Страхувальника

Страховик направляє Страхувальнику електронний примірник підписаного Договору протягом 5 (п'яти) робочих днів з дня отримання заяви.

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

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

13.1.11. Відмовитися від Договору Страхування, укладеного шляхом обміну документами, якщо Страхове свідоцтво містить розбіжності із Заявою на страхування, протягом 45 (сорока п'яти) календарних днів з дня його отримання.

13.2. Страхувальник зобов'язаний:

13.2.1. Ознайомитися з цими Умовами та засвідчити цей факт власноручним підписом або підписом уповноваженої особи Страхувальника (якщо Страхувальником виступає юридична особа) в Заяві на страхування..

13.2.2. У разі укладення Договору на користь третьої особи – Застрахованої особи, обов'язково отримати письмову згоду Застрахованої особи (законного представника Застрахованої особи) на її страхування за Договором та ознайомити Застраховану особу (законного представника Застрахованої особи) з умовами страхування.

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

13.2.4. Перед укладанням Договору, внесенні змін до нього повідомити Страховику повну, достовірну та правдиву інформацію, яка має істотне значення для прийняття Страховиком рішення про укладення Договору, та/або про розмір Страхового платежу за Договором, уключаючи інформацію про обставини, що мають істотне значення для оцінки страхового ризику (визначення ймовірності та вірогідності настання Страхового випадку та розміру можливих збитків), та протягом строку дії Договору не пізніше ніж через 10 (десять) робочих днів після настання змін письмово повідомляти Страховика про будь-яку зміну обставин, що мають істотне значення для оцінки страхового ризику, та/або інших обставин, що впливають на розмір Страхового платежу за Договором.

До інформації, яка має істотне значення для прийняття Страховиком рішення про укладення Договору, та/або про розмір Страхового платежу за Договором, та/або для оцінки страхового ризику відносяться відомості про Застраховану особу, що зазначені в Заяві на страхування, Анкеті про стан здоров'я Застрахованої особи, а також інформація про наявність на законних підставах або на підставі інших правовідносин страхового інтересу у Страхувальника щодо об'єкта страхування.

13.2.5. Після отримання Страхового свідоцтва (або Додаткової угоди тощо) перевірити викладені в ньому умови. У випадку незгоди із викладеними у Страховому свідоцтві умовами та за умови, що протягом зазначених у п.12.22, 12.23 Умов термінів, не відбулася подія, що мала ознаки Страхового випадку, відмовитись від Договору страхування або внести до нього відповідні зміни.

13.2.6. Повідомити Страховика про настання події, що має ознаки Страхового випадку, у порядку та строки, визначені розділом 7 Умов.

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

13.2.8. Негайно, але не пізніше 10 (десяти) робочих днів з дня настання відповідних змін, на виконання вимог законодавства України у сфері фінансового моніторингу повідомити Страховика про суттєві зміни в інформації та/або документах, наданих Страховику, зокрема (у разі застосовності):

- зміну адреси місцезнаходження/місця проживання;
- зміну паспортних даних або інших ідентифікаційних документів;
- зміну контактних даних;
- зміну керівника;
- зміну кінцевого бенефіціарного власника (КБВ);
- зміну структури власності;

- зміну основного виду економічної діяльності (КВЕД);
- інші зміни, що можуть вплинути на виконання Страховиком вимог законодавства у сфері фінансового моніторингу.

Повідомлення надсилається у письмовій (електронній) формі у спосіб, визначений в п. 15.1 Умов, з додаванням копій підтверджуючих документів (витяг з ЄДР, рішення повноваженого органу тощо).

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

13.3. Страховик має право:

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

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

13.3.3. Відмовити Страхувальнику в укладенні Договору, зокрема, у разі невідповідності Застрахованої особи вимогам Страховика щодо можливості страхування, у тому числі, через професійну діяльність заявленої Застрахованої особи (п.6.5.1, 6.5.2 Умов), стан її здоров'я, сукупну оцінку ризиків за попередньо укладеними та/або припиненими договорами страхування, перебування у місцях позбавлення волі, а також ненадання інформації, яка вимагається Страховиком для укладання Договору.

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

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

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

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

13.3.8. Для прийняття рішення про здійснення страхової виплати, у разі необхідності, направляти запити до Компетентних органів для з'ясування причин, наслідків та/або обставин настання Страхового випадку, а також вимагати від Страхувальника або Застрахованої особи надання додаткових відомостей та документів, які підтверджують факт настання Страхового випадку та/або розкривають його причини, наслідки та обставини.

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

13.3.10. Достроково припинити дію Договору згідно з цими Умовами.

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

13.4. Страховик зобов'язаний:

13.4.1. Ознайомити Страхувальника з умовами страхування

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

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

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

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

13.4.6. У разі зміни відомостей, зазначених в Договорі, про страхового посередника, за участю якого був укладений Договір (за наявності) після укладення та протягом строку дії Договору, протягом 30 (тридцяти) календарних днів з дати отримання інформації про такі зміни здійснити актуалізацію зазначених відомостей в Договорі одним з таких способів на власний вибір:

- шляхом направлення Страхувальнику додаткової угоди до Договору, або
- шляхом направлення Страхувальнику повідомлення за контактними даними, зазначеними у п. 2 Страхового свідоцтва без необхідності подальшого укладання додаткової угоди до Договору.

13.5. Застрахована особа має право:

13.5.1. одержати будь-які роз'яснення умов страхування.

13.5.2. Протягом 30 (тридцяти) календарних днів з дати прийняття Застрахованої особи на страхування та за умови відсутності повідомлень про настання події, що має ознаки Страхового випадку, щодо Застрахованої особи, повідомити Страховика про наявність заперечень проти укладення Договору на її користь, шляхом надсилання листа на адресу місцезнаходження Страховика або на електронну пошту office@uniqa.ua.

13.5.3. У разі настання Страхового випадку одержати від Страховика Страхову виплату згідно з умовами Договору;

13.5.4. Оскаржити в порядку, передбаченому чинним законодавством України, відмову Страховика у страховій виплаті або розмір страхової виплати, здійсненої Страховиком.

13.6. Застрахована особа зобов'язана (повнолітня фізична особа або законний представник Застрахованої особи, яка не досягла 18 років):

13.6.1. Перед укладанням Договору повідомити Страховика повну, достовірну та правдиву інформацію, яка має істотне значення для прийняття Страховиком рішення про укладення Договору щодо такої особи, та/або про розмір Страхового платежу за Договором, включаючи інформацію про обставини, що мають істотне значення для оцінки страхового ризику (визначення ймовірності та вірогідності настання Страхового випадку та розміру можливих збитків), та протягом строку дії Договору не пізніше ніж через 10 (десять) робочих днів після настання змін письмово повідомляти Страховика про будь-яку зміну обставин, що мають істотне значення для оцінки страхового ризику, та/або інших обставин, що впливають на розмір Страхового платежу за Договором. **До інформації, яка має істотне значення** для прийняття Страховиком рішення про укладення Договору, та/або про розмір Страхового платежу за Договором, та/або для оцінки страхового ризику відносяться відомості про Застраховану особу, що зазначені в Заяві на страхування, Анкеті про стан здоров'я Застрахованої особи, а також інформація про наявність на законних підставах або на підставі інших правовідносин страхового інтересу у Страхувальника щодо об'єкта страхування.

13.6.2. Надати уповноваженому Страховиком лікарю з відповідним дозволом на право проведення медичного огляду можливість проведення додаткового медичного огляду у випадках передбачених Умовами.

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

13.7. Сторони зобов'язані дотримуватись умов Договору.

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

13.9. Кожна Сторона зобов'язана повідомити іншу Сторону протягом 10 (десяти) робочих днів про зміну своїх реквізитів (в тому числі зміну номеру мобільного зв'язку, електронної адреси Страхувальника, Застрахованої особи).

13.10. Відсутність повідомлення Страховика про необхідність сплати чергового Страхового платежу не звільняє Страхувальника від його обов'язків щодо сплати страхового платежу за Договором.

14. Порядок вирішення спорів. Відповідальність за невиконання або неналежне виконання умов Договору

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

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

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

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

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

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

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

15. Додаткові умови

15.1. Якщо інше не передбачено цими Умовами, усі повідомлення за Договором будуть вважатися здійсненими належним чином, якщо вони надіслані рекомендованим або цінним листом з описом вкладення, вручені особисто, відправлені кур'єром на адреси Сторін, Застрахованої особи, які зазначені у реквізитах, або направлені з використанням Кабінету клієнта my.UNIQA.ua, чат-боту UNIQALifeUA, мобільного застосунку Страховика, електронних адрес Сторін, Застрахованої особи, зазначених у Договорі, або засобу мобільного зв'язку Страхувальника, Застрахованої особи (в т. ч.

через мобільний додаток для обміну миттєвими повідомленнями (месенджер).

Страховик також може направляти повідомлення Страхувальнику в інший спосіб, що дає змогу встановити дату відправлення такого повідомлення.

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

15.3. Датою повідомлення (датою отримання листа, повідомлення) в залежності від способу направлення буде вважатися дата його особистого вручення; дата відправлення засобами електронного/мобільного зв'язку, в тому числі через Кабінет клієнта my.UNIQA.ua, мобільний застосунок Страховика, чат-бот UNIQALifeUA; а при відправці поштовим зв'язком - дата отримання листа одержувачем. Якщо лист або повідомлення не було отримано у зв'язку з ухиленням одержувача від його отримання за реквізитами, зазначеними в Договорі, або в разі зміни реквізитів, про що Сторона не повідомила іншу згідно протягом 10 (десяти) робочих днів з дня настання змін, то датою повідомлення вважається дата надсилання листа або повідомлення одержувачу.

15.4. Страховик та Страхувальник заявляють та гарантують, що їхні представники, які підписали Договір, належним чином уповноважені, та документи, що підтверджують їхні повноваження, належним чином видані, та на момент підписання Договору не були змінені та/або відкликані.

15.5. Страховик є резидентом України та оподатковується на загальних підставах.

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

(1) на збирання персональних даних Страхувальника / Застрахованих осіб / Вигодонабувачів, передачу та/або надання доступу до них з метою подальшої обробки третім особам (в тому числі на передачу за межі митної території України), зокрема, але не виключно, Компаніям Групи УНІКА та/або їх правонаступникам, партнерам (надалі – «Партнерам»), що надають послуги зі страхування, перестрахування та врегулювання страхових випадків тощо: з метою (1а) укладення та супроводження Договору; (1б) з'ясування обставин страхових випадків під час їх врегулювання (зокрема, при направленні запитів до медичних закладів та установ, правоохоронних органів, рятувальних служб тощо); (1в) перевірки Страхувальника / Застрахованих осіб / Вигодонабувачів на списки осіб, включених до переліку осіб, пов'язаних з провадженням терористичної діяльності, стосовно яких застосовано міжнародні санкції та переліку осіб щодо яких застосовано санкції, прийняті Радою національної безпеки і оборони України, здійснення заходів належної перевірки клієнтів; (1г) проведення маркетингових досліджень ринку страхових послуг та дослідження рівня задоволеності клієнтів страховими послугами Страховика; **(2)** на доступ до кредитної історії Страхувальника / Застрахованих осіб / Вигодонабувачів, збір, зберігання, використання та отримання від Бюро кредитних історій інформації щодо зазначених осіб (в т. ч. інформації, яка міститься в державних реєстрах та інших базах публічного користування) в порядку, визначеному Законом України «Про організацію формування та обігу кредитних історій»; **(3)** на отримання інформації про послуги та/або акції Страховика, в тому числі шляхом здійснення прямих контактів та отримання повідомлень будь-якими засобами зв'язку.

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

Страхувальник підтверджує, що в належній формі та у повному обсязі повідомлений та відповідним чином повідомив Застрахованих осіб та Вигодонабувачів, у разі їх призначення, про таке: **(1)** їх

персональні дані знаходяться за адресою місцезнаходження Страховика як володільця персональних даних та/або Партнерів; (2) джерелом збирання персональних даних є документи, подані Страхувальником / Застрахованими особами / Вигодонабувачами, та/або документи чи інформація, отримані Страховиком під час укладення чи виконання умов Договору, в тому числі від третіх осіб або з використанням електронних баз даних; (3) свої права відповідно до Закону.

У випадку укладення Договору Страхувальником - юридичною особою для цілей цього пункту під «Страхувальником» розуміється представник Страхувальника, який уповноважений на підписання Договору від імені Страхувальника.

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

15.8. Підписанням Договору Сторони підтверджують, що Страхувальник отримав всю доступну та вичерпну інформацію в обсязі та в порядку, що передбачені статтею 7 Закону України «Про фінансові послуги та фінансові компанії» та статтями 85-88 Закону України «Про страхування» та нормативно-правовими актами Національного банку України. Страхувальник засвідчує, що зазначена інформація є доступною в місцях обслуговування клієнтів Страховика та/або на вебсайті Страховика за посиланням https://uniqa.ua/initial_data/ та на вебсайті страхового посередника (за наявності), а також є повною та достатньою для правильного розуміння суті фінансових послуг, що надаються Страховиком, та прийняття клієнтом усвідомленого рішення про укладення Договору.

15.9. Страхувальник підтверджує, що Застрахована особа надала письмову згоду на укладення Договору на її користь на умовах, зазначених у Договорі, та на обробку персональних даних (в тому числі про стан здоров'я) згідно з Договором та зобов'язується виконувати умови Договору. У випадку, якщо будь-якою особою (у т. ч. компетентними державними органами) на Страховика будуть звернені будь-які стягнення/пред'явлені будь-які санкції у зв'язку з тим, що Застрахована особа не надала згоди Страхувальнику на страхування за Договором та/або не надала згоди на обробку персональних даних (в тому числі про стан здоров'я), Страхувальник зобов'язується їх відшкодувати у розмірі та в порядку, як, якби Страховик сам їх відшкодував.

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

15.11. Відповідно до ст. 14-3 Закону України «Про рекламу» підписанням Договору Страхувальник надає учасникам Небанківської фінансової групи «УНІКА Україна» свою повну однозначну необмежену строком письмову згоду, а також підтверджує, що отримав повну однозначну необмежену строком письмову згоду від Вигодонабувача на розповсюдження реклами учасниками Небанківської фінансової групи «УНІКА Україна», в тому числі страховим посередником або іншим розповсюджувачем реклами, який діє від імені учасника Небанківської фінансової групи «УНІКА Україна», з використанням номерів телефонів чи інших мережевих ідентифікаторів Страхувальника, Вигодонабувача. Страхувальник, Вигодонабувач мають можливість безкоштовно в будь-який час відмовитися від використання своїх даних з метою розповсюдження реклами та від отримання реклами з використанням номерів телефонів чи інших мережевих ідентифікаторів Страхувальника, Вигодонабувача відповідно шляхом звернення за телефоном Страховика, зазначеним у Договорі.

15.12. Договір містить інформацію, що становить таємницю страхування відповідно до

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

Програми страхового продукту

Назва Програм	Відповідальність	Капітал
Умови Програм		
Основні ризики	1.Смерть Застрахованої особи, яка настала протягом строку дії Договору та на території дії Договору; 2. Дожиття Застрахованої особи до закінчення строку дії Договору.	1.Смерть Застрахованої особи, яка настала протягом строку дії Договору та на території дії Договору; 2.Дожиття Застрахованої особи до закінчення строку дії Договору.
Страхові виплати	У випадку дожиття або смерті Застрахованої особи - у розмірі 100% Страхової суми збільшеної на суму додаткового інвестиційного доходу (бонусу)	9.8.1. У випадку дожиття Застрахованої особи - у розмірі 100% Страхової суми збільшеної на суму додаткового інвестиційного доходу (бонусу) 9.8.2. У випадку смерті Застрахованої особи - у розмірі суми фактично сплачених на день настання Страхового випадку Страхових премій збільшеної на суму додаткового інвестиційного доходу (бонусу)
Вік Застрахованої особи на дату початку дії Договору (років)	18 - 65	0 - 65
Вигодонабувач	Фізична особа	Фізична особа
Мінімальний строк дії Договору страхування (років)	10	10
Максимальний строк дії Договору страхування (років)	50	50
Максимальний вік Застрахованої особи на кінець строку дії Договору	75	Дитина – 27 років Дорослий – 75 років
Надбавка до Страхового платежу за періодичність сплати Страхового платежу	щорічно +0% щопівроку +2% щокварталу +3%	щорічно +0% щопівроку +2% щокварталу +3%
Мінімальна страхова сума (за основними ризиками)	100 000 грн	100 000 грн

Методика розрахунку викупної суми

1. Базою розрахунку викупних сум є значення цільмеризованого резерву нетто-премій за Договором страхування на річницю дії Договору. Розрахунок цільмеризованого резерву нетто-премій на річницю дії Договору здійснюється проспективно — як різниця між актуарною вартістю потоку майбутніх страхових виплат (без урахування бонусів) та актуарною вартістю потоку майбутніх страхових нетто-премій з урахуванням коефіцієнта Цильмера.
2. Основні позначення та проміжні формули, що використовуються в розрахунках:

Позначення:

date_start – дата початку дії договору страхування
date_end – дата закінчення дії договору страхування
date_birth – дата народження Застрахованої Особи
date_T – дата розрахунку викупної суми та/або редукованої суми
x – вік Застрахованої особи на дату початку дії покриття за ризиком;
n – строк дії покриття за ризиком, $n \in \mathbb{N}$;
t – річниця дії договору, на дату закінчення дії договору date_end дорівнює n.
date_t – дата річниці дії договору до звітної дати
date_t+1 – дата річниці дії договору після звітної дати
NT – нетто-тариф за розглядуваним ризиком (програмою страхування) на одиницю страхової суми;
 $\tau = 0,04$ – рівень модифікації (коефіцієнт Цильмера)
 q_x – ймовірність померти у віці x років у відповідності до таблиці смертності
i – річна ставка гарантованого інвестиційного доходу;
v – дисконтний множник ($v = 1 / (1+i)$);
Gender – стать Застрахованої особи
Coef_ad – андерайтерська адитивна надбавка
Coef_mult – андерайтерська мультиплікативна надбавка
 γ – коефіцієнти витрат на ведення справи, які застосовуються для розрахунку редукованої суми
f – коефіцієнти витрат на ведення справи які застосовуються для розрахунку брутто-тарифу
 q_x^{load} – ймовірність померти у віці x років у відповідності до таблиці смертності навантажена на андерайтерські коефіцієнти coef_ad та coef_mult
 $q_x^{load} = (q_x + coef_ad) * (1 + coef_mult)$
 $NT^{modif} = NT * (1 + \tau)$ – модифікований нетто-тариф

Проміжні формули, що використовуються в розрахунках:

$$\begin{aligned} {}_nE_x &= v^n \prod_{j=1}^n (1 - q_x^{load}) \\ \bar{A}_{x:\bar{n}|}^1 &= \frac{i}{\ln(1+i)} \cdot \sum_{r=1}^n \left(v^r \cdot q_x^{load} \cdot \prod_{j=1}^{r-1} (1 - q_x^{load}) \right) \\ \ddot{a}_{x:\bar{n}|} &= \sum_{r=1}^n \left(v^{r-1} \cdot \prod_{j=1}^{r-1} (1 - q_x^{load}) \right) \\ (I\bar{A})_{x:\bar{n}|}^1 &= \frac{i}{\ln(1+i)} \cdot \sum_{r=1}^n \left(v^r \cdot q_{x+r-1}^{load} \cdot r \cdot \prod_{j=1}^{r-1} (1 - q_{x+j-1}^{load}) \right) \end{aligned}$$

3. Формули розрахунку цільмеризованого резерву нетто-премій на річниці дії Договору:

- для Договорів страхування із накопичувальною складовою, що містять ризик дожиття та ризик смерті з будь-якої причини (Програма «Відповідальність»):

$${}^{modif}_tV_x = \bar{A}^1_{x+t:n-t|} + {}_{n-t}E_{x+t} - \ddot{a}_{x+t:n-t|} \cdot NT^{modif}$$

- для Договорів страхування з накопичувальною складовою, що містять ризик дожиття та ризик смерті з будь-якої причини, що передбачає у разі настання повернення страхових премій (Програма «Капітал»)

$${}^{modif}_tV_x = {}_{n-t}E_{x+t} + \frac{NT^{modif}}{1-f} \cdot ((I\bar{A})^1_{x+t:n-t|} + t \cdot \bar{A}^1_{x+t:n-t|}) - \ddot{a}_{x+t:n-t|} \cdot NT^{modif}$$

4. Формули розрахунку викупної суми на річниці дії Договору:

Розмір викупної суми на річницю дії Договору розраховується згідно формули:

$$SV_t = {}^{modif}_tV_x \cdot K_t^{SV},$$

де

- для Договорів страхування із накопичувальною складовою, що містять ризик дожиття та ризик смерті з будь-якої причини (Програма «Відповідальність»):

$$K_t^{SV} = \begin{cases} (0.32 + 0.015 \cdot t), & 1 \leq t \leq n-1 \\ 0.98, & t = n \end{cases} \text{ - коефіцієнт утримання долі цільмеризованого резерву нетто-премій;}$$

- для Договорів страхування з накопичувальною складовою, що містять ризик дожиття та ризик повернення платежів у випадку смерті (Програма «Капітал»):

$$K_t^{SV} = \begin{cases} (0.35 + 0.02 \cdot t), & 1 \leq t \leq n-1 \\ 0.98, & t = n \end{cases} \text{ - коефіцієнт утримання долі цільмеризованого резерву нетто-премій;}$$

5. Формули розрахунку викупної суми на звітну дату:

Розрахунок викупної суми на дату розірвання Договору здійснюється шляхом інтерполяція між значеннями викупних сум на найближчі річниці дії Договору за наступною формулою:

$$SV_T = (1 - k) \cdot SV_t + k \cdot SV_{t+1}$$

де

$$k = \frac{date_T - date_t}{date_{t+1} - date_t}$$

$date_T$ – дата розірвання Договору

t та $t+1$ – річниці дії Договору

6. Редукована сума

6.1. Базою розрахунку редукованих сум є значення викупних сум за договором страхування на річницю дії договору.

- для Договорів страхування із накопичувальною складовою, що містять ризик дожиття та ризик смерті з будь-якої причини (Програма «Відповідальність»):

$$RS_T = \frac{SV_T}{(1-k) * \bar{A}_{x+t:n-t|} + k * \bar{A}_{x+t+1:n-t-1|} + \gamma * ((1-k) * \ddot{a}_{x+t:n-t|} + k * \ddot{a}_{x+t+1:n-t-1|})}$$

Де

$$k = \frac{date_T - date_t}{date_{t+1} - date_t}$$

$$\bar{A}_{x:n|} = \bar{A}_{x:n|}^1 + {}_nE_x$$

- для Договорів страхування з накопичувальною складовою, що містять ризик дожиття та ризик повернення платежів у випадку смерті (Програма «Капітал»):

$$RS_T^{\text{ДОЖИТТЯ}} = \frac{SV_T}{(1-k) * {}_{n-t}E_{x+t} + k * {}_{n-t-1}E_{x+t+1} + \gamma * ((1-k) * \ddot{a}_{x+t:n-t|} + k * \ddot{a}_{x+t+1:n-t-1|})}$$

$$RS_T^{\text{СМЕРТЬ}} = \sum_{j=0}^T P_j - \text{сума сплачених за договором платежів}$$

Де

$$k = \frac{date_T - date_t}{date_{t+1} - date_t}$$

- Після редукування резерви на одиницю страхової суми розраховуються за наступними формулами:

- для Договорів страхування із накопичувальною складовою, що містять ризик дожиття та ризик смерті з будь-якої причини (Програма «Відповідальність»):

$${}^{modif}_tV_x = \bar{A}_{x+t:n-t|}^1 + {}_{n-t}E_{x+t},$$

- для Договорів страхування з накопичувальною складовою, що містять ризик дожиття та ризик повернення платежів у випадку смерті (Програма «Капітал»):

$${}^{modif}_tV_x = {}_{n-t}E_{x+t} + \frac{\sum_{j=0}^T P_j}{SV_T} * \bar{A}_{x+t:n-t}^1$$

- Виплата викупної суми або редукованої суми збільшується на розмір бонусів.