

«ЗАТВЕРДЖУЮ»

**Голова Правління
ЗАТ УАСК «АСКА-ЖИТТЯ»**

Третьякова Г.М.
«01» серпня 2005 р.



ПРАВИЛА № 003.3

**добровільного групового (колективного)
страхування життя Закритого Акціонерного
Товариства "Українська акціонерна страхова
компанія "АСКА-ЖИТТЯ"**

Київ – 2005



Зміст

1.	Термінологія	3
2.	Загальні положення.....	5
3.	Об’єкт страхування	5
4.	Страхові ризики та страхові випадки.....	5
5.	Виключення із страхових випадків і обмеження страхування.....	8
6.	Територія дії Договору страхування	9
7.	Валюта Договору страхування	10
8.	Страхова сума, страховий тариф, страховий внесок (премія, платіж)..	10
9.	Порядок редукування (зменшення) страхової суми та/або страхових виплат.....	11
10.	Порядок укладення, зміни та розірвання Договору страхування.	13
11.	Строк дії Договору страхування.....	14
12.	Права та обов'язки сторін за Договором страхування	15
13.	Порядок і умови здійснення страхових виплат та визначення розмірів страхових виплат.	17
14.	Дії страхувальника та/або вигодонабувача у разі настання страхового випадку	21
15.	Підстави для відмови у страховій виплаті.....	21
16.	Припинення дії Договору страхування.....	22
17.	Порядок вирішення спорів.....	23
18.	Інші умови.....	24
19.	Особливі вимоги.....	24

1. Термінологія

1.1 Ануїтет – регулярні, послідовні виплати обумовлених у Договорі страхування сум, що здійснюються при настанні страхового випадку довічно або протягом визначеного у Договорі терміну.

1.2 Андеррайтинг - всебічна оцінка ступеня ризику, який бере на себе АСКА-ЖИТТЯ при страхуванні; це набір правил, якими користується АСКА-ЖИТТЯ, розглядаючи та приймаючи кожного клієнта на страхування.

Андеррайтинг проводиться з метою:

- визначення адекватності ступеня ризику, що приймається, та платежів, які визначає АСКА-ЖИТТЯ, страхуючи даний ризик;
- захисту від високого ризику, який бере на себе АСКА-ЖИТТЯ при страхуванні.

Види андеррайтингу:

- Медичний - передбачає оцінку стану здоров'я особи, яка приймається на страхування, від якого залежить імовірність настання страхового випадку.
- Фінансовий - передбачає оцінку обґрунтованості розміру страхової суми та рівня доходів клієнта. Максимальна страхова сума, на яку може бути застрахований потенційний Клієнт АСКА-ЖИТТЯ, залежить від його річного доходу, і за звичайних умов складає його 5-тирічний дохід. Це особливо важливо при великих страхових сумах і вимагає заповнення додаткової фінансової заяви.
- Професійний – передбачає оцінку впливу професії, умов праці та професійних чинників на ймовірність настання нещасного випадку та розвиток професійних хвороб у особи, яка приймається на страхування.
- Хобі – оцінюються захоплення особи, які можуть призвести до збільшення ризику настання страхового випадку

1.3 Бонус - передбачена законодавством та/або Договором страхування сума коштів, на яку збільшується розмір страхової суми та/або розмір страхових виплат.

1.4 Бонус гарантований – гарантований інвестиційний дохід від розміщення коштів резервів із страхування життя, який застосовується для розрахунку страхових тарифів відповідно до чинного законодавства і не може перевищувати 4% річних.

1.5 Бонус негарантований – бонус, який визначається АСКА-ЖИТТЯ один раз на рік за результатами отриманого інвестиційного доходу від розміщення коштів страхових резервів у порядку встановленому чинним законодавством України.

1.6 Вигодонабувач - фізична або юридична особа, зазначена Страхувальником за згодою Застрахованої особи при укладенні Договору страхування для одержання страхової виплати у випадку настання страхового випадку.

1.7 Викупна сума - це сума, яка виплачується „АСКА-ЖИТТЯ” у разі дострокового припинення дії Договору страхування та розраховується математично на день припинення Договору страхування залежно від періоду, протягом якого діяв Договір страхування згідно з Методикою розрахунку викупних сум АСКА-ЖИТТЯ, яка є невід'ємною частиною цих Правил страхування.



1.8 Договір страхування - письмова угода між Страхувальником і АСКА-ЖИТТЯ, згідно з якою АСКА-ЖИТТЯ бере на себе зобов'язання у разі настання страхового випадку здійснити страхову виплату Страхувальнику або іншим особам, визначеним у Договорі страхування (Вигодонабувачам), а Страхувальник зобов'язується сплачувати страхові платежі у визначені строки та виконувати інші умови Договору.

1.9 Договір групового (колективного) страхування життя (далі — Договір страхування або Договір) - такий Договір страхування життя, при укладенні якого визначаються двоє або більше застрахованих осіб, що перебувають у трудових відносинах, відносинах найму, або об'єднані спільними інтересами зі Страхувальником.

1.10 Договір довгострокового страхування життя – Договір страхування життя строком на 10 років і більше, який містить умову сплати страхових внесків (платежів, премій) протягом не менш як 5 років та передбачає страхову виплату, якщо Застрахована особа дожила до закінчення строку дії Договору або досягла віку, визначеного Договором страхування. Такий Договір не може передбачати часткових виплат протягом перших 10 років його дії, крім тих, що проводяться у разі настання страхових випадків, пов'язаних із смертю застрахованої особи, або нещасним випадком чи хворобою застрахованої особи, що призвели до встановлення застрахованій особі інвалідності 1 групи, при цьому страхова виплата провадиться незалежно від терміну сплати страхових внесків (платежів, премій) (згідно п.1.37 Закону України «Про оподаткування прибутку підприємств»)

1.11 Застрахована особа - фізична особа, життя, здоров'я, працездатність та додаткова пенсія якої застраховані відповідно до умов Договору страхування.

1.12 Нещасний випадок - раптові, непередбачувані події, включаючи протиправні дії третіх осіб, що супроводжуються пошкодженням тканин організму людини з порушенням їх цілісності та функцій, деформацією та порушенням опорно-рухового апарату, викликаними зовнішнім впливом.

1.13 Програма страхування (страховий продукт) – певний набір страхових послуг, відповідно до загальних умов страхування визначених Правилами, розрахований на попит певних категорій споживачів. Перелік Програм страхування не вичерпується Програмами страхування, що зазначені у додатках до Правил, та може змінюватись і доповнюватись з урахуванням загальних умов страхування, визначених Правилами, та волевиявленням сторін Договору страхування.

1.14 Редукування страхової суми - зменшення страхової суми АСКА-ЖИТТЯ в односторонньому порядку у зв'язку з несплатою Страхувальником чергового страхового внеску або внесків, у розмірі та в строки, передбачені даними Правилами та умовами Договору страхування.

1.15 Страхова виплата - грошова сума, яка виплачується АСКА-ЖИТТЯ відповідно до умов Договору страхування при настанні страхового випадку(події).

1.16 Страховий випадок (страхова подія) – це подія, передбачена Договором страхування, що відбулася в період його дії, і з настанням якої виникає обов'язок АСКА-ЖИТТЯ здійснити страхову виплату.

1.17 Страхова премія (страховий внесок, страховий платіж) - це плата за страхування, яку Страхувальник зобов'язується сплачувати АСКА-ЖИТТЯ у розмірі та в строки, передбачені умовами Договору страхування.

1.18 Страхова сума - грошова сума, в межах якої АСКА-ЖИТТЯ відповідно до умов страхування зобов'язана провести страхову виплату при настанні страхового випадку.



1.19 Страховий резерв – математичний резерв, утворений АСКА-ЖИТТЯ з метою забезпечення майбутніх виплат страхових сум згідно діючого законодавства.

1.20 Страховий ризик – це визначена в Договорі страхування певна подія, на випадок якої проводиться страхування і яка має ознаки ймовірності та випадковості настання.

1.21 Страховий тариф – ставка страхового внеску з одиниці страхової суми за визначений період страхування.

1.22 Страхувальник - юридична або фізична особа, що уклала з АСКА-ЖИТТЯ Договір страхування.

1.23 Страховик – Закрите Акціонерне Товариство "Українська акціонерна страхова компанія “АСКА-ЖИТТЯ” (далі – “АСКА-ЖИТТЯ” або “Страховик”)

2. Загальні положення

2.1 На підставі Правил добровільного групового (колективного) страхування життя Закритого Акціонерного Товариства "Українська акціонерна страхова компанія “АСКА-ЖИТТЯ” №003.3 (надалі — Правила або Правила страхування), АСКА-ЖИТТЯ укладає Договори страхування з юридичними особами та фізичними особами (далі – Страхувальниками), при укладенні яких визначаються двоє або більше застрахованих осіб.

2.2 Правила розроблені відповідно до чинного законодавства України та встановлюють загальні умови і порядок здійснення АСКА-ЖИТТЯ групового (колективного) страхування життя. Конкретні умови страхування визначаються при укладенні Договору страхування, відповідно до чинного законодавства, Правил та волі сторін.

3. Об’єкт страхування

3.1 Об’єктом страхування є майнові інтереси, пов’язані з життям, здоров’ям, працездатністю та додатковим пенсійним забезпеченням Страхувальника або Застрахованої особи.

4. Страхові ризики та страхові випадки.

Договором страхування, відповідно до умов страхування, визначаються страхові випадки, ймовірність настання яких зумовлюється нижче приведеними страховими ризиками.

4.1 Договір страхування обов’язково повинен містити ризик: „Смерть Застрахованої особи протягом дії Договору страхування”, якщо інше не передбачено чинним законодавством України.

4.2 Договором страхування може бути передбачено ризик настання одного з наступних страхових випадків (подій):

4.2.1. Дожиття Застрахованої особи до закінчення дії Договору страхування.

4.2.2. Досягнення Застрахованою особою встановленого Договором страхування віку.

4.3 Договором страхування можуть також бути передбачені страхові випадки, настання яких обумовлюється наступними **додатковими** ризиками:



- 4.3.1. Настання інвалідності 1-ї групи Застрахованої особи, що мала місце у період дії Договору страхування та стала наслідком захворювань або нещасного випадку, що трапилися з Застрахованою особою у період дії Договору страхування.
- 4.3.2. Настання інвалідності 1-ї або 2-ї групи Застрахованої особи, що мала місце у період дії Договору страхування та стала наслідком захворювань або нещасного випадку, що трапилися з Застрахованою особою у період дії Договору страхування.
- 4.3.3. Настання наслідків нещасного випадку, що трапився з Застрахованою особою у період дії Договору страхування, а саме:
- 4.3.3.1 Смерть Застрахованої особи у період дії Договору страхування, що настала в результаті такого нещасного випадку.
- 4.3.3.2 Тимчасова втрата працездатності (травма) Застрахованої особи у період дії Договору страхування, що настала в результаті такого нещасного випадку. Вичерпний перелік подій, настання яких вважається страховим випадком за цим ризиком, визначається у Таблиці “Тимчасова втрата працездатності (травма) Застрахованої особи, що сталася внаслідок нещасного випадку”, що є додатком та невід’ємною частиною цих Правил.
- 4.3.3.3 Інвалідність I, II або III групи Застрахованої особи у період дії Договору страхування, що встановлена протягом року із дня настання такого нещасного випадку та стала наслідком цього нещасного випадку.
- 4.3.4. Виявлення вперше у Застрахованої особи у період дії Договору страхування захворювань, визначених пунктами 4.3.4.1.- 4.3.4.6. (надалі — **короткий список критичних захворювань**), якщо така Застрахована особа раніше (до укладення Договору страхування) не хворіла на вказані захворювання:
- 4.3.4.1 Інфаркт міокарда. Відмирання частини серцевого м’язу в результаті недостатнього кровопостачання у відповідній зоні. Діагноз повинен ґрунтуватись на історії типових болей в області грудей, нових електрокардіографічних змінах, характерних для інфаркту міокарда та збільшенні кардіоспецифічних ензимів (АЛТ, АСТ, ЛДГ, КФК);
- 4.3.4.2 Інсульт. Гостре порушення мозкового кровообігу (розрив, спазм або закупорка одного із судин), що характеризується неврологічними порушеннями тривалістю більше 24 годин, що включає в себе і відмирання ділянки мозкової тканини. Діагноз має бути підтверджений наявністю типових клінічних симптомів і даними комп’ютерної або магнітно-резонансної томографії головного мозку. Тривалість неврологічної симптоматики повинна складати мінімум 3 місяці. З визначення виключаються: минущі (тимчасові) порушення мозкового кровообігу, травматичні ушкодження головного мозку, неврологічні симптоми, що виникають у результаті міґрені;
- 4.3.4.3 Рак. Злоякісна пухлина, що характеризується неконтрольованим зростанням і розповсюдженням злоякісних клітин та наявністю метастаз с інвазією в нормальні тканини. Термін містить у собі лейкемію і злоякісні захворювання лімфатичної системи, у тому числі хвороба Ходжкина. Діагноз повинний бути підтверджений фахівцем - онкологом на підставі гістологічного дослідження. З визначення виключаються: 1) усі пухлини, гістологічно описані як передракові, 2) рак передміхурової залози 1 стадії, 3) будь-який неінвазивний рак, включаючи дисплазію шийки матки 1,2,3 стадій, 4) злоякісні пухлини шкірних покривів, злоякісна меланома стадії 1А (будь-яка пухлина, що не проникає в сосчково-ретікулярний шар шкіри), 5) усі злоякісні пухлини при наявності Віл-інфекції;

- 4.3.4.4** Захворювання, що вимагають прямого оперативного втручання на серце (відкритим доступом) для усунення різкого звуження (стенозу) або закупорювання (оклюзії) коронарних артерій методом обхідного судинного шунтування. Операція повинна бути проведена при наявності коронарної ангіографії. З визначення виключаються: 1) балонна ангіопластика коронарних артерій, 2) застосування лазера, 3) ендоскопічні хірургічні маніпуляції;
- 4.3.4.5** Захворювання, які вимагають пересадження життєво важливих органів від людини до людини (серця, легень, печінки, підшлункової залози, нирок, кісткового мозку). З визначення виключаються трансплантація інших органів, частин органів або якої-небудь тканини;
- 4.3.4.6** Остання стадія ниркової недостатності, що характеризується хронічним необоротним порушенням функції обох нирок, і, як результат, постійне застосування ниркового діалізу (гемодіалізу або перитонеального діалізу) або виконання трансплантації донорської нирки.
- 4.3.4.7** За взаємною згодою "АСКА-ЖИТТЯ" і Страхувальника, короткий список Критичних захворювань (п.п. 4.3.4.1-4.3.4.6. Правил) може бути розширений за рахунок наступних захворювань (одного або декількох):
- 4.3.4.7.1** *Хірургічне лікування захворювань аорти.* Безпосереднє проведення хірургічного втручання з метою лікування хронічного захворювання аорти за допомогою висічення і заміни дефектної частини аорти трансплантатом. Під терміном аорта в даному конкретному випадку прийнято розуміти її грудну і черевну частини, інші частини аорти із страхового покриття виключаються.
- 4.3.4.7.2** *Пересадження клапанів серця.* Хірургічна заміна одного або більше уражених клапанів серця штучними клапанами. Визначення включає заміну аортальних, мітральних, трикуспідальних або пульмональних (клапанів легеневої артерії) клапанів серця їх штучними аналогами внаслідок розвитку стенозу/недостатності або комбінації цих станів. З покриття виключаються: вальвулотомія, вальвулопластика та інші види лікування, проведені без пересадження (заміни) клапанів.
- 4.3.4.7.3** *Параліч.* Повна і постійна втрата рухової функції двох і більше кінцівок через параліч внаслідок нещасного випадку або захворювання спинного мозку. Тривалість плинущих цих станів повинна бути підтверджена відповідною медичною документацією і спостерігатися протягом, щонайменше, трьох місяців. Виключенням з покриття є синдром Гільєн-Барре.
- 4.3.4.7.4** *Сліпота (Втрата зору).* Повна, постійна і незворотна втрата зору обох очей внаслідок перенесеного захворювання або нещасного випадку. Включається в страхове покриття тільки при наявності відповідного підтвердження діагнозу лікарем-офтальмологом.
- 4.3.4.7.5** *Розсіяний склероз.* Остаточний діагноз "Розсіяний склероз", установлений фахівцем-невропатологом у сертифікованій медичній установі. Як підтвердження діагнозу передбачається наявність у Застрахованого типових симптомів демієлінізації і порушень моторної та сенсорної функцій, нарівні з типовими ознаками захворювання при магнітно-резонансній томографії. У Застрахованої особи повинні бути присутні неврологічні порушення, що виявляються постійно (безперервно) протягом мінімум шести місяців, або ж Застрахована особа повинна перенести щонайменше два документально підтверджених загострення подібного роду порушень (що мали місце,

принаймні, за один місяць до заяви), або, принаймні, один документально підтверджений епізод загострення подібного роду порушень разом з наявністю характерних змін у церебрально-спинальній рідині, нарівні зі специфічними ушкодженнями, що реєструються при магніто-резонансній томографії.

4.4 Випадки, зазначені у п.4.3.4. Правил, визнаються страховими, якщо відповідний діагноз був встановлений у період дії Договору страхування (але не раніше перших 3 місяців дії Договору страхування) та підтверджений документами медичних установ, за умови, якщо Застрахована особа прожила принаймні 30 днів після діагностування одного з вказаних захворювань(станів).

4.5 Настання подій, визначених в пунктах 4.1.-4.3. Правил, вважаються страховими випадками відповідно до умов страхування лише у випадках їх зазначення у Договорі страхування та виконання інших умов, визначених Правилами та Договором страхування.

5. Виключення із страхових випадків і обмеження страхування.

5.1 Страховими випадками не є події, визначені в пунктах 4.1., 4.3. Правил, якщо інше не передбачено Договором страхування, що стались із Застрахованою особою внаслідок:

5.1.1. Участі Застрахованої особи у війні або воєнних діях, як оголошених, так і неоголошених, у воєнному вторгненні, діях іноземного супротивника, громадянській війні, громадських безладах, повстаннях, революціях, при введенні воєнного правління або захопленні державної влади. Якщо на території країни, де перебуває Застрахована особа, оголошено про воєнні дії чи воєнне положення, то дія страхового захисту продовжується ще на 3 доби, далі страховий захист припиняється.

5.1.2. Вчинення або спроби вчинення неправомірних дій за участю Застрахованої особи, Страхувальника або Вигодонабувача, щодо яких правоохоронними органами або судом встановлено склад злочину.

5.1.3. Самогубства або наслідків замаху Застрахованої особи на самогубство у перші три роки дії Договору страхування.

5.2 Страховими випадками, не є події, визначені в пунктах 4.3.1., 4.3.2., 4.3.3. Правил, якщо інше не передбачено Договором страхування, що стались із Застрахованою особою внаслідок:

5.2.1. Керування транспортним засобом або передачі транспортного засобу для керування іншій особі, якщо Застрахована особа або особа, якій вона передала транспортний засіб для керування були у стані алкогольного, наркотичного або токсичного сп'яніння та/або не мали прав водія.

5.2.2. Дій Застрахованої особи, що були здійснені в стані істотного погіршення психічного сприйняття, внаслідок вживання алкоголю та його сурогатів, наркотичних або токсичних речовин.

5.2.3. Навмисного заподіяння Застрахованою особою собі тілесних ушкоджень, спричинення захворювання, знесилення або спроби самогубства.

5.2.4. Подій, що сталися із Застрахованою особою в місцях позбавлення волі.

5.2.5. Ризикованих занять. Під цим розуміється заняття Застрахованою особою зимовими видами спорту (крім звичайного катання на лижах, катання на ковзанах, керлінгу), підводним плаванням із застосуванням апаратів штучного дихання, альпінізмом

або скелелазінням, спелеологією, дельтапланеризмом, стрибками з парашутом, мисливством, участь або підготовка Застрахованої особи до змагань на швидкість або час, до спринту або перегонів будь-якого вигляду (крім плавання та пішохідних видів спорту), до будь-яких автоперегонів або перегонів на мотоциклах, скутерах, крім мопедів, інші небезпечні заняття та захоплення, **якщо вказані заняття чи захоплення не були вказані у заяві на страхування та за це не було сплачено додаткової страхової премії.**

5.2.6. ВІЛ-інфекції.

5.2.7. Ядерної аварії, неконтрольованого викиду ядерної енергії або іонізуючого випромінювання.

5.3 Страховою подією не є, якщо інше не слідує зі змісту Договору страхування, настання інвалідності або смерті Застрахованої особи, як наслідків нещасного випадку у період дії Договору страхування (пункти 4.3.1. - 4.3.3 Правил), що сталися у термін більше одного року з дня настання такого нещасного випадку.

5.4 Страховими випадками не є події, визначені в пункті 4.3.4. Правил («Критичні захворювання»), якщо інше не передбачено Договором страхування, що сталися із Застрахованою особою внаслідок:

5.4.1. Інтоксикації або прийняття наркотиків. Під цим розуміється факт того, що Застрахована особа знаходилась або знаходиться під впливом алкоголю чи прийняла наркотик або наркотики, крім випадків прийому або введення наркотику у відповідності з приписом кваліфікованого лікаря-практика з приводу будь-якого фізичного стану, крім наркотичної залежності.

5.4.2. Прийому Застрахованою особою медичних препаратів та/або процедур без їх попереднього призначення для прийому лікарем-спеціалістом.

5.4.3. Наявності Синдрому набутого імунodefіциту (СНІД) або захворювання, що відноситься до комплексу СНІД, незалежно від шляху зараження, або якщо тести на ВІЛ або антитіла цього вірусу виявилися позитивними.

5.4.4. Ядерної аварії, неконтрольованого викиду ядерної енергії або іонізуючого випромінювання

5.5 Страховими випадками не є події, визначені в пункті 4.3.4. Правил («Критичні захворювання»), якщо інше не передбачено Договором страхування, що сталися та/або діагностовані в перші 3 місяці дії Договору страхування.

5.6 Вік кожної Застрахованої особи не може бути меншим за 3 роки та більшим віку виходу на пенсію за діючим законодавством України, якщо інше не передбачено умовами Договору страхування.

6. Територія дії Договору страхування

6.1 Договір страхування діє на території усіх країн світу, якщо інше не передбачено Договором страхування.



7. Валюта Договору страхування

7.1 Страхувальник може обрати одну з валют Договору страхування: долар США, або євро, або гривню, якщо інше не передбачено умовами Договору страхування.

8. Страхова сума, страховий тариф, страховий внесок (премія, платіж)

8.1 Розмір страхової суми за кожним страховим ризиком встановлюється за згодою сторін.

8.2 Страхова сума може бути встановлена за окремим ризиком, групою ризиків, Договором страхування у цілому.

8.3 При укладенні Договору страхування, Застрахованою особою за яким є дитина віком до 16 років, страхова сума за страховими випадками, визначеними пунктами 4.1., 4.3. Правил щодо такої Застрахованої особи, не може перевищувати суму у гривневому еквіваленті від:

1000 доларів США — для дитини у віці від 3 до 6 років включно;

2000 доларів США — для дитини у віці від 7 до 11 років включно;

3000 доларів США — для дитини у віці від 12 до 15 років включно.

8.4 Страхова сума не встановлюється для страхового випадку, у разі настання якого здійснюються регулярні, послідовні страхові виплати у вигляді ануїтету. У цьому випадку в Договорі страхування встановлюється розмір ануїтетних виплат.

8.5 За загальним правилом, мінімальний розмір щомісячного страхового внеску на кожну Застраховану особу становить 50 гривень, якщо інше не передбачено умовами Договору страхування.

8.6 Страхові тарифи можуть бути диференційовані в залежності від статі, віку Застрахованої особи, строку та періодичності сплати страхових платежів, періодичності виплат та інших умов Договору страхування. Договір страхування може передбачати встановлення єдиного страхового тарифу на групу Застрахованих осіб.

8.7 Розмір страхового внеску визначається, в залежності від розмірів страхових сум і базових тарифів, розрахованих для умов кожної Програми страхування, наявності страхових ризиків з додаткового страхування, та інших умов Договору страхування. Базові тарифні ставки є додатком та невід’ємною частиною цих Правил.

8.8 В залежності від інших обставин, що можуть впливати на ступінь ризику настання відповідного страхового випадку, АСКА-ЖИТТЯ може зменшувати або збільшувати страхові тарифи за результатами проведеного андеррайтингу спеціалістами АСКА-ЖИТТЯ, або залученими спеціалістами. Загальні правила проведення андеррайтингу, визначаються АСКА-ЖИТТЯ.

8.9 Розмір, порядок та періодичність сплати страхових внесків обумовлюються в Договорі страхування.

8.10 Договір страхування може передбачати як фіксований розмір страхового внеску так і нефіксований в залежності від обраної Програми страхування та умов Договору страхування.



8.11 У разі нефіксованого розміру страхового внеску, Договором страхування може бути визначено його мінімальний розмір.

8.12 Періодичність сплати страхових внесків може бути: щомісячною, щоквартальною, двічі на рік, щорічною або одноразовою, якщо інше не передбачено умовами Договору страхування. При цьому, ставка щорічного платежу збільшується:

- на 6%- при щомісячній сплаті страхових внесків;
- на 3%- при щоквартальній сплаті страхових внесків;
- на 2%- при сплаті страхових внесків два рази на рік.

8.13 У разі якщо валютою Договору страхування обрано долар США або євро, то страхові платежі, які повинні сплачуватись Страхувальником за цим Договором страхування, розраховуються у гривнях за офіційним курсом Національного банку України на день зарахування коштів на поточний рахунок АСКА-ЖИТТЯ, якщо інше не передбачено умовами Договору страхування.

9. Порядок редукування (зменшення) страхової суми та/або страхових виплат

9.1 Якщо Страхувальник не вніс черговий внесок у повному обсязі та/або у визначений Договором страхування строк у відношенні конкретних (або усіх) Застрахованих осіб, АСКА-ЖИТТЯ може в односторонньому порядку здійснювати редукування страхової суми по відношенню до цих Застрахованих осіб, враховуючи фактично сплачені страхові внески. При цьому, редукування страхової суми та/або страхових виплат АСКА-ЖИТТЯ відбувається одним із нижче приведених способів:

9.1.1. Зі сформованого страхового резерву по ризикам “дожиття” (пункт 4.2. Правил) за даним Договором, АСКА-ЖИТТЯ проводить вирахування суми страхових внесків для покриття зобов’язань за даним Договором страхування у наступному порядку: визначає суму внеску для покриття зобов’язань по ризику смерті (п. 4.1. Правил) та додатковим ризикам (п.4.3. Правил) якщо вони зазначені у Договорі страхування, потім АСКА-ЖИТТЯ проводить перерахунок страхової суми по ризику дожиття (п. 4.2. Правил) шляхом її зменшення на визначену суму страхового внеску (внесків);

9.1.2. З врахуванням розміру сформованого страхового резерву по ризикам “дожиття” (пункт 4.2. Правил) за даним Договором страхування, АСКА-ЖИТТЯ проводить редукування (зменшення) розміру страхової суми та/або страхових виплат за страховими випадками, визначеними пунктами 4.1., 4.2., 4.3. Правил, шляхом переведення Договору страхування у безвнесковий (Договір страхування відносно відповідних Застрахованих осіб вважається оплачений до закінчення його дії);

9.1.3. У випадку неможливості застосування способів редукування, зазначених у пунктах 9.1.1., 9.1.2. Правил через відсутність сформованого страхового резерву по ризикам “дожиття” (пункт 4.2. Правил), а також на окреме письмове прохання Страхувальника, може здійснюватись редукування страхових сум та/або страхових виплат по ризикам, визначеним пунктами 4.1., 4.2., 4.3. Правил шляхом їх зменшення до розміру, що дорівнює нулю

9.1.4. За погодженням із Страхувальником можливе застосування інших способів редукування (зменшення) страхової суми та/або страхових виплат в залежності від



намірів Страхувальника щодо подальшого внесення страхових платежів за Договором.

9.2 Страхувальник за погодженням із Страховиком може сам обрати спосіб редукування (зменшення) страхової суми та/або страхових виплат в залежності від його наміру щодо подальшої сплати страхових платежів щодо конкретних Застрахованих осіб. У випадку якщо Страхувальником до настання терміну сплати чергового страхового платежу не подано письмову заяву щодо способу редукування (зменшення) страхової суми та/або страхових виплат, Страховик може здійснити відповідне редукування в односторонньому порядку за одним із способів, вказаних у пункті 9.1. Правил.

9.3 Якщо редукування страхової суми не застосовується, АСКА-ЖИТТЯ не несе відповідальності за ризиками, визначеними пунктами 4.1., 4.3. Правил з моменту невнесення Страхувальником чергового внеску у повному обсязі та/або у визначений Договором страхування строк у відношенні відповідних Застрахованих осіб до повного погашення заборгованості та сплати чергового внеску відповідно до умов Договору страхування. Якщо страхові випадки, визначені пунктами 4.1., 4.3. Правил сталися із Застрахованою особою у період наявності заборгованості Страхувальника щодо сплати страхових внесків та у зв'язку з цією заборгованістю не застосовувалось редукування страхової суми та/або страхових виплат, вказані обставини є окремою підставою для відмови у здійсненні страхових виплат за цими страховими випадками. Крім цього, за наявності вказаних обставин АСКА-ЖИТТЯ може ініціювати припинення дії Договору, в порядку визначеному пунктом 16.1.6. Правил.

9.4 Про розмір редукованої страхової суми АСКА-ЖИТТЯ повідомляє Страхувальника після закінчення строку сплати чергового внеску.

9.5 Договір з редукованою сумою діє, починаючи з 00 годин дня, наступного за останнім днем сплати чергового внеску.

9.6 Договором страхування може передбачатись інший порядок взаємовідносин сторін у разі порушення Страхувальником умов Договору страхування щодо строків внесення страхових платежів та їх розмірів.

9.7 Страхувальник має право відновити страхову суму, яка була передбачена при укладанні Договору страхування, у випадку, коли здійснено редукування страхової суми. При цьому прострочені страхові внески, збільшені на 1% за кожний місяць прострочення (або в іншому розмірі, передбаченому умовами Договору страхування), сплачуються одноразово (неповний місяць приймається за повний). Крім цього, якщо за Договором страхування встановлено періодичність сплати страхових внесків частіше одного разу на рік, Страхувальник одноразово повинен сплатити всі внески, що належать до сплати за даним Договором до кінця календарного року. Якщо страхова сума відновлюється більш ніж через 4 місяці після дати останньої сплати страхових внесків, «АСКА-ЖИТТЯ» має право вимагати надання результатів нового медичного огляду Застрахованої особи (або осіб), та в залежності від отриманих даних, запропонувати інші умови Договору страхування. У разі незгоди на нові умови, Договір страхування вважається редукованим без права відновлення.

9.8 Договір страхування з відновленими умовами страхування набуває чинності з 00 годин дня, наступного за днем надходження прострочених страхових платежів на поточний рахунок «АСКА-ЖИТТЯ», розрахованих у відповідності до умов Договору страхування.

9.9 Методика розрахунку викупних сум «АСКА-ЖИТТЯ» є додатком та невід'ємною частиною цих Правил.



9.10 Договором страхування може бути передбачено, що Страхувальник зобов'язаний на дату сплати страхової премії надати «АСКА-ЖИТТЯ» список Застрахованих осіб, за яких зроблено платіж, із зазначенням розміру премії по кожній Застрахованій особі.

9.11 Якщо кошти, що надійшли на поточний рахунок «АСКА-ЖИТТЯ», не відповідають сумі чергової страхової премії, належної до сплати чи сумі заборгованості по сплаті страхових премій за всіма Застрахованими особами по Договору страхування, то отримана сума платежу може бути розподілена АСКА-ЖИТТЯ пропорційно сумам премій, що зазначені у списку, наданому відповідно до пункту 9.10. Правил.

9.12 Договором страхування життя може бути передбачено сплату страхової премії Страхувальником та Застрахованою особою разом у певній пропорції. При цьому Застрахована особа має право на отримання частини прав та обов'язків Страхувальника (тільки за згодою Страхувальника) в частині цієї оплати.

10. Порядок укладення, зміни та розірвання Договору страхування.

10.1 Підставою для укладення Договору страхування є Заява на страхування та додатки до неї, що подається Страхувальником за встановленою “АСКА-ЖИТТЯ” формою, якщо інше не передбачено умовами Договору страхування.

10.2 При укладенні Договору страхування Страхувальник додає до Заяви відомості про осіб, яких він має намір застрахувати, відповідно до встановленої АСКА-ЖИТТЯ форми. Вказані відомості є основою для формування Списку (Реєстру) Застрахованих осіб.

10.3 Заява на страхування та додатки до неї, Список(Реєстр) Застрахованих осіб є невід'ємними частинами Договору страхування в частині Застрахованих осіб, що прийняті на страхування

10.4 Заява на страхування та/або документи, що до неї додаються повинні містити на кожну Застраховану особу відомості, що необхідні для укладення Договору страхування, зокрема (якщо інше не визначено у затверджених АСКА-ЖИТТЯ формах заяви на страхування та додатків до неї):

- прізвище, ім'я, по-батькові застрахованої особи, інформацію щодо її адреси проживання та дати народження;
- письмову згоду Застрахованої особи на страхування;
- інформацію щодо віку та статі;
- паспортні дані;
- прізвище, ім'я, по батькові, дату народження або назву вигодонабувача у розрізі відповідних страхових випадків та його адресу.

10.5 Для укладення Договору страхування Страхувальник повинен виконати умови законодавства України щодо надання необхідних відомостей для ідентифікації Страхувальника та Вигодонабувачів за Договором страхування. Страхувальник-юридична особа, зокрема, зобов'язаний надати «АСКА-ЖИТТЯ» наступні документи, завірені печаткою Підприємства:

- ксерокопію свідоцтва про державну реєстрацію;

- копію довідки про внесення підприємства у єдиний державний реєстр підприємств і організацій України;
- копію витягу зі Статуту або іншого документу, який підтверджує повноваження осіб, що підписують Договір страхування від імені Страхувальника;
- інформацію про учасників підприємства – фізичних та юридичних осіб, які приймають істотну участь у юридичній особі.

10.6 Договір страхування може бути змінений шляхом внесення до нього змін та/або доповнень чи викладення його у новій редакції відповідно до положень чинного законодавства України. Договір страхування вважається зміненим лише після досягнення сторонами згоди у письмовій формі (в тому числі шляхом обміну листами за підписом уповноважених осіб), а у випадках, передбачених Договором страхування та/або Правилами, за ініціативою однієї із сторін, з обов’язковим повідомленням про це іншої сторони.

10.7 Договір страхування може передбачати право на приєднання до Договору страхування нових Застрахованих осіб в період дії Договору страхування. При цьому, Договором страхування може обмежуватись строк приєднання до Договору нових Застрахованих осіб в залежності від періоду його дії. Будь-яке приєднання або вибуття Застрахованих осіб вважається внесенням змін до Договору страхування в частині визначення переліку Застрахованих осіб і відбувається шляхом внесення відповідних змін до Списку (Реєстру) Застрахованих осіб або викладення його у новій редакції.

10.8 Вибуття Застрахованої особи із Договору страхування за заявою Страхувальника не тягне за собою розірвання Договору або припинення його дії, якщо залишається хоча б одна Застрахована особа за вказаним Договором страхування. У випадку вибуття із Договору страхування Застрахованої особи, Договір страхування відносно інших Застрахованих осіб діє на загальних підставах.

10.9 Вигодонабувач чи вигодонабувачі, які визначені у Договорі страхування, при укладенні цього Договору, можуть бути змінені Страхувальником на іншу особу або інших осіб лише за згодою Застрахованої особи, у відношенні якої вони визначаються.

10.10 За згодою сторін Договору страхування можливий перехід прав і обов’язків за Договором страхування (всіх або їх частини) від Страхувальника до Застрахованої особи чи до іншої особи за умови внесення відповідних змін до Договору страхування. Страхувальник та особа до якої переходять права та обов’язки Страхувальника за Договором страхування зобов’язані самостійно врегулювати свої правовідносини щодо розрахунків при здійсненні зміни Страхувальника та не пред’являти будь-яких вимог щодо таких розрахунків до Страховика.

10.11 Всі збитки та витрати Страховика та інших осіб, пов’язані з вибуттям Застрахованої особи з Договору страхування відшкодовуються за рахунок Страхувальника та/або Вигодонабувача відповідно до положень пункту 16.2 Правил.

11. Строк дії Договору страхування

11.1 Строк дії Договору страхування встановлюється за згодою сторін та відображається у змісті Договору страхування. При цьому, строк дії Договору страхування може встановлюватись загальним для всіх або частини Застрахованих осіб, або конкретним (індивідуальним) для кожної Застрахованої особи.



11.2 Договір страхування, якщо інше не передбачено умовами Договору страхування, набуває чинності з 00 годин дня, який іде за днем надходження передбаченої Договором страхування страхової премії, на поточний рахунок «АСКА-ЖИТТЯ».

11.3 Договір страхування, за яким „АСКА-ЖИТТЯ” почала виплачувати ануїтетні страхові виплати, не підлягає припиненню.

12. Права та обов'язки сторін за Договором страхування

12.1 Страхувальник має право:

12.1.1. Ознайомитися з умовами Договору страхування та Правилами страхування.

12.1.2. При укладанні Договору страхування призначати за згодою застрахованої особи громадян або юридичних осіб (вигодонабувачів) для отримання страхових виплат, а також замінювати їх до настання страхового випадку, якщо інше не передбачено Договором страхування.

12.1.3. Достроково припинити дію Договору страхування, крім винятків та в порядку зазначених цими Правилами та умовами Договору страхування.

12.1.4. Користуватись іншими правами, що впливають зі змісту чинного законодавства України, цих Правил та зазначені у Договорі страхування.

12.2 Страхувальник зобов'язаний:

12.2.1. Своєчасно та в повному обсязі сплачувати страхові внески у відповідності до умов Договору страхування.

12.2.2. При укладанні Договору страхування надати „АСКА-ЖИТТЯ” достовірні інформацію та відомості про вік, професію, стан здоров'я, перенесені Застрахованою особою захворювання, а також інші дані, що мають істотне значення для оцінки страхового ризику та визначені у заяві на страхування та додатках до неї, і надалі інформувати „АСКА-ЖИТТЯ” про будь-яку зміну у наданих відомостях не пізніше як протягом десяти днів з моменту виникнення таких змін.

12.2.3. Повідомити «АСКА-ЖИТТЯ» про інші діючі Договори страхування Застрахованої особи.

12.2.4. Повідомляти «АСКА-ЖИТТЯ» про зміну професії, умов праці Застрахованої особи чи інших обставин, що впливають на визначення розміру страхового тарифу не пізніше як протягом десяти днів з моменту виникнення таких змін.

12.2.5. Своєчасно повідомляти про зміни в Списках (Реєстрі) Застрахованих осіб.

12.2.6. При укладанні Договору страхування та/або при настанні страхового випадку, надати результати медичного огляду Застрахованої особи та інших документів, необхідних для оцінки ступеню ризику та його впливу на ймовірність настання страхової події а також перевірки наслідків та обставин страхового випадку.

12.2.7. Повідомити Вигодонабувача, про зміст його прав, відповідно до Договору страхування та порядок їх реалізації.

12.2.8. Забезпечити реалізацію права Страховика на проведення медичного огляду Застрахованої особи у випадках, визначених Правилами та/або можливість



проведення медичного огляду Застрахованої особи визначеною Страховиком медичною установою.

12.2.9. Умовами Договору страхування можуть бути передбачені також інші обов'язки Страхувальника

12.3 Вигодонабувач (або інша особа, що має право на отримання страхових виплат) для реалізації свого права на отримання страхових виплат зобов'язаний:

12.3.1. Письмово повідомити «АСКА-ЖИТТЯ» про настання страхового випадку протягом десяти календарних днів з моменту його настання, якщо інше не передбачено умовами Договору страхування. При цьому, на Вигодонабувача покладається обов'язок повідомити АСКА-ЖИТТЯ про настання страхового випадку у будь-який спосіб якнайшвидше, одразу після того, як йому стало про це відомо, у протилежному разі він зобов'язаний буде відшкодувати збитки, завдані Страховику таким простроченням.

12.3.2. Протягом 45 календарних днів, як тільки йому стане відомо про настання страхової події, надати „АСКА-ЖИТТЯ” усі необхідні документи згідно пункту 13 цих Правил (в залежності від виду страхового випадку), а також відомості на окремий запит “АСКА-ЖИТТЯ”, необхідні для встановлення факту та обставин страхового випадку. У разі неможливості отримання деяких документів протягом зазначеного строку, строк надання таких документів може бути продовжений АСКА-ЖИТТЯ за письмовою заявою Вигодонабувача із зазначенням необхідного строку для їх подання. При цьому, загальний строк для подання документів та відомостей не може перевищувати 60-ти календарних днів з моменту повідомлення про настання страхового випадку

12.4 АСКА-ЖИТТЯ має право:

12.4.1. Визначати розміри страхових тарифів при укладанні Договору страхування.

12.4.2. Перевіряти повідомлену Страхувальником інформацію, а також виконання ним умов Договору страхування, проводити незалежну перевірку обставин настання страхової події.

12.4.3. Достроково припинити дію Договору страхування та/або відмовити у здійсненні страхової виплати у разі надання Страхувальником та/або Вигодонабувачем недостовірних або неповних відомостей, при підписанні Договору страхування, а також у випадку ненадання (несвоєчасного надання) відомостей про зміну відповідних обставин у період дії Договору страхування

12.4.4. Достроково припинити дію Договору страхування та/або відмовити у здійсненні страхової виплати у інших випадках передбачених чинним законодавством України, Правилами, Договором страхування.

12.4.5. Відстрочити прийняття рішення за заявою про здійснення страхової виплати, якщо з підстав настання страхового випадку порушено кримінальну справу, до набрання чинності вироком (рішенням) суду чи іншого уповноваженого органу, а також у інших випадках, визначених Правилами та/або Договором страхування.

12.4.6. У разі, якщо Страхувальник не вніс чергового внеску протягом строків, зазначених у Договорі страхування, - здійснювати редукування страхової суми в порядку, визначеному Правилами.

12.4.7. При укладанні Договору страхування та/або при настанні страхового випадку вимагати надання результатів медичного огляду Застрахованої особи та інші

документи, необхідні для оцінки ступеню ризику та його впливу на ймовірність настання страхової події. Страховик має право на проведення медичного огляду Застрахованої особи у випадках, визначених Правилами, за яких вимагається надання результатів медичного огляду Застрахованої особи та/або на проведення медичного огляду Застрахованої особи визначеною Страховиком медичною установою.

- 12.4.8.** Робити запити про відомості, пов'язані із страховим випадком, до правоохоронних органів, банків, медичних закладів та інших підприємств, установ і організацій, що володіють інформацією про обставини страхового випадку, а також самостійно з'ясувати причини та обставини страхового випадку.
- 12.4.9.** Користуватись іншими правами, що випливають зі змісту чинного законодавства України, цих Правил та/або зазначені у Договорі страхування.
- 12.5** АСКА-ЖИТТЯ зобов'язана:
- 12.5.1.** Ознайомити Страхувальника з умовами Договору страхування та Правилами страхування.
- 12.5.2.** Здійснити страхову виплату при настанні страхового випадку у порядку та у строки, визначеними цими Правилами.
- 12.5.3.** Зберігати конфіденційність відомостей про Страхувальника, Застраховану особу та Вигодонабувача, а також про всі виконані з ними фінансові розрахунки, за виключенням випадків, передбачених чинним законодавством України та пов'язаних із реалізацією своїх прав на перестраховування, співстрахування, власне розслідування, тощо.
- 12.5.4.** Збільшити розмір страхової суми та (або) страхової виплати на суми (бонуси) (без збільшення розміру страхової премії), які визначаються „АСКА-ЖИТТЯ” один раз на рік за результатами отриманого інвестиційного доходу від розміщення коштів страхових резервів із страхування життя за вирахуванням витрат на ведення справи, згідно чинного законодавства України та умов Договору страхування. У такому разі «АСКА-ЖИТТЯ» щорічно - на початку кожного року - збільшує розмір страхової суми та (або) страхової виплати та повідомляє Страхувальника про це письмово, після чого не можуть бути у подальшому зменшені в односторонньому порядку.
- 12.6** Застраховані особи можуть набувати прав і обов'язків Страхувальника згідно з Договором страхування.

13. Порядок і умови здійснення страхових виплат та визначення розмірів страхових виплат.

13.1 У разі настання страхового випадку, визначеного Договором страхування, «АСКА-ЖИТТЯ» повинна здійснити страхову виплату Вигодонабувачу (його правонаступнику). Якщо Договором страхування Вигодонабувач не визначений, страхова виплата здійснюється Страхувальнику.

13.2 «АСКА-ЖИТТЯ» здійснює страхову виплату при настанні страхового випадку у термін до 15 робочих днів з дня прийняття рішення про виплату.

13.3 Рішення про страхову виплату (або про відмову у страховій виплаті) «АСКА-ЖИТТЯ» має прийняти якнайшвидше, у межах 60 календарних днів з моменту надання

Правила №003.3 добровільного групового (колективного) страхування життя



особою, що має право на отримання страхової виплати всіх необхідних документів, визначених пунктом 13 Правил (в залежності від виду страхового випадку).

13.4 У випадку необхідності продовження цього строку для додаткового дослідження обставин страхового випадку, цей строк може бути продовжений «АСКА-ЖИТТЯ» на 45 календарних днів, про що повідомляється особі, яка має право на отримання страхової виплати. У випадку якщо з підстав настання страхового випадку порушено кримінальну справу, вказані строки припиняють свій перебіг до винесення вироку (рішення) судом чи прийняття остаточного рішення іншим уповноваженим органом у відповідній справі та набрання ними чинності. Крім цього, вказані строки можуть бути продовжені за взаємною згодою АСКА-ЖИТТЯ та Страхувальника при укладенні Договору страхування, або за взаємною згодою АСКА-ЖИТТЯ та особи, що має право на отримання страхової виплати — при настанні страхового випадку.

13.5 У разі прийняття рішення про виплату, «АСКА-ЖИТТЯ» складає страховий Акт, що є формою такого рішення. Страховий Акт складається «АСКА-ЖИТТЯ» або уповноваженою особою за формою, що визначається «АСКА-ЖИТТЯ».

13.6 У разі прийняття рішення про відмову у страховій виплаті, про це повідомляється особі що подала заяву на отримання страхової виплати в письмовій формі з обґрунтуванням причин відмови. Відмову Страховика у страховій виплаті може бути оскаржено у судовому порядку.

13.7 Загальна сума страхових виплат щодо кожної Застрахованої особи за одним із страхових випадків, вказаних у пункті 4.3. Правил, що сталися в період дії Договору страхування, не може перевищувати страхової суми по такому страховому випадку, що визначена в Договорі страхування.

13.8 При настанні страхового випадку, зазначеного у п. 4.3.3.2. Правил, розмір страхової виплати визначається у процентному співвідношенні від страхової суми згідно з таблицею розмірів страхових виплат по страховому випадку “Тимчасова втрата працездатності (травма) Застрахованої особи, що сталася внаслідок нещасного випадку”, що є додатком та невід’ємною частиною цих Правил.

13.9 При настанні страхового випадку, визначеного у п. 4.3.3.3., розмір страхової виплати, якщо інше не передбачене Договором страхування, складає:

- I група інвалідності - 100% страхової суми;
- II група інвалідності - 80% страхової суми;
- III група інвалідності - 60% страхової суми.

13.10 Страхові виплати можуть бути отримані особою, що має право на їх отримання, особисто або за дорученням. Виплата ануїтетів (пенсії) здійснюється лише безпосередньо особі, яка за Договором страхування має право на їх отримання. Допускається виплата ануїтетів за дорученням лише у випадку документального підтвердження об’єктивних обставин, що зумовлюють неможливість такою особою отримати страхові виплати у вигляді ануїтету особисто. У будь-якому випадку, при здійсненні страхових виплат у вигляді ануїтету, особа, що має право на їх отримання, зобов’язана щорічно подавати до АСКА-ЖИТТЯ особисту заяву за встановленою АСКА-ЖИТТЯ формою у останній місяць, що передує початку нового календарного року, але не пізніше 31 грудня. Вказана заява є необхідною підставою для здійснення страхових виплат у вигляді ануїтетів у наступному календарному році, а її неподання є підставою для відстрочення таких виплат до моменту отримання відповідної заяви. Після отримання вказаної заяви із запізненням, всі відстроченні страхові виплати мають бути виплачені у строк, що визначений



Договором страхування для здійснення наступної страхової виплати. Договором страхування може бути визначено інший порядок здійснення страхових виплат.

13.11 Для одержання страхових виплат особа, що має право на їх одержання, крім документів що підтверджують факт та обставини настання страхового випадку повинна надати „АСКА-ЖИТТЯ” наступні документи:

13.11.1. Для фізичних осіб:

- Договір страхування (копія з Реєстру Застрахованих осіб);
- заяву на виплату страхової суми;
- ксерокопію паспорта;
- копію довідки про присвоєння ідентифікаційного номера або копію Свідоцтва про загальнообов'язкове державне соціальне страхування;
- письмові пояснення про обставини страхового випадку та докази, що їх підтверджують.

13.11.2. Для юридичних осіб:

- Договір страхування (копія з Реєстру Застрахованих осіб);
- заяву на виплату страхової суми;
- копію свідоцтва про державну реєстрацію, завірену печаткою підприємства;
- копію Довідки про внесення підприємства в Єдиний державний реєстр підприємств і організацій України, завірену печаткою підприємства;
- копію виписки зі Статуту, що підтверджує повноваження осіб, що підписують заяву на виплату страхової суми, а також інформацію про учасників підприємства – фізичних та юридичних осіб, які приймають істотну участь у юридичній особі;
- письмові пояснення про обставини страхового випадку та докази, що їх підтверджують.

13.11.3. Якщо Вигодонабувач перебуває в родинних стосунках із Застрахованою особою, то він додатково надає нотаріально завірені копії документів, що підтверджують ступінь споріднення з Застрахованою особою (свідоцтво про шлюб, свідоцтво про народження, ін.)

13.11.4. У випадку одержання страхової виплати Довіреною особою Вигодонабувача з каси «АСКА-ЖИТТЯ», Довірена особа повинна додатково надати:

Документи, що підтверджують особу Довіреної особи Вигодонабувача;

Доручення, що підтверджує повноваження Довіреної особи Вигодонабувача на отримання страхової виплати.

13.12 Для підтвердження факту та обставин настання страхового випадку, як обов'язкової підстави для отримання страхових виплат, особа, що має право на отримання страхового відшкодування повинна надати „АСКА-ЖИТТЯ” додатково наступні документи залежно від виду страхового випадку:

13.12.1. При настанні страхового випадку, визначеного п. 4.1. Правил:

- нотаріально завірену копію свідоцтва про смерть Застрахованої особи, або рішення суду (у випадку визнання Застрахованої особи померлою);

- вирок суду, або рішення правоохоронних органів, якщо за фактом смерті Застрахованої особи, або з підстав, за яких вона померла порушено кримінальну справу)
- лікарське свідоцтво про смерть (остаточне) та/або висновок судмедекспертизи.
- Інші документи, що відповідно до законодавства мають бути складені в залежності від обставин смерті Застрахованої особи (Наприклад, акт про нещасний випадок, якщо він став причиною смерті)

13.12.2. При настанні страхового випадку, визначеного пунктами 4.3.1., 4.3.2. Правил:

- Нотаріально завірену копію довідки Медико-соціальної експертної комісії (МСЕК) щодо встановлення інвалідності;
- Копії документів з лікувальних установ, завірені належним чином установою, що їх видала, стосовно захворювань, що призвели до встановлення інвалідності (зокрема, амбулаторної картки, виписки з історії хвороби (епікриз), висновків лікарів-спеціалістів, результати медичних досліджень).

13.12.3. При настанні страхових випадків, визначених пунктом 4.3.3. Правил:

- завірену належним чином (нотаріально, або органом, що його видав) копію акту про нещасний випадок, який складається у встановленому законодавством порядку;
- копії документів з лікувальних установ, завірені належним чином установою, що їх видала, стосовно захворювань (травм), що стали наслідком нещасного випадку (зокрема, амбулаторної картки, виписки з історії хвороби (епікриз), висновків лікарів-спеціалістів, результати медичних досліджень);
- нотаріально завірену копію свідоцтва про смерть Застрахованої особи що настала внаслідок нещасного випадку (щодо страхового випадку, визначеного пунктом 4.3.3.1. Правил);
- копію листка непрацездатності або відповідну довідку, завірену в установленому законодавством порядку (щодо страхового випадку, визначеного пунктом 4.3.3.2. Правил);
- нотаріально завірену копію довідки Медико-соціальної експертної комісії (МСЕК) щодо встановлення інвалідності, як наслідок нещасного випадку (щодо страхового випадку, визначеного пунктом 4.3.3.2. Правил).

13.12.4. При настанні страхового випадку, визначеного пунктом 4.3.4. Правил:

- копії документів з лікувальних установ, завірені належним чином установою, що їх видала, стосовно захворювань, що відповідно до умов Договору страхування вважаються страховим випадком (зокрема, амбулаторної картки, виписки з історії хвороби (епікриз), висновків лікарів-спеціалістів, результати медичних досліджень);
- висновок спеціалізованої лікувальної установи про встановлення факту наявності захворювань, що відповідно до умов Договору страхування вважаються страховим випадком.

13.13 Здійснення страхових виплат може відбуватись у готівковому та у безготівковому порядку. Спосіб здійснення страхових виплат зазначається у заяві на здійснення страхових виплат, де мають зазначатись реквізити рахунку на який необхідно

перерахувати суму страхової виплати (за безготівкової форми розрахунку). Якщо сума страхової виплати перевищує 10000 (десять тисяч) грн., страхова виплата здійснюється лише у безготівковому порядку, крім випадків, коли інше передбачено Договором страхування та/або коли на прохання особи, що має право на отримання страхової виплати, Страховик погодився здійснити виплату у інший спосіб. Будь-які витрати Страховика щодо здійснення страхової виплати або виплати викупної суми у спосіб, обраний особою, яка має право на її отримання, відшкодовуються за рахунок цієї особи, шляхом вирахування їх із такої страхової виплати або страхової суми .

14. Дії страхувальника та/або вигодонабувача у разі настання страхового випадку

14.1 Страхувальник (вигодонабувач) при настанні страхового випадку, визначеного Договором страхування, зобов'язаний:

- 14.1.1.** Повідомити Страховика про настання страхового випадку в строк, передбачений Договором страхування та в порядку, визначеному пунктом 12.3.1. Правил;
- 14.1.2.** Надати документи та відомості, відповідно до Правил та Договору страхування, необхідні для встановлення обставин страхового випадку та здійснення страхових виплат;
- 14.1.3.** На окремий запит “АСКА-ЖИТТЯ” надавати інші документи та пояснення щодо обставин страхового випадку;
- 14.1.4.** Сприяти Страховику у проведенні власного розслідування причин та обставин страхового випадку та не допускати будь-яких дій спрямованих на знищення, фальсифікацію чи приховування документів та доказів, щодо страхового випадку.
- 14.1.5.** Для отримання страхових виплат, надати Страховику письмову заяву на здійснення страхової виплати за встановленою АСКА-ЖИТТЯ формою.

15. Підстави для відмови у страховій виплаті

- 15.1.1.** Підставою для відмови АСКА-ЖИТТЯ у здійсненні страхових виплат, при настанні страхових випадків, визначених Правилами, є: (Нижче перераховані норми не поширюються щодо страхових випадків, визначених пунктом 4.2. Правил).
- 15.1.2.** Навмисні дії Страхувальника, або Вигодонабувача, або Застрахованої особи, або іншої особи що має право на отримання страхових виплат, спрямовані на настання страхового випадку. Зазначена норма не поширюється на дії, пов'язані з виконанням ними громадянського чи службового обов'язку, в стані необхідної оборони (без перевищення її меж) або захисту майна, життя, здоров'я, честі, гідності та ділової репутації. Кваліфікація дій вказаних осіб встановлюється відповідно до чинного законодавства України.
- 15.1.3.** Вчинення страхувальником-громадянином або іншою особою, на користь якої укладено Договір страхування, умисного злочину , що призвів до страхового випадку.
- 15.1.4.** Подання Страхувальником завідомо недостовірних відомостей про об'єкт страхування або про факт настання страхового випадку.



- 15.1.5. Несвоєчасне повідомлення Вигодонабувачем або іншою особою, що має право на отримання страхових виплат про настання страхового випадку без поважних на це причин або створення Страховиком перешкод у визначенні причин, обставин, характеру та наслідків страхового випадку.
- 15.1.6. Невиконання Страхувальником обов'язків, визначених пунктом 12.2. Правил та/або інших обов'язків, визначених Договором страхування.
- 15.1.7. Невиконання Вигодонабувачем, або іншою особою, що має право на отримання страхових виплат обов'язків, визначених пунктом 12.3. Правил.
- 15.1.8. Обставини та події, визначені пунктом 5 Правил як виключення із страхових випадків і обмеження страхування.
- 15.1.9. Обґрунтований висновок Страховика, що подія, з настанням якої пред'явлено вимогу здійснити страхову виплату не є страховою (Наприклад: не підпадає під ознаки страхового випадку, визначення яких зазначається у Договорі страхування, або настала у період коли Договір страхування не діяв, або настала у період, коли Страховик не ніс відповідальності за цим страховим випадком відповідно до умов страхування, або сталася із особою, що не є Застрахованою особою).
- 15.1.10. Наявність обставин, що зазначені у інших положеннях Правил як підстави для відмови у здійсненні страхових виплат, або з настанням яких виникає право Страховика на відмову у здійсненні страхових виплат.
- 15.1.11. Інші підстави, визначені чинним законодавством України або Договором страхування.

16. Припинення дії Договору страхування

- 16.1 Дія Договору страхування припиняється у разі:
 - 16.1.1. Закінчення строку дії Договору страхування;
 - 16.1.2. Виконання «АСКА-ЖИТТЯ» зобов'язань перед Страхувальником (Застрахованою особою) у повному обсязі.
 - 16.1.3. Досягнення згоди сторін про припинення дії Договору страхування у належній письмовій формі.
 - 16.1.4. Прийняття судового рішення про визнання Договору страхування недійсним, або наявність обставин, з якими чинне законодавство пов'язує нікчемність Договору.
 - 16.1.5. Ліквідації Страхувальника (за винятком реорганізації з визначенням правонаступника), якщо не відбувається зміна Страхувальника у інший спосіб відповідно до чинного законодавства України
 - 16.1.6. Несплати Страхувальником страхових внесків у розмірі та у строки, передбачені умовами Договору страхування. При цьому, Договір страхування вважається достроково припиненим у випадку, якщо перший (або черговий) страховий платіж не був сплачений за письмовою вимогою «АСКА-ЖИТТЯ» протягом десяти робочих днів з дня пред'явлення „АСКА-ЖИТТЯ” такої вимоги до Страхувальника (п.9.1 цих Правил), якщо інше не передбачено умовами Договору страхування.
 - 16.1.7. З ініціативи Страхувальника, якщо це передбачено умовами Договору страхування. У такому разі виплата викупної суми здійснюється згідно з умовами Договору страхування. Про намір достроково припинити дію Договору страхування



Страховальник повинен повідомити «АСКА-ЖИТТЯ» не пізніше, ніж за 30 днів до дати припинення.

16.1.8. З ініціативи «АСКА-ЖИТТЯ», у разі надання Страховальником невірних або неповних відомостей, які мають значення для оцінки ризику, або невиконання Страховальником інших обов'язків, визначених пунктом 12.2 Правил. В цьому випадку здійснюється виплата викупної суми, що розраховується відповідно до Методики розрахунку викупних та редукованих сум, що є додатком до цих Правил.

16.1.9. В інших випадках, передбачених чинним законодавством України.

16.2 У разі припинення дії Договору страхування за ініціативою Страховальника або за вимогою «АСКА-ЖИТТЯ» згідно з підпунктом 16.1.9. Правил, та/або внесення змін в умови Договору страхування за вимогою Страховальника, будь – які дійсні або майбутні: податок, збір, вирахування, неподатковий платіж, донарахування, фінансовий або адміністративний штраф, доповнення до оподаткування, плата тепер або у майбутньому накладена, застосована або введена будь яким податковим або урядовим органом проти або щодо премії, страхової виплати та інших платежів, що здійснюються за умовами та у зв'язку з Договором страхування, повинні бути відповідальністю Страховальника, або, в залежності від того на користь кого відбуваються вказані вище правочини, Застрахованої особи або Вигодонабувача (у кожному конкретному випадку вказані особи можуть узгодити розмір їхньої участі у відшкодуванні понесених Страховиком та своїх власних збитків). Сума страхової премії, страхової виплати, викупної суми, що здійснюється за Договором страхування у вказаних випадках, приймається або здійснюється з утриманням або вирахуванням таких обов'язкових платежів.

16.3 Дію Договору страхування може бути достроково припинено за вимогою Страховальника або «АСКА-ЖИТТЯ», якщо це передбачено умовами Договору страхування.

16.4 Редукування страхової суми та/або страхових виплат не призводить до припинення дії Договору страхування.

16.5 Не є припиненням дії Договору страхування, якщо інше ним не передбачено, випадки порушення Страховальником строків сплати страхових платежів, за яких редукування страхової суми не застосовувалось (пункт 9.3. Правил) та Страховик не використав свого права на припинення дії Договору страхування в порядку, визначеному пунктом 16.1.6. Правил.

16.6 Договір не припиняє свою дію у випадках зміни його умов щодо переліку Застрахованих осіб (наприклад, при приєднанні до Договору або навпаки, вибуття з нього окремих Застрахованих осіб) та продовжує діяти до моменту вибуття останньої Застрахованої особи.

16.7 Якщо за Договором страхування, що укладався на підставі цих Правил, внаслідок вибуття, або з інших причин, залишилась одна Застрахована особа, правовідносини сторін продовжують регулюватись цими Правилами.

17. Порядок вирішення спорів

17.1 Спори, пов'язані з виконанням умов Договору страхування, розв'язуються шляхом переговорів. Якщо сторони не дійшли згоди, спір передається на розгляд суду у порядку, передбаченому чинним законодавством України.



18. Інші умови

18.1 Ці Правила є власністю ЗАТ "Української акціонерної страхової компанії АСКА-ЖИТТЯ", копіюванню і передачі третім особам не підлягають, а також не можуть бути використані у страховій діяльності без дозволу ЗАТ "Українська акціонерна страхова компанія АСКА-ЖИТТЯ".

18.2 Зміна умов Договору страхування здійснюється за взаємною згодою Страхувальника та "АСКА-ЖИТТЯ" на основі письмової або усної заяви однієї з сторін. Зміна умов Договору страхування фіксується Додатковою угодою, або іншими письмовими документами, що свідчать про досягнення згоди щодо зміни умов Договору страхування. До моменту підписання Додаткової угоди про внесення змін до Договору страхування, Договір страхування продовжує діяти на попередніх умовах.

19. Особливі вимоги.

19.1 У разі настання страхового випадку за межами державного кордону України, документи, що підтверджують факт, обставини та наслідки страхового випадку повинні подаватись у оригіналах з належно проведеним перекладом на українську або російську мову (переклад має бути проведений установами, що мають право займатись такою діяльністю та отримали необхідні дозвільні документи відповідно до чинного законодавства України). В даному випадку Страховик приймає рішення про здійснення страхової виплати лише у випадку належного документального підтвердження факту та обставин настання страхового випадку. Документи, визначені пунктом 13.12 у таких випадках можуть бути змінені на їх іноземні аналоги.