



ЗАГАЛЬНІ УМОВИ СТРАХОВОГО ПРОДУКТУ «СТРАХУВАННЯ ЖИТТЯ ПОЗИЧАЛЬНИКА СПОЖИВЧОГО КРЕДИТУ (КС1, КС2, КС3)»

Діють з 17 листопада 2025 року

1. ЗАГАЛЬНІ ПОЛОЖЕННЯ. ВИЗНАЧЕННЯ ПОНЯТЬ ТА ТЕРМІНІВ, ЩО ВЖИВАЮТЬСЯ В ДОГОВОРІ СТРАХУВАННЯ

1.1. Ці Загальні умови страхового продукту «СТРАХУВАННЯ ЖИТТЯ ПОЗИЧАЛЬНИКА СПОЖИВЧОГО КРЕДИТУ (КС1, КС2, КС3)» (далі – Загальні умови) розроблені відповідно до вимог чинного законодавства України, нормативно-правових актів Національного банку України, Закону України «Про страхування», внутрішньої політики Страховика з андеррайтингу та внутрішньої політики Страховика з розроблення і впровадження страхових продуктів, та затверджені в установленому Страховиком порядку.

1.2. Згідно з цими Загальними умовами укладаються договори страхування життя за страховим продуктом «СТРАХУВАННЯ ЖИТТЯ ПОЗИЧАЛЬНИКА СПОЖИВЧОГО КРЕДИТУ (КС1, КС2, КС3)» (клас страхування 19 «Страхування життя (інше, ніж передбачено класами 20, 21, 22, 23)») (далі – Договори, Договори страхування) з дієздатними фізичними особами (далі – Страхувальниками) щодо страхування життя визначених Договорами фізичних осіб (далі – Застрахованих осіб) за їх письмовою згодою та за наявності у Страхувальників страхового інтересу.

1.3. Ці Загальні умови діють з дати початку їх дії, що зазначена на першій сторінці цих Загальних умов та припиняють свою дію (не укладаються нові Договори страхування) з дати, офіційно оприлюдненої на вебсайті Страховика за посиланням: [Загальні умови страхового продукту «Страхування життя позичальника споживчого кредиту \(КС1, КС2, КС3\)»](#) у випадках: внесення змін до Загальних умов, затвердження нової редакції Загальних умов або їх відміни (припинення дії) в цілому. При цьому, укладені в період дії цих Загальних умов Договори страхування діють до закінчення строку їх дії, який зазначений в таких укладених Договорах.

1.4. Усі версії цих Загальних умов (як припинені, так і діючі) розміщуються на вебсайті Страховика за посиланням: [Загальні умови страхового продукту «Страхування життя позичальника споживчого кредиту \(КС1, КС2, КС3\)»](#) та є загальнодоступними для перегляду потенційними страхувальниками та/або іншими відвідувачами сайту.

1.5. Страховий продукт «СТРАХУВАННЯ ЖИТТЯ ПОЗИЧАЛЬНИКА СПОЖИВЧОГО КРЕДИТУ (КС1, КС2, КС3)» (далі – Продукт, страховий продукт, страховий продукт «КС1, КС2, КС3») не є стандартним страховим продуктом і призначений для надання страхового захисту позичальникам споживчих кредитів, що надаються фінансовими компаніями (далі – позичальникам споживчих кредитів).

1.6. Страховик не розробляє та не розміщує на своєму вебсайті уніфікований (стандартизований) документ, що містить загальну інформацію про Продукт. В той же час, Страховик розміщує інформацію про страховий продукт «КС1, КС2, КС3» в розділі: «Про Компанію»/«Страхові продукти»/«Документи»/«СТРАХУВАННЯ ЖИТТЯ ПОЗИЧАЛЬНИКА СПОЖИВЧОГО КРЕДИТУ (КС1, КС2, КС3)» на вебсайті Страховика: www.aska-life.com.ua.

1.7. Згідно із страховим продуктом «КС1, КС2, КС3» договори страхування укладаються із Страхувальниками – дієздатними фізичними особами, які є позичальниками споживчих кредитів згідно із Кредитними договорами, укладеними такими особами з фінансовими компаніями (далі – Кредиторами).

1.8. Перед укладенням Договору страхування за страховим продуктом «КС1, КС2, КС3», Страховик або його представник – страховий посередник (Агент), що діє на підставі укладеного з ним договору доручення (агентського договору) визначає потреби та вимоги споживача (позичальника споживчого кредиту) у страхуванні, надає йому безоплатну індивідуальну консультацію щодо умов страхового продукту та формує рекомендації (пропозиції) щодо умов страхування, які максимально відповідатимуть потребам та вимогам такого споживача у страхуванні, забезпечує його вичерпною інформацією про страховий продукт для прийняття ним усвідомленого рішення про укладення Договору страхування.

1.8.1. Відповідальність за доведення інформації про Продукт та умови страхування за цим Продуктом до споживача (Страхувальника який є одночасно Застрахованою особою) та отримання згоди Застрахованої особи на страхування покладена на Агента.

1.9. Страховик не пропонує страховий продукт «КС1, КС2, КС3» разом з супутнім/додатковим товаром, роботою або послугою, що не є страховою, як складовою одного пакету або договору.

1.10. Поняття та терміни, визначені цими Загальними умовами, вживаються у Договорі страхування у наступному значенні:

1.10.1. Вигодонабувач – особа, що призначається Страхувальником при укладенні Договору, яка має страховий інтерес щодо об'єкта страхування та має право на отримання страхової виплати при настанні страхового випадку згідно з умовами Договору страхування та/або відповідно до законодавства.

Вигодонабувачами за Договором страхування, укладеним відповідно до цих Загальних умов, при настанні страхового випадку за страховим ризиком згідно з п. 2.2.1. (**Ризик 1**) або п. 2.2.2. (**Ризик 2**) Загальних умов є:

Вигодонабувач 1 – фінансова компанія – Кредитор, який зазначений у п. 4 Договору, в розмірі кредитної заборгованості Страхувальника/Застрахованої особи за Кредитним договором, зазначеним у п. 4 Договору, на дату настання страхового випадку.

Вигодонабувач 2 – особа, зазначена у п. 4 Договору – у розмірі позитивної різниці між сумою, що підлягає виплаті при настанні страхового випадку за **Ризиком 1** (за Програмою страхування КС1) або за **Ризиком 2** (за Програмою страхування КС2 або КС3) та розміром кредитної заборгованості Страхувальника/Застрахованої особи на дату настання страхового випадку.

Якщо Страхувальником не визначений Вигодонабувач 2 на випадок смерті Застрахованої особи (за **Ризиком 1** або за **Ризиком 2**), страхова виплата здійснюється відповідно до законодавства, що регулює питання спадкування.

1.10.2. Вік Застрахованої особи для прийняття на страхування – кількість років життя Застрахованої особи з округленням до повного числа. Округлення віку відбувається в більшу сторону у випадку, якщо на дату початку дії Договору страхування пройшло 6 місяців (включно) і більше поточного року життя Застрахованої особи.

Граничний вік Застрахованої особи за Програмами страхування (КС1, КС2, КС3) зазначений у п. 1.10.7. цих Загальних умов.

1.10.3. Договір страхування – письмова угода між Страхувальником і Страховиком, згідно з якою Страховик бере на себе зобов'язання у разі настання страхового випадку здійснити страхову виплату Страхувальнику або іншій особі, визначеній у Договорі Страхувальником, на користь якої укладено Договір, а Страхувальник зобов'язується сплачувати страхові платежі (внески) у визначені строки та виконувати інші умови Договору.

1.10.4. Екстремальний спорт/хобі – вид спорту/хобі, який створює загрозу для життя і здоров'я людини, в тому числі, будь-які заняття моторизованими / немоторизованими водними, наземними або будь-якими повітряними, підводними, підземними видами спорту та/або хобі, кінним спортом, паркур, тріалом, бойовими єдиноборствами та боротьбою, мисливством, перегонами на тваринах тощо. Зокрема, до екстремальних видів спорту/хобі відносяться: американський футбол, хокей з шайбою, будь-які види бойових єдиноборств (бокс, боротьба, карате, кікбоксінг, ММА (змішані бойові мистецтва), дзюдо, тхеквондо, тайський бокс (муай тай), бразильське джиу-джитсу, капоейра,

кунг-фу, французький бокс Сават, фрі-файт (бій без правил) тощо), альпінізм, парашутизм, скелелазіння, фріклаймбінг, дельтапланеризм, парапланеризм, гірськолижний спорт, гірський туризм, льодолазіння в горах, фристайл, сноубординг, стрибки з лижного трампліну, маунтінбайк, трекінг, хеліскіінг, скі-тур, вейкбординг, водні лижі, серфінг, кайтсерфінг, віндсерфінг, рафтинг, каньйонінг, каякінг, кліфф-дайвінг, дайвінг на глибину більше 18 метрів, фридайвінг, спелеологія, флайбординг, хелібординг, спідрайдинг, руфінг, бейс-джампінг, літаковий та вертольотний спорт, авто- і мотоспорт. До екстремальних також належать види спорту та/або хобі, під час заняття/підготовки до яких використовуються зброя, троси, мотузки, підвісні системи, шоломи або захисне екіпірування, у тому числі, під час походів у гори та/або на пересіченій місцевості.

1.10.5. Запевнення Страхувальника про отримання переддоговірної інформації (Запевнення, Запевнення Страхувальника) – документ, встановленого Страховиком зразка, що підписується Страхувальником перед укладенням Договору страхування, який засвідчує отримання Страхувальником переддоговірної інформації, визначеної чинним законодавством, підтверджує наявність страхового інтересу щодо об'єкту страхування, містить письмову згоду Застрахованої особи на страхування та Декларацію Застрахованої особи.

У разі укладення Договору страхування, Запевнення Страхувальника стає невід'ємною частиною такого укладеного Договору.

1.10.6. Декларація Застрахованої особи (Декларація) – завірена підписом Застрахованої особи невід'ємна частина Запевнення Страхувальника, в якій Застрахована особа засвідчує:

- правдивість та повноту відомостей, наданих в Декларації та Договорі страхування та попередження про те, що надання неповних, недостовірних та/або неправдивих відомостей при укладенні Договору та/або при настанні страхового випадку може стати підставою для відмови у страховій виплаті;
- відсутність у Застрахованої особи групи/категорії інвалідності/захворювань/станів/діагнозів, професійної, спортивної чи іншої діяльності що підпадають під виключення із страхових випадків та обмеження страхування;
- відсутність (або наявність) іншого чинного договору страхування за страховим продуктом «КС1, КС2, КС3», укладеного із Страховиком щодо Застрахованої особи;
- ознайомлення з умовами страхування, цими Загальними умовами та письмову згоду на укладення Договору страхування на зазначених у ньому умовах;
- ознайомлення з механізмом захисту прав споживачів та порядком урегулювання спірних питань, що виникають в процесі надання фінансових послуг;
- надання згоди Страховику на обробку персональних даних та передачу їх третім особам відповідно до вимог чинного законодавства України з метою виконання умов Договору та врегулювання страхових випадків;
- надання дозволу Страховику на здійснення запитів, отримання та розкриття інформації про стан здоров'я Застрахованої особи в межах, необхідних для виконання умов Договору, а також, при необхідності, направляти запити у компетентні органи (уповноважені державні органи, правоохоронні органи, банки, заклади охорони здоров'я, інші установи та організації, незалежно від форми власності, фізичним особам, що можуть володіти інформацією про передумови, факт, причини, обставини та наслідки подій, що можуть бути визнані страховими випадками або інформацією, необхідною для перевірки даних, наданих для укладення Договору страхування) про підтвердження та/або надання відповідних документів та інформації;
- надання згоди на проведення медичного обстеження Застрахованої особи, у разі необхідності, якщо у Страховика виникли обґрунтовані сумніви щодо фактичного стану здоров'я Застрахованої особи при укладенні Договору;
- згоду отримувати інформацію від Страховика щодо виконання умов Договору у спосіб, зазначений у Договорі страхування (на вказані у Договорі адресу, номер мобільного телефону, електронну пошту, месенджери, через особистий кабінет клієнта тощо);
- згоду на електронний документообіг у випадках, передбачених Договором;
- згоду на те, що при настанні страхового випадку страхова виплата буде здійснена вказаному у Договорі Вигодонабувачу (Вигодонабувачам).

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

Застрахованими особами згідно з Договором, укладеним на підставі цих Загальних умов, можуть бути фізичні особи віком від:

- **18 (вісімнадцяти) повних років** на дату початку строку дії Договору та до **85 (восьмидесяти п'яти) повних років** на дату закінчення строку дії Договору (за Програмою страхування КС1);
- **18 (вісімнадцяти) повних років** на дату початку строку дії Договору та до **60 (шестидесяти) повних років** на дату закінчення строку дії Договору (за Програмою страхування КС2);
- **18 (вісімнадцяти) повних років** на дату початку строку дії Договору та до **65 (шестидесяти п'яти) повних років** на дату закінчення строку дії Договору (за Програмою страхування КС3).

Застрахованою особою згідно з Договором є Страхувальник.

1.10.8. Захворювання (хвороба) – патологічний процес, який проявляється порушеннями морфології (анатомічної, гістологічної будови), обміну речовин та/або функціонування організму (його частин) у людини.

1.10.9. Кредит – споживчий кредит, наданий Страхувальнику/Застрахованій особі згідно з Кредитним договором, зазначеним у п. 4 Договору страхування.

1.10.10. Нещасний випадок – раптова, випадкова, обмежена в часі, непередбачувана та незалежна від волі Страхувальника/Застрахованої особи (Вигодонабувача, спадкоємців) подія, що відбулася внаслідок зовнішнього впливу, включаючи протиправні дії третіх осіб, що призвела до пошкодження тканин організму Застрахованої особи з порушенням їх цілісності та функцій, деформації та порушень опорно-рухового апарату. Нещасним випадком також вважаються: випадкове потрапляння в дихальні шляхи стороннього тіла; утоплення; анафілактичний шок; тепловий удар; опік; укуси тваринами, комахами, зміями; обмороження; враження електричним струмом або блискавкою; випадкове отруєння отруйними речовинами, газами, ліками, недоброякісними продуктами харчування (за винятком харчової токсикоінфекції); отруєння наркотичними, токсичними або іншими речовинами, якщо їх вплив на організм був пов'язаний з виконанням громадянського обов'язку тощо.

Хвороби та їх наслідки, а також поступовий вплив зазначених вище факторів не вважається нещасним випадком.

1.10.11. Предмет Договору – передача Страхувальником за плату ризику, пов'язаного з об'єктом страхування, Страховику на умовах, визначених Договором.

1.10.12. Програма страхування – умови страхового захисту в межах страхового продукту, що обираються Страхувальником при укладенні Договору страхування із запропонованих варіантів (Програм страхування), які передбачають різні складові страхового покриття та умови страхування, в залежності від потреб Страхувальника в страховому захисті.

Згідно з цими Загальними умовами передбачені 3 (три) Програми страхування: КС1, КС2 та КС3, умови яких визначені у п. 2.5. Загальних умов. Страхувальником може бути обрана тільки одна Програма страхування при укладенні Договору страхування.

1.10.13. Професійний спорт – заняття спортом на підставі контрактів з відповідними товариствами, підприємствами, установами, організаціями, клубами тощо з метою отримання заробітної платні або іншої матеріальної винагороди за підготовку до спортивних змагань та/або участі у них.

1.10.14. Професії/професійна діяльність, пов'язана із спеціальним (максимальним) ризиком – артисти цирку, які виконують трюки на канатах, трапеціях, акробати, гімнасти; автомотогонщики; дресирувальники диких тварин, наїзники коней; каскадери; військовослужбовці, працівники органів внутрішніх справ, Національної поліції, карного розшуку; пілоти, льотно-підйомний склад цивільної авіації; випробувачі автомашин, літаків, іншої техніки; команди судів морської і річкової флотилій; водолази, підричники; особи, робота яких пов'язана з мисливством, рибальством у морях та океанах; кранівники; монтажники бетонних, залізобетонних конструкцій; особи, робота яких пов'язана з верхолазними, покрівельними роботами; шахтарі, працівники добувної промисловості та особи, які виконують роботи у підземних умовах; бурильники нафтових і газових свердловин; працівники гірничо- і газорятувальної служби; рятувальники гірничо- і водно- рятувальних станцій; працівники охорони, пожежної охорони, працівники охоронних структур, інкасатори; робітники хімічної

промисловості, важкого машинобудування, алкогольної та тютюнової промисловості; працівники, пов'язані з виробництвом, зберіганням, випробуванням вибухових, отруйних речовин; працівники хімічних лабораторій, а також робітники професій з аналогічними фізичними навантаженнями, не враховані в даному переліку.

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

1.10.16. Страхова виплата – грошові кошти, що виплачуються Страховиком у разі настання страхового випадку відповідно до умов Договору.

1.10.17. Страховий інтерес – матеріальна заінтересованість та/або потреба потенційного Страхувальника (іншої особи, визначеної у Договорі страхування) у страхуванні ризиків, пов'язаних з життям фізичної особи (Застрахованої особи).

1.10.18. Страхове покриття – сукупність строкових, територіальних та вартісних складових страхового захисту, що надається відповідно до Договору.

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

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

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

1.10.22. Страхова сума – грошова сума, в межах якої Страховик відповідно до умов Договору зобов'язаний провести страхову виплату в разі настання страхового випадку.

Розмір страхової суми визначається за домовленістю між Страхувальником та Страховиком під час укладення Договору.

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

1.10.24. Страховик – Приватне акціонерне товариство «Українська акціонерна страхова компанія АСКА-ЖИТТЯ».

1.10.25. Сторони Договору – Страховик та Страхувальник.

1.10.26. Таємниця страхування – сукупність інформації про клієнта та його фінансовий стан, яка стала відома Страховику або страховому посереднику у зв'язку з укладанням та/або виконанням Договору страхування та розголошення якої може заподіяти матеріальну чи моральну шкоду такому клієнту. Таємниця страхування належить до таємниці фінансової послуги.

1.10.27. Часова франшиза – проміжок часу від дати початку строку дії Договору, протягом якого події, що мають ознаки страхового випадку за **Ризиком 2** не визнаються страховим випадком, якщо такі події сталися внаслідок захворювання, яке було виявлене/діагностоване протягом періоду дії часової франшизи.

Згідно з цими Загальними умовами часова франшиза становить **1 (один)** перший місяць дії Договору (для Договорів, строком дії **1 (один)** місяць – **14** календарних днів).

1.11. Загальні умови є основою для укладання Договору страхування. Положення цих Загальних умов щодо обсягу страхового покриття чи інших умов страхування можуть уточнюватись (конкретизуватись) умовами Договору страхування, якщо це не суперечить цим Загальним умовам та чинному законодавству України.

1.12. До укладення Договору страхування, Страхувальник обов'язково повинен ознайомитись з цими Загальними умовами, інформацією про страхову послугу, а також інформацією, передбаченою частинами другою та третьою статті 7 Закону України «Про фінансові послуги та фінансові компанії» та статтею 87 Закону України «Про страхування», яка розміщена на вебсайті Страховика за

посиланням: [Інформація для споживачів](#) для прийняття ним усвідомленого рішення про укладення Договору.

2. УМОВИ СТРАХОВОГО ПОКРИТТЯ ЗА ДОГОВОРОМ СТРАХУВАННЯ

2.1. Страхове покриття за Договором включає:

- страхові ризики, на випадок настання яких здійснюється страхування;
- об'єкт страхування;
- строк дії Договору;
- грошовий еквівалент страхового захисту (страхова сума);
- територію дії страхового захисту (місце дії Договору).

2.2. Страхові ризики, на випадок настання яких здійснюється страхування

2.2.1. Смерть Застрахованої особи протягом строку дії Договору внаслідок нещасного випадку, який стався під час строку дії Договору (далі – **Ризик 1**).

2.2.2. Смерть Застрахованої особи протягом строку дії Договору (**Ризик 2**).

2.2.2.1. Подія, що має ознаки страхового випадку, визначеного у п. 2.2.2. цих Загальних умов, та відбулася протягом першого місяця дії Договору (14 календарних днів для Договорів, строком дії 1 (один) місяць), визнається страховим випадком за умови, що вона відбулася внаслідок нещасного випадку, який стався із Застрахованою особою в перший місяць дії Договору (в перші 14 календарних днів – для Договорів, строком дії 1 (один) місяць).

2.3. Об'єкт страхування

Об'єктом страхування за Договором є життя Застрахованої особи.

2.4. Строк дії Договору страхування

2.4.1. Договір страхування укладається на строк, зазначений у п. 9 Договору, згідно із строком дії Кредитного договору або, за бажанням Страхувальника, на строк, більший строку дії Кредитного договору, але не більше ніж на **1 (один) рік**. Дати початку та закінчення строку дії Договору зазначаються у п. 9 Договору.

2.4.2. Договір набирає чинності (страховий захист починає діяти) з 00-00 годин дати, зазначеної у п. 9 Договору як дата початку строку дії Договору, але не раніше дати, наступної за датою надходження страхового платежу у повному обсязі на банківський рахунок Страховика, та діє до 24-00 годин дати закінчення строку дії Договору, зазначеної у Договорі, якщо обставини, визначені у розділі 4 Загальних умов, не призвели до дострокового припинення дії Договору.

2.4.3. Страховий захист діє 24 години на добу.

2.5. Програми страхування (страхові випадки/страхові ризики, страхові суми, страхові тарифи, страхові платежі)

2.5.1. Програма страхування КС1

Страховий випадок/страховий ризик	Страхова сума, грн.	Страховий тариф*, у % від страхової суми	Страховий платіж, грн.
Смерть Застрахованої особи протягом строку дії Договору внаслідок нещасного випадку, який стався під час строку дії Договору (Ризик 1)		0,2175	

2.5.2. Програма страхування КС2

Страховий випадок/страховий ризик	Страхова сума, грн.	Страховий тариф*, у % від страхової суми	Страховий платіж, грн.
Смерть Застрахованої особи протягом строку дії Договору (Ризик 2)		0,5813	

2.5.3. Програма страхування КС3

Страховий випадок/страховий ризик	Страхова сума**, грн.	Страховий тариф*, у % від страхової суми	Страховий платіж, грн.
Смерть Застрахованої особи протягом строку дії Договору (Ризик 2)		1,2880	

* Місячний страховий тариф

** Розмір страхової сум може дорівнювати або бути більшим розміру заборгованості за Кредитом, але не більше 15 600 грн.

2.5.4. Розмір страхової суми за Програмою страхування обирається Страхувальником при укладанні Договору з урахуванням наступного:

2.5.4.1. Розмір страхової суми за Програмою страхування КС1 або за Програмою страхування КС2 може бути встановлена в розмірі заборгованості Страхувальника/Застрахованої особи за Кредитом або у розмірі більшому, ніж розмір заборгованості за Кредитом, з урахуванням умов, зазначених у п. 2.5.4.2. цих Загальних умов.

2.5.4.2. Розмір страхової суми за **Ризиком 1** (згідно з Програмою страхування КС1) або за **Ризиком 2** (згідно з Програмою страхування КС2) не може перевищувати **200 000 грн.** (ліміт відповідальності Страховика).

2.5.4.3. Розмір страхової суми за **Ризиком 2** (згідно з Програмою страхування КС3) встановлюється з урахуванням обмежень, зазначених у п. 2.5.3. цих Загальних умов.

2.5.4.4. Сукупний розмір страхових сум за всіма діючими Договорами страхування за страховим продуктом «КС1, КС2, КС3» на одну Застраховану особу не повинен перевищувати **200 000 грн.**

2.5.5. Місячний страховий тариф встановлюються у відсотках від страхової суми щодо кожного страхового ризику відповідної Програми страхування. Страхові тарифи розраховуються Страховиком згідно з Методикою розрахунку страхових тарифів за страховим продуктом «Страхування життя позичальника споживчого кредиту (КС1, КС2, КС3)»».

2.5.6. Страховий платіж за Договором визначається шляхом помноження страхової суми на місячний страховий тариф і помножується на кількість місяців дії Договору страхування, при цьому неповний місяць дії Договору приймається за повний. Страховий платіж сплачується одноразово до дати початку строку дії Договору у розмірі та у строк, зазначені у п.11 Договору.

2.5.7. Конкретні розміри страхової суми, страхового тарифу та страхового платежу зазначаються у Договорі страхування.

2.5.8. Гранична частка витрат Страховика на укладення та виконання Договору страхування згідно з цими Загальними умовами складає 90 % страхового платежу.

2.6. Територія дії страхового захисту (місце дії Договору)

2.6.1. Територією дії страхового захисту (місцем дії Договору) є всі країни світу, за винятком АР Крим, м. Севастополь, територій України, що знаходяться у районах бойових дій та тимчасово окупованих територій згідно з переліком, затвердженим Мінрозвитку, територій інших країн, на яких проводяться воєнні дії (заходи).

Договір страхування не діє на території російської федерації та республіки білорусь.

3. ПРАВА ТА ОБОВ'ЯЗКИ СТОРІН. ВІДПОВІДАЛЬНІСТЬ ЗА НЕВИКОНАННЯ ТА/АБО НЕНАЛЕЖНЕ ВИКОНАННЯ УМОВ ДОГОВОРУ

3.1. Страхувальник/Застрахована особа має право:

3.1.1. Ознайомитися з умовами страхування, цими Загальними умовами, отримати консультацію Страховика (Агента) щодо умов страхування перед укладенням Договору, в обсязі, достатньому для прийняття ним свідомого рішення про укладання Договору, отримувати будь-які роз'яснення Страховика щодо умов страхування згідно з Договором під час його дії.

3.1.2. Відмовитися від Договору у порядку, передбаченому розділом 5 цих Загальних умов.

3.1.3. Призначити при укладенні Договору Вигодонабувачів для отримання страхової виплати за кожним із застрахованих ризиків із визначенням частки належної кожному з них страхової виплати.

3.1.4. Ініціювати дострокове припинення дії Договору у порядку, передбаченому розділом 4 цих Загальних умов.

3.2. Вигодонабувач (Вигодонабувачі) має (мають) право:

3.2.1. На отримання страхової виплати при настанні страхового випадку, на умовах, визначених розділом 7 цих Загальних умов та умовами Договору.

3.2.2. Оскаржити у порядку, передбаченому чинним законодавством України, відмову у страховій виплаті та/або її розмір.

3.3. Страхувальник/Застрахована особа зобов'язаний:

3.3.1. При укладенні Договору повідомити Страховику про наявність страхового інтересу, у тому числі стосовно Вигодонабувачів, шляхом підписання Запевнення Страхувальника та Декларації Застрахованої особи.

3.3.2. Своєчасно сплатити страховий платіж в розмірі та в порядку, передбаченому Договором.

3.3.3. При укладанні Договору надати Страховику повну, правдиву та достовірну інформацію та відомості про вік, професію, стан здоров'я, перенесені захворювання, інші дані та обставини, що мають істотне значення для оцінки страхового ризику, які вимагає Страховик для укладання Договору (зазначені у Декларації Застрахованої особи), і надалі інформувати Страховика про будь-яку зміну у наданих відомостях, що сталася після укладення Договору, не пізніше ніж протягом **5 (п'яти) робочих днів** з дати виникнення таких змін.

3.3.4. При укладанні Договору, повідомити Страховику про інші діючі договори страхування життя щодо об'єкту страхування за цим Договором.

3.3.5. Інформувати Страховика про зміну своєї адреси та місця проживання не пізніше ніж протягом **5 (п'яти) робочих днів** з моменту виникнення таких змін.

3.3.6. Повідомити Вигодонабувачів про зміст їх прав відповідно до Договору страхування та порядком їх реалізації.

3.3.7. Дотримуватись заходів безпеки, вживати всіх можливих та залежних від нього заходів щодо запобігання настанню страхового випадку.

3.4. Вигодонабувач (Вигодонабувачі) зобов'язаний(і) (у разі настання страхового випадку):

3.4.1. При настанні події, що має ознаки страхового випадку, виконувати дії, передбачені розділом 6 цих Загальних умов та умовами Договору.

3.4.2. Повернути Страховику отриману страхову виплату (або її певну частину) протягом **10 (десяти) робочих днів**, з дати виявлення (або отримання письмового запиту Страховика), якщо протягом передбачених законодавством строків позовної давності виявиться така обставина, що за законом або відповідно до укладеного Договору страхування повністю або частково позбавляє Вигодонабувача (Вигодонабувачів) права на отримання страхової виплати.

3.5. Страховик має право:

3.5.1. Перевіряти повноту, правдивість та достовірність наданих Страхувальником/Застрахованою особою, Вигодонабувачами документів та інформації та виконання (дотримання) умов Договору.

3.5.2. Самостійно з'ясовувати передумови, факт, причини, обставини та наслідки події, що сталася із Застрахованою особою та має ознаки страхового випадку.

3.5.3. Направляти запити у компетентні органи (органи державної влади, правоохоронні органи, банки, заклади охорони здоров'я та інші підприємства, установи і організації незалежно від форми їх власності, фізичним особам, що можуть володіти інформацією про передумови, факт, причини, обставини та наслідки подій, що можуть бути визнані страховими випадками, та/або інших подій, що можуть бути пов'язані з ними, або інформацією, необхідною для перевірки даних, наданих для укладення Договору) про підтвердження та/або надання відповідних документів та інформації.

3.5.4. Письмово запитувати у Страхувальника/Застрахованої особи, Вигодонабувача (Вигодонабувачів) надання відомостей, документів та інформації, необхідних для встановлення факту настання страхового випадку, передумов, причин та обставин його настання, визначення обсягу заподіяної шкоди.

3.5.5. Відстрочити на термін не більше ніж **6 (шість) місяців** прийняття рішення про визнання події, що сталася із Застрахованою особою, страховим випадком або рішення про відмову у страховій виплаті, при необхідності додаткової перевірки передумов, факту, причин, обставин та наслідків події, наданої Вигодонабувачем (Вигодонабувачами) інформації, з дати отримання всіх документів, необхідних для здійснення страхової виплати, що зазначені у розділі 7 цих Загальних умов та тих документів (даних, відомостей, інформації), щодо яких Страховик здійснив письмовий запит.

3.5.5.1. Якщо відповідними органами внутрішніх справ відкрито кримінальне провадження та ведеться розслідування обставин, що спричинили настання події, то рішення про визнання події, що сталася, страховим випадком, або про відмову у страховій виплаті не здійснюється до закінчення розслідування або винесення вироку суду, що набув законної сили.

3.5.6. Відмовити у страховій виплаті, за наявності підстав, зазначених у розділі 8 цих Загальних умов.

3.5.7. Достроково припинити дію Договору у порядку, передбаченому розділом 4 цих Загальних умов.

3.5.8. Вимагати повернення здійснених страхових виплат у разі, якщо після їх здійснення з'ясується, що Вигодонабувач (Вигодонабувачі) надав (надали) неповні, неправдиві або недостовірні відомості, які призвели до завищення суми страхової виплати або безпідставної страхової виплати.

3.4.9. На виконання вимог законодавства з питань фінансового моніторингу, кожні півроку/один/три/п'ять років дії Договору, в залежності від вимог законодавства та категорії клієнта за рівнем ризику ділових відносин, якщо інший термін не визначений законом, запитувати у Страхувальника/Застрахованої особи дані, необхідні для здійснення ідентифікації та верифікації особи (в тому числі повторної) відповідно до вимог чинного законодавства (за необхідності).

3.6. Страховик зобов'язаний:

3.6.1. Ознайомити Страхувальника з умовами страхування та цими Загальними умовами, а також переддоговірною інформацією, визначеною чинним законодавством, в обсязі, достатньому для прийняття Страхувальником свідомого рішення про укладання Договору, шляхом розміщення такої інформації на вебсайті Страховика та/або надання доступу до такої інформації через особистий кабінет клієнта.

3.6.2. При визнанні події страховим випадком здійснити страхову виплату відповідно до розділу 7 цих Загальних умов.

3.6.3. У разі прийняття рішення про відмову у страховій виплаті, або у разі відстрочки у прийнятті рішення згідно з пп. 3.5.5. цих Загальних умов, письмово повідомити про це Вигодонабувача (Вигодонабувачів) протягом **30 (тридцять) робочих днів** з дати прийняття відповідного рішення із обґрунтуванням причин відмови/відстрочки.

3.6.4. Забезпечити збереження інформації, що становить таємницю страхування, зберігати конфіденційність відомостей про Страхувальника/Застраховану особу, Вигодонабувача (Вигодонабувачів), а також про всі виконані з ними фінансові розрахунки та іншу інформацію, що становить таємницю страхування, за виключенням випадків, передбачених чинним законодавством України.

3.6.5. У разі реалізації права Страхувальника на відмову від Договору згідно з розділом 5 цих Загальних умов, повернути сплачений Страхувальником страховий платіж в повному обсязі протягом **30 (тридцяти) календарних днів** з дати отримання Страховиком відповідної заяви Страхувальника.

3.7. За невиконання або неналежне виконання умов Договору, Сторони несуть відповідальність згідно з чинним законодавством України.

3.7.1. Страховик несе майнову відповідальність за несвоєчасне здійснення страхової виплати шляхом сплати штрафу Вигодонабувачу (Вигодонабувачам) з розрахунку 0,1% від розміру суми, належної до виплати.

3.7.2. За прострочення виплати викупної суми згідно з п. 4.6. цих Загальних умов з вини Страховика, Страхувальнику сплачується штраф з розрахунку 0,1% від розміру викупної суми, належної до виплати.

3.7.3. Сторони погодили, що у разі виникнення за Договором судового спору щодо відмови у страховій виплаті та/або визнання події страховим випадком та/або щодо розміру страхової виплати та/або щодо строків прийняття рішення Страховиком за заявленою подією (у випадку, коли позов подано до суду до прийняття Страховиком рішення за заявленою подією), на період з дати надходження позовної заяви до суду до вступу судового рішення в законну силу, не нараховується пеня та інші санкції за неналежне виконання зобов'язань, передбачені чинним законодавством України (інфляційні нарахування, штрафи, 3% річних та інші).

3.7.4. Сторони звільняються від відповідальності за невиконання або неналежне виконання зобов'язань за Договором при настанні форс-мажорних обставин на термін дії таких обставин – ядерного вибуху, впливу іонізуючого випромінювання та радіоактивного забруднення, громадянської війни, актів узурпації влади, масових громадянських заворушень, страйків, заколотів, актів тероризму тощо.

3.8. Конкретним Договором страхування можуть бути розширені/звужені, уточнені (конкретизовані) права та обов'язки Сторін, що прямо слідує з умов такого Договору, відповідальність за невиконання або неналежне виконання умов Договору, якщо це не суперечить цим Загальним умовам та чинному законодавству України.

4. ПОРЯДОК ВНЕСЕННЯ ЗМІН, ДОСТРОКОВОГО ПРИПИНЕННЯ ЧИ РОЗІРВАННЯ ДОГОВОРУ, ЇХ ПРАВОВІ НАСЛІДКИ

4.1. Будь-які зміни до умов Договору страхування здійснюються за взаємною згодою Страхувальника та Страховика шляхом укладення Додаткової угоди до Договору.

4.2. Про намір внести зміни до умов Договору страхування Сторона, яка виступає ініціатором внесення таких змін, повинна письмово повідомити про це іншу Сторону не пізніше ніж за **30 (тридцять) календарних днів** до запропонованої дати внесення таких змін.

4.3. Зміни до умов Договору набирають чинності з дати укладання Додаткової угоди до Договору або з дати, вказаної у такій Додатковій угоді. До підписання Сторонами Додаткової угоди до Договору, Договір продовжує діяти на попередніх умовах.

Якщо будь-яка зі Сторін не згодна на внесення змін до Договору страхування, Договір продовжує діяти на попередніх умовах, або припиняє дію у порядку, передбаченому цим розділом 4 Загальних умов.

4.4. Дія Договору припиняється та втрачає чинність за згодою Сторін, а також у разі:

4.4.1. Закінчення строку дії Договору.

4.4.2. Виконання Страховиком зобов'язань перед Страхувальником у повному обсязі.

4.4.3. Ліквідації Страховика у порядку, встановленому законодавством України.

4.4.4. Набрання законної сили рішенням суду про визнання Договору недійсним.

4.4.5. В інших випадках, передбачених законодавством України та Договором.

4.5. Дію Договору може бути достроково припинено за вимогою Страхувальника або Страховика та за погодженням Вигодонабувача 1. Дія Договору не може бути припинена Страховиком достроково, якщо на це не надав згоду Страхувальник, який виконує всі умови Договору, крім випадків, передбачених чинним законодавством України.

4.5.1. Про намір достроково припинити дію Договору будь-яка Сторона зобов'язана повідомити іншу Сторону не пізніше як за 30 календарних днів до дати припинення дії Договору.

4.5.2. У разі дострокового припинення дії Договору, Страховик виплачує Страхувальнику викупну суму у розмірі частини сплаченого страхового платежу за період, що залишився до закінчення строку дії Договору (якщо Договір було укладено на строк, більший строку дії Кредитного договору та/або якщо зобов'язання Страхувальника по Кредитному договору були виконані достроково), з вирахуванням за цей період витрат, пов'язаних безпосередньо з укладенням та виконанням Договору.

4.5.2.1. Виплата викупної суми здійснюється Страхувальнику:

- 1) на підставі вимоги Страхувальника, не пов'язаної із порушенням Страховиком умов Договору страхування;
- 2) на підставі вимоги Страховика, пов'язаної з порушенням Страхувальником умов Договору страхування;
- 3) у разі розірвання договірних відносин на виконання вимог статті 39³ Податкового кодексу України.

4.5.3. Страховик повертає Страхувальнику всю суму сплаченого страхового платежу у разі дострокового припинення дії Договору страхування у випадку:

- 1) вимоги Страхувальника в разі порушення Страховиком умов Договору страхування;
- 2) вимоги Страховика, не пов'язаної із порушенням Страхувальником умов Договору страхування;
- 3) припинення Страховиком діяльності та виконання страхового портфеля;
- 4) набрання законної сили рішенням суду про визнання Договору страхування недійсним.

4.5.4. Сплачений страховий платіж не повертається у разі дострокового припинення дії Договору страхування у зв'язку з виконанням Страховиком зобов'язань перед Страхувальником у повному обсязі.

4.5.5. Остаточний розрахунок між Страхувальником та Страховиком у разі дострокового припинення дії Договору страхування, за яким залишилися неврегульовані страхові випадки, здійснюється після прийняття Страховиком рішення про визнання випадку страховим та здійснення страхової виплати або прийняття Страховиком рішення про невизнання випадку страховим та/або прийняття Страховиком рішення про відмову в здійсненні страхової виплати.

4.6. Виплата викупної суми Страхувальнику здійснюється протягом **30 (тридцяти) календарних днів** з дати подання Заяви про дострокове припинення дії Договору.

4.6.1. Якщо Договір достроково припиняється за ініціативою Страхувальника, то він має надати Страховику письмову заяву за формою, визначеною Страховиком, копію паспорту, або ID-картки (разом із Довідкою про місце реєстрації), засвідчену підписом Страхувальника із зазначенням дати такого завірення, його ПІБ та напису «Згідно з оригіналом»; копію реєстраційного номеру облікової картки платника податків засвідчену підписом Страхувальника із зазначенням дати такого завірення, його ПІБ та напису «Згідно з оригіналом» (окрім випадків визначених чинним законодавством України); копію Договору.

4.7. Договір страхування вважається недійсним, нікчемним з моменту його укладання у випадках, передбачених Цивільним кодексом України, Законом України «Про страхування».

4.8. Договір страхування визнається недійсним у судовому порядку, а також у разі, якщо:

4.8.1. Договір укладено після настання події, що має ознаки страхового випадку.

4.8.2. Відсутній об'єкт страхування.

4.8.3. Страховиком доведено, що Договір укладено з метою отримання неправомірної вигоди та/або вчинення шахрайських дій.

4.8.4. У Страхувальника/Застрахованої особи, Вигодонабувача відсутній страховий інтерес.

4.8.5. В інших випадках, передбачених чинним законодавством.

4.10. У випадку визнання Договору недійсним кожна зі Сторін зобов'язана повернути іншій Стороні все отримане по цьому Договору, якщо інші наслідки недійсності Договору не передбачені чинним законодавством України.

4.11. За згодою Сторін розгляд питань про припинення дії Договору може здійснюватися Сторонами в т.ч. шляхом обміну електронними документами з дотриманням вимог чинного законодавства України у сфері електронних довірчих послуг та електронного документообігу.

5. ПОРЯДОК ВІДМОВИ ВІД ДОГОВОРУ

5.1. Страхувальник має право відмовитись від Договору протягом **30 (тридцяти) календарних днів** з дати укладання Договору без пояснення причин, крім випадків, якщо повідомлено про настання Події за таким Договором, або якщо Договір укладено строком дії на **1 (один) календарний місяць**.

5.1.1. Страхувальник повідомляє Страховика про відмову від Договору шляхом подання Страховику письмової заяви довільної форми або встановленої Страховиком форми із зазначенням реквізитів для перерахування суми страхового платежу, належної до повернення Страхувальнику.

5.1.1.1. За згодою Сторін розгляд питань про відмову від Договору може здійснюватися Сторонами в т.ч. шляхом обміну електронними документами з дотриманням вимог чинного законодавства України у сфері електронних довірчих послуг та електронного документообігу.

5.1.2. Сплачений страховий платіж повертається Страховиком Страхувальнику в повному обсязі протягом **30 (тридцяти) календарних днів** з дати повідомлення Страхувальником про відмову від Договору, за умови що протягом цього періоду не відбулася Подія, що може бути визнана страховим випадком.

5.1.3. До заяви Страхувальник додатково надає Страховику: копію паспорту або ID-картки (разом із Довідкою про місце реєстрації), засвідчену підписом Страхувальника із зазначенням дати такого завірення, його ПІБ та напису «Згідно з оригіналом»; копію реєстраційного номеру облікової картки платника податків (ПІН/РНОКПП), засвідчену підписом Страхувальника із зазначенням дати такого завірення, його ПІБ та напису «Згідно з оригіналом» (окрім випадків, визначених чинним законодавством України); копію Договору.

5.1.4. Страховик має право зробити запит на надання інших документів (за необхідності), зокрема, документів для здійснення фінансового моніторингу тощо.

6. ПОРЯДОК ДІЙ У РАЗІ НАСТАННЯ ПОДІЇ, ЩО МАЄ ОЗНАКИ СТРАХОВОГО ВИПАДКУ

6.1. При настанні події, що має ознаки страхового випадку (далі – Подія), Вигодонабувач (Вигодонабувачі) зобов'язаний (зобов'язані):

6.1.1. Письмово, шляхом подання Заяви про настання страхового випадку та здійснення страхової виплати, за формою, встановленою Страховиком (далі – Заява на виплату), повідомити Страховика про факт та обставини настання Події, що сталася:

– протягом **10 (десяти) робочих днів** – у разі смерті Застрахованої особи (**Ризик 1** або **Ризик 2**).

6.2. Разом із Заявою на виплату, але не пізніше **45 (сорока п'яти) календарних днів**, з дати настання Події, надати Страховику документи, передбачені розділом 7 Загальних умов.

6.3. Надавати додаткові відомості, документи та інформацію на письмовий запит Страховика, необхідні для встановлення факту, причин, обставин та наслідків Події, протягом строку, встановленого у такому письмовому запиті Страховика. У разі неможливості отримання окремих документів протягом зазначеного строку, термін надання таких документів може бути продовжений Страховиком за письмовою заявою особи, що надає документи (відомості, інформацію) із зазначенням необхідного строку для їх надання.

6.4. Сприяти Страховику у проведенні власної перевірки причин, обставин та наслідків Події та не допускати будь-яких дій, спрямованих на знищення, фальсифікацію чи приховування документів та доказів щодо Події.

7. ПОРЯДОК РОЗРАХУНКУ ТА УМОВИ ЗДІЙСНЕННЯ СТРАХОВИХ ВИПЛАТ

7.1. Для підтвердження факту настання страхового випадку, визначення наслідків заподіяної шкоди Застрахованій особі та для прийняття рішення щодо здійснення страхової виплати або про відмову у виплаті, Вигодонабувач (Вигодонабувачі) повинен надати Страховику наступні документи:

7.1.1. Копію Договору.

7.1.2. Документи, що дозволяють ідентифікувати особу отримувача страхової виплати (Вигодонабувача).

Для **Вигодонабувача 1** (якщо ідентифікацію та верифікацію Вигодонабувача 1 не було виконано перед встановленням ділових відносин):

7.1.2.1. Виписка з Єдиного державного реєстру юридичних осіб, фізичних осіб-підприємців та громадських формувань (копія).

7.1.2.2. Установчий документ (Статут, Положення, Акт або інший документ) (копія):

- для клієнтів, які працюють за модельним статутом – витяг з ЄДРПОУ з відміткою про роботу на підставі модельного статуту (згідно чинного законодавства працювати за модельним статутом можуть юридичні особи у формі товариства з обмеженою відповідальністю), копія протоколу, яким затверджений цей Статут;
- якщо Статут затверджений після 01.01.2016 р. – необхідно надати Опис / лист із кодом доступу до Статуту в ЄДР. У такому випадку, особа, що завантажує Статут за кодом доступу з ЄДР, повинна завірити його у загальному порядку належним чином;
- якщо Статут затверджений до 01.01.2016 р. – необхідно надати лист, підтверджуючий актуальність даного статутного документу, паперову копію якого завірити у загальному порядку належним чином.

7.1.2.3. Фінансова звітність юридичної особи за останній звітний період (копії):

- баланс (форма № 1), звіт про фінансові результати (форма № 2), з відміткою органів ДПС (податкової) про її прийняття. Якщо звітність подавалась в електронному вигляді – надається квитанція, що підтверджує факт направлення звітності електронними засобами.

7.1.2.4. Схематичне зображення структури власності

- в структурі власності обов'язково відображається по кожному кінцевому бенефіціарному власнику наступна інформація: ПІБ, дата народження, країна громадянства, країна постійного місця проживання, частка володіння.

7.1.2.5. Довідка про відкриття рахунку в банку (копія).

7.1.2.6. Протокол загальних зборів учасників про призначення/обрання керівника, наказ про призначення керівника (копії).

7.1.2.7. Копії вищевказаних документів засвідчуються написом «Згідно з оригіналом» (або відбитком штампу з написом «Згідно з оригіналом»), підписом керівника юридичної особи із зазначенням його прізвища та ініціалів, з проставлянням відбитку печатки юридичної особи (за наявності), а також дати виготовлення копії.

У випадку, якщо документ складається з декількох сторінок, він має бути прошитий, пронумерований та скріплений в місці прошивки написом «Прошито, пронумеровано та скріплено печаткою _____ сторінок» за підписом керівника юридичної особи з проставлянням відбитку печатки юридичної особи (за наявності).

7.1.2.8. Копії усіх сторінок паспорту, що містять ідентифікаційні дані, РНОКПП/ПН керівника юридичної особи/уповноваженої особи, що діє від імені юридичної особи та документу, що надає такі повноваження.

7.1.2.9. Копія РНОКПП/ПН та копії сторінок паспорту керівника/уповноваженої особи та копія документу, що надає повноваження уповноваженій особі засвідчується написом «Згідно з оригіналом», підписом власника документа із зазначенням його прізвища та ініціалів, а також дати виготовлення копії.

7.1.2.10. Заповнену Анкету-опитувальник юридичної особи за формою, затвердженою Страховиком.

Для **Вигодонабувача 2:**

7.1.2.11. Копію паспорту, що посвідчує особу Вигодонабувача 2, засвідчену його особистим підписом із зазначенням його ПІБ, дати засвідчення документу та напису «Згідно з оригіналом».

7.1.2.12. Копію ідентифікаційного номеру (РНОКПП/ІПН) Вигодонабувача 2, засвідчену його особистим підписом із зазначенням його ПІБ, дати засвідчення документу та напису «Згідно з оригіналом».

7.1.2.13. Якщо розмір страхової виплати дорівнює або перевищує **40 000,00 (сорок тисяч) грн.** (або іншу **значну суму**, розмір якої встановлюється діючим законодавством у сфері запобігання та протидії легалізації (відмивання) доходів, отриманих злочинним шляхом, або фінансування тероризму), то додатково необхідно здійснити ідентифікацію та верифікацію Вигодонабувача 2 та надати заповнену Анкету-опитувальник фізичної особи за формою, затвердженою Страховиком.

7.2. В залежності від обставин та наслідків Події, додатково до зазначених у п. 7.1. документів, також надаються:

7.2.1. За Ризиком 1 або за Ризиком 2:

- нотаріально засвідчена копія свідоцтва про смерть Застрахованої особи;
- у випадку визнання/оголошення Застрахованої особи померлою – відповідне рішення суду;
- копія лікарського свідоцтва про смерть (остаточне) або фельдшерська довідка про смерть;
- довідка про розмір заборгованості Страхувальника/Застрахованої особи за Кредитом на дату настання страхового випадку, завірена підписом та печаткою уповноваженої особи Вигодонабувача 1;
- для спадкоємців Застрахованої особи – нотаріально засвідчена копія свідоцтва про право на спадщину страхової виплати;
- для Вигодонабувача 2, який перебуває в родинних стосунках із Застрахованою особою – нотаріально засвідчені копії документів, що підтверджують ступінь спорідненості із Застрахованою особою;
- документи із закладів охорони здоров'я, що підтверджують причини, обставини та наслідки настання Події (виписки з історії хвороби (епікризу), висновки лікарів-експертів, результати медичних досліджень тощо);
- інші документи, що відповідно до чинного законодавства повинні бути складені в залежності від обставин настання Події (наприклад, копія Акту про нещасний випадок, пов'язаний з виробництвом за формою, встановленою чинним законодавством та ін.);
- звіт про Нещасний випадок за встановленою Страховиком формою (Бланк звіту про Нещасний випадок можна завантажити на вебсайті Страховика за посиланням: [Бланк звіту про нещасний випадок](#), якщо Подія сталася внаслідок нещасного випадку;
- копія рішення суду або рішення правоохоронних органів (постанова про закриття кримінального провадження, вирок суду тощо) – якщо за фактом настання Події було відкрито кримінальне провадження або велось досудове розслідування.

7.3. В залежності від причин та обставин конкретного страхового випадку, а також на виконання вимог чинного законодавства України з питань фінансового моніторингу та/або запроваджених РНБОУ санкційних обмежень, Страховик може письмово запросити у Вигодонабувача (Вигодонабувачів) надання інших документів, відомостей, інформації, необхідних для прийняття рішення щодо здійснення страхової виплати або про відмову у виплаті.

7.3.1. Отримувач виплати повинен надати вище зазначені документи у строк, вказаний у такому письмовому запиті Страховика.

7.4. У разі настання Події за межами державного кордону України та/або якщо Застрахована особа є нерезидентом України, документи, що підтверджують факт, обставини та наслідки такої Події, повинні подаватись у нотаріально засвідчених копіях з нотаріально завіреним перекладом на українську мову. В даному випадку Страховик приймає рішення про здійснення страхової виплати лише у випадку належного документального підтвердження факту та обставин настання страхового випадку. Документи, визначені цими Загальними умовами, у таких випадках можуть бути замінені на їх іноземні аналоги.

7.5. Страховик приймає рішення про здійснення страхової виплати або про відмову у виплаті протягом **30 (тридцяти) робочих днів** після отримання всіх необхідних документів, зазначених у пп.7.1.-7.4. цих Загальних умов, та у разі прийняття рішення про виплату, **протягом 5 (п'яти) робочих днів** Страховик складає та затверджує Страховий акт.

7.6. Страхова виплата здійснюється Страховиком шляхом її безготівкового перерахування за банківський рахунок одержувача виплати у термін до **10 (десяти) робочих днів** після затвердження Страхового акта.

7.7. При настанні страхового випадку за **Ризиком 1** або за **Ризиком 2** (в залежності від обраної Програми страхування) Страховик здійснює страхову виплату в наступному порядку:

7.7.1. У першу чергу – **Вигодонабувачу 1** – у розмірі фактичної заборгованості Страхувальника/Застрахованої особи за Кредитом на дату настання страхового випадку, але не більше розміру страхової суми, зазначеної у Договорі страхування за обраною Програмою страхування.

7.7.2. У другу чергу – **Вигодонабувачу 2** – у розмірі позитивної різниці між сумою, що підлягає виплаті при настанні страхового випадку за **Ризиком 1** або за **Ризиком 2** (в залежності від обраної Програми страхування) та розміром заборгованості Страхувальника/Застрахованої особи за Кредитом на дату настання страхового випадку.

7.7.3. Сумарний розмір страхової виплати всім Вигодонабувачам не може перевищувати розміру страхової суми, зазначеної у Договорі страхування за обраною Програмою страхування.

7.8. Страхова виплата здійснюється з урахуванням наступних умов:

7.8.1. За **Ризиком 2** Подія визнається страховим випадком, якщо причиною такої Події став нещасний випадок, який стався під час строку дії Договору або захворювання, що було виявлено протягом строку дії Договору, але не в перший місяць дії Договору (не в перші 14 календарних днів – для Договорів, строком дії 1 (один) місяць)(тобто, з урахуванням часової франшизи, визначеної згідно з п. 1.10.27. цих Загальних умов) та відповідний діагноз було підтверджено документами відповідних закладів охорони здоров'я.

7.8.2. Страхова виплата здійснена Вигодонабувачу 1 спрямовується ним на погашення заборгованості Страхувальника/Застрахованої особи за Кредитом на дату настання страхового випадку.

7.8.3. У разі, якщо страхова виплата була здійснена у розмірі 100 % страхової суми, встановленої у Договорі за обраною Програмою страхування, дія Договору припиняється і зобов'язання Страховика вважаються виконаними в повному обсязі.

7.9. Страхові виплати за Договором здійснюються незалежно від суми, яку має отримати Застрахована особа за загальнообов'язковим державним соціальним страхуванням та соціальним забезпеченням, чи страхової виплати за іншими договорами страхування або сум, отриманих від інших осіб як відшкодування збитків.

7.10. Рішення про відмову у страховій виплаті або у разі відстрочки прийняття рішення у випадках, передбачених у п. 3.5.5. цих Загальних умов, Страховик повідомляє Вигодонабувача (Вигодонабувачів) у письмовій формі протягом **30 (тридцяти) робочих днів** з дня прийняття відповідного рішення, з обґрунтуванням причин відмови або відстрочки.

8. ПІДСТАВИ ВІДМОВИ У СТРАХОВІЙ ВИПЛАТІ

8.1. Підставами для відмови у страховій виплаті є:

8.1.1. Навмисні дії Страхувальника/Застрахованої особи, Вигодонабувача (Вигодонабувачів), спрямовані на настання страхового випадку, крім дій, вчинених у стані крайньої необхідності або необхідної оборони, або випадків, визначених законом чи міжнародними звичаями.

8.1.2. Вчинення або спроби вчинення Страхувальником/Застрахованою особою або Вигодонабувачем (Вигодонабувачами) умисного кримінального правопорушення, що призвело до настання страхового випадку.

8.1.3. Надання Страхувальником/Застрахованою особою, Вигодонабувачем (Вигодонабувачами) неправдивих відомостей про об'єкт страхування, обставини, що мають істотне значення для оцінки страхового ризику (що передбачені у Декларації Застрахованої особи), або про факт настання страхового випадку.

8.1.4. Несвоєчасне повідомлення Вигодонабувачем (Вигодонабувачами) про настання страхового випадку без поважних причин або невиконання інших обов'язків, визначених Договором або законодавством, якщо це призвело до неможливості Страховика встановити факт, причини, обставини та наслідки настання страхового випадку.

8.1.5. Наявність обставин, які є винятками із страхових випадків та обмеженнями страхування, що передбачені у розділі 10 цих Загальних умов.

8.1.6. Ненадання або надання в неповному обсязі документів, інформації, відомостей, необхідних для встановлення факту страхового випадку, визначення його наслідків та прийняття рішення щодо здійснення страхової виплати або відмови у виплаті, перелік яких зазначений у розділі 7 цих Загальних умов.

8.1.7. Настання Події за **Ризиком 2** з причини іншої, ніж внаслідок нещасного випадку протягом першого місяця (перших 14 календарних днів – для Договорів, строком дії 1 (один) місяць) з дати укладання Договору.

8.1.8. Сприяння (навмисне або з необережності) настанню страхового випадку, нехтування Застрахованою особою безпекою та/або невжиття розумних заходів по запобіганню настанню страхового випадку, груба необережність (недбалість) Страхувальника/Застрахованої особи, членів його родини та/або осіб, що з ним проживають та ведуть спільне господарство, Вигодонабувачів.

Під «грубою необережністю (недбалістю)» розуміється вчинення дій або утримання від вчинення дій (бездіяльність) Страхувальника/Застрахованої особи, членів його родини та/або осіб, що з ним проживають та ведуть спільне господарство, Вигодонабувачів, внаслідок яких настав страховий випадок, якщо вказані особи припускали, що їх дії або бездіяльність могли призвести до страхового випадку, але легковажно розраховували на їх відвернення, та/або не припускали наслідків своїх дій чи бездіяльності, хоча повинні і могли б їх передбачити.

8.1.9. Неповідомлення Страхувальником про зміни в Істотній інформації згідно з п. 3.3.3. цих Загальних умов.

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

8.2. У випадку, якщо про обставини, які є підставою для відмови у страховій виплаті або підпадають під перелік винятків із страхових випадків та/або обмежень страхування Страховику стало відомо після здійснення страхової виплати, Страховик має право вимагати від особи, яка одержала страхову виплату, повернення виплаченої грошової суми або її частини.

8.3. Рішення про відмову у страховій виплаті Страховик повідомляє у термін, зазначений у п. 7.10. цих Загальних умов.

8.4. Рішення Страховика про відмову у страховій виплаті та/або її розмір можуть бути оскаржені Вигодонабувачем (Вигодонабувачами) у судовому порядку.

9. ПОРЯДОК УКЛАДЕННЯ ДОГОВОРУ

9.1. Договір страхування укладається в письмовій формі з дотриманням вимог Цивільного кодексу України, встановлених до письмової форми правочину, та оформлюється у паперовій формі.

9.2. Для укладання Договору страхування Страхувальник звертається до представника Страховика (Агента), який проводить ідентифікацію та верифікацію Страхувальника, ознайомлює його з документами та переддоговірною інформацією, визначеною чинним законодавством, інформує Страхувальника, що повний текст Загальних умов розміщений на вебсайті Страховика і доступний для ознайомлення та копіювання за посиланням: [Загальні умови страхового продукту «Страхування життя позичальника споживчого кредиту \(КС1, КС2, КС3\)»](#).

9.3. Перед укладенням Договору Страхувальник обов'язково повинен ознайомитись з умовами страхування, цими Загальними умовами, інформацією про страхову послугу та надати представнику Страховика (Агенту) письмову згоду Застрахованої особи на страхування, обробку персональних даних, отримання Страховиком інформації щодо стану здоров'я та професії Застрахованої особи під час виконання Договору, а також підтвердження Страхувальника у письмовій формі про ознайомлення з інформацією про страховий продукт та про те, що наданої інформації достатньо для прийняття ним усвідомленого рішення про укладення Договору страхування.

Письмове підтвердження про отримання Страхувальником переддоговірної інформації та письмова згода Застрахованої особи, зазначені вище в цьому пункті 9.3., надаються шляхом підписання Запевнення Страхувальника та Декларації Застрахованої особи (яка є його невід'ємною частиною), за формою, визначеною Страховиком.

9.4. Для укладання Договору Страхувальнику/Застрахованій особі необхідно надати представнику Страховика (Агенту) інформацію про себе (прізвище, ім'я, по-батькові, адресу реєстрації, дату народження, паспортні дані, ПІН/РНОКПП), свій номер мобільного телефону, адресу електронної пошти, дані щодо Вигодонабувача 2 (прізвище, ім'я, по-батькові, адресу реєстрації, дату народження, РНОКПП/ПІН), підтвердити наявність страхового інтересу щодо Вигодонабувача 2, обрати зручний спосіб комунікацій із Страховиком, а також надати іншу інформацію, необхідну для укладання Договору, обрати Програму страхування та бажаний розмір страхової суми, з урахуванням умов, зазначених у п. 2.5.4. цих Загальних умов та власноручно підписати Декларацію Застрахованої особи.

9.5. Якщо Страхувальник/Застрахована особа відмовляється від підписання Декларації, такий Договір страхування не може бути укладений.

9.6. Договір страхування вважається укладеним за наявності:

9.6.1. Підписаного Сторонами Договору страхування (два примірники, один з яких надається Страхувальнику одразу після його підписання Сторонами).

9.6.2. Підтвердження оплати страхового платежу на банківський рахунок Страховика у строк та у розмірі, зазначеним у Договорі.

9.7. Договір набирає чинності (страховий захист починає діяти) у порядку, передбаченому п. 2.4.2. цих Загальних умов.

9.8. Загальні умови є невід'ємною частиною Договору страхування.

10. ВИНЯТКИ ІЗ СТРАХОВИХ ВИПАДКІВ ТА ОБМЕЖЕННЯ СТРАХУВАННЯ

10.1. Згідно з цими Загальними умовами **не можуть бути Застрахованими особами** за Договором:

10.1.1. Особи, молодші **18 (вісімнадцяти) повних років** на дату початку строку дії Договору та старші граничного віку Застрахованої особи для прийняття на страхування згідно з п. 1.10.7. Загальних умов на дату закінчення строку дії Договору.

10.1.2. Особи, які на дату укладання Договору страхування мають або перенесли такі захворювання: діабет, туберкульоз, онкологічні захворювання, важкі форми захворювання серцево-судинної системи (стенокардія, інфаркт міокарда, аорто-коронарне шунтування), захворювання на атеросклероз, інсульт, гостру ниркову недостатність, СНІД та/або пов'язані зі СНІДом захворювання, є ВІЛ-інфікованими.

10.1.3. Особи, яким встановлено I, II, III групу інвалідності.

10.1.4. Особи, які вживають наркотичні, токсичні речовини з метою токсичного сп'яніння, страждають на алкоголізм.

10.1.5. Особи зі стійкими нервовими чи психічними розладами.

10.1.6. Особи, які знаходяться на обліку в наркологічних, туберкульозних, психоневрологічних, шкірно-венерологічних диспансерах, центрах профілактики та боротьби зі СНІДом.

10.1.7. Особи, професійна діяльність яких відноситься до робіт з підвищеною небезпекою, перелік яких затверджений чинним законодавством, та/або із спеціальним (максимальним) ризиком, та/або які беруть участь або планують брати участь у заняттях екстремальними видами спорту/хобі.

10.1.8. Особи, які займаються спортом професійно.

10.1.9. Особи, які визнані у встановленому законом порядку недієздатними.

10.1.10. Особи, які перебувають в місцях позбавлення волі.

10.2. Не визнаються страховими випадками події, які сталися внаслідок:

10.2.1. Самогубства, спроб самогубства або наслідків замаху на самогубство, в тому числі вчинки (дії), які було здійснено в стані неосудності, розумового або психосоматичного розладу, за винятком

випадків, коли Застраховану особу було доведено до цього протиправними діями третіх осіб.

10.2.2. Недотримання Застрахованою особою медичних рекомендацій та/або необдуманого відмови від медичної допомоги, самолікування або лікування методами нетрадиційної медицини, лікування експериментальними препаратами або участі в якості добровольця у фізіологічних або медичних дослідженнях, проведення косметичних операцій, не спрямованих на виправлення наслідків хвороби або нещасного випадку.

10.2.3. Активної участі Застрахованої особи у війні, воєнних діях чи військових заходах, військових навчаннях або навчаннях поліції, морських, повітряних, наземних чи іншого виду військових операціях (незалежно від того, чи оголошено про стан війни, чи ні).

«Активною участю» вважається служба Застрахованої особи у будь-яких родах військ збройних сил держави (сухопутних, повітряних, військово-морських, десантно-штурмових тощо) чи інших військових формуваннях та/або участь у бойових діях та/або військових операціях таких збройних сил чи інших військових формувань, участь в операціях військ територіальної оборони.

10.2.4. Участі Застрахованої особи у збройних заворушеннях, громадянських війнах, заколотах, повстаннях, народних хвилюваннях і страйках, масових безладах, революціях, громадських заворушеннях, групових порушеннях громадського порядку, збройних вторгненнях, діях зовнішніх ворогів, бунтах, захопленнях чи узурпації влади, терористичних актах, будь-яких інших подіях військового характеру, що спонукають для оголошення війни, збройних конфліктів.

10.2.5. Керування Застрахованою особою транспортним засобом в стані алкогольного, наркотичного або токсичного сп'яніння, під дією медичних препаратів, що заборонені при керуванні транспортним засобом, та/або без наявності посвідчення водія відповідної категорії, та/або передача керування транспортним засобом особі, яка перебувала в стані алкогольного, наркотичного або токсичного сп'яніння, під дією медичних препаратів, що заборонені при керуванні транспортним засобом, та/або без наявності посвідчення водія відповідної категорії, якщо Застрахована особа заздалегідь про це знала, але знехтувала цим.

10.2.6. Психічних та/або нервових захворювань Застрахованої особи, а також захворювань, пов'язаних з епідеміями при встановленні карантину.

10.2.7. Вживання Застрахованою особою алкоголю, наркотичних або токсичних речовин (за винятком випадків насильницького введення таких речовин Застрахованій особі третіми особами) або дій Застрахованої особи у стані алкогольного, наркотичного, токсичного сп'яніння, інтоксикації або під впливом вжитих без призначення лікаря медичних препаратів. Виключення також становлять усі страхові випадки, під час яких Застрахована особа знаходилась під впливом алкогольного сп'яніння, наркотичних або токсичних речовин.

10.2.8. Наявності у Застрахованої особи Синдрому набутого імунodefіциту (СНІД) або захворювань, що відносяться до комплексу СНІД, незалежно від шляху зараження, або якщо тести ВІЛ або антитіла до цього вірусу виявилися позитивними.

10.2.9. Небезпеки. Під «небезпекою» розуміється факт того, що Застрахована особа добровільно наражала або наражає себе на небезпеку (крім спроб врятувати людське життя), або скоєння Застрахованою особою протиправних дій, або порушень законодавчо встановлених вимог та обмежень для цивільного населення в умовах оголошеного в країні воєнного стану, зокрема: недотримання комендантської години; прогулянки парками, лісами, купання в водоймах/морі тощо, які територіально відносяться до громад, де центральною та/або місцевою владою такі відвідування/купання тощо були заборонені та заборона не була знята на момент настання страхового випадку.

10.2.10. Вагітності або пологів. Під цим розуміються події, пов'язані з процесом природного протікання у Застрахованої особи вагітності або пологів, включаючи непрацездатність, пов'язану з перериванням вагітності.

10.2.11. Подій, які відбулися із Застрахованою особою в місцях позбавлення волі.

10.2.12. Польотів, за виключенням польотів в якості пасажирів офіційно зареєстрованої авіакомпанії, якщо Застрахована особа мала оплачений квиток на такий рейс.

10.2.13. Високоризикових занять та/або занять екстремальними видами спорту/хобі. Під цим розуміється, але не виключно, 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 або стрибками з парашутом, мисливством; участь або підготовка Застрахованої особи до змагань на швидкість або час, встановлення рекорду, отримання спортивного звання чи розряду, до спринту або перегонів будь-якого виду (крім плавання та пішохідних видів спорту), до будь-яких автоперегонів або перегонів на мотоциклах, скутерах тощо; занять професійним спортом.

10.2.14. Приведення у виконання смертної кари, до якої Застраховану особу було засуджено вироком суду.

10.2.15. Впливу ядерної або атомної енергії в будь-якій формі.

10.2.16. Довготривалого перебування Застрахованої особи у кліматично небезпечних регіонах, поїздок до регіонів з нестабільною політичною ситуацією, у тому числі в якості члена наукових або інших експедицій. Під довготривалим перебуванням розуміється перебування Застрахованої особи у відповідних регіонах не менше, ніж 30 (тридцять) календарних днів.

10.2.17. Пластичних операцій, усунення недоліків зовнішності або фігури Застрахованої особи.

10.3. Страховик не визнає страховим випадком та не здійснює страхову виплату у випадках, передбачених розділом 8 цих Загальних умов.

10.4. Страховик не несе зобов'язання щодо здійснення страхової виплати за страховими випадками у разі надання Страхувальником/Застрахованою особою неправдивих відомостей про свій стан здоров'я при укладанні Договору, а також якщо Страхувальник/Застрахована особа мав групу інвалідності на момент укладання Договору, або мав підстави на її встановлення, але свідомо приховав цю інформацію.

11. ПОРЯДОК ВИРІШЕННЯ СПОРІВ

11.1. Всі спори між Страхувальником та Страховиком вирішуються шляхом переговорів. При вирішенні будь-яких питань стосовно Договору Сторони керуються цими Загальними умовами, на підставі яких був укладений Договір, Законом України «Про страхування», іншими законодавчими та нормативно-правовими актами України.

11.2. Під час надання послуг Страховик дотримується високої якості обслуговування клієнтів та дотримання вимог законодавства у сфері захисту прав споживачів фінансових послуг. Зокрема, клієнтам надається вільний доступ до інформації про страхові послуги, що надаються Страховиком на його офіційній вебсторінці в мережі Інтернет: www.aska-life.com.ua та у місцях обслуговування клієнтів.

У разі виникнення скарг, до Страховика можна звернутись:

за адресою місцезнаходження: Україна, 03186, м. Київ, вул. Авіаконструктора Антонова, 5

телефоном: (044) 492 8 492, електронною поштою: office@aska-life.com.ua.

11.3. Також за захистом своїх прав споживачі фінансових послуг можуть звертатись до Національного банку України (далі – НБУ), який є державним регулятором ринків фінансових послуг: вебсторінка: <https://bank.gov.ua/ua/consumer-protection>, телефон: 0 800 505 240.

У разі, якщо Ви не додзвонились до оператора і всі лінії були зайняті або Ви телефонуєте в неробочий день та час, – залиште Ваш номер телефону на автовідповідач і НБУ Вам зателефонує.

Ви можете звернутись до НБУ онлайн або надіславши звернення на електронну пошту: nbu@bank.gov.ua, заповнивши та надіславши спеціальну форму, розміщену на вебсайті НБУ. За необхідності, до заповненої форми можна додати супровідні матеріали.

Адреса НБУ для листування: вул. Інститутська, 9, м. Київ, 01601,

для подання письмових звернень громадян: вул. Інститутська, 11-б, м. Київ, 01601.

З графіком особистого прийому керівництвом НБУ можна ознайомитись на офіційному вебсайті: <https://bank.gov.ua>.

11.4. Якщо Страхувальник та Страховик не можуть дійти згоди шляхом переговорів, спори вирішуються у судовому порядку, передбаченому чинним законодавством України.

12. КОНТАКТНІ ДАНІ СТРАХОВИКА ДЛЯ ЗВЕРНЕНЬ У РАЗІ НАСТАННЯ ПОДІЇ, ЩО МАЄ ОЗНАКИ СТРАХОВОГО ВИПАДКУ

12.1. У разі настання події, що має ознаки страхового випадку, консультації щодо оформлення страхової виплати надаються за наступними контактними даними:

тел. +38 (044) 492-8-492; тел. +38 (093) 361-60-16 (Viber)

адреса електронної пошти: vyplaty@aska-life.com.ua.