



ПРАВИЛА № 003.2

добровільного страхування життя з додатковими ризиками (універсальні)

1. ЗАГАЛЬНІ ПОЛОЖЕННЯ

1.1. На підставі цих Правил Закрите Акціонерне Товариство "Українська акціонерна страхова компанія АСКА-Життя" (далі – Страховик) укладає договори страхування життя з юридичними особами і дієздатними громадянами (далі – Страхувальниками).

1.2. Страхувальник може укласти договір про страхування власного життя або життя третьої особи (надалі – Застрахованої особи), яка може набувати прав та обов'язків Страхувальника за договором страхування.

2. ОБ'ЄКТ СТРАХУВАННЯ

2.1. Об'єктом страхування є майнові інтереси, що не суперечать законодавству України, пов'язані з життям Застрахованої особи.

3. СТРАХОВІ РИЗИКИ

3.1. Страховими ризиками, в залежності від умов Плану страхування (Додатки 1-3 до цих Правил), можуть бути:

3.1.1. Смерть Застрахованої особи, що настала у термін, визначений договором страхування.

3.1.2. Дожиття Застрахованої особи до закінчення дії договору страхування.

3.1.3. Досягнення Застрахованою особою пенсійного віку або віку, який визначено договором страхування.

3.2. Умови Договору страхування можуть додатково (додаткове страхування) передбачати зобов'язання Страховика здійснити страхові виплати в разі:

3.2.1. Смерті Застрахованої особи, що настала в разі нещасного випадку.

3.2.2. Тимчасової непрацездатності (травми) Застрахованої особи (згідно з умовами, наведеними у Додатку 4 до цих Правил), що сталася внаслідок нещасного випадку.

3.2.3. Стійкої непрацездатності (інвалідності) Застрахованої особи, що сталася внаслідок нещасного випадку (згідно з умовами, наведеними у Додатках 4, 6 до цих Правил).

3.2.4. Хвороби Застрахованої особи (згідно з умовами, наведеними у Додатках 5, 6 до цих Правил).

3.3. Страховими подіями не є події, якщо інше не передбачено договором страхування, зазначені в п. 3.1.1, 3.2.2, 3.2.3 цих Правил, що сталися із Застрахованою особою внаслідок:

3.3.1. Скоєння Застрахованою особою дій, щодо яких правоохоронними органами встановлено склад злочину.

3.3.2. Самогубства або наслідків замаху Застрахованої особи на самогубство у перші три роки дії договору.

3.3.3. Винятками є також п.4.3 Додатку 6, п.3.4 Додатку 5, п.3.3 Додатку 4 до Правил страхування.

3.4. Страхові події, при настанні яких Страховик здійснює страхові виплати, обумовлюються при укладанні договору страхування.

4. ТЕРИТОРІЯ ДІЇ ДОГОВОРУ СТРАХУВАННЯ

4.1. Договір страхування діє на територіях усіх країн світу, якщо інше не передбачено договором страхування.

5. СТРАХОВА СУМА, СТРАХОВИЙ ВНЕСОК

5.1. Страхові суми встановлюються за згодою сторін.

5.2. При укладанні договору страхування, відповідно до якого Застрахованою особою є дитина, страхова сума за страховими подіями, наведеними у п.3.1 цих Правил, не може перевищувати суму, еквівалентну в гривнях:

- 1000 долларам США – для дитини у віці 6 років.
- 2000 долларам США – для дитини у віці від 7 до 11 років.
- 3000 долларам США – для дитини у віці від 12 до 16 років.

5.3. При укладанні договору страхування Страховик має право вимагати надання результатів медичного огляду Застрахованої особи та інші документи, необхідні для оцінки ймовірності настання страхової події.

5.4. Розмір страхового внеску визначається, виходячи із страхових сум і тарифів, розрахованих для умов кожного Плану страхування та договору страхування. Тарифи є невід'ємною частиною цих Правил.

5.5. Порядок і періодичність сплати страхових внесків обумовлюється договором страхування. Якщо договором не передбачено інше, при сплаті страхових внесків один раз на рік кожний черговий внесок повинен бути сплачений протягом календарного місяця, у якому був укладений договір страхування. Порядок та термін сплати чергового внеску встановлюється договором страхування.

5.6. Внески можуть сплачуватись щомісяця, щокварталу або два рази на рік. При цьому ставка щорічного платежу збільшується:

- на 6% - при внесенні внесків щомісяця;
- на 3% - при внесенні внесків щокварталу;
- на 2% - при внесенні внесків два рази на рік.

5.7. У разі, якщо Страхувальник не вніс черговий внесок протягом строків, зазначених у договорі страхування, Страховик в односторонньому порядку здійснює перерахунок страхової суми (редукування страхової суми), виходячи з фактично сплачених страхових внесків, при цьому додаткове страхування припиняється. Продовження дії договору страхування можливе при умові, якщо розмір страхової суми після редукування не виявиться нижчим за мінімальний розмір, передбачений умовами відповідного Плану страхування. Інакше, дія договору страхування припиняється і Страхувальнику виплачується викупна сума.

Про редуковану страхову суму або розмір викупної суми Страховик повідомляє Страхувальнику після закінчення строку сплати чергового внеску.

Договір з редукованою сумою діє, починаючи з дня, наступного за останнім днем сплати чергового внеску. У разі, якщо після редукування страхова сума стає нижчою за мінімальний розмір, передбачений умовами відповідного Плану страхування, дія договору припиняється з дня, наступного за останнім днем сплати страхового внеску. Договором може передбачатись інший порядок взаємовідносин сторін у разі порушення Страхувальником строків внесення страхових внесків.

5.8. 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 договором страхування), сплачуються одночасно (неповний місяць приймається за повний). Крім того, у випадку внесення чергових внесків частіше одного разу на рік, Страхувальник одноразово сплачує усі внески, що належать до сплати за весь поточний рік страхування. Якщо страхова сума відновлюється після закінчення більше ніж 4-х місяців після дати останньої сплати страхових внесків, Страховик має право вимагати надання результатів нового медичного огляду Застрахованої особи і, в залежності від отриманих даних, запропонувати інші умови договору страхування. У разі незгоди на нові умови, Договір страхування вважається редукованим без права відновлення.

5.9. Договір страхування з відновленими умовами страхування набуває сили з 00 годин дня, наступного за днем надходження прострочених страхових платежів, розрахованих у відповідності до умов договору страхування або п. 5.7 цих Правил, на розрахунковий рахунок Страховика.

5.10. Методика розрахунку викупних та редукованих сум, а також базові нетто-тарифи затверджуються Страховиком і являють собою невід'ємну частину цих Правил страхування.

5.11. Договором страхування може бути передбачено, що Страхувальник зобов'язаний на дату сплати страхової премії надати Страховику список номерів полісів (або Застрахованих), за якими зроблено платіж, із зазначенням розміру премії за кожним договором страхування (або Застрахованим) (далі – список призначених премій).

Якщо кошти, що надійшли на рахунок Страховика, не відповідають сумі чергової премії чи сумі несплачених премій, та якщо Страховик отримав вищезазначений список призначених премій, то отримана сума платежу може бути розподілена пропорційно сумах премій, що зазначені у списку.

6. ПОРЯДОК УКЛАДАННЯ ДОГОВОРУ СТРАХУВАННЯ

6.1. Договір страхування може бути укладений на умовах цих Правил та одного з Планів страхування, які обумовлені у Додатках 1-3 до цих Правил, та включати додаткові ризики, передбачені п. 3.2.1-3.2.3 цих Правил.

6.2. Підставою для укладання договору страхування є Заява Страхувальника, яка є невід'ємною частиною договору страхування. Страховик протягом 20 днів після отримання Заяви повідомляє Страхувальника про прийняте рішення щодо укладання договору страхування.

6.3. При укладанні договорів страхування про страхування третіх осіб необхідна письмова згода цієї особи (якщо ця особа є повнолітньою). Діти у віці до 18-ти років можуть бути застраховані тільки батьками або опікунами.

Договір страхування життя дитини може бути укладений також іншими особами при умові згоди батьків або опікунів.

6.4. Факт укладання договору страхування може посвідчуватись страховим полісом (надалі – Поліс), що являє собою форму договору.

6.5. У випадку втрати договору страхування (Поліса), Страховик на підставі особистої письмової заяви Страхувальника видає дублікат, після чого втрачений договір страхування (Поліс) не є доказом укладення Договору та виплати за ним не здійснюються. При втраті договору страхування (Поліса) або його дубліката під час дії договору страхування, Страховик може стягувати зі Страхувальника грошову суму в розмірі вартості виготовлення договору страхування (Поліса) і вартості технічних витрат для його оформлення та обробки.

6.6. При страхуванні групи осіб, коли Страхувальником виступає юридична особа, договір страхування укладається після письмової заяви на страхування за формою, визначеною Страховиком.

7. СТРОКИ ДІЇ ДОГОВОРУ СТРАХУВАННЯ

7.1. Строк дії договору страхування встановлюється за згодою сторін, виходячи з умов вибраного Плану страхування, але не може бути меншим за 3 роки.

7.2. Договір страхування, якщо інше не передбачено договором страхування, набуває чинності з 00 годин дня, який йде за днем надходження страхової премії, передбаченої договором страхування, на розрахунковий рахунок або в касу Страховика. У разі сплати страхової премії безготівково, Страховик протягом трьох робочих днів повідомляє Страхувальнику про фактичну дату початку дії договору страхування.

8. ПРАВА ТА ОБОВ'ЯЗКИ СТОРІН ЗА ДОГОВОРОМ СТРАХУВАННЯ

8.1. Страхувальник має право:

8.1.1. Ознайомитися з умовами та Правилами страхування.

8.1.2. При укладанні договору страхування призначити громадян або юридичних осіб (надалі– Вигодонабувача (одного чи кількох), а також замінювати їх іншими особами до настання страхової події, зазначеної у п. 3.1.1 цих Правил.

8.1.3. Призначити себе при укладанні Договору страхування як Вигодонабувача страхової виплати за страховою подією, зазначеною у п.3.1.2 цих Правил, при письмовій згоді Застрахованої особи.

8.1.4. Отримати дублікат Поліса або договору страхування у випадку його втрати.

8.1.5. Достроково припинити дію договору страхування, якщо це передбачено умовами договору страхування.

8.2. Страхувальник (Застрахована особа) зобов'язаний:

8.2.1. Своєчасно сплачувати страхові внески у відповідності до умов договору страхування.

8.2.2. При укладанні договору надати достовірні відомості про вік, професію, стан здоров'я та перенесені Застрахованою особою захворювання, а також інші дані, які вимагає Страховик для визначення тарифу.

8.2.3. Повідомити Страховика про інші діючі договори страхування життя Застрахованої особи.

8.2.4. Протягом трьох діб повідомити Страховика про настання страхового випадку.

8.3. Страховик має право:

8.3.1. Встановлювати розміри страхових тарифів при укладанні договору страхування.

8.3.2. Перевіряти повідомлену Страхувальником інформацію, а також виконання ним умов договору, проводити незалежну перевірку обставин настання страхової події тощо.

8.3.3. Достроково припинити дію договору страхування у разі надання Страхувальником невірних або неповних відомостей, які мають значення для оцінки ризику та для прийняття його або третьої особи на страхування.

8.3.4. Відстрочити страхову виплату, якщо за фактом смерті Застрахованої особи порушено кримінальну справу, до припинення або закінчення розгляду справи, а також якщо у Страховика є підстави для проведення особистого розслідування за фактом смерті Застрахованої особи до повного з'ясування обставин настання страхового випадку.

8.3.5. Збільшити розмір страхової суми, на підставі рішення зборів акціонерів „УАСК АСКА - Життя” (без збільшення розміру страхової премії), встановленої у договорі страхування. У такому разі Страховик щорічно (на початку кожного року) збільшує страхову суму за попередній рік та повідомляє Страхувальника про це письмово. Після письмового повідомлення Страховик не має права відмовитись від узятих на себе зобов'язань.

8.3.6. У разі, якщо Страхувальник не вніс чергового внеску протягом строків, зазначених у договорі страхування, – в односторонньому порядку провести перерахунок страхової суми (редукування страхової суми), виходячи з фактично сплачених страхових внесків.

8.4. Страховик зобов'язаний:

8.4.1. Ознайомити Страхувальника (Застраховану особу) з умовами та Правилами страхування.

8.4.2. Протягом двох робочих днів, як тільки стане відомо про настання страхової події, вжити заходів щодо оформлення всіх необхідних документів для здійснення своєчасної страхової виплати.

8.4.3. Здійснити страхову виплату при настанні страхового випадку у термін до 15 днів з дня прийняття рішення про виплату. Рішення про виплату (або про відмову у страховій виплаті) приймається Страховиком протягом 30 днів з моменту надання Страхувальником чи Застрахованою особою, або Вигодонабувачем (Спадкоємцем Застрахованої) особи всіх необхідних документів про настання страхового випадку Страховика. У разі прийняття рішення про виплату Страховик складає страховий Акт, що підтверджує настання страхового випадку та розмір виплати, який складається Страховиком або уповноваженою ним особою за формою, що визначається Страховиком.

Страховик має право відкласти прийняття рішення про страхову виплату, якщо:

1. У нього є обґрунтовані сумніви у правомірності вимог Страхувальника (Застрахованої особи) або Вигодонабувача на одержання страхової виплати. Страхова виплата не здійснюється до тих пір, доки не будуть надані необхідні докази, але цей термін не може перевищувати 6 місяців.

2. Відповідними органами внутрішніх справ та прокуратури порушена кримінальна справа проти Страхувальника, його уповноважених осіб, або Застрахованої особи, Вигодонабувача (Спадкоємця) і ведеться розслідування обставин, що призвели до виникнення страхового випадку. Страхова виплата не здійснюється до закінчення розслідування досудового слідства, або винесення вироку судом.

8.4.4. Зберігати конфіденційність відомостей про Страхувальника, Застраховану особу та Вигодонабувача про всі виконані з ними фінансові розрахунки.

9. СТРАХОВІ ВИПЛАТИ

9.1. У відповідності до умов обраного Плану страхування Страховик повинен здійснити страхові виплати:

9.1.1. Вигодонабувачу – при настанні страхової події (п. 3.1.1 цих Правил). Якщо Вигодонабувач не визначений або він помер, виплата здійснюється спадкоємцям Застрахованої особи за законом або за заповітом.

9.1.2. Застрахованій особі – при настанні страхової події (п. 3.1.2, п. 3.1.3 цих Правил). При настанні страхової події (п. 3.1.2 цих Правил) страхова виплата може бути здійснена Страхувальнику, якщо це передбачено договором страхування (Полісом) згідно з п. 8.1.3 цих Правил.

9.2. Для отримання страхових виплат за договором страхування Страховику надаються такі документи:

9.2.1. Страхувальником:

- договір страхування (поліс), документи, що посвідчують його особу, заява про виплату.

9.2.2. Вигодонабувачем:

- договір страхування (поліс), заява про виплату, свідоцтво РАГСу про смерть Застрахованої особи або його нотаріально засвідчену копію (при страховій події п. 3.1.1 цих Правил), документи, що посвідчують особу Вигодонабувача, вирок суду, Постанова про припинення провадження у справі або закриття справи (у випадку, зазначеному в п. 8.3.4 цих Правил).

9.2.3. Спадкоємцями за законом:

- договір страхування (поліс), заява про виплату, свідоцтво РАГСу про смерть Застрахованої особи або його нотаріально засвідчену копію, документи, що посвідчують особу спадкоємця, вирок суду (у випадку, зазначеному в п. 8.3.4 цих Правил), нотаріально засвідчене свідоцтво про право на спадщину (для спадкоємців).

9.2.4. Застрахованою особою:

- договір страхування (поліс), документи, що посвідчують його особу, заяву про виплату. При дожитті Застрахованою особою до закінчення дії договору страхування вона повинна особисто надати документи для отримання страхової виплати.

9.2.5. Умови здійснення виплат за ризиками, передбаченими у п. 3.2 – 3.2.3 цих Правил, наведені у Додатках 4 – 6 до цих Правил.

9.3. Страхові виплати можуть бути отримані Вигодонабувачем (Застрахованою особою, Страхувальником, Спадкоємцем) особисто або за дорученням.

9.4. Підставою для відмови Страховика у страховій виплаті при настанні смерті Застрахованої особи є нижченаведені дії, здійснені:

9.4.1. Страхувальником, Вигодонабувачем або спадкоємцями Застрахованої особи:

9.4.1.1. Навмисні дії, спрямовані на настання страхових подій, передбачених п.3.2.1, 3.2.2, 3.1.1, якщо це встановлено компетентними органами.

9.4.1.2. Несвоєчасне повідомлення про настання страхового випадку без поважних на те причин або створення перешкод Страховику у визначенні обставин, характеру та наслідків страхової події.

9.4.2. Страхувальником або Застрахованою особою:

9.4.2.1. Повідомлення недостовірних або неповних відомостей про Застраховану особу на момент укладання договору, якщо такі відомості виявилися пов'язаними з причиною смерті, що настала.

9.5. У разі, якщо смерть Застрахованої особи сталась як результат подій, обумовлених у п. 3.3 або п. 9.4 цих Правил (якщо інше не передбачено договором страхування), Вигодонабувач або спадкоємці Застрахованої особи за законом одержують виплату у розмірі викупної суми, розрахованої як сума, що належить до виплати при достроковому припиненні договору страхування з ініціативи Страхувальника.

9.6. Підставами для відмови Страховика у страховій виплаті при настанні страхових подій, зазначених у п. 3.2.1 – 3.2.3 цих Правил є випадки, зазначені у Додатках 4 – 6 до цих Правил.

10. ПРИПИНЕННЯ ДІЇ ДОГОВОРУ СТРАХУВАННЯ

10.1. Дія договору страхування припиняється та втрачає чинність за згодою сторін, а також у разі:

10.1.1. Закінчення строку дії договору страхування.

10.1.2. Виконання Страховиком зобов'язань перед Страхувальником (Застрахованою особою) у повному обсязі.

10.1.3. Смерті Застрахованої особи. Якщо договір страхування укладено з юридичною особою про страхування працівників цієї особи, то дія страхового договору припиняється тільки щодо померлої Застрахованої особи (якщо інше не передбачено умовами Договору страхування).

10.1.4. Прийняття судового рішення про визнання договору страхування недійсним.

10.1.5. В інших випадках, що передбачені законодавством України.

10.1.6. Ліквідації страховика у порядку, встановленому законодавством України.

10.1.7. З ініціативи Страхувальника, якщо це передбачено умовами Договору страхування. У такому разі виплата викупної суми здійснюється згідно з умовами Договору страхування, якщо інше не передбачено умовами даного договору. При щорічному внесенні страхових внесків або при сплаті страхових внесків згідно з п.5.6 цих Правил отримання викупної суми стає можливим тільки після закінчення другого року дії Договору страхування.

Про намір достроково припинити дію договору страхування Страхувальник повинен повідомити Страховику не пізніше, ніж за 30 днів до дати припинення.

10.1.8. З ініціативи Страховика – у разі надання Страхувальником невірних або неповних відомостей, які мають значення для оцінки ризику. У цьому випадку виплата викупної суми здійснюється згідно з умовами Плану страхування, якщо інше не передбачено умовами договору страхування. При щорічному внесенні страхових внесків або при сплаті страхових внесків згідно з п.5.6 цих Правил отримання викупної суми стає можливим тільки після закінчення другого року дії Договору страхування.

10.1.9. У разі припинення договору страхування життя за вимогою Страхувальника з будь-якої причини або Страховиком згідно з підпунктом 10.1.8 цих Правил. Будь-які дійсні або майбутні: податок, збір, вирахування, неоподаткований 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, які здійснюються за умовами та у зв'язку з договором Страховика, повинні бути відповідальністю Страхувальника, Застрахованої особи або Вигодонабувача – у кожному конкретному випадку. Сума страхової премії, страхової виплати, що здійснюється за умовами та у зв'язку з договором страхування, приймається або здійснюється з утриманням або вирахуванням таких обов'язкових платежів.

10.1.10. Дію договору страхування може бути достроково припинено за вимогою Страхувальника або Страховика, якщо це передбачено умовами договору страхування.

11. ПОРЯДОК РОЗВ'ЯЗАННЯ СПОРІВ

11.1. Спори, пов'язані з виконанням умов договору страхування, розв'язуються шляхом переговорів – як передбачені чинним законодавством України.

12. ІНШІ УМОВИ

12.1. 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".

13. ВИЗНАЧЕННЯ

13.1. У цих Правилах використовуються нижченаведені терміни:

Вигодонабувач – юридична або фізична особа, призначена Страхувальником при укладанні договору страхування для одержання страхової виплати у разі настання страхової події.

Викупна сума – сума, яка підлягає виплаті Страхувальнику при достроковому припиненні дії договору страхування.

План страхування – сукупність страхових подій та інших умов страхування, які можуть мати місце в одному договорі страхування.

Редукована страхова сума – зменшена страхова сума, в розмірі якої продовжує діяти договір страхування життя у разі, якщо Страхувальник припинив сплату чергових страхових внесків.

Страхова виплата – сума, яку страховик відповідно до умов договору страхування зобов'язаний виплатити при настанні страхового випадку.

СТРАХУВАННЯ ВІД НЕЩАСНОГО ВИПАДКУ

1. ЗАГАЛЬНІ ПОЛОЖЕННЯ.

1.1. За цими умовами можуть бути застраховані громадяни у віці від 3 до 75 років, якщо інше не передбачено умовами договору страхування.

1.2. Не укладаються договори страхування за умовами, наведеними в цьому Додатку, у відношенні непрацюючих інвалідів I та II групи.

2. ОБ'ЄКТИ СТРАХУВАННЯ.

2.1. Об'єктом страхування є майнові інтереси, що не суперечать законодавству України, пов'язані з життям, здоров'ям та працездатністю Застрахованої особи.

3. СТРАХОВІ РИЗИКИ, СТРАХОВІ ПОДІЇ.

3.1. Страховими подіями є наслідки нещасного випадку*, що трапився із Застрахованою особою у період визначений у договорі страхування, а саме:

3.1.1. Тимчасова втрата працездатності (травма)**;

3.1.2. Стійка втрата працездатності (інвалідність I, II, III групи)**;

3.1.3. Смерть, що сталася внаслідок нещасного випадку.

* Під нещасним випадком Страховик визнає раптові, непередбачені події, включаючи протиправні дії третіх осіб, що супроводжуються пошкодженням тканин організму людини з порушенням їх цілісності та функцій, деформацією та порушенням опорно-рухального апарату, викликаними зовнішнім впливом. Нещасними випадками також вважаються випадкове потрапляння в дихальні шляхи стороннього тіла, утоплення, анафілактичний шок, тепловий удар, опік, укуси тварин, обмороження, враження електричним струмом та 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.

** Для дітей – необхідність амбулаторного або стаціонарного лікування у зв'язку з нещасним випадком, що стався.

3.2. Інвалідність та смерть Застрахованої особи, що сталися протягом року з дня нещасного випадку, що трапився у період дії договору страхування, та стали його наслідком, Страховик також визнає як страховий випадок.

3.3. Страховими випадками (якщо інше не передбачене договором страхування) не є наслідки нещасного випадку, зазначені у п.3.1. цього Додатку, що сталися внаслідок:

3.3.1. Вчинення Застрахованою особою дій, в яких правоохоронними органами встановлено склад злочину;

3.3.2. Керування транспортним засобом або передача керування іншій особі, якщо Застрахована особа або інша особа були у стані алкогольного, наркотичного або токсичного сп'яніння, а також передача керування транспортним засобом особі, яка не має прав водія;

3.3.3. Дій Застрахованої особи, здійснених у стані істотного погіршення психічного сприйняття, внаслідок вживання алкоголю та його сурогатів, наркотичних або токсичних речовин, вжитих з метою або у стані сп'яніння;

3.3.4. Самогубства або наслідків замаху Застрахованої особи на самогубство, у перші три роки дії договору страхування.

3.3.5. Навмисного заподіяння Застрахованою особою собі тілесних ушкоджень;

3.4. Договором страхування можуть бути передбачені страхові події, зазначені у цьому Додатку, з обмеженим набором причин страхових подій та обставинами їх настання (наприклад, у побуті, на виробництві, тощо).

3.5. Розмір страхової виплати може бути зменшений до 50%, залежно від ступеню провини Страхувальника (Застрахованої особи, Вигодонабувача) або членів їх родин, якщо їх навмисні дії були спрямовані на виникнення або погіршення наслідків страхової події.

3.6. Договір страхування може передбачати обмеження переліку подій, зазначених в Таблиці 5 цього Додатку, що визначаються як страхова подія – Тимчасова втрата працездатності (травма).

4. СТРАХОВА СУМА, СТРАХОВИЙ ВНЕСОК.

4.1. Страхова сума за страховими подіями, наведеними у п.3.1. цього Додатку, встановлюється за згодою сторін і може бути встановлена як одна сума за всіма страховими подіями, зазначеними у п. 3.1. цього Додатку, визначеними у Полісі (“Єдине покриття”), так і окремо за кожною страховою подією. У першому випадку підсумковою сумою за страховими подіями, пов’язаними з наслідками нещасного випадку є та ж сума, яка встановлена по страхуванню всіх страхових подій, а у другому випадку підсумкова сума за полісом визначається як сума страхових сум за всіма застрахованими страховими подіями, пов’язаними з настанням нещасного випадку. Договором страхування може бути передбачено страхування за всіма страховими подіями, передбаченими п. 3.1. цього Додатку, або по кожній страховій події окремо.

4.2. Страхова премія за страховими подіями, наведеними в цьому Додатку, розраховується з страхової суми по цим страховим подіям та тарифної ставки, що наведена у цьому Додатку.

4.3. Річна тарифна ставка по кожній страховій події, що зазначена у цьому Додатку, встановлюється андеррайтером, враховуючи термін страхування, чинники, що впливають на ступінь ризику (професія Застрахованої особи, водіння транспорту та ін.) у залежності від обраного варіанту розрахунку страхової виплати та інших суттєвих умов страхування. Інструкція для розрахунку базових тарифних ставок наведена на сторінках 4 та 5 цього Додатку.

4.3. Страховий внесок за договором страхування повинен сплачуватися у відповідності до графіку, наведеного у договорі страхування, готівкою або шляхом безготівкових розрахунків.

5. СТРАХОВІ ВИПЛАТИ.

5.1. При настанні страхових подій Страховик повинен здійснити страхову виплату Застрахованій особі або Вигодонабувачеві у відповідності з умовами договору страхування.

5.2. Загальна сума виплат за однією або кількома страховими подіями, зазначеними у п.3.1.цього Додатку, що сталися в період дії договору страхування, не може перевищувати страхової суми по цим страховим подіям, що визначена в полісі.

5.3. При настанні страхових подій, що зазначені у п.3.1.1. цього Додатку, розмір страхової виплати визначається згідно з одним із варіантів виплат, обраних Страхувальником при укладанні договору страхування.

5.3.1. Варіант 1. Страхова виплата здійснюється за кожний день непрацездатності, включаючи вихідні та святкові дні, у розмірі 0.1 - 0.5% від страхової суми (у залежності від терміну непрацездатності (лікування) ***). По договору страхування оплачується не більше 50 днів непрацездатності (лікування) по кожному страховому випадку.

*** При терміні непрацездатності у дорослих:

- До 14 днів – не більше 0.1% від страхової суми;
- Від 14 до 30 днів – не більше 0.2% від страхової суми;
- Від 30 до 35 днів – не більше 0.3% від страхової суми;
- Від 35 до 40 днів – не більше 0.4% від страхової суми;
- Понад 40 днів – не більше 0.5% від страхової суми.

При тривалості лікування у дітей в віку до 16 років:

- До 14 днів – не більше 0.1% від страхової суми;
- Від 14 до 30 днів – не більше 0.15% від страхової суми;
- Від 30 до 35 днів – не більше 0.2% від страхової суми;
- Від 35 до 40 днів – не більше 0.25% від страхової суми;
- Понад 40 днів – не більше 0.3% від страхової суми.

5.3.2. Варіант 2.

За таблицею розмірів страхових виплат у зв'язку зі страховими випадками (Таблиця 5 цього Додатка).

5.4. При настанні страхової події, що зазначена у п. 3.1.2. цього Додатку, розмір страхової виплати, (якщо інше не передбачене договором страхування) складає:

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

При настанні інвалідності у дитини у віці до 16 років страхова виплата (якщо інше не передбачене договором страхування) складає 100% від страхової суми.

5.5. Страхова виплата може бути здійснена представникові Страхувальника (Застрахованої особи) за дорученням, оформленим Страхувальником (Застрахованою особою) у встановленому законом порядку.

5.6. Вигодонабувачу або спадкоємцю Застрахованої особи за законом після смерті Застрахованої особи внаслідок нещасного випадку сплачується 100% страхової суми.

5.7. При страхуванні за полісом “Єдине покриття”, страхова сума за об'єднаною групою страхових подій зменшується на суму виплат, проведених по кожній із страхових подій, що входять до неї. Виплата проводиться в межах страхової суми, з урахуванням раніше проведених виплат за цими страховими подіями.

5.8. Для отримання виплат за договором страхування необхідно подати Страховику такі документи:

5.8.1. Страхувальником (Застрахованою особою):

у разі отримання травми, настання тимчасової втрати працездатності або настання інвалідності – поліс, заяву встановленої форми, документи лікувально-профілактичного закладу з підтвердженням факту настання страхового випадку, документ, що посвідчує особу одержувача виплати;

5.8.2. Вигодонабувачем:

договір страхування, заяву на виплату, свідоцтво Загсу або його завірену копію про смерть Застрахованої особи, документ, що посвідчує особу одержувача виплати;

5.8.3. Спадкоємцем Застрахованої особи за законом: документи, визначені в п. 5.8.2. цього Додатку, а також свідоцтво нотаріальної контори про право на спадщину.

5.9. Підставою для відмови Страховика у страховій виплаті Страхувальнику (Застрахованій особі, Вигодонабувачу, спадкоємцем), є вчинені ними нижче перераховані дії:

5.9.1. Навмисні дії, спрямовані на настання страхового випадку. Означена норма не розповсюджується на дії, пов'язані з виконанням Страхувальником (Застрахованою особою, Вигодонабувачем, Спадкоємцем) громадянського або службового обов'язку, у стані необхідної оборони або крайньої необхідності з метою захисту майна, життя, здоров'я, честі та гідності. Кваліфікація дій встановлюється відповідно до чинного законодавства України.

5.9.2. Несвоєчасне повідомлення про настання страхового випадку без поважних на то причин або створення перешкод страховику у визначенні обставин, характеру та наслідків страхової події;

5.9.3. Повідомлення невірних відомостей про Застраховану особу на момент укладання договору страхування;

5.9.4. Здійснення Страхувальником або третьою особою, на користь якої укладений договір страхування, навмисного злочину, внаслідок якого сталася страхова подія.

СТРАХУВАННЯ НА ВИПАДОК НАСТАННЯ ІНВАЛІДНОСТІ

1. ЗАГАЛЬНІ ПОЛОЖЕННЯ.

1.1. За цими умовами можуть бути застраховані громадяни у віці від 3 до 75 років. Якщо інше не передбачено умовами договору страхування,

1.2. Не укладаються договори страхування за умовами, наведеними у цьому Додатку, у відношенні інвалідів I та II групи.

2. ТЕРИТОРІЯ ДІЇ ДОГОВОРУ.

2.1. Договір страхування діє на території всіх країн світу, якщо інше не передбачено договором страхування.

3. ОБ'ЄКТИ СТРАХУВАННЯ.

3.1. Об'єктом страхування є майнові інтереси, що не суперечать законодавству України, пов'язані з здоров'ям Застрахованої особи.

4. СТРАХОВІ РИЗИКИ, СТРАХОВІ ПОДІЇ.

4.1. Страховими подіями, на випадок настання яких проводиться страхування, є наслідки захворювань*, або нещасного випадку**, що трапилися із Застрахованою особою у період дії договору страхування, а саме стійка втрата працездатності (інвалідність I та II групи).

* - під захворюванням Страховик визначає вперше виявлені у період дії договору страхування захворювання, які призвели до настання інвалідності.

** - під нещасним випадком Страховик визнає раптові, непередбачені події, включаючи протиправні дії третіх осіб, що супроводжуються пошкодженням тканин організму людини, з порушенням їх цілісності та функцій, деформацією та порушенням опорно-рухального апарату, викликаними зовнішнім впливом. Нещасними випадками також вважаються випадкове потрапляння в дихальні шляхи стороннього тіла, утоплення, анафілактичний шок, тепловий удар, опік, укуси тварин, обмороження, враження електричним струмом та 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.

4.2. Інвалідність Застрахованої особи, що встановлена протягом року із дня нещасного випадку або захворювання, що мала місце у період дії договору страхування та стала їх наслідком, Страховик також визначає як страховий випадок.

4.3. Страховими випадками (якщо інше не передбачено договором страхування) не є:

4.3.1. Наслідки нещасного випадку, зазначені у п.4.1 цього Додатку, що сталися в наслідок:

4.3.1.1. Вчинення Застрахованою особою дій, в яких правоохоронними органами встановлено склад злочину;

4.3.1.2. Керування транспортним засобом або передача керування іншій особі, якщо Застрахована особа або інша особа були у стані алкогольного, наркотичного або токсичного сп'яніння, а також передача керування транспортним засобом особі, яка не має прав водія;

4.3.1.3. Дій Застрахованої особи, здійснених у стані істотного погіршення психічного сприйняття, внаслідок вживання алкоголю та його сурогатів, наркотичних або токсичних речовин, вжитих з метою або у стані сп'яніння;

4.3.1.4. Самогубства або наслідків замаху Застрахованої особи на самогубство, у перші три роки дії договору страхування.

4.3.1.5. Навмисного заподіяння Застрахованою особою собі тілесних ушкоджень;

4.3.2. Спроби самогубства. Під цим розуміється спроба самогубства або навмисного членушкодження, у тому числі здійснена у стані неосудності, розумового або психосоматичного розладу, який не був викликаний травмою або фізичним розладом; **4.3.3.** 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;

4.3.4. Венеричного захворювання. Під цим розуміється факт того, що Застрахованій особі був поставлений діагноз 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;

4.4.5. Вагітності або пологів. Під цим розуміються події, пов'язані з процесом протікання у Застрахованої особи вагітності або пологів, крім випадків, коли непрацездатність Застрахованої особи триває більше трьох місяців з моменту переривання вагітності або пологів;

4.4.6. Виняткової небезпеки. Під цим розуміється факт того, що Застрахована особа добровільно наражав або наражає на себе виняткову небезпеку (крім спроб врятувати людське життя) або скоєння Застрахованою особою протиправних дій;

4.4.7. Учасі у військових діях. Під цим розуміється служба або участь Застрахованої особи в операціях наземних, військово-морських або військово-повітряних сил;

4.4.8. Військових ризиків. Під цим розуміється війна, збройне вторгнення, дії зовнішніх ворожих сил, військові дії (не залежно від того, було проголошено війну чи ні), громадянська війна, повстання, революція, заколот, збройне захоплення або узурпація влади.

5. СТРАХОВА СУМА, СТРАХОВА ПРЕМІЯ.

5.1. Страхова сума за страховими подіями, наведеними у п.4.1. цього Додатку, встановлюється за згодою сторін та вказується у договорі страхування.

Страхова сума може бути встановлена у розмірі несплачених внесків за ризиками з основного плану страхування, якщо Страхувальник знаходиться у періоді внесення платежів .

5.2. Страхова премія встановлюється Страховиком на підставі відомостей про стан здоров'я, наведених в анкеті встановленої форми, заповненої Застрахованою особою, або даних медичного обстеження. Базові страхові тарифи наведені у Таблиці 1 цього Додатка.

5.3. Страховий внесок за договором страхування повинен сплачуватися у відповідності до графіку, наведеного у договорі страхування готівкою або шляхом безготівкових розрахунків.

6. СТРАХОВІ ВИПЛАТИ.

6.1. При настанні страхових подій, визначених у п.4.1 цього Додатку, Страховик зобов'язується здійснити страхову виплату в розмірі страхової суми у відповідності з умовами договору страхування, тільки після медичного освідчення. У випадку, коли страхова сума дорівнює розміру несплачених внесків по ризиках з основного страхування страхова виплата зараховується в рахунок сплати таких несплачених внесків.

6.2. Для отримання виплат по договорі страхування необхідно надати Страховику такі документи:

6.2.1. Страховиком (Застрахованою особою):

у разі настання страхової події, зазначеної у п.4.1 цього Додатку – поліс, заяву встановленої форми, документи лікувально-профілактичного закладу з підтвердженням факту настання страхового випадку, документ, що посвідчує особу одержувача виплат;

6.2.2. Вигодонабувачем:

договір страхування; документ, що посвідчує особу одержувача виплати, документи лікувально-профілактичного закладу з підтвердженням факту настання страхового випадку з Застрахованою особою.

6.3. Загальна сума виплат за страховими подіями, зазначеними у п.3.1. цього Додатку, що сталися в період дії договору страхування, не може перевищувати страхової суми по цим страховим подіям, що визначена в полісі.

6.4. Підставою для відмови Страховика у виплаті Страхувальнику (Застрахованій особі, Вигодонабувачу), є вчинені ними нижче перераховані дії:

6.4.1. Навмисні дії, спрямовані на настання страхового випадку. Означена норма не розповсюджується на дії, пов'язані з виконанням Страхувальником (Застрахованою особою, Вигодонабувачем) громадянського боргу, службових обов'язків, у стані необхідної оборони або крайньої необхідності з метою захисту майна, життя, здоров'я, честі та гідності. Кваліфікація дій встановлюється відповідно до чинного законодавства України.

6.4.2. Несвоєчасне повідомлення про настання страхового випадку без поважних на то причин або створення перешкод страхувальнику у визначенні обставин, характеру та наслідків страхової події;

6.4.3. Повідомлення невірних відомостей про Застраховану особу в момент укладання договору або несвоєчасне повідомлення про зміни в період дії договору, що впливають на ступінь ризику;

6.4.4. Здійснення Страхувальником або третьою особою, на користь якої укладений договір страхування, навмисного злочину, внаслідок якого сталася страхова подія.

1. ЗАГАЛЬНІ ПОЛОЖЕННЯ

1.1. На підставі даного Додатку, у відповідності до Правил страхування № 003.2 Закрите Акціонерне товариство “Українська страхова компанія АСКА-Життя” (далі – Страховик) укладає договори страхування життя з дієздатними громадянами та юридичними особами (далі – Страхувальниками). Застрахована особа є одержувачем кредиту, що надала йому юридична особа (далі Кредитор) згідно кредитною угодою. Страхувальник згідно умов цього Додатку Вигодонабувачами встановлює Кредитора на період дії кредитної угоди та спадкоємців Застрахованої особи протягом решти часу дії Договору страхування під час дії кредитної угоди Вигодонабувач заміні не підлягає.

2. ОБ'ЄКТ СТРАХУВАННЯ.

2.1. Об'єктом страхування є майнові інтереси, що не суперечать законодавству України, пов'язані з життям Застрахованої особи.

3. СТРАХОВІ ПОДІЇ

3.1. Страховою подією є смерть застрахованої особи, що настала в строк дії Договору страхування.

4. СТРАХОВА СУМА, СТРАХОВА ВИПЛАТА, СТРАХОВИЙ ВНЕСОК

4.1. Страхова сума встановлюється в розмірі суми несплачених внесків та відсотків (їх частки), яку Застрахована особа повинна сплатити Кредитору згідно з кредитною угодою.

4.2 Сума страхової виплати встановлюється у розмірі суми заборгованості Застрахованої особи перед кредитом на дату виникнення страхової суми, що визначена за планом 2, протягом решти часу.

Під “Сумою страхової виплати” в рамках цього Додатку розуміється сума, яку Страховик відповідно до умов Договору повинен виплатити при настанні страхової події

Під “Сумою заборгованості Застрахованої особи перед Кредитором” в рамках цього Додатку розуміється сума неповерненого кредиту та відсотків (без урахування сум пені та штрафів), які Застрахована особа повинна була сплатити Кредитору згідно з кредитною угодою, на дату виникнення страхової події, якби достроково повертала кредит.

4.3. Розмір страхового внеску визначається, виходячи, із страхових сум і тарифів, розрахованих відповідно для умов Договору страхування та Плану № 2 Додатка 1 до Правил страхування № 003.2.

4.4. Строки та порядок сплати страхових внесків оговорюється в Договорі страхування.

5. ПОРЯДОК УКЛАДАННЯ ДОГОВОРУ СТРАХУВАННЯ

5.1. Договір страхування може бути укладений на умовах цього Додатку та включати додаткове страхування Додатки 4-6 до Правил страхування № 003.2.

5.2. Факт укладання Договору страхування посвідчується страховим полісом (надалі – Поліс), що є формою Договору.

5.3. У випадку втрати Договору страхування (полісу), Страховик на підставі особистої письмової заяви Страхувальника видає його дублікат, після чого втрачений Договір страхування (поліс вважається недійсним та виплати по ньому не здійснюються.

6. ПРАВА ТА ОБОВ'ЯЗКИ СТОРІН ПО ДОГОВОРУ СТРАХУВАННЯ

6.1 Страхувальник має право:

6.1.1. Ознайомитися з умовами та Правилами страхування;

- 6.1.2. Отримати дублікат Полісу або Договору страхування у випадку його втрати.
- 6.2. Страхувальник зобов'язаний;
 - 6.2.1. Своєчасно сплачувати страхові внески, відповідно до умов Договору страхування;
 - 6.2.2. При укладанні Договору страхування. Надати достовірні відомості, які вимагає Страховик для визначення ступеня ризику;
 - 6.2.3. Протягом трьох діб повідомити Страховика про настання страхового випадку.
- 6.3. Страховик зобов'язаний:
 - 6.3.1. Визначити розміри страхових тарифів при укладанні Договору страхування;
 - 6.3.2. Перевіряти повідомлену Страховиком інформацію, а також виконання їм умов договору проводити незалежну перевірку обставин настання страхової події, тощо;
 - 6.3.3. При укладанні Договору страхування вимагати результати медичного огляду Застрахованої особи та інші документи. Необхідні для оцінки ймовірності настання страхової події.
- 6.4. Страховик зобов'язаний;
 - 6.4.1. Ознайомити Страхувальника з умовами та Правилами страхування;
 - 6.4.2. При настанні страхової події здійснити страхову виплату протягом 7 днів (якщо інше не передбачене Договором страхування) після підписання страхового акту по страхову подію, не враховуючи вихідних та святкових днів. Страховий акт складається протягом 15 днів після отримання документів, що необхідні для здійснення страхової виплати;
 - 6.4.3. Зберігати конфіденційність відомостей про Страхувальника і всіх виконаних з ним фінансових розрахунках.

7. СТРАХОВІ ВИПЛАТИ

- 7.1. У відповідності до умов Договору страхування укладеного на умовах цього Додатку Страховик повинен здійснити Вигодонобувачу страхові виплати.
- 7.2. Для отримання страхових виплат по Договору страхування Страховику надаються: Договір страхування (Поліс), свідоцтво РАГСу про смерть Застрахованої особи або його нотаріально засвідчену копію, документи, що посвідчують особу Вигодонабувача, заява про виплату.

Державна комісія з регулювання ринків
 фінансових послуг України
ЗАРЕЄСТРОВАНІ
 Директор департаменту нагляду
 за банківською діяльністю
 Підпис: *В.О. Пармис*
 Дата: *20 травня 2004 року*
 Реєстраційний номер: *0104184*

Голова правління
 АКЦІОНЕРНЕ ТОВАРИСТВО
 "АСКА-ЖИТТЯ"
 Ідентифікаційний код 24309647
 2003 р.р.
 Третяк