

«ЗАТВЕРДЖЕНО»

Правлінням Товариства

Протокол №2024-06-27 від 27 червня 2024 року

Голова Правління  Дмитро ГРИЦУТА

ПРИВАТНЕ АКЦІОНЕРНЕ ТОВАРИСТВО «СТРАХОВА КОМПАНІЯ  
«КНЯЖА ЛАЙФ ВІЄННА ІНШУРАНС ГРУП»

**ЗАГАЛЬНІ УМОВИ СТРАХОВОГО ПРОДУКТУ  
«ЕКСКЛЮЗИВ ЛАЙФ»**

Власник: Департамент страхування  
Дата вступу в дію: 01.07.2024 р.  
Версія: 1.0

## Контроль версій

| Номер | Автор  | Коментар  | Дата       |
|-------|--|---|------------|
| 1.0   | Конощенко Ю.А.<br>Громосяк О.Б.<br>Аблазова О.В. | Загальні умови страхового продукту «Ексклюзив Лайф» | 26.06.2024 |

## **Зміст**

|  |    |
|--|----|
| ПРЕАМБУЛА .....  | 4  |
| ВИЗНАЧЕННЯ ПОНЯТЬ І ТЕРМІНІВ, ЩО ВЖИВАЮТЬСЯ В ДОГОВОРІ СТРАХУВАННЯ.....                                      | 4  |
| УМОВИ СТРАХОВОГО ПОКРИТТЯ ЗА ДОГОВОРОМ СТРАХУВАННЯ.....  | 7  |
| ПРАВА ТА ОБОВ'ЯЗКИ СТОРІН, ВІДПОВІДАЛЬНІСТЬ ЗА НЕВИКОНАННЯ ТА/АБО<br>НЕНАЛЕЖНЕ ВИКОНАННЯ УМОВ ДОГОВОРУ ..... | 8  |
| ПОРЯДОК ВНЕСЕННЯ ЗМІН, ДОСТРОКОВОГО ПРИПИНЕННЯ ЧИ РОЗІРВАННЯ<br>ДОГОВОРУ, ЇХ ПРАВОВІ НАСЛІДКИ .....          | 11 |
| ПОРЯДОК ВІДМОВИ ВІД ДОГОВОРУ СТРАХУВАННЯ .....   | 17 |
| ПОРЯДОК ДІЙ У РАЗІ НАСТАННЯ ПОДІЇ, ЩО МАЄ ОЗНАКИ СТРАХОВОГО ВИПАДКУ .....                                    | 17 |
| ПОРЯДОК РОЗРАХУНКУ ТА УМОВИ ЗДІЙСНЕННЯ СТРАХОВИХ ВИПЛАТ .....  | 21 |
| ПІДСТАВИ ВІДМОВИ У СТРАХОВІЙ ВИПЛАТІ .....   | 23 |
| ПОРЯДОК УКЛАДЕННЯ ДОГОВОРУ СТРАХУВАННЯ .....   | 26 |
| ВИНЯТКИ ІЗ СТРАХОВИХ ВИПАДКІВ ТА ОБМЕЖЕННЯ СТРАХУВАННЯ.....  | 28 |
| МЕТОДИКА РОЗРАХУНКУ ВИКУПНИХ СУМ .....   | 28 |
| ПОРЯДОК ВИРІШЕННЯ СПОРІВ .....   | 31 |
| КОНТАКТНІ ДАНІ ДЛЯ ЗВЕРНЕННЯ У РАЗІ НАСТАННЯ ПОДІЇ, ЩО МАЄ ОЗНАКИ<br>СТРАХОВОГО ВИПАДКУ.....                 | 31 |
| ЗАКЛЮЧНІ ПОЛОЖЕННЯ.....  | 31 |

Додаток №1 Програма страхування «Лайф Гнучкий» (10-ОС Накопичувальне страхування життя з поверненням внесків у випадку смерті та автоматичною зміною платежу із допоміжними ризиками)

Додаток №2 Програма страхування «Лайф Класичний» (11-ОС Накопичувальне страхування життя з автоматичною зміною платежу із допоміжними ризиками)

Додаток №3 Програма страхування «Лайф Фіксований» (12-ОС Накопичувальне страхування життя з фіксованою датою страхової виплати та автоматичною зміною платежу із допоміжними ризиками)

Додаток №4 Програма страхування «Лайф Частковий» (8-ОС Накопичувальне страхування життя з частковими виплатами та автоматичною зміною платежу із допоміжними ризиками)

## ПРЕАМБУЛА

Ці ЗАГАЛЬНІ УМОВИ СТРАХОВОГО ПРОДУКТУ «ЕКСКЛЮЗИВ ЛАЙФ» (далі – Умови) ПРИВАТНОГО АКЦІОНЕРНОГО ТОВАРИСТВА «СТРАХОВА КОМПАНІЯ «КНЯЖА ЛАЙФ ВІЄННА ІНШУРАНС ГРУП», місцезнаходження 04050, м. Київ, вул. Глибочицька, 44, код ЄДРПОУ – 30434963 (далі – Страховик), є внутрішнім документом Страховика, визначеним відповідно до ч.1. ст. 89 Закону України «Про страхування», та встановлює загальні правила (умови), порядок та особливості здійснення страхування за страховим продуктом страхування життя за класом страхування 19 «Страхування життя (інше, ніж передбачено класами 20,21,22,23)», що визначений п. 1 ч. 2 ст. 4 Закону України «Про страхування», за ризиком в межах класу страхування «Страхування життя застрахованої особи», зазначеним у пункті 100 глави 21 розділу VI Положення про характеристики та класифікаційні ознаки класів страхування, особливості здійснення діяльності зі страхування та укладення договорів за класами страхування (затвердженого Постановою Правління НБУ № 182 від 25.12.2023).

Загальні умови страхового продукту «Ексклюзив Лайф» визначаються на підставі внутрішньої політики з андеррайтингу та внутрішньої політики з розроблення та впровадження страхових продуктів, розроблених та затверджених Страховиком відповідно до вимог до розроблення таких політик, встановлених нормативно-правовими актами Національного банку України (далі – Регулятор).

Страховик розміщує та зберігає на своєму вебсайті <https://www.kniazha-life.com.ua/> у відкритому доступі всі редакції Загальних умов страхового продукту із зазначенням строку їх дії у порядку та протягом строку, встановлених нормативно-правовими актами Регулятора. Всі попередні редакції цих Загальних умов страхового продукту (за наявності) зазначаються на сайті із зазначенням строку їх дії.

## ВИЗНАЧЕННЯ ПОНЯТЬ І ТЕРМІНІВ, ЩО ВЖИВАЮТЬСЯ В ДОГОВОРІ СТРАХУВАННЯ

- **АНДЕРРАЙТИНГ** – всебічна оцінка ступеня ризику, який бере на себе Страховик при страхуванні; основні види андеррайтингу: медичний, фінансовий, професійний, хобі/способу життя.
- **АНУЇТЕТ** – визначені в договорі страхування регулярні послідовні страхові виплати.
- **ВАЛЮТА СТРАХУВАННЯ** – валюта, в якій згідно з законодавством України можуть бути визначені грошові зобов'язання сторін за Договором страхування.
- **ВИГОДОНАБУВАЧ** – особа, яка має право на отримання страхової виплати згідно з умовами Договору страхування та/або відповідно до законодавства. Страхувальник може визначити іншу особу (Вигодонабувача), яка відповідно до Договору страхування або законодавства має право на страхову виплату. Страхувальник, якщо інше не передбачено Договором страхування та/або законодавством, має право до настання страхового випадку змінити Вигодонабувача шляхом ініціювання внесення змін до Договору страхування.
- **ВИКУПНА СУМА** – сума грошових коштів, що виплачується Страховиком Страхувальнику (іншій особі, визначеній Договором страхування або законодавством) у разі дострокового припинення дії Договору страхування, віднесеного до класів страхування життя.
- **ДОГОВІР СТРАХУВАННЯ** – це письмова угода між Страхувальником і Страховиком, згідно з якою Страховик бере на себе зобов'язання у разі настання страхового випадку здійснити страхову виплату Страхувальнику або іншій особі, визначеній у Договорі страхування Страхувальником, на користь якої укладено Договір страхування (подати допомогу, виконати послугу тощо), а Страхувальник зобов'язується сплачувати страхові платежі у визначені строки та виконувати інші умови Договору страхування.

- **ДОДАТКОВІ (допоміжні) РИЗИКИ** – ризики, які для цілей цих Умов розуміються як страхові ризики інші, ніж основні ризики, пов'язані з життям, здоров'ям та працездатністю Застрахованої особи (уключаючи смерть в результаті нещасного випадку, травми, критичні захворювання, хвороби, тілесні ушкодження, тимчасову та/або постійну (стійку) втрату працездатності Застрахованої особи), які можуть бути включені у Договір страхування життя додатково до основних ризиків.
- **ЗАСТРАХОВАНА ОСОБА** – фізична особа, визначена Страхувальником у Договорі страхування, життя, здоров'я, працездатність та/або пенсійне забезпечення якої є об'єктом страхування за Договором страхування. Страхувальник, який уклав договір страхування, об'єктом якого є його життя та/або здоров'я, на власну користь одночасно є застрахованою особою.
- **НЕЩАСНИЙ ВИПАДОК** – раптова, випадкова, обмежена в часі, непередбачувана та незалежна від волі Застрахованої особи та/або іншої особи, визначеної Договором страхування, подія, яка відбулась внаслідок зовнішнього впливу та призвела до заподіяння шкоди життю, здоров'ю, працездатності Застрахованої особи та/або іншої особи, визначеної Договором страхування.  
За цими Умовами до нещасних випадків зокрема, але не вичерпно, відносяться такі події: стихійні явища природи, опіки, обмороження, втоплення, наслідки удару блискавки або електричного струму, напад зловмисників, інших осіб чи тварин, раптове удушення, випадкове вдихання отруйних газів або парів, вивихи суглобів, травми. Хвороби та їх наслідки, а також поступовий вплив зазначених вище факторів не вважаються нещасним випадком.
- **ОБ'ЄКТ страхування** - життя, здоров'я, працездатність та/або пенсійне забезпечення Страхувальника або Застрахованої особи.
- **ОСНОВНІ РИЗИКИ** – ризики, які для цілей цих Умов розуміються як страхові ризики, пов'язані з життям та/або пенсійним забезпеченням Застрахованої особи (залежно від класу страхування: дожиття Застрахованої особи до визначеного Договором віку чи дати, дожиття до вступу у шлюб чи народження дитини, смерть з будь-якої причини), включення до Договору страхування життя одного чи декількох з яких є обов'язковим та визначається вимогами чинного законодавства до відповідного класу страхування життя.
- **ПЕРІОД ВИЖИВАННЯ** - період, який починається з дня встановлення медичним фахівцем відповідної кваліфікації остаточного діагнозу на підставі результатів здійсненого обстеження Застрахованої особи (її лікування, реабілітаційного періоду), його тривалість становить 30 (тридцять) календарних днів.
- **ПЕРІОД ВИПЛАТ** – проміжок часу, протягом якого здійснюється виплата ануїтету (пенсії).
- **ПЕРІОД ОЧІКУВАННЯ** - період між завершенням періоду сплати страхової премії та очікуваним настанням страхового випадку за ризиком дожиття або завершенням строку дії Договору.
- **ПІЛЬГОВИЙ ПЕРІОД** – період часу (кількість календарних днів), якщо це передбачено умовами Договору страхування, протягом якого Страхувальник надає страховий захист за страховим ризиком (ризиками) без отримання ним страхового внеску відповідно до умов Договору страхування. У разі настання страхового випадку в цей період Страхувальник утримує несплачений страховий внесок зі страхової суми.
- **ПРЕДМЕТ Договору страхування** - передача Страхувальником за плату ризику, пов'язаного з об'єктом страхування, Страхувальнику на умовах, визначених Договором страхування.
- **РЕДУКУВАННЯ СТРАХОВОЇ СУМИ** – зменшення страхової суми виходячи із суми накопиченого резерву за Договором страхування життя, яке відбувається у зв'язку із несплатою Страхувальником чергового страхового внеску в розмірі та у строки,

передбачені Договором страхування. Редукування є виключно правом Страховика та не здійснюється в обов'язковому порядку за запитом/вимогою Страхувальника.

- СПАДКОСМЕЦЬ - це особа, що набуває право на спадщину.
- СПЕЦІАЛЬНИЙ ПЕРІОД ОЧІКУВАННЯ - період, який передбачено визначенням конкретного страхового ризику та в який Страховик не несе відповідальності.
- СТРАХОВА ВИПЛАТА (СТРАХОВЕ ВІДШКОДУВАННЯ) – грошова сума, що виплачується Страховиком відповідно до умов Договору страхування та/або законодавства при настанні страхового випадку.
- СТРАХОВА СУМА – грошова сума, в межах якої Страховик відповідно до умов Договору страхування зобов'язаний провести виплату після настання страхового випадку. Розмір страхової суми та (або) розміри страхових виплат визначаються за домовленістю між Страховиком та Страхувальником під час укладання Договору страхування або внесення змін до Договору страхування (у т.ч. редукування), або у випадках, передбачених чинним законодавством України.
- СТРАХОВЕ ПОКРИТТЯ - сукупність строкових, територіальних та вартісних складових страхового захисту, що надається відповідно до Договору або закону. Страхове покриття за конкретним Договором страхування включає сукупність страхових ризиків, на випадок настання яких здійснюється страхування, об'єкт страхування, строк дії, грошовий еквівалент страхового захисту, а також територію дії страхового захисту.
- СТРАХОВИК – Приватне акціонерне товариство «СТРАХОВА КОМПАНІЯ «КНЯЖА ЛАЙФ ВІЄННА ІНШУРАНС ГРУП»
- СТРАХОВИЙ ВИПАДОК – подія, передбачена Договором страхування або законодавством, ризик виникнення якої застрахований, з настанням якої виникає обов'язок Страховика здійснити виплату страхової суми Страхувальнику, Застрахованій або іншій особі, визначеній у Договорі страхування або відповідно до законодавства.
- СТРАХОВИЙ ПЕРІОД / ЧАСТИНА СТРАХОВОГО ПЕРІОДУ – проміжок часу, що дорівнює кожному наступному календарному року/частині календарного року, починаючи з дати укладення Договору страхування, за який/яку Страхувальником вноситься страховий платіж та протягом якого для Застрахованої особи діє строк страхового покриття.
- СТРАХОВИЙ ПЛАТІЖ (СТРАХОВИЙ ВНЕСОК, СТРАХОВА ПРЕМІЯ) – плата у грошовій формі за страхування, яку Страхувальник зобов'язаний сплатити Страховику згідно з Договором страхування. Жодна попередня оплата, здійснена до випуску полісу/підписання Договору страхування, не вважається страховим платежем (страховим внеском, страховою премією) до моменту, коли буде випущено поліс страхування чи укладено Договір страхування.
- СТРАХОВИЙ ПОЛІС (ПОЛІС) – один з видів документів, який посвідчує факт укладення Договору страхування та є його формою.
- СТРАХОВИЙ ПРОДУКТ - умови страхування, які задовольняють визначені потреби та інтереси клієнтів в отриманні страхової послуги.
- СТРАХОВИЙ РИЗИК – подія, на випадок виникнення якої проводиться страхування і яка має ознаки ймовірності і випадковості настання.
- СТРАХОВИЙ ТАРИФ – ставка страхового платежу з одиниці страхової суми за визначений строк страхового покриття.
- ТЕХНІЧНІ РЕЗЕРВИ – кошти, що резервуються Страховиком з метою забезпечення майбутніх страхових виплат за Договорами страхування.
- СТРАХОВЕ ПОКРИТТЯ - сукупність строкових, територіальних та вартісних складових страхового захисту, що надається відповідно до Договору.

- СТРАХУВАННЯ - правовідносини щодо захисту страхових інтересів фізичних та юридичних осіб (СТРАХОВИЙ ЗАХИСТ) при страхуванні ризиків, пов'язаних з життям, здоров'ям, працездатністю та пенсійним забезпеченням, з володінням, користуванням і розпорядженням майном, з відшкодуванням Страхувальником заподіяної ним шкоди особі або її майну, а також шкоди, заподіяної юридичній особі, у разі настання страхових випадків, визначених Договором страхування, за рахунок коштів фондів, що формуються шляхом сплати Страхувальниками страхових премій (платежів, внесків), доходів від розміщення коштів таких фондів та інших доходів Страховика, отриманих згідно із законодавством.
- СТРАХУВАЛЬНИК - особа, яка уклала із страховиком договір страхування або є страхувальником відповідно до законодавства.
- СТРОК СТРАХОВОГО ПОКРИТТЯ □ період, протягом якого діє страхове покриття та в разі настання страхового випадку під час якого Страховик зобов'язаний здійснити страхову виплату (відшкодування) відповідно до умов Договору або законодавства. Строк страхового покриття дорівнює періоду, за який Страхувальник сплатив страховий платіж.
- ТРАНСПОРТНА ПОДІЯ – подія (небезпечний випадок), що сталася під час руху транспортного засобу, внаслідок якої Застрахована особа загинула або була травмована.
- ХВОРОБА – захворювання, яке призвело до настання страхового випадку у період дії Договору страхування.

## УМОВИ СТРАХОВОГО ПОКРИТТЯ ЗА ДОГОВОРОМ СТРАХУВАННЯ

Страхування здійснюється на підставі Договору страхування, який укладається відповідно до Загальних умов страхового продукту (далі - Умови). **Страховий продукт «Ексклюзив Лайф» містить наступні варіанти страхування (програми страхування) на вибір Страхувальника:**

- Програма страхування «Лайф Гнучкий» (10-ОС Накопичувальне страхування життя з поверненням внесків у випадку смерті та автоматичною зміною платежу із допоміжними ризиками) (Додаток №1 до Умов);
- Програма страхування «Лайф Класичний» (11-ОС Накопичувальне страхування життя з автоматичною зміною страхового платежу та/або страхової суми із допоміжними ризиками) (Додаток №2 до Умов);
- Програма страхування «Лайф Фіксований» 12-ОС (Накопичувальне страхування життя з фіксованою датою страхової виплати та автоматичною зміною страхового платежу із допоміжними ризиками) (Додаток №3 до Умов);
- Програма страхування «Лайф Частковий» 8-ОС (Накопичувальне страхування життя з частковими виплатами та автоматичною зміною страхового платежу із допоміжними ризиками) (Додаток №4 до Умов).

Умови страхового покриття щодо кожного варіанту страхування (програми страхування) визначені в Додатках до цих Умов.

Строк дії кожного Договору страхування встановлюється за згодою Сторін на підставі обраного Додатку (Додатків) при укладенні Договору страхування або внесенні до нього змін.

Територія дії Договору – територія всього світу, крім зон збройних та інших конфліктів та тих територій, які знаходяться під санкцією ООН, а також крім тимчасово

окупованих територій, АР Крим, та населених пунктів, на території яких органи державної влади України тимчасово не здійснюють свої повноваження.

Договором страхування може бути звужено та/або уточнено (конкретизовано) обсяг страхового покриття (уключаючи визначені ознаки, причини та/або умови настання події, у разі наявності яких подія може бути визнана страховим випадком) та інші умови страхування, передбачені Умовами.

## **ПРАВА ТА ОБОВ'ЯЗКИ СТОРІН, ВІДПОВІДАЛЬНІСТЬ ЗА НЕВИКОНАННЯ ТА/АБО НЕНАЛЕЖНЕ ВИКОНАННЯ УМОВ ДОГОВОРУ**

### **• Страховик зобов'язаний:**

- Ознайомити Страхувальника з Загальними умовами страхового продукту.
- При настанні страхового випадку здійснити страхову виплату у передбачений Договором страхування строк. Страховик несе майнову відповідальність за несвоєчасне здійснення страхової виплати або виплати викупної суми шляхом сплати Страхувальнику (Вигодонабувачам) неустойки (штрафу, пені), розмір якої визначається умовами Договору страхування або законом. При відмові у страховій виплаті повідомити Страхувальнику (Застрахованій особі, Вигодонабувачу) обґрунтовані причини відмови.
- Не розголошувати відомості про Страхувальника та його майнове становище, крім випадків, встановлених законом.

### **• Страховик має право:**

- Встановлювати розміри страхових тарифів при укладанні Договору страхування та змінювати їх відповідно до зміни ступеня страхового ризику, а також після відновлення страхового захисту після редукування та/або збільшенні страхових сум та/або після сплати Страхувальником внесків, прострочених більше ніж 120 (сто двадцять) календарних днів.
- Відмовити в укладанні договору страхування на підставі аналізу даних, наданих у заяві на страхування та/або додаткових документах до заяви без пояснення причин.
- Вимагати від особи, відносно якої укладається Договір страхування, проходження медичного обстеження або діагностичної перевірки з мінімальним ризиком для такої особи, за винятком генетичних обстежень, з метою оцінки фактичного стану здоров'я. Страховик має право вимагати проходження медичного обстеження застрахованою особою в закладі охорони здоров'я, визначеному таким Страховиком, виключно у разі оплати Страховиком всіх прямих та супутніх витрат, пов'язаних з таким обстеженням.
- Під час укладання та протягом дії Договору страхування витребувати передбачені законодавством України та/або Договором страхування відомості, документи, необхідні для з'ясування особи Страхувальника, Застрахованої особи, Вигодонабувачів та/або їх представників.
- Встановлювати обмеження відносно території дії Договору страхування, причин та обставин настання страхових випадків, віку Застрахованої особи тощо у зв'язку з підвищеним ступенем страхового ризику та/або його збільшенням протягом дії Договору страхування.
- Встановлювати під час укладання договору страхування обмеження щодо загального розміру страхової суми та/або страхової виплати за договором страхування (в цілому або за окремими ризиками)..
- Вимагати відповідно до цих Умов та Договору страхування документи, що підтверджують факт, обставини та наслідки настання страхового випадку.
- Самостійно зробити перевірку стосовно підтвердження правомірності претензії щодо виплати страхової суми, встановлення обставин настання страхового випадку, виконання Страхувальником умов Договору страхування, залучати до цього інші підприємства, установи, організації.
- Робити запити до компетентних органів або лікувальних закладів, банків, інших підприємств, установ, організацій, що можуть володіти інформацією щодо причин, обставин та наслідків настання випадку, що має ознаки страхового.



○ Відмовитися від укладання Договору страхування, достроково припинити його дію та/або вимагати визнання Договору страхування недійсним чи відмовити у страховій виплаті у випадку, якщо при укладенні Договору страхування Страхувальник та/або Застрахована особа надали неправдиву або неповну інформацію, що стосується Договору страхування, предмету та об'єкту страхування, або при настанні страхового випадку Страхувальник або Вигодонабувач не надали правдиву інформацію щодо причини настання страхового випадку або надали неповну інформацію щодо страхового випадку. Якщо **Страховик** прийняв рішення про відмову у страховій виплаті у зазначених випадках, він має право достроково припинити дію договору страхування.

Про дострокове припинення дії Договору страхування внаслідок ненадання взагалі або надання Страхувальником (Застрахованою особою) неповних та/або неправдивих відомостей про об'єкт та/або предмет Договору страхування, які мали істотне значення для оцінки страхового ризику та прийняття рішення щодо можливості укладення Договору страхування та/або внесення змін до нього, Страховик повідомляє Страхувальника засобами поштового або електронного зв'язку протягом 10 (десяти) робочих днів з моменту прийняття такого рішення. У разі припинення дії Договору страхування внаслідок цього пункту Страховик виплачує Страхувальнику викупну суму.

○ Відмовити Страхувальнику/Застрахованій особі у страховій виплаті, за наявності підстав, наведених у Договорі та/або додатках до нього.

○ **Не визнавати випадок страховим, якщо подія, що має ознаки страхової, сталася в період, коли страховий внесок не було сплачено в повному обсязі та/або не діяв період страхового покриття.**

○ В односторонньому порядку зменшити (редукувати) розмір страхових сум та/або страхових виплат у разі несплати Страхувальником чергового страхового платежу в розмірі та у строки, передбачені Договором страхування життя.

○ Не відновлювати страховий захист за договором після проведеного редукування.

○ Відмовити у внесенні змін до Договору на підставі аналізу даних, наданих у заяві на зміну умов та/або додаткових документах до заяви без пояснення причин.

○ Відмовити у відновленні Договору на підставі аналізу даних, наданих у заяві на відновлення Договору та/або додаткових документах до заяви без пояснення причин.

○ Відмовити в страховій виплаті за наявності підстав у випадках, передбачених цими Умовами, Договором страхування, чинним законодавством України.

○ Відстрочити прийняття рішення про здійснення страхової виплати за наявності сумнівів та/або відсутності документального підтвердження щодо причин/обставин настання страхового випадку і до отримання повної інформації і підтверджуючих документів, але не більше ніж на 12 (дванадцять) місяців з дати отримання Страховиком письмового повідомлення про настання страхового випадку, якщо інше не встановлено договором або чинним законодавством України.

○ Відмовити у здійсненні страхової виплати або не визнати випадок страховим, якщо Страхувальник не надав усі документи за страховим випадком, які були запитані Страховиком, впродовж 12 (дванадцяти) місяців з дати отримання Страховиком письмового повідомлення про настання страхового випадку.

○ Відстрочити страхову виплату у випадку внесення відомостей до Єдиного реєстру досудових розслідувань про вчинення кримінального правопорушення та початку досудового розслідування до моменту прийняття відповідного рішення по даній справі компетентними органами в порядку, встановленому чинним законодавством України.

○ Визнати випадок страховим та вирахувати суму несплаченої премії при розрахунку страхової виплати, якщо страховий випадок настав до моменту сплати простроченої наступної частини страхової премії.

○ Відмовити у страховій виплаті у випадку внесення (наявності) особи у переліку осіб, стосовно яких застосовано спеціальні, економічні та інші обмежувальні заходи (санкції).

- **Страхувальник зобов'язаний:**

- Ознайомитись із Загальними умовами страхового продукту до укладання Договору страхування.

- При укладенні Договору страхування повідомити Страховику про наявність страхового інтересу, у тому числі стосовно Застрахованої особи та/або Вигодонабувача (в разі визначення такої особи у Договорі страхування).

- У повному розмірі та своєчасно сплачувати страхові внески в строки та порядку, що передбачені Договором страхування, якщо сторонами не буде встановлене інше.

- Під час укладання Договору страхування правдиво і у повному обсязі надати відповіді на всі поставлені запитання, особливо на ті, що пов'язані зі станом здоров'я Застрахованої особи, перенесеними та наявними у неї хворобами та/або наслідками нещасного випадку, та інформувати про них Страховика впродовж трьох робочих днів після виникнення змін, що мають істотне значення для оцінки страхового ризику, якщо інше не буде передбачено умовами Договору страхування.

Істотними вважаються обставини, які можуть вплинути на укладання Договору страхування взагалі або на запропонованих умовах, та про які Страховик спеціально запитує Страхувальника у Заяві або додатково у письмовій формі (у т.ч. на електронну адресу чи за допомогою додатків (програм)).

Якщо Страхувальник і Застрахована особа - не одна і та ж особа, то Застрахована особа також несе відповідальність за правдивість і повноту відповідей на поставлені питання.

- Протягом 7 (семи) календарних днів, якщо інше не передбачено Договором страхування, повідомити Страховику про страховий випадок, що відбувся, та у найкоротший строк надати документи.

- Протягом 14 (чотирнадцяти) календарних днів письмово повідомляти Страховика про зміну персональних даних, адреси, реквізитів (в т.ч. відносно Застрахованої особи та Вигодонабувачів) або про інші зміни, що виникли і можуть вплинути на виконання Страховиком обов'язків за Договором страхування, якщо інше не передбачено Договором страхування.

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

- Вживати всіх необхідних заходів задля запобігання і зменшення шкоди життю та здоров'ю Застрахованої особи при настанні страхового випадку та сприяти Страховикові при встановленні і з'ясуванні всіх обставин страхового випадку та його наслідків, не допускати будь-яких дій спрямованих на знищення, фальсифікацію чи приховування документів та доказів щодо страхового випадку.

- Під час укладання та протягом дії Договору страхування надавати Страховику за його вимогою передбачені законодавством України, цими Загальними умовами страхового продукту та/або Договором страхування відомості, документи (оригінали або належним чином засвідчені копії), необхідні для з'ясування особи Страхувальника, Застрахованої особи, Вигодонабувачів та/або їх представників.

- Надати Страховику нові відомості про стан здоров'я Страхувальника та Застрахованої особи та/або нові результати медичного обстеження, якщо він сплачує страхові внески після 120 (ста двадцяти) календарних днів з моменту прострочення та/або вносить зміни щодо збільшення розміру страхової суми, внесків тощо. Страховик вправі, в залежності від отриманих даних, встановити новий розмір страхового платежу, страхових і викупних сум.

- Надати відповідно до Правил фінансового моніторингу ПРИВАТНОГО АКЦІОНЕРНОГО ТОВАРИСТВА «СТРАХОВА КОМПАНІЯ «КНЯЖА ЛАЙФ ВІЄННА ІНШУРАНС ГРУП» запитувані Страховиком документи для проведення фінансового моніторингу.

○ Надати додаткову інформацію в рамках виконання вимог Загального стандарту звітності (CRS) та Угоди FATCA.

• **Страховальник має право:**

- Обрати страхування, передбачене цими Умовами, та визначити за допомогою розрахункового додатку (калькулятора) Страховика розмір страхової суми або внеску, вид і періодичність сплати страхових внесків, валюту страхування, а також інші параметри договору, що дозволені розрахунковим додатком (калькулятором Страховика).
- Призначити і замінити, якщо інше не передбачено Договором страхування, Вигодонабувачів до настання страхового випадку. Страховальник має право призначити кількох Вигодонабувачів за одним страховим випадком та встановити їх частки у відповідній страховій виплаті. Страховальник має право визначити черговість набуття права отримання страхової виплати Вигодонабувачами. В такому випадку, у разі смерті Вигодонабувача (всіх Вигодонабувачів) першої (другої) черги, право отримання страхової виплати переходить до відповідного Вигодонабувача наступної черги, якщо інше не передбачено Договором страхування.
- Отримати дублікат Договору страхування у випадку його втрати.
- Достроково припинити дію Договору страхування, крім винятків та в порядку, передбаченому цими Умовами, умовами Договору страхування та законодавством.
- Отримувати від Страховика інформацію стосовно його фінансової стійкості, яка не є його комерційною таємницею.
- Подавати письмові заяви Страховику щодо внесення змін до Договору страхування.
- Подавати заяву щодо редукування Договору страхування життя з накопичувальною складовою.

Умовами Договору страхування можуть бути передбачені додаткові права та обов'язки Страховика та/ або Страховальника.

Страховальник має право на отримання щорічної податкової знижки за накопичувальним договором страхування життя (докладніше <https://www.kniazha-life.com.ua/podatkova-znizhka>).

За невиконання та/або неналежне виконання умов договору Сторони несуть відповідальність відповідно до умов визначених в Договорі страхування та діючого законодавства.

## **ПОРЯДОК ВНЕСЕННЯ ЗМІН, ДОСТРОКОВОГО ПРИПИНЕННЯ ЧИ РОЗІРВАННЯ ДОГОВОРУ, ЇХ ПРАВОВІ НАСЛІДКИ**

• **Порядок внесення змін у договір страхування:**

Усі заяви Страховальника, що відносяться до Договору страхування, повинні бути оформлені у письмовій формі та підписані Страховальником та/чи Застрахованою особою. За згодою Страховика заяви можуть подаватися Страховальником та/чи Застрахованою особою та/або Вигодонабувачами іншими засобами, в т.ч. засобами електронного зв'язку, через онлайн кабінет клієнта тощо. Інформація, яка надсилається в електронній формі, повинна бути підписана кваліфікованим електронним підписом уповноваженої особи або удосконаленим електронним підписом з кваліфікованим сертифікатом або іншим електронним підписом.

○ Страховальник має право вносити зміни в умови Договору страхування на першому році страхування лише протягом 30 (тридцяти) календарних днів після укладання ним Договору страхування, якщо інше не передбачено Договором страхування. По закінченні цього строку вважається, що Страховальник повністю прийняв умови наданого йому Договору страхування.

- Зміна умов Договору страхування в обов'язковому порядку узгоджується зі Страховиком (шляхом обміну листами/заявами/документами про узгодження відповідних змін). Будь-які зміни до Договору страхування оформлюються додатковими угодами, які є невід'ємною частиною Договору страхування.
- Страховик має право не узгодити внесення змін до Договору.
- Страхувальник повинен повідомити Страховика про бажання змінити умови Договору страхування **не менше ніж за 30 (тридцять) календарних днів** до дати, з якої такі зміни мають бути чинними, якщо інше не буде погоджено Страховиком.
- Валюту страхування може бути змінено за згодою Страховика. При цьому при проведенні перерахунків Страховик може утримати вартість пов'язаних витрат, податків.
- Зміни, які впливають на розрахунки за Договором страхування (у т.ч. перерахунок розміру страхової суми/платежу, розміру відсотку автоматичної зміни платежу, додавання або анулювання страхових ризиків тощо), здійснюються з початку наступного страхового періоду (року) за умови повної сплати страхових внесків за попередні страхові періоди, якщо інше не передбачено Договором страхування, шляхом внесення відповідних змін до Договору страхування.
- Страхувальник повинен повідомити Страховика про бажання змінити умови страхової виплати з одноразової на ануїтетну, або на часткову одноразову виплату та подальші ануїтетні виплати **не пізніше ніж за 30 (тридцять) календарних днів до дати закінчення дії Договору страхування**.
- При внесенні до Договору страхування змін, які призводять до збільшення страхової відповідальності Страховика, Страховик має право вимагати додаткову інформацію, необхідну для оцінки ступеня ризику на момент внесення таких змін, а також проведення медичного огляду Застрахованої особи. На підставі наданих документів Страховик має право відмовити у внесенні відповідних змін до Договору або погодити нові умови Договору, в тому числі страхового тарифу, страхових ризиків.
- Внесення змін до переліку Застрахованих осіб та заміна Вигодонабувачів або часток цих осіб у страховій виплаті за договорами, які передбачаються страхування двох та більше застрахованих осіб, здійснюються в загальному порядку, визначеному в цих Умовах для внесення змін до Договору страхування, якщо інше не передбачено Договором страхування.
- Вибуття Застрахованих осіб із Договору страхування, який передбачає страхування більш ніж однієї особи, за Заявою Страхувальника чи у випадку смерті таких осіб, не тягне за собою припинення дії Договору страхування відносно інших Застрахованих осіб, якщо інше не передбачено Договором страхування чи цими Умовами.
- За письмовою заявою Страхувальника та за згодою Страховика можлива зміна Страхувальника чи Страховика за Договором страхування. При цьому така зміна повинна підтверджуватися тристоронньою угодою між Страхувальником (Страховиком), новим Страхувальником (Страховиком) та Страховиком (Страховальником), яка підписується також Застрахованою особою.
- Страхувальник не має права до настання страхового випадку змінити Застраховану особу за договорами страхування, за якими передбачено страхування однієї застрахованої особи..
- Страхувальник, якщо інше не передбачено договором страхування та/або законодавством, має право до настання страхового випадку змінити Вигодонабувача шляхом ініціювання внесення змін до договору страхування.
- Страховик має право встановлювати обмеження щодо частоти внесення будь-яких змін до Договору страхування.

- **Редукування страхової суми:**

- Якщо черговий страховий внесок не надійшов на розрахунковий рахунок Страховика у розмірі і в строки, передбачені Договором страхування, від Страхувальника не надійшла письмова заява щодо внесення відповідних змін до Договору страхування та Договором страхування не передбачено інше, Страховик після закінчення строку сплати може в односторонньому порядку провести редукування страхової суми та зміну викупних сум, виходячи з розміру страхових резервів, сформованих за таким Договором страхування життя з накопичувальною складовою.
- Страхова сума та викупні суми вважаються зміненими (редукованими) з дати редукування.
- Редукування страхової суми здійснюється шляхом перетворення Договору страхування у виплачений. При цьому, страховий захист з редукованою страховою сумою зберігається лише за основними ризиками Договору страхування з накопичувальною складовою. Страховий захист за допоміжними ризиками припиняється.
- У випадку подання заяви Страхувальником, редукування здійснюється виключно за погодженням Страховиком лише після другого повністю сплаченого страхового періоду (року). Протягом перших трьох років страхування редукована страхова сума може бути рівною нулю.
- Страховик повідомляє Страхувальника про розмір редукованої страхової суми та відповідно нових викупних сум після редукування, якщо він не був вказаний в Договорі страхування, протягом 30 (тридцяти) календарних днів з моменту здійснення редукування шляхом надсилання відповідного повідомлення (у т.ч. на електронну адресу чи за допомогою додатків (програм), особистого онлайн кабінету клієнта тощо), якщо інше не передбачено Договором страхування.  
У випадках, коли відбулося редукування страхової суми (за основними ризиками) або після припинення страхового захисту (за допоміжними ризиками), Страхувальник має право, за згодою Страховика, відновити початкову страхову суму за основними ризиками, а також страховий захист за допоміжними ризиками, що були передбачені при укладенні Договору страхування. При цьому Страхувальник зобов'язаний сплатити страхові внески за періоди, що минули, а також на вимогу Страховика пеню від суми таких внесків в розмірі, що не може перевищувати подвійної облікової ставки Національного банку України, що діяла у період, за який сплачується пеня.
- Якщо страхова сума відновлюється після 120 (ста двадцяти) календарних днів з моменту прострочення сплати платежу або редукування, то Страхувальник і Застрахована особа повинні надати нові відомості про стан здоров'я, а Страховик вправі вимагати нових результатів медичного обстеження Застрахованої особи, і в залежності від отриманих даних встановити новий розмір страхового платежу, страхових і викупних сум.
- Страхова сума, якщо інше не передбачено Договором страхування, вважається відновленою після отримання відповідної заяви Страхувальника з усіма додатками **та її погодження Страховиком**, а також надходження на розрахунковий рахунок Страховика платежів за періоди, що минули, в повному обсязі.
- Якщо Страховик **не згодний** з відновленням розміру страхової суми (відновленням її у повному обсязі) після редукування, він повідомляє про це Страхувальнику письмово без зазначення причин (у т.ч. на електронну адресу чи за допомогою додатків (програм), особистого онлайн кабінету клієнта) протягом 30 (тридцяти) календарних днів з дня отримання відповідної заяви від Страхувальника та/або надходження на розрахунковий рахунок Страховика прострочених платежів за Договором страхування.
- Якщо це передбачено Договором страхування, у випадках, коли відбулося редукування страхової суми (за основними ризиками), та Страхувальник бажає відновити дію Договору страхування та продовжувати сплачувати внески за Договором, він має право, **виключно за згодою Страховика**, продовжувати сплачувати внески без зобов'язання сплатити прострочені внески. При цьому страхові та викупні суми

перераховуються (зменшуються) виходячи з розміру страхових резервів, сформованих на дату відновлення за таким Договором страхування. Страховик для прийняття відповідного рішення може вимагати надання актуальної інформації для проведення андеррайтингу (заяву про стан здоров'я, проходження медичного обстеження тощо). Страхова сума, якщо інше не передбачено Договором страхування, вважається відновленою після отримання страхового платежу (за страховий період (страховий рік), в який відбувається таке відновлення), відповідної заяви Страхувальника та її погодження Страховиком з дати, вказаної Страховиком в Додатковій угоді до Договору страхування або у відповідному повідомленні (у т.ч. в електронній формі на електронну адресу чи за допомогою додатків (програм), особистого онлайн кабінету клієнта тощо).

- **Дострокове припинення дії договору страхування:**

Дія Договору страхування припиняється та Договір втрачає чинність за згодою сторін, а також у разі:

- 1) закінчення строку дії договору страхування;

- 2) виконання Страховиком зобов'язань перед Страхувальником у повному обсязі;

- 3) **несплати Страхувальником чергової страхової премії або частини страхової премії у встановлений договором строк (у разі сплати страхової премії частинами).**

При цьому Страховик **може** достроково припинити дію договору страхування з дня, наступного за встановленим у Договорі страхування днем сплати чергової частини страхової премії, якщо інше не передбачено умовами договору. Страховик надсилає повідомлення щодо припинення дії Договору (у т.ч. на електронну адресу чи за допомогою месенджерів або додатків (програм), особистого онлайн кабінету клієнта тощо) протягом 30 календарних днів з дня такого припинення;

- 4) ліквідації Страхувальника - юридичної особи або смерті Страхувальника - фізичної особи (крім випадків, передбачених статтею 100 Закону "Про страхування");

- 5) ліквідації Страховика у порядку, встановленому законодавством України;

- 6) набрання законної сили рішенням суду про визнання Договору страхування недійсним;

- 7) в окремих випадках при прийнятті рішення про відмову у страховій виплаті;

- 8) в інших випадках, передбачених законодавством України та Договором страхування.

- Дія Договору страхування може бути достроково припинена за вимогою Страхувальника або Страховика. Дія Договору страхування не може бути припинена Страховиком достроково, якщо на це не надав згоду Страхувальник, який виконує всі умови Договору страхування, та якщо інше не передбачено умовами такого Договору та законодавством України.

- Якщо протягом дії Договору страхування виявлені нові обставини, що збільшують ймовірність настання страхового випадку та/або збільшують розмір потенційного збитку, Страховик може збільшити розмір страхової премії без зміни розміру страхової суми.

- У разі відмови Страхувальника від внесення відповідних змін до Договору страхування Страховик має право достроково припинити Договір страхування у порядку, передбаченому абзацами четвертим і п'ятим частини четвертої статті 105 Закону "Про страхування".

- У разі припинення Страховиком діяльності та виконання страхового портфеля Страховик виплачує викупну суму, яка є майновим правом страхувальника за таким договором.

- Про намір достроково припинити дію Договору страхування будь-яка сторона зобов'язана повідомити іншу сторону не пізніше як за 30 календарних днів до дати припинення дії договору страхування, крім випадків несплати Страхувальником страхової премії або частини страхової премії в повному обсязі у встановлений договором строк.

- У разі дострокового припинення дії Договору страхування життя Страховик виплачує Страхувальнику викупну суму, яка є майновим правом Страхувальника за таким договором. При достроковому припиненні дії Договору страхування Страхувальник не має права вимагати повернення сплачених ним страхових внесків.

- У разі дострокового припинення Договору страхування життя Страховик виплачує Страхувальнику викупну суму згідно з умовами Договору страхування протягом 60 (шістдесяти) календарних днів з дня надання Страхувальником/його спадкоємцем/Довіреною особою (законним представником) відповідних документів в повному обсязі. Страхувальник подає наступні документи:

- заяву про дострокове припинення дії Договору страхування з виплатою викупної суми;
- опитувальник клієнта-фізичної особи/опитувальник клієнта-фізичної особи підприємця/ опитувальник клієнта-юридичної особи/ в залежності від типу Страхувальника. У випадку подання заяви Довіреною особою/законним представником така Довірена особа/законний представник також надає опитувальник клієнта;
- повні реквізити банківського рахунку в гривні (наявність IBAN обов'язкова) отримувача виплати (Вигодонабувачів або Спадкоємців, або Довіреної особи, або законного представника громадян України, в тому числі для громадян іноземних держав). У випадку, коли Спадкоємець є малолітня/неповнолітня особа, надаються повні банківські реквізити законного представника Спадкоємця;
- анкету виявлення ознак США для визначення приналежності до сфери регулювання FATCA US INDICIA QUESTIONNAIRE. У випадку подання заяви Довіреною особою/законним представником така Довірена особа/законний представник також надає дану анкету;
- у випадку отримання виплати Спадкоємцем –свідоцтво про право на спадщину або нотаріально засвідчену копію свідоцтва про право на спадщину;
- у випадку отримання виплати Довіреною особою – нотаріально засвідчену довіреність;
- у випадку, коли Спадкоємець є особою у віці до 18 років Заяву надають законні представники Спадкоємця. До заяви обов'язково додається нотаріально засвідчена копія відповідного документу, що засвідчує батьківство/опікунство (або пред'явлення оригіналу для засвідчення копії співробітниками Страховика), та копія довідки про присвоєння РНОКПП (ІПН) Спадкоємця-неповнолітньої/малолітньої особи;
- для громадян України - копію паспорту-книжки (всі заповнені сторінки) або копію ID-картки (з обох сторін) з копією Витягу з ЄДДР/Довідки (про місце реєстрації/перебування/проживання), копію довідки про присвоєння РНОКПП (ІПН) Страхувальника/Спадкоємця, а також Довіреної особи/законного представника (обов'язково, не залежно від віку), завіреною особистим підписом;
- для громадян іноземних держав – копію паспорта та інших документів з нотаріально завіреним перекладом на українську мову та легалізованими відповідно до чинного законодавства;
- копію довідки про присвоєння РНОКПП (ІПН) Страхувальника або Спадкоємця, а також Довіреної особи/законного представника.

- Юридичною особою додатково надаються завірени належним чином копії (надаються у разі, якщо до них вносилися зміни з моменту останнього їх подання в Компанію):

- Витягу або Виписки з ЄДРЮОФОПГО (строк видачі якої не більше 6 місяців);

- усіх заповнених сторінок паспорту громадянина України та копію довідки про присвоєння РНОКПП (ПІН) керівника юридичної особи, завірені підписом власника (а також, завірену підписом власника копію витягу із державного демографічного реєстру щодо реєстрації місця проживання при подачі біометричного паспорта) (для іноземців - копія документу, що підтверджує місце проживання або місце тимчасового перебування особи в Україні; дозвіл на використання праці);
  - схематичного зображення структури власності юридичної особи із зазначенням кінцевих бенефіціарних власників (про кінцевих бенефіціарних власників зазначити: ПІБ, дату народження, країну громадянства, місце постійного проживання (перебування), розмір частки у статутному капіталі, тип впливу);
  - Статут та опис до нього;
  - Копія довідки про відкриті банківські рахунки;
  - Копія фінансової звітності за останній звітний період та документ, що є підтвердженням про прийняття (реєстрацію) в контролюючому органі (квитанція), засвідчену підписом керівника та відбитком печатки (можливо ЕЦП за наявності)..
- Страховик може запросити інші документи, необхідні для виконання обов'язків покладених законодавством України на Страховика - на вимогу останнього.
  - Подання документів для отримання викупної суми здійснюється шляхом подання Страховику перелічених вище документів у вигляді оригіналів чи належним чином завірених копій.
  - При здійсненні виплати викупної суми Страховик має право відрахувати з неї заборгованість Страхувальника, якщо така існувала на момент припинення дії Договору страхування.
- Викупні суми **оподатковуються** відповідно до чинного законодавства України (інформація за посиланням <https://www.kniazha-life.com.ua/podatкова-znizhka>).
- Не допускається повернення коштів готівкою, якщо платежі було здійснено в безготівковій формі.
  - За взаємною згодою сторони мають право припинити повністю або частково виконання зобов'язань за Договором страхування у разі оголошення надзвичайного стану або будь-яких інших надзвичайних заходів, здійснених на законних підставах. Сторони не несуть відповідальність за невиконання або затримку виконання будь-яких своїх зобов'язань за Договором страхування, якщо це сталося внаслідок дії непереборної сили поза волею Сторін (форс-мажор), включаючи страйки, війну, громадські безладдя, бунт, пожежу, природні катастрофи тощо за умови, що такі умови впливають на можливість належного виконання відповідних зобов'язань. Наявність обставин форс-мажору повинна бути підтверджена шляхом надання відповідною Стороною письмової довідки відповідною регіональною торгово-промисловою палатою, Торгово-промисловою палатою України або аналогічним до неї органом іншої держави у випадках, коли обставини непереборної сили вплинули на виконання обов'язків Страхувальником на території інших держав світу. Сторона, яка затримала виконання або не виконала свої обов'язки через обставини форс-мажору повинна здійснювати усі заходи для зменшення впливу обставин форс-мажору.
  - У разі визнання Страхувальника-громадянина недієздатним його права і обов'язки за Договором здійснюються його опікуном.
  - У разі визнання Страхувальника-фізичної особи обмежено дієздатним він здійснює свої права і обов'язки за Договором страхування лише за згоди піклувальника.
  - Договір страхування, за яким було розпочато виплату ануїтету, якщо інше ним не передбачено, припиненню на вимогу Страхувальника не підлягає.



- У випадку втрати Страхувальником або знищення екземпляра Договору страхування Страховик на підставі власноруч підписаної Страхувальником заяви видає дублікат Договору страхування. Втрачений (знищений) екземпляр Договору страхування вважається недійсним, і виплати за ним не здійснюються.

### **ПОРЯДОК ВІДМОВИ ВІД ДОГОВОРУ СТРАХУВАННЯ**

- Страхувальник має право відмовитися від договору страхування протягом 30 (тридцяти) календарних днів з дня укладення Договору страхування без пояснення причин. Про намір відмовитися від Договору страхування Страхувальник повідомляє Страховика у письмовій формі (у паперовому вигляді) до закінчення строку, встановленого реченням першим цього підпункту.
- При відмові від Договору страхування Страхувальнику протягом 10 (десяти) календарних днів після отримання Страховиком повного пакету документів (письмової заяви про відмову від Договору страхування та всіх додатків до неї) повертаються страхові внески, здійснені за таким Договором страхування. При відмові Страхувальника від Договору страхування – такий Договір страхування вважається неукладеним.

### **ПОРЯДОК ДІЙ У РАЗІ НАСТАННЯ ПОДІЇ, ЩО МАЄ ОЗНАКИ СТРАХОВОГО ВИПАДКУ**

- При настанні обставин, які можуть призвести до настання страхового випадку, Страхувальник (Застрахована особа, Вигодонабувач) зобов'язаний вживати усіх заходів для запобігання і зменшення шкоди життю та здоров'ю Застрахованої особи.
- Про страховий випадок, що відбувся, має бути повідомлено Страховику протягом 7 (семи) календарних днів та у найкоротший строк надано документи стосовно нього.
- Настання страхового випадку повинно бути підтверджене достовірними документами, які видані компетентними органами, установами відповідно до чинного законодавства (заклади охорони здоров'я, суд, органи Національної поліції України, МВС, відділи ДРАЦС тощо та інші, за необхідністю), подані в обсязі згідно з вимогою Страховика, оформлені і засвідчені належним чином.
- Обов'язок підтвердження факту настання події, яка може бути визнана страховим випадком за Договором страхування, покладається на Вигодонабувача або іншу особу, визначену Договором страхування.
- Страхова виплата здійснюється після настання передбачених Договором страхування страхових випадків і в розмірі у відповідності до Договору страхування. Право на отримання страхової виплати мають Вигодонабувачі, призначені у Договорі страхування Страхувальником, а в разі їх смерті – виплату отримують їх спадкоємці за законом або за заповітом, якщо інше не передбачено Договором страхування.

**Для одержання страхової виплати при настанні страхового випадку** Страховику Вигодонабувачем (Спадкоємцями) надаються наступні документи, якщо інше не визначено Договором страхування, за необхідності завірені належним чином:

- ✓ заява від Вигодонабувача або Спадкоємця /законного представника (в тому числі дитини до 18 років) за формою Страховика на здійснення страхової виплати з зазначенням всіх відомих обставин настання страхового випадку;
- ✓ Опитувальник клієнта за типом клієнта:
  - для клієнта – фізичної особи;
  - для клієнта - ФОП;
  - для клієнта - юридичної особи;
- ✓ у випадку подання заяви Довіреною особою/законним представником, опитувальник клієнта – фізичної особи;

- ✓ повні реквізити банківського рахунку в гривні (наявність IBAN обов'язкова) як для Вигодонабувачів або Спадкоємців /законного представника громадян України, так і для громадян іноземних держав. У випадку, коли Вигодонабувач є малолітня/неповнолітня особа, надаються повні банківські реквізити законного представника Вигодонабувача;
- ✓ анкета виявлення ознак США для визначення приналежності до сфери регулювання FATCA US INDICIA QUESTIONNAIRE від Вигодонабувачів або Спадкоємців /законного представника.;
- ✓ у випадку отримання виплати Спадкоємцем – нотаріальне свідоцтво про право на спадщину або нотаріально засвідчена копія свідоцтва про право на спадщину; у випадку отримання виплати законним представником Вигодонабувача - підтверджуючі документи.
- ✓ у випадку, коли Вигодонабувач є особою у віці до 18 років Заяву на здійснення страхової виплати надають законні представники Вигодонабувача. До заяви обов'язково додається нотаріально засвідчена копія відповідного документу (або надається оригінал для завіряння копії співробітниками Страховика), що засвідчує батьківство/опікунство, та копія довідки про присвоєння РНОКПП (ПІН) Вигодонабувача-неповнолітньої/малолітньої особи;
- ✓ для громадян України - копія паспорту-книжки (всі заповнені сторінки) або копія ID-картки (з обох сторін) з копією Витягу з ЄДДР/Довідки (про місце реєстрації/перебування/проживання).
- ✓ копія довідки про присвоєння РНОКПП (ПІН) Вигодонабувача/Спадкоємця/законного представника (обов'язково не залежно від віку).

У випадку отримання виплати **Довіреною особою** та Вигодонабувачем, подаються наступні документи:

- ✓ Довірена особа надає: заяву за формою Страховика на здійснення страхової виплати; оригінал, або нотаріально засвідчена довіреність; документ самостійної оцінки; анкету виявлення ознак США для визначення приналежності до сфери регулювання FATCA US INDICIA QUESTIONNAIRE; копію паспорту-книжки (всі заповнені сторінки) або копію ID-картки (з обох сторін) з копією Витягу з ЄДДР/Довідки (про місце реєстрації/перебування/проживання); копію довідки про присвоєння РНОКПП (ПІН); повні реквізити банківського рахунку в гривні (наявність IBAN обов'язкова); заяву на виплату.

- ✓ Вигодонабувач надає: опитувальник клієнта – фізичної особи, анкету виявлення ознак США для визначення приналежності до сфери регулювання FATCA US INDICIA QUESTIONNAIRE. Копія паспорту-книжки (всі заповнені сторінки) або копія ID-картки (з обох сторін) з копією Витягу з ЄДДР/Довідки (про місце реєстрації/перебування/проживання); копія довідки про присвоєння РНОКПП (ПІН) надаються Вигодонабувачем у випадку, якщо ці дані відрізняються від тих, які наявні в Компанії.

Для громадян або **резидентів інших ніж Україна держав**, надається:

А) Копія паспорту або іншого документу що посвідчує особу з апостилом, перекладена на українську мову з нотаріальним засвідченням такого перекладу;

Б) Копія документу в якому зазначено індивідуальний податковий (соціальний) номер, присвоєний особі в країні громадянства або резиденства, перекладений на українську мову з нотаріальним засвідченням такого перекладу;

В) Копія документу що містить інформацію про місце реєстрації (проживання) в країні громадянства або резиденства, із зазначенням індексу, штату/області/району, міста, назви вулиці, номеру будинку та апартаментів (за наявності), перекладена на українську мову з нотаріальним засвідченням такого перекладу.

У випадку, коли документ що посвідчує особу, містить інформацію підпунктів А)-В) цього пункту, надається один такий документ;

✓

- **У випадку смерті Застрахованої особи** додатково додаються:
  - ✓ нотаріально засвідчена копія свідоцтва про смерть;
  - ✓ копія довідки про причину смерті;
  - ✓ копія лікарського свідоцтва про смерть.
  - ✓ Копія вироку суду або рішення правоохоронних органів, засвідчена належним чином, якщо за фактом смерті Застрахованої особи або з підстав, за яких вона померла, внесено відомості до Єдиного реєстру досудових розслідувань про вчинення кримінального правопорушення та було розпочате досудове розслідування. В окремих випадках, якщо наявними документами, виданими компетентними органами, беззаперечно та однозначно підтверджено відсутність будь-якої навмисної чи ненавмисної дії Застрахованої особи у події, що призвела до даного страхового випадку, та доведено, що ніяким чином, ні прямо, ні опосередковано, Застрахована особа не мала змоги вплинути та ніяким чином не вплинула на перебіг обставин, що призвели до настання даного страхового випадку, Страховик залишає за собою право прийняття рішення по страховому випадку без копії вироку суду або рішення правоохоронних органів;
  - У разі настання страхового випадку, пов'язаного з **нещасним випадком** чи **хворобою** додатково додаються:
    - ✓ документ або його засвідчена копія, що підтверджує факт, причини, обставини та наслідки настання страхового випадку, виданий компетентним органом (Національною поліцією України, МВС, РАЦС, тощо);
    - ✓ виписка з історії хвороби стаціонарного хворого (у випадку госпіталізації, стаціонарного та/ або хірургічного лікування, нещасного випадку);
    - ✓ оригінал виписки з амбулаторної карти за останні 5 (та більше, у індивідуальних випадках) років, при необхідності.
    - ✓ консультативні висновки лікарів вузького профілю;
    - ✓ результати лабораторних, інструментальних та інших клінічних досліджень (аналізи біологічних рідин; результати рентгенологічних обстежень, ЕКГ, ФГДС, УЗД, МРТ; гістологічні висновки; тощо);
- протоколи операцій з зазначенням об'єму оперативного втручання.
- У разі настання страхового **випадку за ризиком інвалідності** також надається:
  - ✓ нотаріально засвідчена копія довідки МСЕК щодо встановлення відповідної групи інвалідності;
  - ✓ копія направлення на огляд МСЕК, за можливістю;
  - ✓ копія Акту огляду до довідки МСЕК, за можливістю.
- **Юридичною особою додатково надаються** завірені належним чином копії (надаються у разі, якщо до них вносилися зміни з моменту останнього їх подання Страховику):
  - ✓ Витягу або Виписки з ЄДРЮОФОПГО (строк видачі якої не більше 3 місяців);
  - ✓ Статут або Опис про державну реєстрацію змін до установчих документів з кодом доступу для вивантаження статуту з ЄДР;
  - ✓ усіх заповнених сторінок паспорту громадянина України та копію довідки про присвоєння РНОКПП (ПІН) керівника юридичної особи, завірені підписом власника (а також, завірену підписом власника копію витягу із державного демографічного реєстру щодо реєстрації місця проживання при подачі біометричного паспорта);
  - ✓ Для керівника юридичної особи громадянина або резидента іншої ніж Україна держави, надається:
    - А) Копія паспорту або іншого документу що посвідчує особу з апостилом, перекладена на українську мову з нотаріальним засвідченням такого перекладу;

Б) Копія документа в якому зазначено індивідуальний податковий (соціальний) номер, присвоєний особі в країні громадянства або резиденства, перекладений на українську мову з нотаріальним засвідченням такого перекладу;

В) Копія документа що містить інформацію про місце реєстрації (проживання) в країні громадянства або резиденства, із зазначенням індексу, штату/області/району, міста, назви вулиці, номеру будинку та апартаментів (за наявності), перекладена на українську мову з нотаріальним засвідченням такого перекладу.

У випадку, коли документ що посвідчує особу, містить інформацію підпунктів А)-В) цього пункту, надається один такий документ;

✓ схематичного зображення структури власності юридичної особи із зазначенням кінцевих бенефіціарних власників та відсотку володіння (про кінцевих бенефіціарних власників зазначити: ПІБ, дату народження, країну громадянства, розмір частки у статутному капіталі, тип впливу);

✓ Довідка банку з реквізитами рахунку.

▪ Страховик може запросити інші документи, необхідні для з'ясування обставин настання страхового випадку чи для виконання обов'язків покладених законодавством України на Страховика - на вимогу останнього. Допускається прийом документів в паперовій або електронній формі з використанням електронного підпису.

▪ Вигодонабувач (Спадкоємець) повинен надати належним чином засвідчені документи, що дозволяють беззаперечно встановити факт настання страхового випадку, причини настання страхового випадку, дату початку захворювання (отримання травми), тривалість захворювання та інше.

○ Для виконання цих положень документи вважаються засвідченими належним чином, якщо на них є підпис керівника чи уповноваженої особи і печатка закладу, що їх видав, якщо проставлення печатки вимагається згідно з чинним законодавством України, або ж якщо вони засвідчені нотаріально. Документи, що не повинні бути надані у вигляді нотаріально засвідчених копій можуть надаватись у вигляді простих копій, за умови надання Страховику можливості їх звірення з оригіналами примірників.

○ У разі настання страхового випадку за межами України документи, що підтверджують факт, причини, обставини та наслідки настання страхового випадку повинні подаватись засвідченими належним чином (відповідно до норм міжнародного права та чинного законодавства України), обов'язково з перекладом на українську мову (здійсненим установами, що мають право займатися такою діяльністю). Документи, що надаються у випадку смерті, можуть бути замінені на їх аналоги інших держав.

• Подання документів для отримання страхової виплати здійснюється шляхом подання Страховику особисто або засобами поштового зв'язку документів у вигляді оригіналів чи належним чином завірених копій.

• Для з'ясування обставин настання страхового випадку Страховик має право робити запити про відомості, пов'язані зі страховим випадком, до правоохоронних органів, медичних закладів, та інших установ, які володіють такою інформацією, а також може самостійно з'ясувати причини та обставини страхового випадку. Страховик також має право за власний рахунок здійснити огляд або провести розтин трупу.

• Виплата ануїтетів здійснюється лише безпосередньо Вигодонабувачу.

• Якщо у Договорі зазначено кілька Вигодонабувачів без зазначення їх часток у страховій виплаті, вони отримують право на отримання рівних часток страхової виплати.

• При настанні страхового випадку та припиненні дії Договору сума достроково сплачених внесків або переплати за Договором виплачується Вигодонабувачу (отримувачу страхової виплати) разом із такою страховою виплатою.

• Якщо суд визнав Вигодонабувача винним у смерті Застрахованої особи, страхова виплата може бути здійснена на користь іншого Вигодонабувача (Вигодонабувачів) чи за

його відсутності спадкоємцям Страхувальника, якщо інше не передбачено Договором страхування.

- У разі, якщо під час розгляду заяви на страхову виплату будуть встановлені обставини, які є підставами для відмови у здійсненні страхової виплати відповідно до цих Умов та умов Договору страхування, Страховик має право, виключно за власною ініціативою, прийняти рішення про здійснення страхової виплати або прийняти рішення про повернення сплачених внесків.
- В окремих випадках, якщо наявними документами підтверджено обставини та причини, що призвели до настання страхового випадку, Страховик залишає за собою право прийняття рішення щодо виплати по страховому випадку без отримання повного переліку документів відповідно до цих Умов.
- Якщо Страховик не отримав від Вигодонабувача (Спадкоємця) усіх необхідних документів та/або наданих документів чи інформації, що міститься у цих документах, недостатньо для визнання випадку страховим, та/або надана інформація потребує додаткового уточнення або підтвердження, але Вигодонабувач (Спадкоємець) протягом 12 (дванадцяти) місяців не надав додаткових переконливих доказів, що дозволяють встановити факт, причини та обставини настання випадку чи розмір страхової виплати, Страховик повідомляє Вигодонабувача про неможливість прийняття рішення про проведення страхової виплати

#### **ПОРЯДОК РОЗРАХУНКУ ТА УМОВИ ЗДІЙСНЕННЯ СТРАХОВИХ ВИПЛАТ**

- У разі настання події, що має ознаки страхового випадку, Страховик зобов'язаний встановити факт, причини та обставини такої події та прийняти з урахуванням умов Договору страхування рішення про визнання або невизнання випадку страховим.
- У разі визнання випадку страховим Страховик здійснює страхову виплату Вигодонабувачу Страх (іншій особі, визначеній Договором страхування або законодавством) відповідно до умов Договору страхування або законодавства.
- Здійснення страхової виплати проводиться Страховиком згідно з Договором страхування на підставі заяви Страхувальника (його правонаступника або третіх осіб, визначених Договором страхування) і рішення Страховика про визнання випадку страховим та здійснення страхової виплати (страхового акта).
- Рішення про здійснення страхової виплати чи її відмову приймається Страховиком протягом 15 (п'ятнадцяти) робочих днів з дня отримання ним усіх необхідних документів, вказаних в цих Умовах, а також будь-яких інших письмових документів, про які Страховик здійснив запит Страхувальнику (Вигодонабувачу) або у відповідні установи (медичні установи, суд, органи Національної поліції України, МВС, РАЦСу тощо) у зв'язку зі страховим випадком. У випадку прийняття рішення про відмову у здійсненні страхової виплати таке рішення з обґрунтуванням причин повідомляється Страхувальнику (або іншій особі, яка відповідно до Договору або чинного законодавства має право на отримання страхової виплати) в письмовій формі або в електронній формі на електронну адресу чи за допомогою месенджерів або додатків (програм), протягом 15 (п'ятнадцяти) робочих днів з дня прийняття даного рішення.
- Страхова виплата здійснюється протягом 15 (П'ятнадцяти) робочих днів з дня прийняття відповідного рішення Страховиком в порядку, передбаченому цими Умовами. Договір страхування може передбачати іншу домовленість сторін відносно строку здійснення страхової виплати (період очікування).
- Виплати за Договором страхування здійснюються Страховиком шляхом безготівкових перерахунків за рахунок одержувача такої виплати за вирахуванням податків та/або зборів, передбачених чинним законодавством України.

- У випадку якщо з підстав настання страхового випадку внесено відомості до Єдиного реєстру досудових розслідувань про вчинення кримінального правопорушення та було розпочате досудове розслідування, вказані строки припиняють свій перебіг до винесення рішення (вироку) судом чи прийняття остаточного рішення іншим уповноваженим органом у відповідній справі та набрання ними чинності, якщо інше не визначено Страховиком. Окрім того, вказані строки можуть бути продовжені за взаємною згодою Сторін при укладанні Договору страхування чи за взаємною згодою з Вигодонабувачем при настанні страхового випадку.
- Страхова виплата згідно з умовами відповідного Додатку може не здійснюватися, а Страхувальник звільняється від сплати страхових внесків згідно з умовами Договору страхування на період з моменту настання страхового випадку до моменту, передбаченого відповідним Додатком, якщо інше не передбачене Договором страхування. Викупна сума, страхова сума на випадок дожиття та бонуси за відповідним Договором страхування розраховуються таким чином, неначе внески сплачувалися Страхувальником без змін.
- Страхова виплата за письмовою заявою Страхувальника або Вигодонабувача з урахуванням умов внесення змін, якщо інше не передбачено Договором страхування, та за погодженням зі Страховиком може здійснюватися: у вигляді разової виплати, обумовленими частинами або у вигляді анuitету протягом строку, визначеного цією особою, в т.ч. довічно; за бажанням Вигодонабувача вказані види виплат може бути поєднано.
- Виплата анuitетів здійснюється у розмірі, з періодичністю, у строки та на умовах, визначених Сторонами і оформлених Додатковою угодою до Договору страхування чи безпосередньо Договором страхування.
- Перерахунок разової страхової виплати (або її частини) у анuitети здійснюється актуарно (математично) з використанням тарифів, дійсних на момент здійснення такого перерахунку.
- Договір страхування може передбачати такі види анuitетних виплат:
  - Фінансовий анuitет на строк;
  - Відстрочений фінансовий анuitет на строк;
  - Довічний анuitет;
  - Відстрочений довічний анuitет;
  - Довічний анuitет, гарантований на певний період;
  - Відстрочений довічний анuitет, гарантований на певний строк;
  - Анuitет на строк;
  - Відстрочений анuitет на строк;
  - Анuitет на строк, гарантований на певний період;
  - Відстрочений анuitет на строк, гарантований на певний період;
  - Довічний анuitет з правом успадкування;
- Протягом періоду виплати анuitетів Страховику повинні щорічно згідно з його вимогою надаватися документи, які підтверджують, що Застрахована особа та/або Вигодонабувач-отримувач анuitету живі. Перед здійсненням чергової виплати Страховик може додатково вимагати документи, які підтверджують, що Застрахована особа та/або Вигодонабувач живі. Неподання таких доказів є підставою для відстрочення виплат.
- Протягом періоду виплати анuitетів Вигодонабувач зобов'язаний своєчасно повідомляти Страховику про зміну інформації, необхідної для ідентифікації його особи та здійснення чергової виплати анuitету.
- Якщо страхова виплата згідно з Договором страхування виражена у валютному еквіваленті, вона здійснюється в гривневому еквіваленті за курсом НБУ на день здійснення такої страхової виплати, або в іншому порядку, передбаченому законодавством України.

- У випадку існування заборгованості за страховим внеском на час настання страхового випадку страхова виплата може бути зменшена з урахуванням суми заборгованості.
- Всі страхові виплати **оподатковуються** відповідно до чинного законодавства України (інформація за посиланням <https://www.kniazha-life.com.ua/podatкова-znizhka>)

## **ПІДСТАВИ ВІДМОВИ У СТРАХОВІЙ ВИПЛАТІ**

Страховик не несе зобов'язань щодо страхового захисту за Договором страхування, якщо інше ним не передбачено, після закінчення строку страхового покриття з моменту несплати чергового страхового платежу в розмірі та в строки, вказані в Договорі страхування, крім випадків редукування договору страхування. У випадку сплати простроченого внеску в повному обсязі строк страхового покриття починається з 00 годин 00 хвилин дня, наступного за днем сплати такого страхового платежу. Усі випадки, захворювання, діагностування захворювань, отримання травм тощо в період не дії строку страхового покриття не вважаються страховим випадком.

**Страховик має право не визнати випадок страховим і відмовити у страховій виплаті, якщо подія відбулася в результаті:**

- Вчинення Страхувальником (Застрахованою особою, Вигодонабувачем) - фізичною особою або іншою особою, на користь якої укладено Договір страхування, умисного кримінального правопорушення, що призвів до страхового випадку;
- Навмисних дій страхувальника або особи, на користь якої укладено Договір страхування, спрямовані на настання страхового випадку, крім дій, вчинених у стані крайньої необхідності або необхідної оборони, або випадків, визначених законом чи міжнародними звичаями;
- Подання страхувальником неправдивих або неповних відомостей про об'єкт страхування, обставини, що мають істотне значення для оцінки страхового ризику, або про факт настання страхового випадку та/або істотні зміни, що виникли протягом дії Договору;
- Самогубства (наслідків замаху на самогубство) за допоміжними ризиками – протягом усього строку страхування, за основними ризиками - протягом п'яти років з моменту укладання Договору страхування або з моменту внесення змін у Договір страхування з метою збільшення розмірів страхової суми за таким страховим випадком, якщо інше не передбачено Договором страхування;
- Учасності Застрахованої особи в будь-яких авіаційних перельотах, переміщеннях повітряних чи водних (підводних) апаратів, за винятком переміщень зі сплаченим квитком у якості пасажирів транспорту, ліцензованого для перевезення пасажирів і керованого особою, що має відповідний сертифікат, якщо інше не передбачено Договором страхування;
- Учасності Застрахованої особи в небезпечних заняттях і хобі, якщо про них не було вказано у Заяві на страхування, крім звичайного катання на лижах, ковзанах, плавання, пішохідних видів спорту, якщо інше не передбачено Договором страхування;
- Прямих наслідків впливу ядерної енергії, радіаційного (іонізуючого) випромінювання;
- Алкогольного, наркотичного або токсичного отруєння та/або дій Застрахованої особи в стані алкогольного, наркотичного або токсичного сп'яніння внаслідок вживання алкоголю або його сурогатів, наркотичних або токсичних речовин;
- Вживання Застрахованою особою алкоголю (наявність в крові алкоголю, запах алкоголю, що вказано при медичному огляді або у протоколі поліції, або інше підтвердження вживання алкоголю) або його сурогатів, наркотичних, токсичних або отруйних речовин, якщо інше не передбачено Договором страхування;

- Керування Застрахованою особою будь-яким самохідним транспортним засобом, що має двигун, катером, моторним човном у стані алкогольного, наркотичного або токсичного сп'яніння або у зв'язку з передачею керування цим транспортним засобом особі, яка перебувала в такому стані або не мала прав на керування цим засобом;
- Керування Застрахованою особою будь-яким самохідним транспортним засобом, що має двигун, катером, моторним човном, будь-яким повітряним судном, не маючи відповідної ліцензії чи допуску до керування або у випадку, коли транспортний засіб не має відповідної реєстрації;
- Вживання або використання Застрахованою особою ліків або лікарських препаратів без призначення лікаря;
- Самолікування або лікування Застрахованої особи такою особою, що не має відповідної медичної освіти та відповідної ліцензії;
- Невиконання Застрахованою особою призначень та рекомендацій лікаря;
- Захворювання на СНІД, інші захворювання, пов'язані зі СНІД або інфікування ВІЛ-інфекцією, крім випадків окремо прописаних в цих Умовах;
- Будь-яких військових дій, навчань, проходження військової служби, маневрів, заходів (незалежно від факту оголошення війни, введення надзвичайного чи військового стану), війн, бойових дій, захопленні державної влади, страйку, громадянських війн, заворушень і безладів, повстань, протестів, терористичних актів (незалежно від того, чи є Застрахована особа активним або пасивним учасником. При цьому під "активним учасником" мається на увазі безпосередня участь такої особи у бойових діях, воєнних конфліктах або військових операціях тощо у будь-якій якості, включаючи, але не обмежуючи, службу в збройних силах, ТРО, волонтерську, журналістську, лікарську діяльність та інше, а також перебування у зоні проведення військових дій; "пасивним учасником" вважається особа, яка не перебуває безпосередньо в районі проведення військових дій або озброєного конфлікту та не приймає безпосередньої участі у військових діях, якщо інше не передбачено Договором страхування.
- Пандемії, якщо інше не передбачено Договором страхування;
- Надзвичайних ситуацій техногенного та природного характеру державного рівня;
- Виконання обов'язків небезпечних професій: авіація, пожежники, військові, проходження військової служби (в т.ч. контрактної військової служби), шахтарі та інші особи, що виконують роботи в підземних умовах, верхолази, циркові артисти, рятувальники, водолази, охоронці, інкасатори, водії-випробувачі, інженери-випробувачі, кранівник, професійні мисливці і рибалки, і т.п. у випадках, коли про професійні ризики не було повідомлено під час укладання Договору страхування та/або страхування було здійснене з урахуванням загального тарифу;
- Перебування у місцях позбавлення волі або попереднього ув'язнення.

**Підставою для відмови Страховика у здійсненні страхової виплати також є:**

- Подання Страхувальником (Застрахованою особою) неправдивих або неповних відомостей для укладання Договору страхування та/чи ненадання Страхувальником (Застрахованою особою) інформації про зміни відомостей, які надавалися для укладання Договору страхування;
- Наслідки будь-якої хвороби Застрахованої особи, яка виникла **до початку** дії Договору, якщо про неї не було повідомлено Страховику на момент укладення Договору страхування;
- Надання Страхувальником чи Вигодонабувачем неправдивих або неповних відомостей щодо настання страхового випадку;
- Неповідомлення/несвоєчасне повідомлення Страхувальником чи Застрахованою особою про зміни, що мають істотне значення для оцінки страхового ризику;



Сплата Страхувальником чергового страхового платежу після дати настання випадку, що має ознаки страхового, або діагностування захворювання, що призвело до настання страхового випадку;

- Створення Страховиком перешкод у визначенні обставин, характеру страхового випадку;

- Підставою для відмови може бути обґрунтований висновок Страховика про те, що подія, за настанням якої пред'явлено вимогу здійснити страхову виплату, не є страховою (наприклад, не підпадає під ознаки страхового випадку, визначення якого зазначається у цих Умовах та Договорі страхування тощо);

- Підставою для відмови є обґрунтований висновок Страховика про те, що подія (або причина, що призвели до настання такої події, наприклад, захворювання, ознаки захворювання), за настанням якої пред'явлено вимогу здійснити страхову виплату, настала у період, коли Страховик не ніс зобов'язань щодо страхового захисту за цим випадком (Договором страхування);

- Якщо відновлення страхового захисту відбулося у строк більший ніж 120 (сто двадцять) календарних днів з моменту прострочення сплати платежу, а протягом 6 місяців з моменту відновлення Застрахована особа померла через хворобу, то Страховик вправі відмовити у виплаті страхової суми і сплатити Страхувальнику (його Спадкоємцям) викупну суму;

• При страхуванні на випадок травматичного ушкодження внаслідок нещасного випадку чи на випадок госпіталізації або хірургічного втручання, хвороби, діагностованої в період дії Договору страхування, тяжкого захворювання, інвалідності із страхових випадків, якщо інше не передбачено Договором страхування, виключаються наступні випадки:

- Типові фізичні чи будь-які інші обстеження, що не пов'язані із лікуванням тілесних пошкоджень або хвороб, за встановленим діагнозом;

- Лікування алкоголізму чи наркоманії, а також психічних або нервових розладів;

- Стоматологічне лікування, не пов'язане з наслідками нещасного випадку;

- Наслідки обставин, пов'язаних із здоров'ям і працездатністю Застрахованої особи, які були діагностовані або з приводу яких проводилося лікування чи була призначена медикаментозна терапія до початку дії Договору;

- Спадкові хвороби та вроджені аномалії;

- Косметична або пластична хірургія;

- Санаторно-курортне лікування;

- Оперативні втручання, пов'язані зі зміною статі;

- Венеричні захворювання і хвороби, що передаються переважно статевим шляхом;

- Наслідки сонячних опіків;

- Вагітність Застрахованої особи і її наслідки, процедура ЕКЗ (екстракорпоральне запліднення), лікування безпліддя, стерилізація, лікування потенції;

- Лікування будь-яких хвороб та/або наслідків нещасного випадку, які виникли до дати початку дії Договору страхування;

- Експериментальні, дослідницькі та діагностичні процеси;

- Випадки, пов'язані з лікуванням у спеціалістів з нетрадиційної (альтернативної) медицини;

- Випадки, пов'язані з лікуванням очних хвороб;

- Медичне (в т.ч. хірургічне, лапароскопічне) втручання за бажанням Застрахованої особи, без медичних показань.

• **Договір страхування може містити додаткові виключення із страхування або частковий (неповний) перелік виключень, зазначених у цих Умовах та/або Додатків до них.**

- При настанні страхового випадку протягом 6 (шести) місяців з моменту укладення Договору страхування або з моменту внесення змін у Договір страхування, які тягнуть за собою збільшення розмірів страхової суми за таким страховим випадком з причини іншої, ніж внаслідок нещасного випадку, дія Договору страхування припиняється та страхова виплата не здійснюється відповідно повністю або в частині такого збільшення, а Страхувальнику (у разі смерті Страхувальника Вигодонабувачу за ризиком «смерть») повертається сплачений страховий внесок відповідно повністю або у частині, сплачений додатково для збільшення страхової суми, якщо інше не передбачено Договором страхування. За допоміжними ризиками Страхувальник має право за згоди Страховика відмовитись від повернення страхового внеску та продовжити дію Договору страхування.
- У разі зникнення Застрахованої особи, вона визнається померлою лише після оголошення її померлою судом та видачою свідоцтва про смерть. Датою смерті вважається дата, зазначена у свідоцтві про смерть.
- У разі невизнання випадку страховим, відмові у страховій виплаті та достроковим припиненням дії Договору страхування Страховик виплачує Страхувальнику викупну суму.

## **ПОРЯДОК УКЛАДЕННЯ ДОГОВОРУ СТРАХУВАННЯ**

Договір страхування укладається на підставі **погодженої Страховиком Заяви** (опитувальника) за формою Страховика та додатків до неї, заповнених Страхувальником, які містять конкретні умови страхування.

Для оформлення Договору страхування Страховик може запросити додаткові відомості, документи, які характеризують ступінь ризику або вимагати медичного обстеження Застрахованої особи.

На підставі отриманої інформації Страховик здійснює оцінку ризику і, у разі необхідності, перерахунок розміру страхового тарифу, формулює перелік та склад виключень зі страхових випадків, а також приймає рішення щодо укладання Договору страхування.

Договір страхування укладається виключно в письмовій формі з дотриманням вимог Цивільного кодексу України, встановлених до письмової форми правочину, та оформляється у паперовій формі або у формі електронного документа, створеного згідно з вимогами, визначеними Законом України "Про електронні документи та електронний документообіг", або в порядку, передбаченому законодавством про електронну комерцію.

Договір страхування життя є укладений шляхом складання документа (Договору страхування), який підписується сторонами.

Особи у віці до 18 (вісімнадцяти) років до набуття ними повної дієздатності можуть бути застраховані їх батьками (усиновителями) або опікунами чи піклувальниками відповідно. Договір страхування життя таких осіб може бути укладений іншими особами за умови письмової згоди батьків (усиновителів) або опікунів чи піклувальників відповідно.

Договір страхування може укладатися як відносно однієї, так і відносно декількох Застрахованих осіб.

Для укладання договорів страхування найманих працівників із юридичною особою-страхувальником може укладатись угода про співпрацю, яка визначає порядок взаємодії сторін щодо укладення договорів страхування відносно кожного з найманих працівників. Страхувальник надає перелік Застрахованих осіб за встановленим Страховиком зразком, який є невід'ємною частиною такої угоди.

На виконання вимог чинного законодавства України у сфері запобігання та протидії легалізації (відмиванню) коштів, отриманих злочинним шляхом, фінансуванню тероризму та фінансуванню розповсюдження зброї масового знищення Страхувальник надає Страховику документи у відповідності до переліку, встановленого Страховиком, з метою

верифікації, ідентифікації та належного вивчення Страхувальника та Вигодонабувачів (або їх представників) за Договором страхування.

**Договір страхування вступає в силу з 00 годин 00 хвилин дня (Київський час - тут та в подальшому), вказаного в Договорі, але не раніше дня, наступного після дня сплати першого страхового внеску або його частини при розстрочці та погодження Страховиком умов страхування.**

Конкретні умови страхування визначені у Договорі страхування, конкретний розмір страхового тарифу та(або) страхового внеску встановлюється за домовленістю сторін окремо по кожному страховому випадку або як єдиний страховий тариф та(або) страховий внесок за кількома страховими випадками чи Договором страхування в цілому.

Страховик зобов'язаний повернути страховий платіж платнику у разі настання події, яка впливає на зміну інформації яка подана в заяві, якщо на дату настання події Сторонами ще не узгоджено всі умови Договору страхування (Страховиком не прийнято рішення щодо страхування) та Договір (Поліс) страхування не укладено.

Розмір страхового платежу визначається на підставі страхового тарифу та страхової суми, якщо інше не передбачено Договором страхування.

Розмір страхового тарифу залежить від строку дії Договору страхування, віку, статі Застрахованої особи, стану її здоров'я, роду занять, хобі тощо, обчислюється актуарно на підставі відповідної статистики настання страхових випадків, а також з урахуванням гарантованої величини інвестиційного доходу, яка використовується при розрахунку страхового тарифу. Договір страхування може передбачати встановлення єдиного страхового тарифу щодо групи або категорії застрахованих осіб.

Страховик має право встановлювати розмір мінімального страхового платежу за Договором.

В залежності від стану здоров'я, професії, місця роботи Застрахованої особи, виду діяльності Страхувальника та інших факторів, які впливають на ступінь страхового ризику, до демографічних показників тривалості життя (таблиці смертності), ймовірності настання ризиків певних хвороб та (або) нещасного випадку чи їх наслідків, якщо страхування на випадок настання таких подій передбачено Правилами страхування, може застосовуватися ризиковий коефіцієнт.

Черговий страховий платіж вноситься Страхувальником до початку наступного страхового періоду (чи початку наступної частини страхового періоду), якщо інше не передбачено Договором страхування, у відповідності до термінів, вказаних у Договорі страхування. Договором страхування можуть бути передбачені умови надання пільгового періоду.

Страховик не зобов'язаний надсилати Страхувальнику повідомлення про необхідність сплати чергової страхової премії. Надсилання такого повідомлення Страховиком ні в якому разі не означає його відмову від положення, викладеного у попередньому реченні.

Порядок і періодичність сплати страхових платежів вказуються в Договорі страхування.

За письмовою заявою Страхувальника чи в разі дострокового припинення дії Договору страхування Страховик зобов'язаний повернути Страхувальнику, а у випадку смерті Застрахованої особи – виплатити Вигодонабувачу, суму достроково сплачених внесків у національній валюті України. При цьому Страховик не звільняється від інших зобов'язань, існуючих за Договором страхування.

В разі сплати страхового внеску за Договором страхування, по якому грошові зобов'язання визначені у вільноконвертованій валюті:

- розмір зобов'язань страхувальника щодо сплати чергового страхового внеску (або його частини при розстрочці) визначається в гривневому еквіваленті за курсом НБУ на дату сплати страхового внеску (або його частини при розстрочці) в повному обсязі;
- страхова виплата по закінченню терміну дії Договору страхування здійснюється у валюті гривня за курсом НБУ на дату виплати;
- платежі за Договором страхування життя протягом терміну його дії для цілей майбутнього оподаткування при страховій виплаті чи виплаті викупної суми зараховуються до Договору у валюті гривня за курсом НБУ на дату сплати.

Розрахунки за Договором страхування здійснюються лише у грошовій одиниці України; якщо вони згідно з Договором страхування виражені у валютному еквіваленті - за курсом НБУ на день сплати внеску/ здійснення страхової виплати чи виплати викупної суми або в іншому порядку, передбаченому законодавством України.

Сукупність інформації про клієнта (Страхувальника/Застраховану особу/Вигодонабувача) та його фінансовий стан, яка стала відома Страховику або страховому посереднику у зв'язку з укладанням та/або виконанням Договору та розголошення якої може заподіяти матеріальну чи моральну шкоду такому клієнту (Страхувальнику) є таємницею страхування. Страховик, особи, які входять до складу органів управління та контролю страховика, аудитори, відповідальні актуарії, інші особи, які є працівниками Страховика, страхові посередники та їх працівники, інші особи, яким страховик доручив виконання частини діяльності із страхування, зобов'язані забезпечувати зберігання та захист інформації, яка становить таємницю страхування, з метою недопущення її незаконного розкриття. За розголошення таємниці страхування передбачено настання відповідальності згідно з чинним законодавством.

## **ВИНЯТКИ ІЗ СТРАХОВИХ ВИПАДКІВ ТА ОБМЕЖЕННЯ СТРАХУВАННЯ**

Страхуванню не підлягають особи, які на момент укладання договору страхування є інвалідами І групи, онкологічними хворими, хворими на тяжкі форми захворювань серцево-судинної системи, хворими на СНІД, пов'язані зі СНІД хвороби чи ВІЛ-інфікованими, а також особи, які знаходяться на обліку в наркологічних, туберкульозних, психоневрологічних, шкірно-венерологічних диспансерах, центрах профілактики та боротьби зі СНІД, місцях позбавлення волі або попереднього ув'язнення.

Страховик має право відмовити в укладенні договору страхування без пояснення причин на підставі вивчення даних, що страхувальник надає у Заяві-опитувальнику та додатків до неї.

## **МЕТОДИКА РОЗРАХУНКУ ВИКУПНИХ СУМ**

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

### Гарантована викупна сума

Розрахунок гарантованої викупної суми базується на значеннях викупних сум на річниці дії договору страхування, які розраховуються виходячи з умов страхового продукту та договору страхування, вказуються в договорі страхування (додаткової угоди до договору у випадку внесення змін в умови договору) та погоджуються із страхувальником шляхом підписання договору страхування (додаткової угоди до договору у випадку внесення змін в умови договору).

Гарантована викупна сума за договором є сумою гарантованих викупних сум за всіма страховими ризиками договору страхування. Розрахунок гарантованої викупної суми на річниці дії договору страхування за кожним з ризиків здійснюється у відповідності до Методики розрахунку страхових тарифів, яка є частиною Політики з андеррайтингу. У договорах страхування зазначається загальне значення викупної суми за договором на всі річниці дії договору.

Розрахунок гарантованої частини викупної суми на дату дострокового припинення дії (розірвання) договору здійснюється наступним чином:

1) У випадках:

- якщо договір страхування передбачає одноразовий страховий платіж;
- якщо відбулося редукування страхових сум (переведення договору в оплачений);
- якщо договір страхування передбачає менший строк оплати внесків ніж строк страхування, та дострокове припинення такого договору відбулося після завершення строку сплати внесків (у період очікування), та було сплачено всі страхові внески згідно умов договору,

гарантована частина викупної суми на дату дострокового припинення дії (розірвання) договору розраховується за формулою:

$$SV(d_c) = (1 - \tau) \cdot SV(d_c^L) + \tau \cdot SV(d_c^R), \text{ де:}$$

$d_c$  – дата дострокового припинення дії договору;

$d_c^L$  – дата максимальної річниці дії договору, яка менша або рівна даті дострокового припинення (далі – найближча ліва річниця);

$d_c^R$  – дата мінімальної річниці дії договору, яка більша дати дострокового припинення (далі – найближча права річниця);

$SV(d_c^L)$  – гарантована викупна сума у найближчу ліву річницю. Це значення вказане в умовах договору страхування (додаткової угоди до договору у випадку внесення змін в умови договору). Якщо договір страхування містить ризик 8-ОС, який передбачає виплати у випадку дожиття до визначених договором періодів виплат (річниць), то гарантована викупна сума у найближчу ліву річницю є значенням після настання терміну виплат, тобто зменшене значення гарантованої викупної суми (у зв'язку з виплатою за ризиком дожиття у відповідну річницю дії договору);

$SV(d_c^R)$  – гарантована викупна сума у найближчу праву річницю. Це значення вказане в умовах договору страхування (додаткової угоди до договору у випадку внесення змін в умови договору). Якщо договір страхування містить ризик 8-ОС, який передбачає виплати у випадку дожиття до визначених договором періодів виплат (річниць), то гарантована викупна сума у найближчу праву річницю є значенням до настання терміну виплат;

$\tau$  – частина року дії договору страхування, в якому відбулося дострокове припинення дії договору, яка розраховується як  $\tau = \frac{d_c - d_c^L}{d_c^R - d_c^L}$ ;

$SV(d_c)$  – гарантована викупна сума на дату дострокового припинення дії договору;

2) в інших випадках, ніж тих, які передбачені в підпункті 1), гарантована частина викупної суми на дату дострокового припинення дії (розірвання) договору розраховується за формулою:

$$SV(d_c) = \left(1 - \frac{p}{f}\right) \cdot SV(d_p^L) + \frac{p}{f} \cdot SV(d_p^R), \text{ де:}$$

$d_c$  – дата дострокового припинення дії договору;

$d_p$  – дата кінця останнього оплаченого періоду (або його частини) сплати страхових внесків, початок якого менший або рівний даті дострокового припинення дії договору (далі – дата оплаченого періоду);

$d_p^L$  – дата максимальної річниці дії договору, яка менша або рівна даті оплаченого періоду (далі – найближча ліва річниця дати оплаченого періоду);

$d_p^R$  – дата мінімальної річниці дії договору, яка більша дати оплаченого періоду (далі – найближча права річниця дати оплаченого періоду);

$SV(d_p^L)$  – гарантована частина викупної суми у найближчу ліву річницю дати оплаченого періоду. Це значення вказане в умовах договору страхування (додаткової угоди до договору у випадку внесення змін в умови договору). Якщо договір страхування містить ризик 8-ОС, який передбачає виплати у випадку дожиття до визначених договором періодів виплат (річниць), то гарантована викупна сума у найближчу ліву річницю дати оплаченого періоду є значенням після настання терміну виплат, тобто зменшене значення гарантованої викупної суми (у зв'язку з виплатою за ризиком дожиття у відповідну річницю дії договору);

$SV(d_p^R)$  – гарантована частина викупної суми у найближчу праву річницю дати оплаченого періоду. Це значення вказане в умовах договору страхування (додаткової угоди до договору у випадку внесення змін в умови договору). Якщо договір страхування містить ризик 8-ОС, який передбачає виплати у випадку дожиття до визначених договором періодів виплат (річниць), то гарантована викупна сума у найближчу праву річницю дати оплаченого періоду є значенням до настання терміну виплат;

$p$  – кількість оплачених періодів року дії договору страхування, до якого належить дата оплаченого періоду;

$$f = \begin{cases} 1, & \text{для договорів без розсторочки страхових внесків;} \\ 2, & \text{для договорів із щопіврічною розсторочкою страхових внесків;} \\ 4, & \text{для договорів із щоквартальною розсторочкою страхових внесків;} \\ 12, & \text{для договорів із щомісячною розсторочкою страхових внесків;} \end{cases}$$

$SV(d_c)$  – гарантована викупна сума на дату дострокового припинення дії договору.

В залежності від умов страхового продукту та договору страхування, гарантована частина викупної суми, протягом певних періодів дії договору або протягом всієї дії договору може бути рівною 0 (нулю).

### Бонуси

Страхові та викупні суми збільшуються на бонуси від розміщення та управління активами, що покривають відповідні технічні резерви, які визначаються Страховиком щорічно протягом дії Договору страхування згідно з чинним законодавством України.

Бонуси – це сума, на яку збільшуються розміри страхових та викупних виплат:

- у зв'язку з отриманням Компанією інвестиційного доходу від розміщення та управління активами, що покривають відповідні технічні резерви; та/або
- за іншими фінансовими результатами діяльності страховика (участь у прибутках страховика).

Бонус дорівнює сумі нарахованих та розподілених бонусів за договором страхування на дату настання страхового випадку або дострокового припинення договору, якщо нарахування бонусів передбачене умовами договору.

## **ПОРЯДОК ВИРІШЕННЯ СПОРІВ**

- Будь-які спори, пов'язані зі страхуванням, вирішуються шляхом переговорів. Адреса Страховика, за якою приймаються скарги клієнтів: 04050, м. Київ, вул. Глибочицька, 44.
- Порядок розгляду звернень споживачів Страховиком, включаючи інформацію про уповноважені державні органи (включаючи Національний банк України), до яких відповідно до законодавства України споживач має право подати звернення з питань захисту прав споживачів фінансових послуг викладено на сайті Страховика за посиланням <https://www.kniazha-life.com.ua/rozkrittya-informaciyi/>.
- Страхувальник, в разі непогодження з прийнятим рішенням Страховика, має право оскаржити його, звернувшись до регулятора Страховика (Національний банк України, вул. Інститутська, 9, м. Київ-8, 01601). В разі, якщо Страхувальник не згоден також і з рішенням регулятора Страховика, він може у судовому порядку оскаржити рішення Страховика.
- У разі неможливості досягнення згоди шляхом переговорів спір розглядається компетентним судом за місцезнаходженням Страховика в порядку, передбаченому чинним законодавством України.
- Право на подання позовів до Страховика за Договором страхування зберігається протягом строку давності, встановленого законодавством України.

## **КОНТАКТНІ ДАНІ ДЛЯ ЗВЕРНЕННЯ У РАЗІ НАСТАННЯ ПОДІЇ, ЩО МАЄ ОЗНАКИ СТРАХОВОГО ВИПАДКУ**

04050, м. Київ, вул. Глибочицька, 44.

Тел: 0 800 508 501 (безкоштовно)

e-mail: [info@kniazha-life.com.ua](mailto:info@kniazha-life.com.ua),

[www.kniazha-life.com.ua](http://www.kniazha-life.com.ua)

## **ЗАКЛЮЧНІ ПОЛОЖЕННЯ**

Ці Умови страхового продукту діють до оприлюднення на веб-сайті Страховика за посиланням <https://www.kniazha-life.com.ua/> нової редакції цих Умов страхового продукту.

Зміни до Умов страхового продукту вносяться шляхом їх викладення у новій редакції, яка розробляється, затверджується та зберігається таким самим чином, як і нові Загальні умови страхового продукту. Із введенням в дію нової редакції Загальних умов страхового продукту попередня редакція таких Загальних умов припиняє дію та нові договори страхування за страховим продуктом укладаються відповідно до нової редакції Загальних умов страхового продукту.

Страховик забезпечує розміщення у відкритому доступі на своєму веб-сайті, включаючи його мобільну версію, всі редакції Загальних умов страхового продукту із зазначенням строку їх дії в такій редакції. Для цього в новій редакції Загальних умов страхового продукту (Розділ «Заключні положення») додається в режимі гіпер-посилання перелік всіх попередніх редакцій Загальних умов страхового продукту. Розміщені таким чином у відкритому доступі Загальні умови страхового продукту зберігаються протягом строку дії договорів страхування, укладених відповідно до цих Загальних умов страхового продукту, якщо інше не встановлено законодавством України.

Договір, укладений за попередньою редакцією Загальних умов страхового продукту, продовжує діяти на Загальних умовах страхового продукту, відповідно до яких він був укладений, до закінчення строку його дії, крім випадків внесення змін до Договору страхування за згодою сторін.

У Договорі страхування зазначається назва та дата початку дії Загальних умов страхового продукту, відповідно до яких укладається такий Договір, реквізити внутрішнього документа Страховика, яким вони затверджені (дата, номер), та посилання на сторінку веб-сайту Страховика, де розміщено такі Загальні умови страхового продукту.

**Конкретний перелік страхових ризиків та умов страхування визначається за домовленістю сторін та вказується в Договорі страхування життя і може містити один або кілька ризиків.**

**Об'єкт страхування:** Життя, здоров'я, працездатність Застрахованої особи.

**Основні ризики (обов'язкові):**

- Дожиття Застрахованої особи до закінчення строку дії Договору страхування (10-ОС);
- Смерть Застрахованої особи, яка сталася під час дії Договору страхування з будь-якої причини (10-ОС).

**Допоміжні ризики (необов'язкові, на вибір Страхувальника):**

- 2-ДС Звільнення від сплати внесків:
  - смерть Страхувальника з будь-якої причини та(або)
  - смерть Страхувальника внаслідок нещасного випадку та(або)
  - встановлення I-ої групи інвалідності Страхувальнику внаслідок нещасного випадку та(або) хвороби;
- 4-ДС Страхування на випадок смерті внаслідок нещасного випадку;
- 5-ДС Страхування на випадок смерті внаслідок нещасного випадку, який стався в результаті транспортної події;
- 6-ДС Страхування на випадок інвалідності (1, або 1, 2 група, статус «дитина-інвалід»).

**Строк дії договору страхування (строк страхування):** від 5 до 30 років, якщо інше не передбачено умовами Договору страхування. Договором страхування може бути передбачений строк страхування від 1 року для договорів страхування із одноразовим внеском.

**Вік Застрахованої особи:** від 0 до 70 років на момент укладання Договору страхування, якщо інше не передбачено умовами Договору страхування. Вік Застрахованої особи на момент закінчення страхового захисту не повинен перевищувати 80 років, якщо інше не передбачено Договором страхування.

Вік Застрахованої особи вираховується як різниця між календарним роком укладання договору страхування та календарним роком народження Застрахованої особи. В Договорі страхування за згодою Сторін може застосовуватись фактичний вік Застрахованої особи.

**Валюта страхування:** Гривня, якщо інше не передбачено умовами Договору страхування.

**Оплата платежів (на вибір):**

- Щорічно протягом строку страхування
- Одноразово
- Щорічно, протягом строку, що є меншим ніж строк страхування

**Розстрочка річних внесків (на вибір):**

- Раз в рік
- Піврічна
- Щоквартальна
- Щомісячна



Мінімальний річний внесок: 5000 гривень.

Мінімальний внесок до сплати з урахуванням розстрочки: 1 000 гривень.

Мінімальний одноразовий внесок: 40 000 гривень.

Максимальна страхова сума: 3 000 000 гривень, якщо інше не передбачено Договором.

Розмір страхової суми та (або) розміри страхових виплат визначаються за домовленістю між Страховиком та Страхувальником під час укладання Договору страхування або внесення змін до нього, чи у випадках, передбачених чинним законодавством України. Страхова сума може бути встановлена по окремому страховому випадку, групі страхових випадків, Договору страхування у цілому. Страховик має право встановлювати максимальну страхову суму за кожним страховим випадком для окремої Застрахованої особи. Страхова сума за окремими страховими випадками Договору може дорівнювати або визначатись у процентному відношенні до суми сплачених Страхувальником страхових внесків.

Страхова сума не встановлюється для страхового випадку, у разі настання якого здійснюються регулярні, послідовні страхові виплати у вигляді анuitету та/або для випадків, передбачених Додатком 2-ДС цього Додатку.

**Гарантована ставка інвестиційного доходу: 0%.**

**Страхованню не підлягають** особи, які на момент укладання договору страхування є інвалідами I групи, онкологічними хворими, хворими на тяжкі форми захворювань серцево-судинної системи, хворими на СНІД, пов'язані зі СНІД хвороби чи ВІЛ-інфікованими, а також особи, які знаходяться на обліку в наркологічних, туберкульозних, психоневрологічних, шкірно-венерологічних диспансерах, центрах профілактики та боротьби зі СНІД, місцях позбавлення волі або попереднього ув'язнення, якщо інше не передбачено Договором страхування.

**Територія дії Договору** – територія всього світу, крім зон збройних та інших конфліктів та тих територій, які знаходяться під санкцією ООН, а також крім тимчасово окупованих територій, АР Крим, та населених пунктів, на території яких органи державної влади України тимчасово не здійснюють свої повноваження.

**Винятки** із страхових випадків та **підстави для відмови** у здійсненні страхових виплат за програмою страхування «Лайф Гнучкий» викладені в Загальних Умовах страхового продукту «Ексклюзив Лайф» (далі- Загальні Умови страхового продукту або Умови).

**Порядок розрахунку та умови здійснення страхових виплат:** Рішення щодо випадку, що має ознаки страхового, приймається Страховиком протягом 15 робочих днів з дня отримання ним повного переліку документів відповідно до Загальних Умов страхового продукту. Страхова виплата здійснюється протягом 15 робочих днів з дні прийняття відповідного Рішення в порядку, передбаченому Загальними Умовами страхового продукту. **Страховик не несе зобов'язань щодо страхового захисту** за Договором страхування, якщо інше ним не передбачено, після закінчення строку страхового покриття **з моменту несплати чергового страхового платежу** в розмірі та в строки, вказані в Договорі страхування, крім випадків редукування договору страхування. У випадку сплати простроченого внеску в повному обсязі строк страхового покриття починається з 00 годин 00 хвилин дня, наступного за днем сплати такого страхового платежу. Усі випадки, захворювання, діагностування захворювань, отримання травм тощо в період, коли не діяло страхове покриття, не вважаються страховим випадком.

Порядок **оподаткування** страхових виплат розміщено на сайті Страховика за посиланням. <https://www.kniazha-life.com.ua/podatкова-znizhka>.

Страхувальник може щорічно, відповідно до чинного законодавства, використовувати **податкові пільги** за договорами страхування життя з **накопичувальною**

**складовою**, застосовуючи податкову знижку для фізичних осіб, які не є суб'єктами господарювання.

Якщо черговий страховий внесок не надійшов на розрахунковий рахунок Страховика у розмірі і в строки, передбачені Договором страхування, від Страхувальника не надійшла письмова заява щодо внесення відповідних змін до Договору страхування та Договором страхування не передбачено інше, Страховик після закінчення строку сплати може в односторонньому порядку провести **редукування** страхової суми та зміну викупних сум, виходячи з розміру страхових резервів, сформованих за таким Договором страхування життя з накопичувальною складовою. Страховик **повідомляє** Страхувальника про розмір редукованої страхової суми та, відповідно, нових викупних сум після редукування, якщо ці суми не були вказані в Договорі страхування, **протягом 30 (тридцяти) календарних днів** з моменту здійснення редукування шляхом надсилання відповідного повідомлення (у т.ч. на електронну адресу чи за допомогою додатків (програм), месенджерів, особистого онлайн кабінету клієнта тощо), якщо інше не передбачено Договором страхування.

Страхові суми за основним страхуванням та викупні суми збільшуються на суми **бонусів** від розміщення та управління активами, що покривають відповідні технічні резерви, які визначаються Страховиком щорічно протягом дії Договору страхування згідно з чинним законодавством України, та повідомляються Страхувальнику письмово (у т.ч. на електронну адресу чи за допомогою месенджерів або додатків (програм), особистого онлайн кабінету клієнта тощо) і не можуть бути у подальшому зменшені в односторонньому порядку.

#### **Основні ризики 10-ОС (обов'язкові):**

1. Страховими ризиками та/або страховими випадками є:
  - 1.1. Дожиття Застрахованої особи до закінчення строку дії Договору страхування;
  - 1.2. Смерть Застрахованої особи, яка сталася під час дії Договору страхування з будь-якої причини.
2. Вік Застрахованої особи: від 0 до 70 років на момент укладання Договору страхування, якщо інше не передбачено умовами Договору страхування. Вік Застрахованої особи на момент закінчення страхового захисту не повинен перевищувати 80 років, якщо інше не передбачено Договором страхування.
3. Строк страхування – від 5 до 30 років – для Договорів страхування, за якими сплата страхових платежів здійснюється щорічно протягом строку страхування або щорічно протягом строку, обумовленого у Договорі страхування, який є меншим ніж строк страхування, та від 1 до 30 років для Договорів страхування, за якими сплата страхових платежів здійснюється одноразово, якщо інше не передбачено Договором страхування.
4. Страхова сума:
  - За страховим випадком є **Дожиття** Застрахованої особи до закінчення строку дії Договору страхування – **встановлюється за згодою сторін**.
  - За страховим випадком згідно з основним ризиком Смерть Застрахованої особи, яка сталася під час дії Договору страхування з будь-якої причини – **дорівнює сумі сплачених страхових внесків за основними ризиками 10-ОС** на дату настання страхового випадку.
5. Страхова виплата здійснюється у розмірі 100% від страхової суми.
6. Страховий платіж кожного страхового періоду автоматично змінюється (збільшується, зменшується або є сталим) на фіксований відсоток (вказаний в Договорі страхування, але не більший ніж 5% від страхового платежу попереднього страхового періоду (окрім випадку одноразової сплати платежів).
7. Якщо Договір страхування укладається на умовах сплати премій протягом строку, що є меншим ніж строк страхування або дорівнює йому, то строк сплати премій за таким Договором страхування повинен становити щонайменше 5 років, якщо інше не передбачено умовами Договору страхування.

#### **Допоміжний ризик 2-ДС звільнення від сплати страхових внесків (небов'язковий)**

1. Страховими ризиками (страховими випадками) за цим страхуванням за згодою Сторін можуть бути:
  - 1.1 смерть Страхувальника з будь-якої причини та(або)
  - 1.2 смерть Страхувальника внаслідок нещасного випадку та(або)
  - 1.3 встановлення I-ої групи інвалідності Страхувальнику внаслідок нещасного випадку та(або) хвороби
  - 1.4 встановлення I-ої групи інвалідності Страхувальнику внаслідок нещасного випадку.
2. За даним випадком Страхувальник одночасно є Застрахованою особою, та на нього поширюються усі вимоги Умов страхування щодо Застрахованої особи.
3. Вік Застрахованої особи: від 18 до 65 (60 років для випадку 1.1 та/або 1.3 цього допоміжного ризику) років на момент укладання Договору страхування, якщо інше не передбачено умовами Договору страхування. Вік Застрахованої особи на момент закінчення страхового захисту не повинен перевищувати 70 років (65 років для випадку 1.1 та/або 1.3 цього допоміжного ризику), якщо інше не передбачено Договором страхування.
4. Випадок визнається страховим, якщо інвалідність була встановлена Страхувальнику протягом року із дати настання нещасного випадку або захворювання, що трапилися у період дії Договору страхування, і стала їх наслідком, якщо інше не передбачено Договором страхування.
5. Якщо смерть сталася внаслідок хвороби, то страховий захист за цим страхуванням має місце лише в тому разі, якщо документально підтверджено, що хвороба виникла під час дії Договору страхування.
6. У випадку збільшення розміру внесків за Договором страхування, крім випадків автоматичної зміни платежу, та настання страхового випадку за цим страхуванням з причини іншої, ніж нещасний випадок, протягом 6 місяців з моменту внесення відповідних змін до Договору страхування звільнення від сплати внесків не застосовується в частині такого збільшення, а Страхувальнику (Вигодонабувачу) повертається частина внеску сплаченого для збільшення страхової суми.
7. Страховий захист за цим допоміжним ризиком поширюється на Страхувальника навіть в тому разі, якщо він не є Застрахованою особою за основними ризиками.
8. При настанні страхового випадку, передбаченого п.1 цього Допоміжного ризику 2-ДС, за цим страхуванням **страхова виплата не здійснюється, а Страхувальник звільняється від сплати страхових внесків за Договором страхування** (тими страховими ризиками, на які розповсюджувався страховий захист за цим Допоміжним ризиком) на період з моменту настання страхового випадку до закінчення строку дії Договору страхування. При цьому викупна сума, страхова сума на випадок дожиття та бонуси розраховуються таким чином, неначе внески сплачувалися Страхувальником без змін.
9. Звільнення від сплати страхових внесків починається з дати наступного страхового періоду (його частини при розстрочці) після дати настання страхового випадку, якщо інше не буде погоджено Страховиком. У разі звільнення Страхувальника від сплати страхових внесків за Договором, дія інших допоміжних ризиків за даним Договором припинається з дня наступного після прийняття такого рішення, якщо інше не буде погоджено зі Страховиком. Сторони дійшли згоди, що у разі припинення дії допоміжних ризиків Страховик вносить відповідні зміни до Договору страхування та надсилає один екземпляр Додаткової угоди Страхувальнику. В разі не отримання Страховиком протягом 30 днів з дня отримання Страхувальником підписаної Страхувальником Додаткової угоди, Сторони домовились, що дія інших допоміжних ризиків за даним Договором припинена.
10. Страхувальник втрачає право на Звільнення від сплати страхових внесків внаслідок встановлення інвалідності за Договором страхування з моменту перегляду ступеня непрацездатності відповідно до п. 9 Допоміжного ризику 2-ДС, якщо він став меншим, ніж відповідна група інвалідності, передбачена умовами Договору страхування.
11. Протягом періоду звільнення від сплати внесків внаслідок страхового випадку згідно з пп. 1.3, 1.4 цього Допоміжного ризику 2-ДС Страховик може додатково вимагати

документи, що підтверджують підстави для здійснення звільнення від сплати чергового внеску. По закінченню 3 років з моменту настання страхового випадку Страховик може вимагати зазначені документи не частіше одного разу на рік.

12. У разі, якщо Страховику не було повідомлено про обставини, передбачені п. 10 цього Допоміжного ризику 2-ДС, в результаті чого він звільнив Страхувальника від сплати одного чи кількох внесків, Страховик має право вимагати від Страхувальника сплату таких страхових внесків протягом 15 календарних днів з моменту, коли йому стало відомо про обставини, передбачені п. 10 цього Допоміжного ризику 2-ДС, в тому числі шляхом зменшення страхової виплати за таким Договором страхування на суму несплачених внесків, та пені, нарахованої на їх суму з моменту звільнення від сплати відповідного внеску до здійснення страхової виплати у розмірі подвійної облікової ставки НБУ, якщо інше не передбачено Договором.

### 13. **Тривалість, припинення страхового захисту**

- Страховий захист починається і діє виключно разом з основним ризиком за Договором страхування проте за ризиками, не спричиненими нещасним випадком, не раніше 6 місяців з початку дії Договору страхування, якщо інше ним не передбачено.

- Страховий захист припиняється:

- 1) В останній день відповідальності Страховика за основними ризиками;
- 2) В момент настання страхового випадку за цим страхуванням;
- 3) В момент смерті Застрахованої особи;
- 4) В день, до якого Страхувальник мав сплатити страховий платіж за Договором страхування незалежно від того, чи здійснює Страховик редукування страхової суми за основними ризиками.
- 5) В останній день оплаченого страхового періоду, якщо страхування за допоміжними ризиками припиняється за бажанням Страхувальника.
- 6) В інших випадках, визначених Умовами чи Договором страхування.
- 7) У випадку відновлення страхового захисту після редукування Страховик не несе відповідальності за страховими випадками, що сталися за цим страхуванням у період переривання страхового захисту.

### 14. **Страховий платіж**

- Сплата страхових платежів за цим страхуванням відбувається одночасно зі сплатою страхових платежів за страхуванням за основними ризиками, якщо інше не передбачено Договором страхування. Якщо умовами Договору страхування передбачено щорічне збільшення страхових платежів за ризиками, за якими згідно з цим Допоміжним ризиком 2-ДС надається звільнення, то страховий платіж за страховими ризиками 2-ДС також підлягає відповідному перерахуванню.

- У всьому іншому, що не обумовлено в цьому Додатку, сторони керуються відповідними положеннями Умов.

## **Допоміжний ризик 4-ДС: страхування на випадок смерті внаслідок нещасного випадку (небов`язковий)**

1. **Страховим ризиком (страховим випадком)** за цим страхуванням є Смерть, що сталася із Застрахованою особою під час дії Договору внаслідок нещасного випадку.

2. Вік Застрахованої особи: від 18 до 65 років на момент укладання Договору страхування, якщо інше не передбачено умовами Договору страхування. Вік Застрахованої особи на момент закінчення страхового захисту не повинен перевищувати 75 років, якщо інше не передбачено Договором страхування.

### 3. **Страховий платіж**

- Сплата страхових платежів за цим страхуванням відбувається одночасно зі сплатою страхових платежів за основними ризиками, якщо інше не передбачено Договором.

#### 4. **Тривалість, припинення страхового захисту**

• Страховий захист починається і діє виключно разом зі страхуванням за основними ризиками за Договором страхування.

- Страховий захист припиняється:
- В останній день відповідальності Страховика за основними ризиками;
- В момент смерті Застрахованої особи;
- В день, до якого Страхувальник мав сплатити страховий платіж за Договором страхування незалежно від того, чи здійснює Страховик редукування страхової суми за основними ризиками;
- В останній день оплаченого страхового періоду, якщо страхування за допоміжним ризиком припиняється за бажанням Страхувальника;
- В інших випадках, визначених Умовами чи Договором страхування.
- У випадку відновлення страхового захисту після редукування Страховик не несе відповідальності за страховими випадками, що сталися за цим страхуванням у період переривання страхового захисту.

5. **Страхова сума** встановлюється за згодою Сторін. Страхова виплата здійснюється у розмірі 100% від страхової суми

6. У всьому іншому, що не обумовлено в цьому Додатку, сторони керуються відповідними положеннями Умов.

#### **Допоміжний ризик 5-ДС: страхування на випадок смерті внаслідок нещасного випадку, який стався в результаті транспортної події та/або дорожньо-транспортної пригоди (небов'язковий)**

1. **Страховим ризиком (страховим випадком)** за цим страхуванням є Смерть, що сталася із Застрахованою особою під час дії Договору страхування внаслідок нещасного випадку, який стався в результаті:

1.1 транспортної події за участю транспортного засобу. Для цілей цих Умов до транспортних засобів відносяться всі види транспортних засобів, що підлягають державній реєстрації у відповідних державних органах, установах, та допущені належним чином до експлуатації, в тому числі рухомий склад електричного транспорту (крім ескалаторів та ліфтів). Подія, що сталася при користуванні електросамокатами, моноколесами та іншими видами електротранспорту не вважається страховим випадком.

та/або

1.2 дорожньо-транспортної пригоди. Для цілей цих Умов Дорожньо-транспортна пригода (ДТП) - це подія, що сталася під час руху дорожнього транспортного засобу та/або трамвая, тролейбуса, внаслідок якої загинули або зазнали травм люди чи завдані матеріальні збитки. До дорожніх транспортних засобів для цілей цих Умов відносяться пристрої, призначені для перевезення людей та/або вантажу, а також встановленого на ньому спеціального обладнання чи механізмів, які підлягають державній реєстрації та обліку в органах Міністерства внутрішніх справ України (далі - МВС України) та/або допущені до дорожнього руху, а також ввезені на митну територію України для тимчасового користування, зареєстровані в інших країнах. Подія вважається страховою тільки за умови безпосередньої участі Застрахованої особи у процесі руху на дорозі як учасника дорожнього руху. Подія, що сталася при користуванні електросамокатами, моноколесами та іншими видами електротранспорту не вважається страховим випадком.

2. Вік Застрахованої особи: від 18 до 65 років на момент укладання Договору страхування, якщо інше не передбачено умовами Договору страхування. Вік Застрахованої особи на момент закінчення страхового захисту не повинен перевищувати 75 років, якщо інше не передбачено Договором страхування.

### 3. Тривалість, припинення страхового захисту

3.1 Страховий захист починається і діє виключно разом зі страхуванням за основними ризиками за Договором страхування.

3.2 Страховий захист припиняється:

- В останній день відповідальності Страховика за основними ризиками;
- В момент смерті Застрахованої особи;
- В день, до якого Страхувальник мав сплатити страховий платіж за Договором

страхування незалежно від того, чи здійснює Страховик редукування страхової суми за основними ризиками.

- В останній день оплаченого страхового періоду, якщо допоміжний ризик припиняється за бажанням Страхувальника.

- В інших випадках, визначених Умовами чи Договором страхування.

3.3 У випадку відновлення страхового захисту після редукування Страховик не несе відповідальності за страховими випадками, що сталися за цим страхуванням у період переривання страхового захисту.

### 4. Страховий платіж

- Сплата страхових платежів за цим страхуванням відбувається одночасно зі сплатою страхових платежів за основними ризиками, якщо інше не передбачено Договором страхування.

5. Страхова сума встановлюється за згодою Сторін. Страхова виплата здійснюється у розмірі 100% від страхової суми

6. Страхова виплата здійснюється у випадку смерті Застрахованої особи від нещасного випадку в результаті транспортної події та/або дорожньо-транспортної пригоди, що сталася під час її перебування у транспортному засобі або поза ним, зокрема на вулиці як пішохід.

7. У всьому іншому, що не обумовлено в цьому Додатку, сторони керуються відповідними положеннями Умов.

### Допоміжний ризик 6-ДС: страхування на випадок інвалідності (небов`язковий)

1. Страховими ризиками, на випадок настання яких проводиться страхування, є постійна повна або часткова втрата працездатності.

2. Вік Застрахованої особи: від 3 до 64 років на момент укладання Договору страхування, якщо інше не передбачено умовами Договору страхування. Вік Застрахованої особи на момент закінчення страхового захисту не повинен перевищувати 65 років для випадків, пов'язаних із хворобою та нещасним випадком (будь-якої причини); 70 років - для випадків, пов'язаних із нещасним випадком; 17 років - для дітей, якщо інше не передбачено Договором страхування.

3. **Страховим випадком** за цим страхуванням є один з нижчеперелічених випадків:

- Інвалідність I групи, що сталася внаслідок хвороби та/або нещасного випадку, що трапилися із Застрахованою особою у період дії страхового захисту. Виплата у розмірі 100% від страхової суми.

- Інвалідність I або II групи, що сталася внаслідок хвороби та/або нещасного випадку, що трапилися із Застрахованою особою у період дії страхового захисту. Виплата у розмірі 100% від страхової суми за I групою інвалідності; 75% від страхової суми - за II групою інвалідності.

- Інвалідність дитини (встановлення категорії «дитина-інвалід»), до досягнення нею 18-річного віку, що сталася внаслідок хвороби та/або нещасного випадку, що трапилися із Застрахованою особою, дитиною, у період дії страхового захисту. Виплата у розмірі 100% від страхової суми.

4. Під хворобою розуміються вперше виявлені у період дії страхового захисту захворювання, які призвели до настання інвалідності.

5. **Випадок визнається страховим, якщо інвалідність була встановлена Застрахованій особі внаслідок настання нещасного випадку або діагностування**

**захворювання, що трапилися у період дії страхового захисту, якщо інше не передбачено Договором страхування.**

6. Наслідки спроби самогубства не вважаються страховим випадком.

**7. Тривалість, припинення страхового захисту**

7.1 Страховий захист починається і діє виключно разом із страхуванням за основними ризиками за Договором страхування.

**7.2 Страховий захист припиняється:**

7.2.1 В останній день відповідальності Страховика за основними ризиками;

7.2.2 В момент настання страхового випадку за цим страхуванням;

7.2.3 В момент смерті Застрахованої особи;

7.2.4 В 00 год. 00 хв. дня, до якого Страхувальник мав сплатити страховий платіж за цим допоміжним ризиком незалежно від того, чи здійснює Страховик редукування страхової суми за основними ризиками.

7.2.5 В останній день оплаченого страхового періоду, якщо допоміжний ризик припиняється за бажанням Страхувальника.

7.2.6 В 00 годин 00 хвилин дня, коли Застрахованій особі виповнилось 65 років – для випадків, що сталися внаслідок хвороби та нещасного випадку (будь-якої причини); 70 років – для випадків, що сталися внаслідок нещасного випадку, якщо інше не передбачено Договором страхування.

7.2.7 В інших випадках, визначених Умовами чи Договором страхування.

7.3 У випадку відновлення страхового захисту після редукування Страховик не несе відповідальності за страховими випадками, що сталися за цим страхуванням у період переривання страхового захисту.

**8. Страховий платіж**

8.1 Сплата страхових платежів за цим страхуванням відбувається одночасно зі сплатою страхових платежів за основними ризиками, якщо інше не передбачено Договором страхування.

8.2 Сплата страхових платежів за згодою Страховика може здійснюватися в розстрочку зі застосуванням тих самих надбавок, що і до платежу за основними ризиками, якщо інше не передбачено умовами Договору.

9. Страхова сума встановлюється за згодою Сторін.

10. Страхова виплата за випадками інвалідності II групи може бути визначена як певний відсоток страхової суми згідно з таблицею тарифів та умовами Договору страхування.

11. Після настання страхового випадку та здійснення виплати за ним або відмови у визнанні випадку страховим та страховій виплаті за ним Страхувальник не має права вимагати від Страховика доплати у страховій виплаті у зв'язку із зміною групи інвалідності у бік збільшення непрацездатності.

12. У всьому іншому, що не обумовлено в цьому Додатку, сторони керуються відповідними положеннями Умов.

**Додаток №2**  
**Програма страхування «Лайф Класичний»**  
**(11-ОС Накопичувальне страхування життя з автоматичною зміною платежу із**  
**допоміжними ризиками)**

**Конкретний перелік страхових ризиків та умов страхування визначається за домовленістю сторін та вказується в Договорі страхування життя і може містити один або кілька ризиків.**

**Об'єкт страхування:** Життя, здоров'я, працездатність Застрахованої особи.

**Основні ризики (обов'язкові):**

- Дожиття Застрахованої особи до закінчення строку дії Договору страхування (11-ОС);
- Смерть Застрахованої особи, яка сталася під час дії Договору страхування з будь-якої причини (11-ОС).

**Допоміжні ризики (необов'язкові, на вибір Страхувальника):**

- 2-ДС Звільнення від сплати внесків:
  - смерть Страхувальника з будь-якої причини та(або)
  - смерть Страхувальника внаслідок нещасного випадку та(або)
  - встановлення I-ої групи інвалідності Страхувальнику внаслідок нещасного випадку та(або) хвороби;
- 4-ДС Страхування на випадок смерті внаслідок нещасного випадку;
- 5-ДС Страхування на випадок смерті внаслідок нещасного випадку, який стався в результаті транспортної події;
- 6-ДС Страхування на випадок інвалідності (1, або 1, 2 група).

**Строк дії договору страхування (строк страхування):** від 5 до 30 років, якщо інше не передбачено умовами Договору страхування. Договором страхування може бути передбачений строк страхування від 1 року для договорів страхування із одноразовим внеском.

**Вік Застрахованої особи:** від 18 до 65 років на момент укладання Договору страхування, якщо інше не передбачено умовами Договору страхування. Вік Застрахованої особи на момент закінчення страхового захисту не повинен перевищувати 70 років, якщо інше не передбачено Договором страхування.

Вік Застрахованої особи вираховується як різниця між календарним роком укладання договору страхування та календарним роком народження Застрахованої особи. В Договорі страхування за згодою Сторін може застосовуватись фактичний вік Застрахованої особи.

**Валюта страхування:** Гривня, якщо інше не передбачено умовами Договору страхування.

**Оплата платежів (на вибір):**

- Щорічно протягом строку страхування
- Одноразово
- Щорічно, протягом строку, що є меншим ніж строк страхування

**Розстрочка річних внесків (на вибір):**

- Раз в рік
- Піврічна
- Щоквартальна
- Щомісячна



Мінімальний річний внесок: 5 000 гривень.

Мінімальний внесок до сплати з урахуванням розстрочки: 1 000 гривень.

Мінімальний одноразовий внесок: 40 000 гривень.

Максимальна страхова сума: 3 000 000 гривень, якщо інше не передбачено Договором.

Розмір страхової суми та (або) розміри страхових виплат визначаються за домовленістю між Страховиком та Страхувальником під час укладання Договору страхування або внесення змін до нього, чи у випадках, передбачених чинним законодавством України. Страхова сума може бути встановлена по окремому страховому випадку, групі страхових випадків, Договору страхування у цілому. Страховик має право встановлювати максимальну страхову суму за кожним страховим випадком для окремої Застрахованої особи. Страхова сума за окремими страховими випадками Договору може дорівнювати або визначатись у процентному відношенні до суми сплачених Страхувальником страхових внесків.

Страхова сума не встановлюється для страхового випадку, у разі настання якого здійснюються регулярні, послідовні страхові виплати у вигляді анuitету та/або для випадків, передбачених Додатком 2-ДС цього Додатку.

**Гарантована ставка інвестиційного доходу: 0%.**

**Страхованню не підлягають** особи, які на момент укладання договору страхування є інвалідами I групи, онкологічними хворими, хворими на тяжкі форми захворювань серцево-судинної системи, хворими на СНІД, пов'язані зі СНІД хвороби чи ВІЛ-інфікованими, а також особи, які знаходяться на обліку в наркологічних, туберкульозних, психоневрологічних, шкірно-венерологічних диспансерах, центрах профілактики та боротьби зі СНІД, місцях позбавлення волі або попереднього ув'язнення, якщо інше не передбачено Договором страхування.

**Територія дії Договору** – територія всього світу, крім зон збройних та інших конфліктів та тих територій, які знаходяться під санкцією ООН, а також крім тимчасово окупованих територій, АР Крим, та населених пунктів, на території яких органи державної влади України тимчасово не здійснюють свої повноваження.

**Винятки із страхових випадків та підстави для відмови** у здійсненні страхових виплат за програмою страхування «Лайф Класичний» викладені в Загальних Умовах страхового продукту «Ексклюзив Лайф» (далі - Загальні Умови страхового продукту або Умови).

**Порядок розрахунку та умови здійснення страхових виплат:** Рішення щодо випадку, що має ознаки страхового, приймається Страховиком протягом 15 робочих днів з дня отримання ним повного переліку документів відповідно до Загальних Умов страхового продукту. Страхова виплата здійснюється протягом 15 робочих днів з дні прийняття відповідного Рішення в порядку, передбаченому Загальними Умовами страхового продукту. **Страховик не несе зобов'язань щодо страхового захисту за Договором страхування, якщо інше ним не передбачено, після закінчення строку страхового покриття з моменту несплати чергового страхового платежу** в розмірі та в строки, вказані в Договорі страхування, крім випадків редукування договору страхування. У випадку сплати простроченого внеску в повному обсязі строк страхового покриття починається з 00 годин 00 хвилин дня, наступного за днем сплати такого страхового платежу. Усі випадки, захворювання, діагностування захворювань, отримання травм тощо в період, коли не діяло страхове покриття, не вважаються страховим випадком.

Порядок **оподаткування** страхових виплат розміщено на сайті Страховика за посиланням: <https://www.kniazha-life.com.ua/podatкова-znizhka>.

Страхувальник може щорічно, відповідно до чинного законодавства, використовувати **податкові пільги** за договорами страхування життя з **накопичувальною складовою**, застосовуючи податкову знижку для фізичних осіб, які не є суб'єктами господарювання.

Якщо черговий страховий внесок не надійшов на розрахунковий рахунок Страховика у розмірі і в строки, передбачені Договором страхування, від Страхувальника не надійшла письмова заява щодо внесення відповідних змін до Договору страхування та Договором страхування не передбачено інше, Страховик після закінчення строку сплати може в односторонньому порядку провести **редукування** страхової суми та зміну викупних сум, виходячи з розміру страхових резервів, сформованих за таким Договором страхування життя з накопичувальною складовою. Страховик **повідомляє** Страхувальника про розмір редукованої страхової суми та, відповідно, нових викупних сум після редукування, якщо ці суми не були вказані в Договорі страхування, **протягом 30 (тридцяти) календарних днів** з моменту здійснення редукування шляхом надсилання відповідного повідомлення (у т.ч. на електронну адресу чи за допомогою додатків (програм), месенджерів, особистого онлайн кабінету клієнта тощо), якщо інше не передбачено Договором страхування.

Страхові суми за основним страхуванням та викупні суми збільшуються на суми **бонусів** від розміщення та управління активами, що покривають відповідні технічні резерви, які визначаються Страховиком щорічно протягом дії Договору страхування згідно з чинним законодавством України, та повідомляються Страхувальнику письмово (у т.ч. на електронну адресу чи за допомогою месенджерів або додатків (програм), особистого онлайн кабінету клієнта тощо) і не можуть бути у подальшому зменшені в односторонньому порядку.

### **Основні ризики 11-ОС (обов'язкові):**

1. Страховими ризиками та/або страховими випадками є:
  - 1.1. Дожиття Застрахованої особи до закінчення строку дії Договору страхування;
  - 1.2. Смерть Застрахованої особи, яка сталася під час дії Договору страхування з будь-якої причини.
2. Вік Застрахованої особи: від 18 до 65 років на момент укладання Договору страхування, якщо інше не передбачено умовами Договору страхування. Вік Застрахованої особи на момент закінчення страхового захисту не повинен перевищувати 70 років, якщо інше не передбачено Договором страхування.
3. Строк страхування – від 5 до 30 років – для Договорів страхування, за якими сплата страхових платежів здійснюється щорічно протягом строку страхування або щорічно протягом строку, обумовленого у Договорі страхування, який є меншим ніж строк страхування, та від 1 до 30 років для Договорів страхування, за якими сплата страхових платежів здійснюється одноразово, якщо інше не передбачено Договором страхування.
4. Страхова сума:
  - За страховим випадком «**Дожиття** Застрахованої особи до закінчення строку дії Договору страхування» – **встановлюється за згодою сторін.**
  - За страховим випадком згідно з основним ризиком «**Смерть** Застрахованої особи, яка сталася під час дії Договору страхування з будь-якої причини» – **встановлюється за згодою сторін.**
5. Страхова виплата здійснюється у розмірі 100% від страхової суми.
6. Страховий платіж кожного страхового періоду автоматично змінюється (збільшується, зменшується або є сталим) на фіксований відсоток (вказаний в Договорі страхування, але не більший ніж 5% від страхового платежу попереднього страхового періоду (окрім випадку одноразової сплати платежів)).
7. Якщо Договір страхування укладається на умовах сплати премій протягом строку, що є меншим ніж строк страхування або дорівнює йому, то строк сплати премій за таким Договором страхування повинен становити щонайменше 5 років, якщо інше не передбачено умовами Договору страхування.

### **Допоміжний ризик 2-ДС звільнення від сплати страхових внесків (небов'язковий)**

1. Страховими ризиками (страховими випадками) за цим страхуванням за згодою Сторін можуть бути:

- 1.1 смерть Страхувальника з будь-якої причини та(або)
- 1.2 смерть Страхувальника внаслідок нещасного випадку та(або)
- 1.3 встановлення I-ої групи інвалідності Страхувальнику внаслідок нещасного випадку та(або) хвороби
- 1.4 встановлення I-ої групи інвалідності Страхувальнику внаслідок нещасного випадку.
2. За даним випадком Страхувальник одночасно є Застрахованою особою, та на нього поширюються усі вимоги Умов страхування щодо Застрахованої особи.
3. Вік Застрахованої особи: від 18 до 65 (60 років для випадку 1.1 та/або 1.3 цього допоміжного ризику) років на момент укладання Договору страхування, якщо інше не передбачено умовами Договору страхування. Вік Застрахованої особи на момент закінчення страхового захисту не повинен перевищувати 70 років (65 років для випадку 1.1 та/або 1.3 цього допоміжного ризику), якщо інше не передбачено Договором страхування.
4. Випадок визнається страховим, якщо інвалідність була встановлена Страхувальнику протягом року із дати настання нещасного випадку або захворювання, що трапилися у період дії Договору страхування, і стала їх наслідком, якщо інше не передбачено Договором страхування.
5. Якщо смерть сталася внаслідок хвороби, то страховий захист за цим страхуванням має місце лише в тому разі, якщо документально підтверджено, що хвороба виникла під час дії Договору страхування.
6. У випадку збільшення розміру внесків за Договором страхування, крім випадків автоматичної зміни платежу, та настання страхового випадку за цим страхуванням з причини іншої, ніж нещасний випадок, протягом 6 місяців з моменту внесення відповідних змін до Договору страхування звільнення від сплати внесків не застосовується в частині такого збільшення, а Страхувальнику (Вигодонабувачу) повертається частина внеску сплаченого для збільшення страхової суми.
7. Страховий захист за цим допоміжним ризиком поширюється на Страхувальника навіть в тому разі, якщо він не є Застрахованою особою за основними ризиками.
8. При настанні страхового випадку, передбаченого п. 1 цього Допоміжного ризику 2-ДС, за цим страхуванням **страхова виплата не здійснюється, а Страхувальник звільняється від сплати страхових внесків за Договором страхування** (тими страховими ризиками, на які розповсюджувався страховий захист за цим Допоміжним ризиком) на період з моменту настання страхового випадку до закінчення строку дії Договору страхування. При цьому викупна сума, страхова сума на випадок дожиття та бонуси розраховуються таким чином, неначе внески сплачувалися Страхувальником без змін.
9. Звільнення від сплати страхових внесків починається з дати наступного страхового періоду (його частини при розстрочці) після дати настання страхового випадку, якщо інше не буде погоджено Страховиком. У разі звільнення Страхувальника від сплати страхових внесків за Договором, дія інших допоміжних ризиків за даним Договором припиняється з дня наступного після прийняття такого рішення, якщо інше не буде погоджено зі Страховиком. Сторони дійшли згоди, що у разі припинення дії допоміжних ризиків Страховик вносить відповідні зміни до Договору страхування та надсилає один екземпляр Додаткової угоди Страхувальнику. В разі не отримання Страховиком протягом 30 днів з дня отримання Страхувальником підписаної Страхувальником Додаткової угоди, Сторони домовились, що дія інших допоміжних ризиків за даним Договором припинена.
10. Страхувальник втрачає право на Звільнення від сплати страхових внесків внаслідок встановлення інвалідності за Договором страхування з моменту перегляду ступеня непрацездатності відповідно до п. 9 Допоміжного ризику 2-ДС, якщо він став меншим, ніж відповідна група інвалідності, передбачена умовами Договору страхування.
11. Протягом періоду звільнення від сплати внесків внаслідок страхового випадку згідно з пп. 1.3, 1.4 цього Допоміжного ризику 2-ДС Страховик може додатково вимагати документи, що підтверджують підстави для здійснення звільнення від сплати чергового

внеску. По закінченню 3 років з моменту настання страхового випадку Страховик може вимагати зазначені документи не частіше одного разу на рік.

12. У разі, якщо Страховику не було повідомлено про обставини, передбачені п. 10 цього Допоміжного ризику 2-ДС, в результаті чого він звільнив Страхувальника від сплати одного чи кількох внесків, Страховик має право вимагати від Страхувальника сплату таких страхових внесків протягом 15 календарних днів з моменту, коли йому стало відомо про обставини, передбачені п. 10 цього Допоміжного ризику 2-ДС, в тому числі шляхом зменшення страхової виплати за таким Договором страхування на суму несплачених внесків, та пені, нарахованої на їх суму з моменту звільнення від сплати відповідного внеску до здійснення страхової виплати у розмірі подвійної облікової ставки НБУ, якщо інше не передбачено Договором.

### 13. Тривалість, припинення страхового захисту

- Страховий захист починається і діє виключно разом з основним ризиком за Договором страхування проте за ризиками, не спричиненими нещасним випадком, не раніше 6 місяців з початку дії Договору страхування, якщо інше ним не передбачено.

- Страховий захист припиняється:

- 1) В останній день відповідальності Страховика за основними ризиками;
- 2) В момент настання страхового випадку за цим страхуванням;
- 3) В момент смерті Застрахованої особи;
- 4) В день, до якого Страхувальник мав сплатити страховий платіж за Договором страхування незалежно від того, чи здійснює Страховик редукування страхової суми за основними ризиками.
- 5) В останній день оплаченого страхового періоду, якщо страхування за допоміжними ризиками припиняється за бажанням Страхувальника.
- 6) В інших випадках, визначених Умовами чи Договором страхування.
- 7) У випадку відновлення страхового захисту після редукування Страховик не несе відповідальності за страховими випадками, що сталися за цим страхуванням у період переривання страхового захисту.

### 14. Страховий платіж

- Сплата страхових платежів за цим страхуванням відбувається одночасно зі сплатою страхових платежів за страхуванням за основними ризиками, якщо інше не передбачено Договором страхування. Якщо умовами Договору страхування передбачено щорічне збільшення страхових платежів за ризиками, за якими згідно з цим Допоміжним ризиком 2-ДС надається звільнення, то страховий платіж за страховими ризиками 2-ДС також підлягає відповідному перерахуванню.

- У всьому іншому, що не обумовлено в цьому Додатку, сторони керуються відповідними положеннями Умов.

### **Допоміжний ризик 4-ДС: страхування на випадок смерті внаслідок нещасного випадку (небов`язковий)**

1. **Страховим ризиком (страховим випадком)** за цим страхуванням є Смерть, що сталася із Застрахованою особою під час дії Договору внаслідок нещасного випадку.

2. Вік Застрахованої особи: від 18 до 65 років на момент укладання Договору страхування, якщо інше не передбачено умовами Договору страхування. Вік Застрахованої особи на момент закінчення страхового захисту не повинен перевищувати 70 років, якщо інше не передбачено Договором страхування.

### 3. Страховий платіж

- Сплата страхових платежів за цим страхуванням відбувається одночасно зі сплатою страхових платежів за основними ризиками, якщо інше не передбачено Договором.

### 4. Тривалість, припинення страхового захисту

- Страховий захист починається і діє виключно разом зі страхуванням за основними ризиками за Договором страхування.

- Страховий захист припиняється:
  - В останній день відповідальності Страховика за основними ризиками;
  - В момент смерті Застрахованої особи;
  - В день, до якого Страхувальник мав сплатити страховий платіж за Договором страхування незалежно від того, чи здійснює Страховик редукування страхової суми за основними ризиками;
    - В останній день оплаченого страхового періоду, якщо страхування за допоміжним ризиком припиняється за бажанням Страхувальника;
    - В інших випадках, визначених Умовами чи Договором страхування.
    - У випадку відновлення страхового захисту після редукування Страховик не несе відповідальності за страховими випадками, що сталися за цим страхуванням у період переривання страхового захисту.
5. **Страхова сума** встановлюється за згодою Сторін. Страхова виплата здійснюється у розмірі 100% від страхової суми
6. У всьому іншому, що не обумовлено в цьому Додатку, сторони керуються відповідними положеннями Умов.

**Допоміжний ризик 5-ДС: страхування на випадок смерті внаслідок нещасного випадку, який стався в результаті транспортної події та/або дорожньо-транспортної пригоди (небов`язковий)**

1. **Страховим ризиком (страховим випадком)** за цим страхуванням є Смерть, що сталася із Застрахованою особою під час дії Договору страхування внаслідок нещасного випадку, який стався в результаті:

1.1 транспортної події за участю транспортного засобу. Для цілей цих Умов до транспортних засобів відносяться всі види транспортних засобів, що підлягають державній реєстрації у відповідних державних органах, установах, та допущені належним чином до експлуатації, в тому числі рухомий склад електричного транспорту (крім ескалаторів та ліфтів). Подія, що сталася при користуванні електросамокатами, моноколесами та іншими видами електротранспорту не вважається страховим випадком.

та/або

1.2 дорожньо-транспортної пригоди. Для цілей цих Умов Дорожньо-транспортна пригода (ДТП) - це подія, що сталася під час руху дорожнього транспортного засобу та/або трамвая, тролейбуса, внаслідок якої загинули або зазнали травм люди чи завдані матеріальні збитки. До дорожніх транспортних засобів для цілей цих Умов відносяться пристрої, призначені для перевезення людей та/або вантажу, а також встановленого на ньому спеціального обладнання чи механізмів, які підлягають державній реєстрації та обліку в органах Міністерства внутрішніх справ України (далі - МВС України) та/або допущені до дорожнього руху, а також ввезені на митну територію України для тимчасового користування, зареєстровані в інших країнах. Подія вважається страховою тільки за умови безпосередньої участі Застрахованої особи у процесі руху на дорозі як учасника дорожнього руху. Подія, що сталася при користуванні електросамокатами, моноколесами та іншими видами електротранспорту не вважається страховим випадком.

2. Вік Застрахованої особи: від 18 до 65 років на момент укладання Договору страхування, якщо інше не передбачено умовами Договору страхування. Вік Застрахованої особи на момент закінчення страхового захисту не повинен перевищувати 70 років, якщо інше не передбачено Договором страхування.

3. **Тривалість, припинення страхового захисту**

3.1 Страховий захист починається і діє виключно разом зі страхуванням за основними ризиками за Договором страхування.

3.2 Страховий захист припиняється:

- В останній день відповідальності Страховика за основними ризиками;
- В момент смерті Застрахованої особи;

- В день, до якого Страхувальник мав сплатити страховий платіж за Договором страхування незалежно від того, чи здійснює Страховик редукування страхової суми за основними ризиками.

- В останній день оплаченого страхового періоду, якщо допоміжний ризик припиняється за бажанням Страхувальника.

- В інших випадках, визначених Умовами чи Договором страхування.

3.3 У випадку відновлення страхового захисту після редукування Страховик не несе відповідальності за страховими випадками, що сталися за цим страхуванням у період переривання страхового захисту.

#### 4. **Страховий платіж**

Сплата страхових платежів за цим страхуванням відбувається одночасно зі сплатою страхових платежів за основними ризиками, якщо інше не передбачено Договором страхування.

5. Страхова сума встановлюється за згодою Сторін. Страхова виплата здійснюється у розмірі 100% від страхової суми

6. Страхова виплата здійснюється у випадку смерті Застрахованої особи від нещасного випадку в результаті транспортної події та/або дорожньо-транспортної пригоди, що сталася під час її перебування у транспортному засобі або поза ним, зокрема на вулиці як пішохід.

7. У всьому іншому, що не обумовлено в цьому Додатку, сторони керуються відповідними положеннями Умов.

#### **Допоміжний ризик 6-ДС: страхування на випадок інвалідності (небов`язковий)**

1. Страховими ризиками, на випадок настання яких проводиться страхування, є постійна повна або часткова втрата працездатності.

2. Вік Застрахованої особи: від 18 до 64 років на момент укладання Договору страхування, якщо інше не передбачено умовами Договору страхування. Вік Застрахованої особи на момент закінчення страхового захисту не повинен перевищувати 65 років для випадків, пов'язаних із хворобою та нещасним випадком (будь-якої причини); 70 років - для випадків, пов'язаних із нещасним випадком, якщо інше не передбачено Договором страхування.

3. **Страховим випадком** за цим страхуванням є один з нижчеперелічених випадків:

- Інвалідність I групи, що сталася внаслідок хвороби та/або нещасного випадку, що трапилися із Застрахованою особою у період дії страхового захисту. Виплата у розмірі 100% від страхової суми.

- Інвалідність I або II групи, що сталася внаслідок хвороби та/або нещасного випадку, що трапилися із Застрахованою особою у період дії страхового захисту. Виплата у розмірі 100% від страхової суми за I групою інвалідності; 75% від страхової суми - за II групою інвалідності.

4. Під хворобою розуміються вперше виявлені у період дії страхового захисту захворювання, які призвели до настання інвалідності.

5. **Випадок визнається страховим, якщо інвалідність була встановлена Застрахованій особі внаслідок настання нещасного випадку або діагностування захворювання, що трапилися у період дії страхового захисту, якщо інше не передбачено Договором страхування.**

6. Наслідки спроби самогубства не вважаються страховим випадком.

#### 7. **Тривалість, припинення страхового захисту**

7.1 Страховий захист починається і діє виключно разом із страхуванням за основними ризиками за Договором страхування.

#### 7.2 **Страховий захист припиняється:**

7.2.1 В останній день відповідальності Страховика за основними ризиками;

7.2.2 В момент настання страхового випадку за цим страхуванням;

7.2.3 В момент смерті Застрахованої особи;

7.2.4 В 00 год. 00 хв. дня, до якого Страхувальник мав сплатити страховий платіж за цим допоміжним ризиком незалежно від того, чи здійснює Страховик редукування страхової суми за основними ризиками.

7.2.5 В останній день оплаченого страхового періоду, якщо допоміжний ризик припиняється за бажанням Страхувальника.

7.2.6 В 00 годин 00 хвилин дня, коли Застрахованій особі виповнилось 65 років – для випадків, що сталися внаслідок хвороби та нещасного випадку (будь-якої причини); 70 років – для випадків, що сталися внаслідок нещасного випадку, якщо інше не передбачено Договором страхування.

7.2.7 В інших випадках, визначених Умовами чи Договором страхування.

7.3 У випадку відновлення страхового захисту після редукування Страховик не несе відповідальності за страховими випадками, що сталися за цим страхуванням у період переривання страхового захисту.

## 8. **Страховий платіж**

8.1 Сплата страхових платежів за цим страхуванням відбувається одночасно зі сплатою страхових платежів за основними ризиками, якщо інше не передбачено Договором страхування.

8.2 Сплата страхових платежів за згодою Страховика може здійснюватися в розстрочку зі застосуванням тих самих надбавок, що і до платежу за основними ризиками, якщо інше не передбачено умовами Договору.

9. Страхова сума встановлюється за згодою Сторін.

10. Страхова виплата за випадками інвалідності II групи може бути визначена як певний відсоток страхової суми згідно з таблицею тарифів та умовами Договору страхування.

11. Після настання страхового випадку та здійснення виплати за ним або відмови у визнанні випадку страховим та страховій виплаті за ним Страхувальник не має права вимагати від Страховика доплати у страховій виплаті у зв'язку із зміною групи інвалідності у бік збільшення непрацездатності.

12. У всьому іншому, що не обумовлено в цьому Додатку, сторони керуються відповідними положеннями Умов.

**Програма страхування «Лайф Фіксований»**

**(12-ОС Накопичувальне страхування життя з фіксованою датою страхової виплати та автоматичною зміною платежу із допоміжними ризиками)**

**Конкретний перелік страхових ризиків та умов страхування визначається за домовленістю сторін та вказується в Договорі страхування життя і може містити один або кілька ризиків. \_**

**Об'єкт страхування:** Життя, здоров'я, працездатність Застрахованої особи.

**Основні ризики (обов'язкові):**

- Дожиття Застрахованої особи до закінчення строку дії Договору страхування (12-ОС);
- Смерть Застрахованої особи, яка сталася під час дії Договору страхування з будь-якої причини (12-ОС).

**Допоміжні ризики (необов'язкові, на вибір Страхувальника):**

- 2-ДС Звільнення від сплати внесків:
  - смерть Страхувальника з будь-якої причини та(або)
  - смерть Страхувальника внаслідок нещасного випадку та(або)
  - встановлення I-ої групи інвалідності Страхувальнику внаслідок нещасного випадку та(або) хвороби;
- 4-ДС Страхування на випадок смерті внаслідок нещасного випадку;
- 5-ДС Страхування на випадок смерті внаслідок нещасного випадку, який стався в результаті транспортної події;
- 6-ДС Страхування на випадок інвалідності (1, або 1, 2 група).

**Строк дії договору страхування (строк страхування):** від 5 до 30 років, якщо інше не передбачено умовами Договору страхування. Договором страхування може бути передбачений строк страхування від 1 року для договорів страхування із одноразовим внеском.

**Вік Застрахованої особи:** від 18 до 65 років на момент укладання Договору страхування, якщо інше не передбачено умовами Договору страхування. Вік Застрахованої особи на момент закінчення страхового захисту не повинен перевищувати 70 років, якщо інше не передбачено Договором страхування.

Вік Застрахованої особи вираховується як різниця між календарним роком укладання договору страхування та календарним роком народження Застрахованої особи. В Договорі страхування за згодою Сторін може застосовуватись фактичний вік Застрахованої особи.

**Валюта страхування:** Гривня, якщо інше не передбачено умовами Договору страхування.

**Оплата платежів (на вибір):**

- Щорічно протягом строку страхування
- Одноразово
- Щорічно, протягом строку, що є меншим ніж строк страхування

**Розстрочка річних внесків (на вибір):**

- Раз в рік
- Піврічна
- Щоквартальна
- Щомісячна



Мінімальний річний внесок: 5 000 гривень.

Мінімальний внесок до сплати з урахуванням розстрочки: 1 000 гривень.

Мінімальний одноразовий внесок: 40 000 гривень.

Максимальна страхова сума: 3 000 000 гривень, якщо інше не передбачено Договором.

Розмір страхової суми та (або) розміри страхових виплат визначаються за домовленістю між Страховиком та Страхувальником під час укладання Договору страхування або внесення змін до нього, чи у випадках, передбачених чинним законодавством України. Страхова сума може бути встановлена по окремому страховому випадку, групі страхових випадків, Договору страхування у цілому. Страховик має право встановлювати максимальну страхову суму за кожним страховим випадком для окремої Застрахованої особи. Страхова сума за окремими страховими випадками Договору може дорівнювати або визначатись у процентному відношенні до суми сплачених Страхувальником страхових внесків.

Страхова сума не встановлюється для страхового випадку, у разі настання якого здійснюються регулярні, послідовні страхові виплати у вигляді анuitету та/або для випадків, передбачених Додатком 2-ДС цього Додатку.

**Гарантована ставка інвестиційного доходу: 0%.**

**Страхованню не підлягають** особи, які на момент укладання договору страхування є інвалідами I групи, онкологічними хворими, хворими на тяжкі форми захворювань серцево-судинної системи, хворими на СНІД, пов'язані зі СНІД хвороби чи ВІЛ-інфікованими, а також особи, які знаходяться на обліку в наркологічних, туберкульозних, психоневрологічних, шкірно-венерологічних диспансерах, центрах профілактики та боротьби зі СНІД, місцях позбавлення волі або попереднього ув'язнення, якщо інше не передбачено Договором страхування.

**Територія дії Договору** – територія всього світу, крім зон збройних та інших конфліктів та тих територій, які знаходяться під санкцією ООН, а також крім тимчасово окупованих територій, АР Крим, та населених пунктів, на території яких органи державної влади України тимчасово не здійснюють свої повноваження.

**Винятки** із страхових випадків та **підстави для відмови** у здійсненні страхових виплат за програмою страхування «Лайф Фіксований» викладені в Загальних Умовах страхового продукту «Ексклюзив Лайф» (далі - Загальні Умови страхового продукту або Умови).

**Порядок розрахунку та умови здійснення страхових виплат:** Рішення щодо випадку, що має ознаки страхового, приймається Страховиком протягом 15 робочих днів з дня отримання ним повного переліку документів відповідно до Загальних Умов страхового продукту. Страхова виплата здійснюється протягом 15 робочих днів з дні прийняття відповідного Рішення в порядку, передбаченому Загальними Умовами страхового продукту. **Страховик не несе зобов'язань щодо страхового захисту** за Договором страхування, якщо інше ним не передбачено, після закінчення строку страхового покриття **з моменту несплати чергового страхового платежу** в розмірі та в строки, вказані в Договорі страхування, крім випадків редукування договору страхування. У випадку сплати простроченого внеску в повному обсязі строк страхового покриття починається з 00 годин 00 хвилин дня, наступного за днем сплати такого страхового платежу. Усі випадки, захворювання, діагностування захворювань, отримання травм тощо в період, коли не діяло страхове покриття, не вважаються страховим випадком.

Порядок **оподаткування** страхових виплат розміщено на сайті Страховика за посиланням: <https://www.kniazha-life.com.ua/podatкова-znizhka>.

Страхувальник може щорічно, відповідно до чинного законодавства, використовувати **податкові пільги** за договорами страхування життя з **накопичувальною складовою**, застосовуючи податкову знижку для фізичних осіб, які не є суб'єктами господарювання.

*Додаток №3 Програма страхування «Лайф Фіксований» (12-ОС Накопичувальне страхування життя з фіксованою датою страхової виплати та автоматичною зміною платежу із допоміжними ризиками)*

Якщо черговий страховий внесок не надійшов на розрахунковий рахунок Страховика у розмірі і в строки, передбачені Договором страхування, від Страхувальника не надійшла письмова заява щодо внесення відповідних змін до Договору страхування та Договором страхування не передбачено інше, Страховик після закінчення строку сплати може в односторонньому порядку провести **редукування** страхової суми та зміну викупних сум, виходячи з розміру страхових резервів, сформованих за таким Договором страхування життя з накопичувальною складовою. Страховик **повідомляє** Страхувальника про розмір редукованої страхової суми та, відповідно, нових викупних сум після редукування, якщо ці суми не були вказані в Договорі страхування, **протягом 30 (тридцяти) календарних днів** з моменту здійснення редукування шляхом надсилання відповідного повідомлення (у т.ч. на електронну адресу чи за допомогою додатків (програм), месенджерів, особистого онлайн кабінету клієнта тощо), якщо інше не передбачено Договором страхування.

Страхові суми за основним страхуванням та викупні суми збільшуються на суми **бонусів** від розміщення та управління активами, що покривають відповідні технічні резерви, які визначаються Страховиком щорічно протягом дії Договору страхування згідно з чинним законодавством України, та повідомляються Страхувальнику письмово (у т.ч. на електронну адресу чи за допомогою месенджерів або додатків (програм), особистого онлайн кабінету клієнта тощо) і не можуть бути у подальшому зменшені в односторонньому порядку.

### **Основні ризики 12-ОС (обов'язкові):**

1. Страховими ризиками та/або страховими випадками є:
  - 1.1. Дожиття Застрахованої особи до закінчення строку дії Договору страхування;
  - 1.2. Смерть Застрахованої особи, яка сталася під час дії Договору страхування з будь-якої причини.
2. Вік Застрахованої особи: від 18 до 65 років на момент укладання Договору страхування, якщо інше не передбачено умовами Договору страхування. Вік Застрахованої особи на момент закінчення страхового захисту не повинен перевищувати 70 років, якщо інше не передбачено Договором страхування.
3. Строк страхування – від 5 до 30 років – для Договорів страхування, за якими сплата страхових платежів здійснюється щорічно протягом строку страхування або щорічно протягом строку, обумовленого у Договорі страхування, який є меншим ніж строк страхування, та від 1 до 30 років для Договорів страхування, за якими сплата страхових платежів здійснюється одноразово, якщо інше не передбачено Договором страхування.
4. Страхова сума:
  - За страховим випадком «**Дожиття** Застрахованої особи до закінчення строку дії Договору страхування» – **встановлюється за згодою сторін.**
  - За страховим випадком згідно з основним ризиком «**Смерть** Застрахованої особи, яка сталася під час дії Договору страхування з будь-якої причини» – **встановлюється за згодою сторін, фіксована дата страхової виплати.**
5. **Страхова сума за страховими випадками виплачується у визначений Договором страхування строк. Фіксованою датою для страхової виплати, що здійснюється однією сумою, є день, коли перед Страховиком виникає зобов'язання здійснити страхову виплату Вигодонабувачу. Фіксованою датою для страхової виплати, що здійснюється у формі анuitету, є день, коли перед Страховиком виникає зобов'язання здійснити виплату першого анuitету за Договором страхування.**
6. Страхова виплата здійснюється у розмірі 100% від страхової суми.
7. Страховий платіж кожного страхового періоду автоматично змінюється (збільшується, зменшується або є сталим) на фіксований відсоток (вказаний в Договорі страхування, але не більший ніж 5% від страхового платежу попереднього страхового періоду (окрім випадку одноразової сплати платежів)).
8. Якщо Договір страхування укладається на умовах сплати премій протягом строку, що є меншим ніж строк страхування або дорівнює йому, то строк сплати премій за таким

Договором страхування повинен становити щонайменше 5 років, якщо інше не передбачено умовами Договору страхування.

### **Допоміжний ризик 2-ДС звільнення від сплати страхових внесків (небов`язковий)**

1. Страховими ризиками (страховими випадками) за цим страхуванням за згодою Сторін можуть бути:

1.1 смерть Страхувальника з будь-якої причини та(або)

1.2 смерть Страхувальника внаслідок нещасного випадку та(або)

1.3 встановлення I-ої групи інвалідності Страхувальнику внаслідок нещасного випадку та(або) хвороби

1.4 встановлення I-ої групи інвалідності Страхувальнику внаслідок нещасного випадку.

2. За даним випадком Страхувальник одночасно є Застрахованою особою, та на нього поширюються усі вимоги Умов страхування щодо Застрахованої особи.

3. Вік Застрахованої особи: від 18 до 65 (60 років для випадку 1.1 та/або 1.3 цього допоміжного ризику) років на момент укладання Договору страхування, якщо інше не передбачено умовами Договору страхування. Вік Застрахованої особи на момент закінчення страхового захисту не повинен перевищувати 70 років (65 років для випадку 1.1 та/або 1.3 цього допоміжного ризику), якщо інше не передбачено Договором страхування.

4. Випадок визнається страховим, якщо інвалідність була встановлена Страхувальнику протягом року із дати настання нещасного випадку або захворювання, що трапилися у період дії Договору страхування, і стала їх наслідком, якщо інше не передбачено Договором страхування.

5. Якщо смерть сталася внаслідок хвороби, то страховий захист за цим страхуванням має місце лише в тому разі, якщо документально підтверджено, що хвороба виникла під час дії Договору страхування.

6. У випадку збільшення розміру внесків за Договором страхування, крім випадків автоматичної зміни платежу, та настання страхового випадку за цим страхуванням з причини іншої, ніж нещасний випадок, протягом 6 місяців з моменту внесення відповідних змін до Договору страхування звільнення від сплати внесків не застосовується в частині такого збільшення, а Страхувальнику (Вигодонабувачу) повертається частина внеску сплаченого для збільшення страхової суми.

7. Страховий захист за цим допоміжним ризиком поширюється на Страхувальника навіть в тому разі, якщо він не є Застрахованою особою за основними ризиками.

8. При настанні страхового випадку, передбаченого п. 1 цього Допоміжного ризику 2-ДС, за цим страхуванням **страхова виплата не здійснюється, а Страхувальник звільняється від сплати страхових внесків за Договором страхування** (тими страховими ризиками, на які розповсюджувався страховий захист за цим Допоміжним ризиком) на період з моменту настання страхового випадку до закінчення строку дії Договору страхування. При цьому викупна сума, страхова сума на випадок дожиття та бонуси розраховуються таким чином, неначе внески сплачувалися Страхувальником без змін.

9. Звільнення від сплати страхових внесків починається з дати наступного страхового періоду (його частини при розстрочці) після дати настання страхового випадку, якщо інше не буде погоджено Страховиком. У разі звільнення Страхувальника від сплати страхових внесків за Договором, дія інших допоміжних ризиків за даним Договором припинається з дня наступного після прийняття такого рішення, якщо інше не буде погоджено зі Страховиком. Сторони дійшли згоди, що у разі припинення дії допоміжних ризиків Страховик вносить відповідні зміни до Договору страхування та надсилає один екземпляр Додаткової угоди Страхувальнику. В разі не отримання Страховиком протягом 30 днів з дня отримання Страхувальником підписаної Страхувальником Додаткової угоди, Сторони домовились, що дія інших допоміжних ризиків за даним Договором припинена..

10. Страхувальник втрачає право на Звільнення від сплати страхових внесків внаслідок встановлення інвалідності за Договором страхування з моменту перегляду ступеня непрацездатності відповідно до п. 9 Допоміжного ризику 2-ДС, якщо він став меншим, ніж відповідна група інвалідності, передбачена умовами Договору страхування.

11. Протягом періоду звільнення від сплати внесків внаслідок страхового випадку згідно з пп. 1.3, 1.4 цього Допоміжного ризику 2-ДС Страховик може додатково вимагати документи, що підтверджують підстави для здійснення звільнення від сплати чергового внеску. По закінченню 3 років з моменту настання страхового випадку Страховик може вимагати зазначені документи не частіше одного разу на рік.

12. У разі, якщо Страховику не було повідомлено про обставини, передбачені п. 10 цього Допоміжного ризику 2-ДС, в результаті чого він звільнив Страхувальника від сплати одного чи кількох внесків, Страховик має право вимагати від Страхувальника сплату таких страхових внесків протягом 15 календарних днів з моменту, коли йому стало відомо про обставини, передбачені п. 10 цього Допоміжного ризику 2-ДС, в тому числі шляхом зменшення страхової виплати за таким Договором страхування на суму несплачених внесків, та пені, нарахованої на їх суму з моменту звільнення від сплати відповідного внеску до здійснення страхової виплати у розмірі подвійної облікової ставки НБУ, якщо інше не передбачено Договором.

### 13. Тривалість, припинення страхового захисту

- Страховий захист починається і діє виключно разом з основним ризиком за Договором страхування проте за ризиками, не спричиненими нещасним випадком, не раніше 6 місяців з початку дії Договору страхування, якщо інше ним не передбачено.

- Страховий захист припиняється:

- 1) В останній день відповідальності Страховика за основними ризиками;
- 2) В момент настання страхового випадку за цим страхуванням;
- 3) В момент смерті Застрахованої особи;
- 4) В день, до якого Страхувальник мав сплатити страховий платіж за Договором страхування незалежно від того, чи здійснює Страховик редукування страхової суми за основними ризиками.
- 5) В останній день оплаченого страхового періоду, якщо страхування за допоміжними ризиками припиняється за бажанням Страхувальника.
- 6) В інших випадках, визначених Умовами чи Договором страхування.
- 7) У випадку відновлення страхового захисту після редукування Страховик не несе відповідальності за страховими випадками, що сталися за цим страхуванням у період переривання страхового захисту.

### 14. Страховий платіж

- Сплата страхових платежів за цим страхуванням відбувається одночасно зі сплатою страхових платежів за страхуванням за основними ризиками, якщо інше не передбачено Договором страхування. Якщо умовами Договору страхування передбачено щорічне збільшення страхових платежів за ризиками, за якими згідно з цим Допоміжним ризиком 2-ДС надається звільнення, то страховий платіж за страховими ризиками 2-ДС також підлягає відповідному перерахуванню.

- У всьому іншому, що не обумовлено в цьому Додатку, сторони керуються відповідними положеннями Умов.

## **Допоміжний ризик 4-ДС: страхування на випадок смерті внаслідок нещасного випадку (небов`язковий)**

1. **Страховим ризиком (страховим випадком)** за цим страхуванням є Смерть, що сталася із Застрахованою особою під час дії Договору внаслідок нещасного випадку.

2. Вік Застрахованої особи: від 18 до 65 років на момент укладання Договору страхування, якщо інше не передбачено умовами Договору страхування. Вік Застрахованої

особи на момент закінчення страхового захисту не повинен перевищувати 70 років, якщо інше не передбачено Договором страхування.

**3. Страховий платіж**

- Сплата страхових платежів за цим страхуванням відбувається одночасно зі сплатою страхових платежів за основними ризиками, якщо інше не передбачено Договором.

**4. Тривалість, припинення страхового захисту**

- Страховий захист починається і діє виключно разом зі страхуванням за основними ризиками за Договором страхування.

- Страховий захист припиняється:
  - В останній день відповідальності Страховика за основними ризиками;
  - В момент смерті Застрахованої особи;
  - В день, до якого Страхувальник мав сплатити страховий платіж за Договором страхування незалежно від того, чи здійснює Страховик редукування страхової суми за основними ризиками;
  - В останній день оплаченого страхового періоду, якщо страхування за допоміжним ризиком припиняється за бажанням Страхувальника;
  - В інших випадках, визначених Умовами чи Договором страхування.
  - У випадку відновлення страхового захисту після редукування Страховик не несе відповідальності за страховими випадками, що сталися за цим страхуванням у період переривання страхового захисту.

**5. Страхова сума** встановлюється за згодою Сторін. Страхова виплата здійснюється у розмірі 100% від страхової суми

**6.** У всьому іншому, що не обумовлено в цьому Додатку, сторони керуються відповідними положеннями Умов.

**Допоміжний ризик 5-ДС: страхування на випадок смерті внаслідок нещасного випадку, який стався в результаті транспортної події та/або дорожньо-транспортної пригоди (небов`язковий)**

**1. Страховим ризиком (страховим випадком)** за цим страхуванням є Смерть, що сталася із Застрахованою особою під час дії Договору страхування внаслідок нещасного випадку, який стався в результаті:

1.1 транспортної події за участю транспортного засобу. Для цілей цих Умов до транспортних засобів відносяться всі види транспортних засобів, що підлягають державній реєстрації у відповідних державних органах, установах, та допущені належним чином до експлуатації, в тому числі рухомий склад електричного транспорту (крім ескалаторів та ліфтів). Подія, що сталася при користуванні електросамокатами, моноколесами та іншими видами електротранспорту не вважається страховим випадком.

та/або

1.2 дорожньо-транспортної пригоди. Для цілей цих Умов Дорожньо-транспортна пригода (ДТП) - це подія, що сталася під час руху дорожнього транспортного засобу та/або трамвая, тролейбуса, внаслідок якої загинули або зазнали травм люди чи завдані матеріальні збитки. До дорожніх транспортних засобів для цілей цих Умов відносяться пристрої, призначені для перевезення людей та/або вантажу, а також встановленого на ньому спеціального обладнання чи механізмів, які підлягають державній реєстрації та обліку в органах Міністерства внутрішніх справ України (далі - МВС України) та/або допущені до дорожнього руху, а також ввезені на митну територію України для тимчасового користування, зареєстровані в інших країнах. Подія вважається страховою тільки за умови безпосередньої участі Застрахованої особи у процесі руху на дорозі як учасника дорожнього руху. Подія, що сталася при користуванні електросамокатами, моноколесами та іншими видами електротранспорту не вважається страховим випадком.

**2. Вік Застрахованої особи:** від 18 до 65 років на момент укладання Договору страхування, якщо інше не передбачено умовами Договору страхування. Вік Застрахованої

*Додаток №3 Програма страхування «Лайф Фіксований» (12-ОС Накопичувальне страхування життя з фіксованою датою страхової виплати та автоматичною зміною платежу із допоміжними ризиками)*

особи на момент закінчення страхового захисту не повинен перевищувати 70 років, якщо інше не передбачено Договором страхування.

### 3. Тривалість, припинення страхового захисту

3.1 Страховий захист починається і діє виключно разом зі страхуванням за основними ризиками за Договором страхування.

3.2 Страховий захист припиняється:

- В останній день відповідальності Страховика за основними ризиками;
- В момент смерті Застрахованої особи;
- В день, до якого Страхувальник мав сплатити страховий платіж за Договором страхування незалежно від того, чи здійснює Страховик редукування страхової суми за основними ризиками.

▪ В останній день оплаченого страхового періоду, якщо допоміжний ризик припиняється за бажанням Страхувальника.

- В інших випадках, визначених Умовами чи Договором страхування.

3.3 У випадку відновлення страхового захисту після редукування Страховик не несе відповідальності за страховими випадками, що сталися за цим страхуванням у період переривання страхового захисту.

### 4. Страховий платіж

Сплата страхових платежів за цим страхуванням відбувається одночасно зі сплатою страхових платежів за основними ризиками, якщо інше не передбачено Договором страхування.

5. Страхова сума встановлюється за згодою Сторін. Страхова виплата здійснюється у розмірі 100% від страхової суми

6. Страхова виплата здійснюється у випадку смерті Застрахованої особи від нещасного випадку в результаті транспортної події та/або дорожньо-транспортної пригоди, що сталася під час її перебування у транспортному засобі або поза ним, зокрема на вулиці як пішохід.

7. У всьому іншому, що не обумовлено в цьому Додатку, сторони керуються відповідними положеннями Умов.

### Допоміжний ризик 6-ДС: страхування на випадок інвалідності (небов`язковий)

1. Страховими ризиками, на випадок настання яких проводиться страхування, є постійна повна або часткова втрата працездатності.

2. Вік Застрахованої особи: від 18 до 64 років на момент укладання Договору страхування, якщо інше не передбачено умовами Договору страхування. Вік Застрахованої особи на момент закінчення страхового захисту не повинен перевищувати 65 років для випадків, пов'язаних із хворобою та нещасним випадком (будь-якої причини); 70 років - для випадків, пов'язаних із нещасним випадком, якщо інше не передбачено Договором страхування.

3. **Страховим випадком** за цим страхуванням є один з нижчеперелічених випадків:

- Інвалідність I групи, що сталася внаслідок хвороби та/або нещасного випадку, що трапилися із Застрахованою особою у період дії страхового захисту. Виплата у розмірі 100% від страхової суми.

- Інвалідність I або II групи, що сталася внаслідок хвороби та/або нещасного випадку, що трапилися із Застрахованою особою у період дії страхового захисту. Виплата у розмірі 100% від страхової суми за I групою інвалідності; 75% від страхової суми - за II групою інвалідності.

- Під хворобою розуміються вперше виявлені у період дії страхового захисту захворювання, які призвели до настання інвалідності.

4. **Випадок визнається страховим, якщо інвалідність була встановлена Застрахованій особі внаслідок настання нещасного випадку або діагностування захворювання, що трапилися у період дії страхового захисту, якщо інше не передбачено Договором страхування.**

*Додаток №3 Програма страхування «Лайф Фіксований» (12-ОС Накопичувальне страхування життя з фіксованою датою страхової виплати та автоматичною зміною платежу із допоміжними ризиками)*

5. Наслідки спроби самогубства не вважаються страховим випадком.
6. **Тривалість, припинення страхового захисту**
  - 7.1 Страховий захист починається і діє виключно разом із страхуванням за основними ризиками за Договором страхування.
  - 7.2 **Страховий захист припиняється:**
    - 7.2.1 В останній день відповідальності Страховика за основними ризиками;
    - 7.2.2 В момент настання страхового випадку за цим страхуванням;
    - 7.2.3 В момент смерті Застрахованої особи;
    - 7.2.4 В 00 год. 00 хв. дня, до якого Страхувальник мав сплатити страховий платіж за цим допоміжним ризиком незалежно від того, чи здійснює Страховик редукування страхової суми за основними ризиками.
    - 7.2.5 В останній день оплаченого страхового періоду, якщо допоміжний ризик припиняється за бажанням Страхувальника.
    - 7.2.6 В 00 годин 00 хвилин дня, коли Застрахованій особі виповнилось 65 років – для випадків, що сталися внаслідок хвороби та нещасного випадку (будь-якої причини); 70 років – для випадків, що сталися внаслідок нещасного випадку, якщо інше не передбачено Договором страхування.
    - 7.2.7 В інших випадках, визначених Умовами чи Договором страхування.
  - 7.3 У випадку відновлення страхового захисту після редукування Страховик не несе відповідальності за страховими випадками, що сталися за цим страхуванням у період переривання страхового захисту.
8. **Страховий платіж**
  - 8.1 Сплата страхових платежів за цим страхуванням відбувається одночасно зі сплатою страхових платежів за основними ризиками, якщо інше не передбачено Договором страхування.
  - 8.2 Сплата страхових платежів за згодою Страховика може здійснюватися в розстрочку зі застосуванням тих самих надбавок, що і до платежу за основними ризиками, якщо інше не передбачено умовами Договору.
9. Страхова сума встановлюється за згодою Сторін.
10. Страхова виплата за випадками інвалідності II групи може бути визначена як певний відсоток страхової суми згідно з таблицею тарифів та умовами Договору страхування.
11. Після настання страхового випадку та здійснення виплати за ним або відмови у визнанні випадку страховим та страховій виплаті за ним Страхувальник не має права вимагати від Страховика доплати у страховій виплаті у зв'язку із зміною групи інвалідності у бік збільшення непрацездатності.
12. У всьому іншому, що не обумовлено в цьому Додатку, сторони керуються відповідними положеннями Умов.

**Конкретний перелік страхових ризиків та умов страхування визначається за домовленістю сторін та вказується в Договорі страхування життя і може містити один або кілька ризиків. \_**

**Об'єкт страхування:** Життя, здоров'я, працездатність Застрахованої особи.

**Основні ризики (обов'язкові):**

- Дожиття Застрахованої особи до закінчення строку дії Договору страхування (8-ОС) та/або
- Дожиття Застрахованої особи до закінчення періоду(ів) виплат, встановлених в Договорі страхування (8-ОС);
- Смерть Застрахованої особи, яка сталася під час дії Договору страхування з будь-якої причини (8-ОС).

**Допоміжні ризики (необов'язкові, на вибір Страхувальника):**

- 2-ДС Звільнення від сплати внесків:
  - смерть Страхувальника з будь-якої причини та(або)
  - смерть Страхувальника внаслідок нещасного випадку та(або)
  - встановлення I-ої групи інвалідності Страхувальнику внаслідок нещасного випадку та(або) хвороби;
- 4-ДС Страхування на випадок смерті внаслідок нещасного випадку;
- 5-ДС Страхування на випадок смерті внаслідок нещасного випадку, який стався в результаті транспортної події;
- 6-ДС Страхування на випадок інвалідності (1, або 1, 2 група)

**Строк дії договору страхування (строк страхування):** від 5 до 30 років, якщо інше не передбачено умовами Договору страхування. Договором страхування може бути передбачений строк страхування від 1 року для договорів страхування із одноразовим внеском.

**Вік Застрахованої особи:** від 18 до 65 років на момент укладання Договору страхування, якщо інше не передбачено умовами Договору страхування. Вік Застрахованої особи на момент закінчення страхового захисту не повинен перевищувати 70 років, якщо інше не передбачено Договором страхування.

Вік Застрахованої особи вираховується як різниця між календарним роком укладання договору страхування та календарним роком народження Застрахованої особи. В Договорі страхування за згодою Сторін може застосовуватись фактичний вік Застрахованої особи.

**Валюта страхування:** Гривня, якщо інше не передбачено умовами Договору страхування.

**Оплата платежів (на вибір):**

- Щорічно протягом строку страхування
- Одноразово
- Щорічно, протягом строку, що є меншим ніж строк страхування

**Розстрочка річних внесків (на вибір):**

- Раз в рік
- Піврічна
- Щоквартальна
- Щомісячна



Мінімальний річний внесок: 5 000 гривень.

Мінімальний внесок до сплати з урахуванням розстрочки: 1 000 гривень.

Мінімальний одноразовий внесок: 40 000 гривень.

Максимальна страхова сума: 3 000 000 гривень, якщо інше не передбачено Договором.

Розмір страхової суми та (або) розміри страхових виплат визначаються за домовленістю між Страховиком та Страхувальником під час укладання Договору страхування або внесення змін до нього, чи у випадках, передбачених чинним законодавством України. Страхова сума може бути встановлена по окремому страховому випадку, групі страхових випадків, Договору страхування у цілому. **Страховик має право встановлювати максимальну страхову суму за кожним страховим випадком для окремої Застрахованої особи.** Страхова сума за окремими страховими випадками Договору може дорівнювати або визначатись у процентному відношенні до суми сплачених Страхувальником страхових внесків.

Страхова сума не встановлюється для страхового випадку, у разі настання якого здійснюються регулярні, послідовні страхові виплати у вигляді анuitету та/або для випадків, передбачених Додатком 2-ДС цього Додатку.

**Гарантована ставка інвестиційного доходу: 0%.**

**Страхованню не підлягають особи,** які на момент укладання договору страхування є інвалідами I групи, онкологічними хворими, хворими на тяжкі форми захворювань серцево-судинної системи, хворими на СНІД, пов'язані зі СНІД хвороби чи ВІЛ-інфікованими, а також особи, які знаходяться на обліку в наркологічних, туберкульозних, психоневрологічних, шкірно-венерологічних диспансерах, центрах профілактики та боротьби зі СНІД, місцях позбавлення волі або попереднього ув'язнення, якщо інше не передбачено Договором страхування.

**Територія дії Договору** – територія всього світу, крім зон збройних та інших конфліктів та тих територій, які знаходяться під санкцією ООН, а також крім тимчасово окупованих територій, АР Крим, та населених пунктів, на території яких органи державної влади України тимчасово не здійснюють свої повноваження.

**Винятки із страхових випадків та підстави для відмови** у здійсненні страхових виплат за програмою страхування «Лайф Частковий» викладені в Загальних Умовах страхового продукту «Ексклюзив Лайф» (далі - Загальні Умови страхового продукту або Умови).

**Порядок розрахунку та умови здійснення страхових виплат:** Рішення щодо випадку, що має ознаки страхового, приймається Страховиком протягом 15 робочих днів з дня отримання ним повного переліку документів відповідно до Загальних Умов страхового продукту. Страхова виплата здійснюється протягом 15 робочих днів з дні прийняття відповідного Рішення в порядку, передбаченому Загальними Умовами страхового продукту. **Страховик не несе зобов'язань щодо страхового захисту** за Договором страхування, якщо інше ним не передбачено, після закінчення строку страхового покриття **з моменту несплати чергового страхового платежу** в розмірі та в строки, вказані в Договорі страхування, крім випадків редукування договору страхування. У випадку сплати простроченого внеску в повному обсязі строк страхового покриття починається з 00 годин 00 хвилин дня, наступного за днем сплати такого страхового платежу. Усі випадки, захворювання, діагностування захворювань, отримання травм тощо в період, коли не діяло страхове покриття, не вважаються страховим випадком.

Порядок **оподаткування** страхових виплат розміщено на сайті Страховика за посиланням: <https://www.kniazha-life.com.ua/podatkova-znizhka>.

Страхувальник може щорічно, відповідно до чинного законодавства, використовувати **податкові пільги** за договорами страхування життя з **накопичувальною складовою**, застосовуючи податкову знижку для фізичних осіб, які не є суб'єктами господарювання.

Якщо черговий страховий внесок не надійшов на розрахунковий рахунок Страховика у розмірі і в строки, передбачені Договором страхування, від Страхувальника не надійшла письмова заява щодо внесення відповідних змін до Договору страхування та Договором страхування не передбачено інше, Страховик після закінчення строку сплати може в односторонньому порядку провести **редукування** страхової суми та зміну викупних сум, виходячи з розміру страхових резервів, сформованих за таким Договором страхування життя з накопичувальною складовою. Страховик **повідомляє** Страхувальника про розмір редукованої страхової суми та, відповідно, нових викупних сум після редукування, якщо ці суми не були вказані в Договорі страхування, **протягом 30 (тридцяти) календарних днів** з моменту здійснення редукування шляхом надсилання відповідного повідомлення (у т.ч. на електронну адресу чи за допомогою додатків (програм), месенджерів, особистого онлайн кабінету клієнта тощо), якщо інше не передбачено Договором страхування.

Страхові суми за основним страхуванням та викупні суми збільшуються на суми **бонусів** від розміщення та управління активами, що покривають відповідні технічні резерви, які визначаються Страховиком щорічно протягом дії Договору страхування згідно з чинним законодавством України, та повідомляються Страхувальнику письмово (у т.ч. на електронну адресу чи за допомогою месенджерів або додатків (програм), особистого онлайн кабінету клієнта тощо) і не можуть бути у подальшому зменшені в односторонньому порядку.

### **Основні ризики 8-ОС (обов'язкові):**

1. Страховими ризиками та/або страховими випадками є:
  - 1.1. Дожиття Застрахованої особи до закінчення строку дії Договору страхування та/або
  - 1.2. Дожиття Застрахованої особи до закінчення періоду(ів) виплат, встановлених в Договорі страхування;
  - 1.3. Смерть Застрахованої особи, яка сталася під час дії Договору страхування з будь-якої причини.
2. Вік Застрахованої особи: від 18 до 65 років на момент укладання Договору страхування, якщо інше не передбачено умовами Договору страхування. Вік Застрахованої особи на момент закінчення страхового захисту не повинен перевищувати 70 років, якщо інше не передбачено Договором страхування.
3. Строк страхування – від 5 до 30 років – для Договорів страхування, за якими сплата страхових платежів здійснюється щорічно протягом строку страхування або щорічно протягом строку, обумовленого у Договорі страхування, який є меншим ніж строк страхування, та від 1 до 30 років для Договорів страхування, за якими сплата страхових платежів здійснюється одноразово, якщо інше не передбачено Договором страхування.
4. Страхова сума:
  - За страховим випадком **«Дожиття Застрахованої особи до закінчення строку дії Договору страхування»** та/або **«Дожиття Застрахованої особи до закінчення періоду(ів) виплат, встановлених в Договорі страхування»** страхова сума, розміри та періоди страхових виплат **встановлюються за згодою сторін.**
  - За страховим випадком **«Смерть Застрахованої особи, яка сталася під час дії Договору страхування з будь-якої причини»** страхова сума та розміри страхових виплат **встановлюються за згодою сторін.**
5. Періоди виплат – строки, після закінчення яких відбуваються страхові виплати за ризиком дожиття, встановлюються за згодою сторін. Періоди виплат повинні співпадати з річницею дії Договору страхування. Договором страхування обов'язково повинна передбачатись виплата за страховим випадком передбаченим п. 1.1.
6. Страховий платіж кожного страхового періоду автоматично змінюється (збільшується, зменшується або є сталим) на фіксований відсоток (вказаний в Договорі страхування, але не більший ніж 5% від страхового платежу попереднього страхового періоду (окрім випадку одноразової сплати платежів)).

7. Страховий захист за цим страхуванням припиняється в момент настання страхового випадку, передбаченого п. 1.1 або 1.3, а також в інших випадках, передбачених Умовами.
8. У разі проведення Страховиком редукування страхової суми, редукуванню також підлягають розміри страхових виплат, передбачених для кожного із страхових випадків.
9. Якщо Договір страхування укладається на умовах сплати премій протягом строку, що є меншим ніж строк страхування або дорівнює йому, то строк сплати премій за таким Договором страхування повинен становити щонайменше 5 років, якщо інше не передбачено умовами Договору страхування.

### **Допоміжний ризик 2-ДС звільнення від сплати страхових внесків (небов`язковий)**

1. Страховими ризиками (страховими випадками) за цим страхуванням за згодою Сторін можуть бути:
  - 1.1 смерть Страхувальника з будь-якої причини та(або)
  - 1.2 смерть Страхувальника внаслідок нещасного випадку та(або)
  - 1.3 встановлення I-ої групи інвалідності Страхувальнику внаслідок нещасного випадку та(або) хвороби
  - 1.4 встановлення I-ої групи інвалідності Страхувальнику внаслідок нещасного випадку.
2. За даним випадком Страхувальник одночасно є Застрахованою особою, та на нього поширюються усі вимоги Умов страхування щодо Застрахованої особи.
3. Вік Застрахованої особи: від 18 до 65 (60 років для випадку 1.1 та/або 1.3 цього допоміжного ризику) років на момент укладання Договору страхування, якщо інше не передбачено умовами Договору страхування. Вік Застрахованої особи на момент закінчення страхового захисту не повинен перевищувати 70 років (65 років для випадку 1.1 та/або 1.3 цього допоміжного ризику), якщо інше не передбачено Договором страхування.
4. Випадок визнається страховим, якщо інвалідність була встановлена Страхувальнику протягом року із дати настання нещасного випадку або захворювання, що трапилися у період дії Договору страхування, і стала їх наслідком, якщо інше не передбачено Договором страхування.
5. Якщо смерть сталася внаслідок хвороби, то страховий захист за цим страхуванням має місце лише в тому разі, якщо документально підтверджено, що хвороба виникла під час дії Договору страхування.
6. У випадку збільшення розміру внесків за Договором страхування, крім випадків автоматичної зміни платежу, та настання страхового випадку за цим страхуванням з причини іншої, ніж нещасний випадок, протягом 6 місяців з моменту внесення відповідних змін до Договору страхування звільнення від сплати внесків не застосовується в частині такого збільшення, а Страхувальнику (Вигодонабувачу) повертається частина внеску сплаченого для збільшення страхової суми.
7. Страховий захист за цим допоміжним ризиком поширюється на Страхувальника навіть в тому разі, якщо він не є Застрахованою особою за основними ризиками.
8. При настанні страхового випадку, передбаченого п. 1 цього Допоміжного ризику 2-ДС, за цим страхуванням **страхова виплата не здійснюється, а Страхувальник звільняється від сплати страхових внесків за Договором страхування** (тими страховими ризиками, на які розповсюджувався страховий захист за цим Допоміжним ризиком) на період з моменту настання страхового випадку до закінчення строку дії Договору страхування. При цьому викупна сума, страхова сума на випадок дожиття та бонуси розраховуються таким чином, неначе внески сплачувалися Страхувальником без змін.
9. Звільнення від сплати страхових внесків починається з дати наступного страхового періоду (його частини при розстрочці) після дати настання страхового випадку, якщо інше не буде погоджено Страховиком. У разі звільнення Страхувальника від сплати страхових внесків за Договором, дія інших допоміжних ризиків за даним Договором припинається з дня наступного після прийняття такого рішення, якщо інше не буде погоджено зі

Страховиком. Сторони дійшли згоди, що у разі припинення дії допоміжних ризиків Страховик вносить відповідні зміни до Договору страхування та надсилає один екземпляр Додаткової угоди Страхувальнику. В разі не отримання Страховиком протягом 30 днів з дня отримання Страхувальником підписаної Страхувальником Додаткової угоди, Сторони домовились, що дія інших допоміжних ризиків за даним Договором припинена.

10. Страхувальник втрачає право на Звільнення від сплати страхових внесків внаслідок встановлення інвалідності за Договором страхування з моменту перегляду ступеня непрацездатності відповідно до п. 9 Допоміжного ризику 2-ДС, якщо він став меншим, ніж відповідна група інвалідності, передбачена умовами Договору страхування.

11. Протягом періоду звільнення від сплати внесків внаслідок страхового випадку згідно з пп. 1.3, 1.4 цього Допоміжного ризику 2-ДС Страховик може додатково вимагати документи, що підтверджують підстави для здійснення звільнення від сплати чергового внеску. По закінченню 3 років з моменту настання страхового випадку Страховик може вимагати зазначені документи не частіше одного разу на рік.

12. У разі, якщо Страховику не було повідомлено про обставини, передбачені п. 10 цього Допоміжного ризику 2-ДС, в результаті чого він звільнив Страхувальника від сплати одного чи кількох внесків, Страховик має право вимагати від Страхувальника сплату таких страхових внесків протягом 15 календарних днів з моменту, коли йому стало відомо про обставини, передбачені п. 10 цього Допоміжного ризику 2-ДС, в тому числі шляхом зменшення страхової виплати за таким Договором страхування на суму несплачених внесків, та пені, нарахованої на їх суму з моменту звільнення від сплати відповідного внеску до здійснення страхової виплати у розмірі подвійної облікової ставки НБУ, якщо інше не передбачено Договором.

### 13. **Тривалість, припинення страхового захисту**

- Страховий захист починається і діє виключно разом з основним ризиком за Договором страхування проте за ризиками, не спричиненими нещасним випадком, не раніше 6 місяців з початку дії Договору страхування, якщо інше ним не передбачено.

- Страховий захист припиняється:

- 1) В останній день відповідальності Страховика за основними ризиками;
- 2) В момент настання страхового випадку за цим страхуванням;
- 3) В момент смерті Застрахованої особи;
- 4) В день, до якого Страхувальник мав сплатити страховий платіж за Договором страхування незалежно від того, чи здійснює Страховик редукування страхової суми за основними ризиками.
- 5) В останній день оплаченого страхового періоду, якщо страхування за допоміжними ризиками припиняється за бажанням Страхувальника.
- 6) В інших випадках, визначених Умовами чи Договором страхування.
- 7) У випадку відновлення страхового захисту після редукування Страховик не несе відповідальності за страховими випадками, що сталися за цим страхуванням у період переривання страхового захисту.

### 14. **Страховий платіж**

- Сплата страхових платежів за цим страхуванням відбувається одночасно зі сплатою страхових платежів за страхуванням за основними ризиками, якщо інше не передбачено Договором страхування. Якщо умовами Договору страхування передбачено щорічне збільшення страхових платежів за ризиками, за якими згідно з цим Допоміжним ризиком 2-ДС надається звільнення, то страховий платіж за страховими ризиками 2-ДС також підлягає відповідному перерахуванню.

- У всьому іншому, що не обумовлено в цьому Додатку, сторони керуються відповідними положеннями Умов.

## **Допоміжний ризик 4-ДС: страхування на випадок смерті внаслідок нещасного випадку (небов`язковий)**

1. **Страховим ризиком (страховим випадком)** за цим страхуванням є Смерть, що сталася із Застрахованою особою під час дії Договору внаслідок нещасного випадку.
2. Вік Застрахованої особи: від 18 до 65 років на момент укладання Договору страхування, якщо інше не передбачено умовами Договору страхування. Вік Застрахованої особи на момент закінчення страхового захисту не повинен перевищувати 70 років, якщо інше не передбачено Договором страхування.
3. **Страховий платіж**
  - Сплата страхових платежів за цим страхуванням відбувається одночасно зі сплатою страхових платежів за основними ризиками, якщо інше не передбачено Договором.
4. **Тривалість, припинення страхового захисту**
  - Страховий захист починається і діє виключно разом зі страхуванням за основними ризиками за Договором страхування.
    - Страховий захист припиняється:
      - В останній день відповідальності Страховика за основними ризиками;
      - В момент смерті Застрахованої особи;
      - В день, до якого Страхувальник мав сплатити страховий платіж за Договором страхування незалежно від того, чи здійснює Страховик редукування страхової суми за основними ризиками;
        - В останній день оплаченого страхового періоду, якщо страхування за допоміжним ризиком припиняється за бажанням Страхувальника;
        - В інших випадках, визначених Умовами чи Договором страхування.
        - У випадку відновлення страхового захисту після редукування Страховик не несе відповідальності за страховими випадками, що сталися за цим страхуванням у період переривання страхового захисту.
5. **Страхова сума** встановлюється за згодою Сторін. Страхова виплата здійснюється у розмірі 100% від страхової суми
6. У всьому іншому, що не обумовлено в цьому Додатку, сторони керуються відповідними положеннями Умов.

## **Допоміжний ризик 5-ДС: страхування на випадок смерті внаслідок нещасного випадку, який стався в результаті транспортної події та/або дорожньо-транспортної пригоди (небов`язковий)**

1. **Страховим ризиком (страховим випадком)** за цим страхуванням є Смерть, що сталася із Застрахованою особою під час дії Договору страхування внаслідок нещасного випадку, який стався в результаті:
  - 1.1 транспортної події за участю транспортного засобу. Для цілей цих Умов до транспортних засобів відносяться всі види транспортних засобів, що підлягають державній реєстрації у відповідних державних органах, установах, та допущені належним чином до експлуатації, в тому числі рухомий склад електричного транспорту (крім ескалаторів та ліфтів). Подія, що сталася при користуванні електросамокатами, моноколесами та іншими видами електротранспорту не вважається страховим випадком.  
та/або
  - 1.2 дорожньо-транспортної пригоди. Для цілей цих Умов Дорожньо-транспортна пригода (ДТП) - це подія, що сталася під час руху дорожнього транспортного засобу та/або трамвая, тролейбуса, внаслідок якої загинули або зазнали травм люди чи завдані матеріальні збитки. До дорожніх транспортних засобів для цілей цих Умов відносяться пристрої, призначені для перевезення людей та/або вантажу, а також встановленого на ньому спеціального обладнання чи механізмів, які підлягають державній реєстрації та обліку в органах Міністерства внутрішніх справ України (далі - МВС України) та/або

допущені до дорожнього руху, а також ввезені на митну територію України для тимчасового користування, зареєстровані в інших країнах. Подія вважається страховою тільки за умови безпосередньої участі Застрахованої особи у процесі руху на дорозі як учасника дорожнього руху. Подія, що сталася при користуванні електросамокатами, моноколесами та іншими видами електротранспорту не вважається страховим випадком.

2. Вік Застрахованої особи: від 18 до 65 років на момент укладання Договору страхування, якщо інше не передбачено умовами Договору страхування. Вік Застрахованої особи на момент закінчення страхового захисту не повинен перевищувати 70 років, якщо інше не передбачено Договором страхування.

### 3. **Тривалість, припинення страхового захисту**

3.1 Страховий захист починається і діє виключно разом зі страхуванням за основними ризиками за Договором страхування.

3.2 Страховий захист припиняється:

- В останній день відповідальності Страховика за основними ризиками;
- В момент смерті Застрахованої особи;
- В день, до якого Страхувальник мав сплатити страховий платіж за Договором страхування незалежно від того, чи здійснює Страховик редукування страхової суми за основними ризиками.
- В останній день оплаченого страхового періоду, якщо допоміжний ризик припиняється за бажанням Страхувальника.
- В інших випадках, визначених Умовами чи Договором страхування.

3.3 У випадку відновлення страхового захисту після редукування Страховик не несе відповідальності за страховими випадками, що сталися за цим страхуванням у період переривання страхового захисту.

### 4. **Страховий платіж**

Сплата страхових платежів за цим страхуванням відбувається одночасно зі сплатою страхових платежів за основними ризиками, якщо інше не передбачено Договором страхування.

5. Страхова сума встановлюється за згодою Сторін. Страхова виплата здійснюється у розмірі 100% від страхової суми

6. Страхова виплата здійснюється у випадку смерті Застрахованої особи від нещасного випадку в результаті транспортної події та/або дорожньо-транспортної пригоди, що сталася під час її перебування у транспортному засобі або поза ним, зокрема на вулиці як пішохід.

7. У всьому іншому, що не обумовлено в цьому Додатку, сторони керуються відповідними положеннями Умов.

### **Допоміжний ризик 6-ДС: страхування на випадок інвалідності (небов`язковий)**

1. Страховими ризиками, на випадок настання яких проводиться страхування, є постійна повна або часткова втрата працездатності.

2. Вік Застрахованої особи: від 18 до 64 років на момент укладання Договору страхування, якщо інше не передбачено умовами Договору страхування. Вік Застрахованої особи на момент закінчення страхового захисту не повинен перевищувати 65 років для випадків, пов'язаних із хворобою та нещасним випадком (будь-якої причини); 70 років - для випадків, пов'язаних із нещасним випадком, якщо інше не передбачено Договором страхування.

3. **Страховим випадком** за цим страхуванням є один з нижчеперелічених випадків:

- Інвалідність I групи, що сталася внаслідок хвороби та/або нещасного випадку, що трапилися із Застрахованою особою у період дії страхового захисту. Виплата у розмірі 100% від страхової суми.

- Інвалідність I або II групи, що сталася внаслідок хвороби та/або нещасного випадку, що трапилися із Застрахованою особою у період дії страхового захисту. Виплата у розмірі

100% від страхової суми за I групою інвалідності; 75% від страхової суми - за II групою інвалідності.

- Під хворобою розуміються вперше виявлені у період дії страхового захисту захворювання, які призвели до настання інвалідності.

**4. Випадок визнається страховим, якщо інвалідність була встановлена Застрахованій особі внаслідок настання нещасного випадку або діагностування захворювання, що трапилися у період дії страхового захисту, якщо інше не передбачено Договором страхування.**

5. Наслідки спроби самогубства не вважаються страховим випадком.

**6. Тривалість, припинення страхового захисту**

7.1 Страховий захист починається і діє виключно разом із страхуванням за основними ризиками за Договором страхування.

**7.2 Страховий захист припиняється:**

7.2.1 В останній день відповідальності Страховика за основними ризиками;

7.2.2 В момент настання страхового випадку за цим страхуванням;

7.2.3 В момент смерті Застрахованої особи;

7.2.4 В 00 год. 00 хв. дня, до якого Страхувальник мав сплатити страховий платіж за цим допоміжним ризиком незалежно від того, чи здійснює Страховик редукування страхової суми за основними ризиками.

7.2.5 В останній день оплаченого страхового періоду, якщо допоміжний ризик припиняється за бажанням Страхувальника.

7.2.6 В 00 годин 00 хвилин дня, коли Застрахованій особі виповнилось 65 років – для випадків, що сталися внаслідок хвороби та нещасного випадку (будь-якої причини); 70 років – для випадків, що сталися внаслідок нещасного випадку, якщо інше не передбачено Договором страхування.

7.2.7 В інших випадках, визначених Умовами чи Договором страхування.

7.3 У випадку відновлення страхового захисту після редукування Страховик не несе відповідальності за страховими випадками, що сталися за цим страхуванням у період переривання страхового захисту.

**8. Страховий платіж**

8.1 Сплата страхових платежів за цим страхуванням відбувається одночасно зі сплатою страхових платежів за основними ризиками, якщо інше не передбачено Договором страхування.

8.2 Сплата страхових платежів за згодою Страховика може здійснюватися в розстрочку зі застосуванням тих самих надбавок, що і до платежу за основними ризиками, якщо інше не передбачено умовами Договору.

9. Страхова сума встановлюється за згодою Сторін.

10. Страхова виплата за випадками інвалідності II групи може бути визначена як певний відсоток страхової суми згідно з таблицею тарифів та умовами Договору страхування.

11. Після настання страхового випадку та здійснення виплати за ним або відмови у визнанні випадку страховим та страховій виплаті за ним Страхувальник не має права вимагати від Страховика доплати у страховій виплаті у зв'язку із зміною групи інвалідності у бік збільшення непрацездатності.

12. У всьому іншому, що не обумовлено в цьому Додатку, сторони керуються відповідними положеннями Умов.

Усього в цьому документі пронумеровано,  
прошито, скріплено підписом та печаткою

43 аркуші (в)

Рогова Правління  
Дмитро ГРИЦУТА

