

«ЗАТВЕРДЖЕНО»
Генеральний директор
ГДВ «СК «АРКС ЛАЙФ»
Гавриленко В. В.
«27» липня 2021 р.



**Зміни та доповнення № 8
До ПРАВИЛ
добровільного страхування життя
(НОВА РЕДАКЦІЯ)**

від 16.02.2016 р.,

зареєстрованих Національною комісією, що здійснює державне регулювання у сфері
ринків фінансових послуг України (Нацкомфінпослуг) 24.03.2016 р.

Реєстраційний номер 0116069

зі Змінами

- №1 від 24 жовтня 2018 року, зареєстрованими розпорядженням Національної комісії, що здійснює державне регулювання у сфері ринків фінансових послуг, від 29 листопада 2018 року за номером 2079;
- № 2 від 4 березня 2019 року, зареєстрованими розпорядженням Національної комісії, що здійснює державне регулювання у сфері ринків фінансових послуг, від 28 березня 2019 року за номером 499;
- № 3 від 3 квітня 2019 року, зареєстрованими розпорядженням Національної комісії, що здійснює державне регулювання у сфері ринків фінансових послуг, від 23 квітня 2019 року за номером 730;
- № 4 від 15 травня 2019 року, зареєстрованими розпорядженням Національної комісії, що здійснює державне регулювання у сфері ринків фінансових послуг, від 11 червня 2019 року за номером 1072;
- № 5 від 03 липня 2019 року, зареєстрованими розпорядженням Національної комісії, що здійснює державне регулювання у сфері ринків фінансових послуг, від 25 липня 2019 року за номером 1419;
- № 6 від 18 липня 2019 року та № 7 від 31 липня 2019 року зареєстрованими розпорядженням Національної комісії, що здійснює державне регулювання у сфері ринків фінансових послуг, від 20 серпня 2019 року за номером 1573;

До Правил добровільного страхування життя (нова редакція) від 16 лютого 2016 року (реєстраційний номер 0116069 від 24.03.2016) зі Змінами №1 від 24 жовтня 2018 року, зареєстрованими розпорядженням Національної комісії, що здійснює державне регулювання у сфері ринків фінансових послуг, від 29 листопада 2018 року за номером 2079;
№ 2 від 4 березня 2019 року, зареєстрованими розпорядженням Національної комісії, що здійснює державне регулювання у сфері ринків фінансових послуг, від 28 березня 2019 року за номером 499;
№ 3 від 3 квітня 2019 року, зареєстрованими розпорядженням Національної комісії, що здійснює державне регулювання у сфері ринків фінансових послуг, від 23 квітня 2019 року за номером 730;
№ 4 від 15 травня 2019 року, зареєстрованими розпорядженням Національної комісії, що здійснює державне регулювання у сфері ринків фінансових послуг, від 11 червня 2019 року за номером 1072;
№ 5 від 03 липня 2019 року, зареєстрованими розпорядженням Національної комісії, що здійснює державне регулювання у сфері ринків фінансових послуг, від 25 липня 2019 року за номером 1419;
№ 6 від 18 липня 2019 року та № 7 від 31 липня 2019 року зареєстрованими розпорядженням Національної комісії, що здійснює державне регулювання у сфері ринків фінансових послуг, від 20 серпня 2019 року за номером 1573, внести наступні зміни та доповнення:

1. В Розділі ВИЗНАЧЕННЯ ТЕРМІНІВ викласти визначення **Вигодонабувач** наступним чином:

Вигодонабувач - юридична або фізична особа, призначена Страхувальником за згодою Застрахованої особи при укладанні Договору страхування для одержання страхової виплати. В період дії Договору страхування до настання страхового випадку Страхувальник за згодою Застрахованої особи має право змінити особу Вигодонабувача, повідомивши про це Страховика письмово, електронним листом або іншим чином, передбаченим законодавством.

2. Додати до Розділу ВИЗНАЧЕННЯ ТЕРМІНІВ наступне положення:

Документ – спеціально створений з метою збереження інформації матеріальний об'єкт, який містить зафіксовані за допомогою письмових знаків, звуку, зображення тощо відомості, які можуть бути використані як доказ факту чи обставин (в тому числі, але не виключно: матеріали фотозйомки, звукозапису, відеозапису та інші носії інформації (в тому числі електронні))

3. Додати до Розділу ВИЗНАЧЕННЯ ТЕРМІНІВ наступне положення:

Копія документа – це точне відтворення документа з оригіналу на папері та/або в цифровому форматі, в т. ч., але не виключно, шляхом сканування, фотографування та/або відтворення іншим способом за допомогою технічних засобів, в т. ч., але не виключно, мобільних пристроїв, комп'ютерної техніки тощо, у випадку необхідності може бути замінений оригіналом. Електронна копія оригіналу паперового документа (фотокопія) - візуальне подання паперового документа в електронній формі, отримане шляхом сканування (фотографування) паперового документа, відповідність оригіналу та правовий статус якого засвідчено електронним цифровим підписом (кваліфікованим електронним підписом).

4. Викласти п. 5.9. Розділу 5 Правил в наступній редакції:

5.9. У випадку, якщо Страхувальник не вніс черговий внесок до дати чергової сплати, вказаної у Договорі страхування, Страховик має право в десятиденний термін повідомити Страхувальника (Застраховану особу) про необхідність сплати такого платежу (його частини) письмово, електронним листом або іншим чином, передбаченим законодавством. Якщо черговий страховий платіж не був сплачений за такою вимогою Страховика протягом Пільгового періоду згідно пункту 5.8, Страховик має право провести перерахунок страхової суми (редукування страхової суми), виходячи з фактично сплачених страхових платежів, якщо це передбачено умовами Договору страхування. У випадку, якщо умовами Договору страхування не передбачається перерахунок страхової суми (редукування страхової суми), дія Договору страхування припиняється з дня, зазначеного Страховиком як останній можливий для здійснення такої сплати. При цьому Страхувальник має право отримати викупну суму за умови одержання Страховиком повідомлення до дати припинення дії Договору страхування від Страхувальника про намір отримати викупну суму. Таке повідомлення надсилається Страхувальником Страховику письмово, електронним листом або іншим чином, передбаченим законодавством. Про розмір редукованої страхової суми Страховик повідомляє Страхувальника протягом 30 (тридцяти) днів після проведення редукування страхової суми. Договір з редукованою сумою діє починаючи з дня, наступного за останнім днем сплати чергового платежу, що не був сплачений. За умови, при якій Застрахована особа та Страхувальник є різними особами, та при наявності затримки внесення чергових страхових внесків, Страховик має право повідомити Застраховану особу про таку затримку письмово, електронним листом або іншим чином, передбаченим законодавством. При цьому права та обов'язки Страхувальника можуть бути передані Застрахованій особі або іншій особі за її згодою. Умови, передбачені абзацами 1-3 цього пункту чинні і для нового Страхувальника за Договором страхування.

5. Додати до п. 7.2. Розділу 7 Правил підпункт 7.2.1. та викласти його в наступній редакції:

7.2.1. При укладенні Договору страхування сторони дотримуються положень Цивільного кодексу України, Закону України «Про страхування», а також застосовуваних нормативно-правових актів, що регулюють правові відносини у сфері електронної комерції під час вчинення електронних правочинів, та інших способів, не заборонених до застосування згідно з чинним законодавством.

6. Викласти підпункт 9.1.3. п. 9.1. Розділу 9 Правил в наступній редакції:

9.1.3. за згодою Застрахованої особи при укладанні Договору страхування призначити Вигодонабувачем за випадками, передбаченими Договором страхування, одного чи кількох фізичних або юридичних осіб, а також в період дії Договору страхування замінювати їх іншими особами до настання страхового випадку, якщо інше не передбачено умовами Договору страхування (окрім випадків, коли Договір страхування є засобом забезпечення зобов'язання повернення кредиту, позики – в цьому випадку Страхувальник не має права на зміну Вигодонабувача без згоди раніше призначеного Вигодонабувача; така згода надається письмово, електронним листом або іншим чином, передбаченим законодавством);

7. Доповнити підпунктом 9.1.8. п. 9.1. Розділу 9 Правил в наступній редакції:

9.1.8. Надавати Страховику за Договором страхування копії документів та/або електронні копії оригіналу паперового документу у разі якщо це визначено у Договорі страхування.

8. Викласти підпункт 9.2.5. п. 9.2. Розділу 9 Правил в наступній редакції:

9.2.5. при настанні подій, що істотно впливають на ступінь страхового ризику (тривала госпіталізація, ДТП, подання документів до розгляду в МСЕК, встановлення групи інвалідності, зміна роду діяльності, способу життя, початку регулярних занять ризикованими видами спорту), протягом 5 (п'яти) робочих днів повідомити про це Страховику письмово, електронним листом або іншим чином, передбаченим законодавством.

9. Викласти підпункт 9.2.8. п. 9.2. Розділу 9 Правил в наступній редакції:

9.2.8. надати Страховику письмово, електронним листом або іншим чином, передбаченим законодавством, документи в вигляді копій відповідно п. 10.2.2. та п. 10.2.3, що засвідчують настання страхового випадку та сприяти Страховикові у з'ясуванні всіх обставин страхового випадку та його наслідків;

10. Доповнити підпунктом 9.2.10. п. 9.2. Розділу 9 Правил в наступній редакції:

9.2.10. На вимогу Страховика надати оригінали документів, у строк визначений Страховиком, у разі якщо Страхувальник надавав копії документів та/або електронні копії оригіналу паперового документу.

11. Викласти підпункт 9.3.5. п. 9.3. Розділу 9 Правил в наступній редакції:

9.3.5. в разі виявлення факту подання Страхувальником неповної та свідомо недостовірної інформації про предмет страхування достроково припинити дію Договору страхування і повідомити про це Страхувальника письмово, електронним листом або іншим чином, передбаченим законодавством, протягом 30 (тридцяти) робочих днів з дня прийняття такого рішення;

12. Викласти підпункт 9.3.14. п. 9.3. Розділу 9 Правил в наступній редакції:

9.3.14. щорічно, за рішенням Страховика збільшувати розмір страхової суми та/або страхової виплати, зазначеної в Договорі страхування, без збільшення розміру страхової премії за Програмами страхування, за якими передбачена така можливість (за рахунок отриманого інвестиційного доходу від розміщення коштів страхових резервів зі страхування життя відповідно до чинного законодавства). Про збільшення розміру страхової суми та/або страхової виплати Страховик письмово, електронним листом або іншим чином, передбаченим законодавством, повідомляє Страхувальнику протягом 30 (тридцяти) робочих днів із дати прийняття відповідного рішення. Прийняті Страховиком додаткові страхові зобов'язання не можуть бути у подальшому зменшені в односторонньому порядку.

13. Доповнити підпунктом 9.3.15. п. 9.3. Розділу 9 Правил в наступній редакції:

9.3.15. В будь-який час вимагати від Страхувальника та/або інших осіб які подають документи по Договору страхування, надати оригінали документів, у разі якщо були надані копії документів та/або електронні копії оригіналу паперового документу.

14. Викласти підпункт 9.4.3. п. 9.4. Розділу 9 Правил в наступній редакції:

9.4.3. при настанні страхового випадку протягом 15 (п'ятнадцяти) робочих днів (якщо інше не передбачене Договором страхування), з дня отримання повного пакету документів, що підтверджують факт настання страхового випадку, згідно розділу 11 цих Правил прийняти рішення про страхову виплату або про відмову у страховій виплаті; в випадку отримання Страховиком неповного пакету документів з приводу страхової події,

Страховик протягом 15 робочих днів письмово, електронним листом або іншим чином, передбаченим законодавством, повідомляє Страхувальнику, Застрахованій особі або Вигодонабувачу про документи, яких не вистачає. В випадку подальшого ненадання документів протягом 30 календарних днів від дати отримання Страхувальником, Застрахованою особою або Вигодонабувачем такого запиту, Страховик має право призупинити подальший розгляд події до отримання необхідних документів, або відмовити в визнанні події страховою.

15. Викласти підпункт 9.4.5. п. 9.4. Розділу 9 Правил в наступній редакції:

9.4.5. у випадку відтермінування прийняття рішення про страхову виплату або відтермінування проведення страхової виплати на підставі п. 9.3.13. протягом 15 (п'ятнадцяти) робочих днів письмово, електронним листом або іншим чином, передбаченим законодавством, повідомити заявнику на виплату з обґрунтуванням причин такого відтермінування страхової виплати, якщо інше не передбачене умовами Договору страхування; Страховик несе майнову відповідальність за несвоєчасне здійснення страхової виплати шляхом сплати Застрахованій особі або Вигодонабувачу пені, розмір якої визначається умовами Договору страхування, але не більше розміру пені, передбаченого чинним законодавством України.

16. Викласти підпункт 9.5.3. п. 9.5. Розділу 9 Правил в наступній редакції:

9.5.3. При настанні подій, що впливають на ступінь страхового ризику (наприклад зміна умов праці, переїзд на інше місце проживання, перенесення тяжких захворювань, і т.і.), не пізніше трьох робочих днів до внесення чергового страхового платежу повідомити про це письмово, електронним листом або іншим чином, передбаченим законодавством, Страховику для прийняття останнім рішення про подальшу дію Договору страхування.

17. Викласти Розділ 10 Правил в наступній редакції:

10. ДІЇ СТРАХУВАЛЬНИКА, ЗАСТРАХОВАНОЇ ОСОБИ ПРИ НАСТАННІ СТРАХОВОГО ВИПАДКУ. ПЕРЕЛІК ДОКУМЕНТІВ, ЩО ПІДТВЕРДЖУЮТЬ НАСТАННЯ СТРАХОВОГО ВИПАДКУ ТА РОЗМІР ЗБИТКІВ.

10.1. У разі настання випадків, передбачених умовами п. 3.1 цих Правил Страхувальник, Застрахована особа або Вигодонабувач має повідомити про це Страховику протягом 5 (п'яти) робочих днів з моменту їх настання. Договором може бути передбачено інший строк повідомлення про настання страхового випадку, який не може бути меншим за строк визначений у цьому пункті.

10.1.1. Повідомлення про подію, що має ознаки страхового випадку, може бути надано Страхувальником, Застрахованою особою або Вигодонабувачем шляхом телефонного звернення до контакт-центру Страховика за телефоном, вказаним в Договорі страхування, або іншим способом, визначеним в Договорі страхування. Належне виконання Страхувальником цього пункту є повідомленням про настання події, що має ознаки страхового випадку, та не потребує додаткового письмового підтвердження.

10.1.2. Страхувальник, Застрахована особа або Вигодонабувач має надати Страховику достовірні відомості про причини та обставини настання страхового випадку, а також іншу необхідну інформацію, зазначену у Договорі страхування.

10.1.3. Вигодонабувач має право звернутися до Страховика за отриманням страхової суми (страхової виплати), визначеної у Договорі страхування, в будь-який строк після настання страхового випадку, якщо інше не передбачено умовами Договору страхування.

10.2. Якщо інше не передбачено умовами Договору страхування при настанні випадків, передбачених п. 3.1. цих Правил та п. 3.1.4. Додатку 7 до Правил добровільного страхування життя від «31» липня 2019 р. – у термін не більше 15 (п'ятнадцяти) робочих

днів Страхувальник, Застрахована особа або Вигодонабувач надає Страховику документи згідно цього розділу Правил.⁶

У разі неможливості з об'єктивних причин надати документи в зазначений строк, ці документи повинні бути надані протягом 3 (трьох) робочих днів з дня їх отримання від компетентних органів з обґрунтуванням причин затримки.

10.2.1. До розгляду приймаються копії документів, вказаних в п. 10.3. та 10.4. Правил в електронному вигляді (цифрові копії), якщо інше не вказано в Договорі страхування життя. На вимогу Страховика та у визначений ним термін Страховику надаються для ознайомлення та огляду оригінали документів. Цифрові копії документів повинні бути такими, що виготовлені з оригіналу документа, їх зміст, форма і вигляд повинні повністю відповідати змісту, формі і вигляду оригіналу документу. У разі виявлення невідповідності копії документу оригіналу, виплачена страхова виплата має бути повернена Страховику.

10.2.2. Документ, цифрова копія якого надається Страховику, має відповідати наступним вимогам:

10.2.2.1. повинен бути у вигляді файлів, що мають один з таких форматів, що забезпечують можливість їх збереження на технічних засобах користувачів і допускають після збереження можливість пошуку і копіювання довільного фрагмента тексту засобами для перегляду;

10.2.2.2. документ, що містить текст, таблиці та зображення (.doc, .docx, .rtf, .xls, .xlsx, або .pdf з розпізнаним текстом);

10.2.2.3. документ, що містить графічні зображення (.pdf, .tif, .jpg з роздільною здатністю не менше 300 dpi);

10.2.2.4. має бути належної якості, щоб на ньому можна було прочитати весь текст документа, чітко було видно всі реквізити, поля документа не було порушено.

10.3. Для отримання страхової виплати за Договором страхування необхідно надати Страховику наступні документи у вигляді копій:

10.3.1. Договір страхування (страховий сертифікат, свідоцтво) – копія;

10.3.2. паспорт Застрахованої особи та Страхувальника (1, 2 сторінки та сторінка з інформацією про реєстрацію), або документ, який його замінює – копія, завірена отримувачем виплати (для фізичних осіб);

10.3.3. картка платника податку або довідка про присвоєння ідентифікаційного податкового номеру – копія, завірена отримувачем виплати;

10.3.4. заява про страхову виплату за формою Страховика (надається отримувачем виплати);

10.4. до вищезазначених документів додаються наступні документи у вигляді копій, які підтверджують факт настання страхового випадку:

10.4.1. у випадку смерті Застрахованої особи, згідно з п. 3.1.1. (надається Вигодонабувачем або спадкоємцем в вигляді цифрових копій відповідно вимог п. 10.2.):

10.4.1.1. копію свідоцтва про смерть Застрахованої особи;

10.4.1.2. рішення суду про визнання Застрахованої особи померлою (у випадку зникнення Застрахованої особи), засвідчене судом, що прийняв рішення;

10.4.1.3. постанова про закриття кримінального провадження або рішення суду (у випадку відкриття кримінального провадження за фактом смерті Застрахованої особи відповідно п. 9.3.13. Правил), засвідчена компетентним органом, що прийняв рішення;

10.4.1.4. копію свідоцтва про право на спадщину;

10.4.1.5. акт про нещасний випадок або документ від компетентних органів, який підтверджує причини та обставини смерті Застрахованої особи;

10.4.1.6. довідка з результатом визначення рівня алкоголю в крові у Застрахованої особи на момент настання нещасного випадку або ДТП;

10.4.1.7. акт судово-медичного обстеження в разі смерті Застрахованої особи внаслідок нещасного випадку або ДТП завірений закладом, який проводив обстеження;

10.4.1.8. лікарське свідоцтво про смерть.

10.4.2. у випадку стійкої втрати працездатності (встановлення групи інвалідності), згідно з п. 3.1.4. (надається Застрахованою особою або Вигодонабувачем в вигляді цифрових копій відповідно вимог п. 10.2.):

10.4.2.1. висновок МСЕК про встановлення групи інвалідності із зазначенням конкретного захворювання, яке стало причиною встановлення інвалідності;

10.4.2.2. акт про нещасний випадок або документ від компетентних органів, який підтверджує факт настання нещасного випадку або ДТП (у випадку, якщо страховим ризиком за Договором страхування є стійка втрата працездатності внаслідок нещасного випадку або ДТП);

10.4.2.3. довідка про відсутність алкоголю в крові у Застрахованої особи на момент настання нещасного випадку або ДТП, які призвели до настання інвалідності у випадку, якщо страховим ризиком за Договором страхування є стійка втрата працездатності внаслідок нещасного випадку або ДТП);

10.4.3. у випадку тимчасової втрати працездатності Застрахованої особи, згідно з п. 3.1.5 (надається Застрахованою особою в вигляді цифрових копій відповідно вимог п. 10.2.):

10.4.3.1. листи непрацездатності (для працюючих осіб);

10.4.3.2. виписки з амбулаторної/стаціонарної карти хворого з обов'язковим зазначенням П.І.Б. Застрахованої особи, дати звернення за медичною допомогою та дати виписки чи припинення лікування, анамнезу (історії виникнення) захворювання (травми), остаточного діагнозу в тому числі за системою кодифікації МКБ10, обсягу проведеного обстеження та лікування, якщо таке відбувалось; дані документи мають бути завірені підписом та печаткою головного лікаря спеціалізованого медичного закладу;

10.4.3.3. акт про нещасний випадок або документ від компетентних органів, який підтверджує факт настання нещасного випадку або ДТП (у випадку, якщо страховим ризиком за Договором страхування є тимчасова втрата працездатності внаслідок нещасного випадку або ДТП);

10.4.3.4. довідка про вміст алкоголю в крові у Застрахованої особи на момент настання нещасного випадку або ДТП, які призвели до настання непрацездатності у випадку, якщо страховим ризиком за Договором страхування є тимчасова втрата працездатності внаслідок нещасного випадку або ДТП.

10.4.4. у випадку травматичного ушкодження Застрахованої особи, згідно з п. 3.1.6. (надається Застрахованою особою в вигляді копій відповідно вимог п. 10.2.):

10.4.4.1. медична довідка, яка засвідчує тілесні ушкодження та/або порушення функцій організму Застрахованої особи;

10.4.4.2. акт про нещасний випадок або документ від компетентних органів, який підтверджує факт настання нещасного випадку або ДТП (у випадку, якщо страховим ризиком за Договором страхування є травматичне ушкодження Застрахованої особи внаслідок нещасного випадку або ДТП);

10.4.4.3. довідка про вміст алкоголю в крові у Застрахованої особи на момент настання нещасного випадку або ДТП, якщо страховим ризиком за Договором страхування є травматичне ушкодження Застрахованої особи внаслідок нещасного випадку або ДТП.

10.4.5. у випадку госпіталізації Застрахованої особи, згідно з п. 3.1.8., (надається Застрахованою особою, Вигодонабувачем або спадкоємцем в вигляді копій відповідно вимог п. 10.2.):

10.4.5.1. епікриз стаціонарного хворого з обов'язковим зазначенням П.І.Б. Застрахованої особи, дати звернення за медичною допомогою та дати виписки, анамнезу (історії виникнення) захворювання, остаточного діагнозу в тому числі за системою кодифікації МКБ10, обсягу проведеного обстеження та лікування, якщо таке відбувалось; дані документи мають бути завірені підписом та печаткою головного лікаря спеціалізованого медичного закладу;

10.4.5.2. копії ліцензії на право здійснення медичної діяльності, виписка або витяг з єдиного державного реєстру юридичних осіб, фізичних осіб-підприємців та громадських

формувань свідоцтво платника ПДВ (за наявності статусу платника ПДВ) у разі надання підтверджуючих документів з закладу приватного типу власності;

10.4.5.3. акт про нещасний випадок або документ від компетентних органів, який підтверджує факт настання нещасного випадку або ДТП (у випадку, якщо мала місце госпіталізація Застрахованої особи внаслідок нещасного випадку або ДТП);

10.4.5.4. довідка про вміст алкоголю в крові у Застрахованої особи на момент настання нещасного випадку або ДТП, якщо страховим ризиком за Договором страхування є госпіталізація Застрахованої особи внаслідок нещасного випадку або ДТП).

10.4.6. у випадку критичного захворювання, згідно п. 3.1.7. (надається Застрахованою особою в вигляді цифрових копій відповідно вимог п. 10.2.):

10.4.6.1. виписка з амбулаторної/стаціонарної карти хворого зі спеціалізованого медичного закладу з обов'язковим зазначенням П.І.Б. Застрахованої особи, дати звернення за медичною допомогою, анамнезу (історії виникнення) захворювання, остаточного діагнозу в тому числі за системою кодифікації МКБ10 та TMN (для злоякісних новоутворень), обсягу проведеного обстеження та лікування, якщо таке відбувалось; дані документи мають бути завірені підписом та печаткою головного лікаря спеціалізованого медичного закладу;

10.4.6.2. копії ліцензії на право виконання медичної діяльності, виписка або витяг з єдиного державного реєстру юридичних осіб, фізичних осіб-підприємців та громадських формувань та свідоцтво платника ПДВ (за наявності статусу платника ПДВ) у разі надання підтверджуючих документів з закладу приватного типу власності.

10.4.7. у випадку настання захворювання Застрахованої особи, згідно п. 3.1.4. Додатку 7 до Правил добровільного страхування життя від 31 липня 2019 р. (надається Застрахованою особою в вигляді копій відповідно вимог п. 10.2.):

10.4.7.1. епікриз стаціонарного хворого з обов'язковим зазначенням П.І.Б. Застрахованої особи, дати звернення за медичною допомогою та дати виписки, анамнезу (історії виникнення) захворювання, остаточного діагнозу в тому числі за системою кодифікації МКБ10, обсягу проведеного обстеження та лікування, якщо таке відбувалось; дані документи мають бути завірені підписом та печаткою головного лікаря спеціалізованого медичного закладу;

10.4.7.2. копії ліцензії на право здійснення медичної діяльності, виписка або витяг з єдиного державного реєстру юридичних осіб, фізичних осіб-підприємців та громадських формувань свідоцтво платника ПДВ (за наявності статусу платника ПДВ) у разі надання підтверджуючих документів з закладу приватного типу власності;

10.4.8. Договором страхування життя можуть бути визначені інші документи, що необхідні для встановлення причин та обставин страхової події, які також надаються Страховику у вигляді цифрових копій відповідно вимог п. 10.2.

10.4.9. Страховик має право запитувати в Застрахованої особи, Страхувальника інші документи, не визначені цими Правилами та Договором страхування, у випадку якщо вони необхідні для встановлення причин та обставин страхової події Страховик також має право отримувати документи з медичних закладів, правоохоронних органів, інших установ, що можуть володіти інформацією про причини та обставини настання страхової події.

10.5. Документи, зазначені у цьому розділі, можуть бути надані Застрахованою особою (Вигодонабувачем, Спадкоємцем) особисто або за її письмовою, завіреним належним чином, довіреністю третьою особою, копію якого Застрахована особа, Вигодонабувач або Спадкоємець надає Страховику.

10.6. Документи (в тому числі їх паперові або електронні копії оригіналів паперових документів) та/або інформація, передбачені цими Особливими умовами, можуть бути надані Страхувальником шляхом подання представнику Страховика особисто, та/або подання за допомогою засобів поштового зв'язку, та/або через згенероване посилання, надіслане Страхувальнику за допомогою засобів мобільного зв'язку або застосунків-месенджерів, та/або шляхом направлення на адресу корпоративної електронної пошти

Страховика та/або офіційний обліковий запис у застосунках-месенджерах співробітника Страховика, або будь-яким іншим способом, визначеним Страховиком, якщо інше не передбачено Договором страхування.

10.7. Якщо інше не передбачено Договором страхування, Страхувальник може подати Страховику документи визначені цими Правилами у вигляді копій документів та/або електронних копій оригіналів паперових документів. Страхувальник надаючи копії документів та/або електронні копії паперових документів Страховику несе повну відповідальність за наявність оригіналів наданих документів у себе та зобов'язаний надати оригінали документів Страховику за його першою вимогою у встановлені Страховиком строки і терміни.

18. Викласти Розділ 11 Правил в наступній редакції:

11. ПОРЯДОК І УМОВИ ЗДІЙСНЕННЯ СТРАХОВИХ ВИПЛАТ.

11.1. Якщо інше не передбачено умовами Договору страхування Страховик здійснює страхову виплату:

11.1.1. Вигодонабувачу - при настанні страхового випадку, передбаченого п. 3.1.1 цих Правил. Якщо на момент настання страхового випадку Вигодонабувач не визначений або він помер, виплата здійснюється спадкоємцям Застрахованої особи за законом.

11.1.2. Застрахованій особі - при настанні страхового випадку, передбаченого п. 3.1.2. - 3.1.8. цих Правил та п. 3.1.4. Додатку 7 до Правил добровільного страхування життя від 31 липня 2019 р.

11.1.3. Після смерті Застрахованої особи виплати ануїтетів (додаткової пенсії) не здійснюються жодній особі, якщо іншого не передбачено Договором страхування.

11.2. Підставою для відмови у страховій виплаті є:

11.2.1. Навмисні дії Страхувальника (Застрахованої особи, Вигодонабувача, спадкоємців Застрахованої особи), спрямовані на настання страхового випадку. Зазначена норма не поширюється на дії, пов'язані з виконанням ними громадянського чи службового обов'язку, в стані необхідної оборони (без перевищення її меж) або захисту майна, життя, здоров'я, честі, гідності та ділової репутації. Кваліфікація дій Страхувальника або Застрахованої особи, Вигодонабувача, спадкоємців встановлюється відповідно до чинного законодавства України;

11.2.2. Вчинення Страхувальником - фізичною особою або іншою особою, на користь якої укладено Договір страхування умисного злочину, що призвів до страхового випадку;

11.2.3. Подання Страхувальником (Застрахованою особою, Вигодонабувачем або спадкоємцем) свідомо неправдивих відомостей про предмет договору страхування або про факт настання страхового випадку;

11.2.4. Несвоєчасне повідомлення Страхувальником (Застрахованою особою, Вигодонабувачем або спадкоємцем) про настання страхового випадку (згідно умов Розділу 9 цих Правил) без поважних на це причин або створення Страховику перешкод у визначенні обставин настання страхового випадку.

11.2.5. Ненадання або надання неповного пакету документів відповідно переліку пп. 10.3. - 10.4., які підтверджують факт настання страхового випадку.

11.2.6. Не надання Страхувальником у строки і терміни визначені Страховиком оригіналів документів, у разі якщо Страхувальник раніше надавав копії документів та/або електронні копії оригіналів паперових документів.

11.2.7. Умовами Договору страхування можуть бути передбачені інші підстави для відмови у страховій виплаті, якщо це не суперечить закону чинному законодавству України.

11.3. Якщо інше не обумовлено умовами Договору страхування, у випадку, якщо смерть Застрахованої особи відбулася як результат подій, обумовлених п. 11.2. цих Правил, Вигодонабувач або спадкоємці Застрахованої особи за законом одержують виплату у

розмірі викупної суми, розрахованої як сума, що належить до виплати при достроковому припиненні Договору страхування за ініціативою Страхувальника. Викупну суму не може отримати особа, з вини якої настав страховий випадок.

11.4. Рішення про відмову у страховій виплаті приймається Страховиком протягом 15 (п'ятнадцяти) робочих днів з дати отримання повного пакету документів, що підтверджують факт настання страхового випадку, якщо інше не вказано в Договорі.

Страховик письмово, електронним листом або іншим чином, передбаченим законодавством, повідомляє заявнику про відмову у страховій виплаті з обґрунтуванням причин протягом 5 (п'яти) робочих днів з дня прийняття рішення.

11.5. Якщо було призначено кілька осіб з правами Вигодонабувача, і не було визначено, хто яку частку страхової виплати має одержати, кожна з цих осіб має право отримати однакову частку. Частку, яку не одержав один з Вигодонабувачів, належить до виплати іншим Вигодонабувачам пропорційно їх часткам.

11.6. Якщо Страхувальником було визначено головного Вигодонабувача, то право на одержання страхової виплати належить йому. Всім іншим Вигодонабувачам страхова виплата здійснюється у разі смерті головного Вигодонабувача або непадання ним протягом 3 (трьох) років з моменту настання страхового випадку заяви на виплату.

11.7. У випадку, якщо договір страхування є засобом забезпечення зобов'язань з повернення кредиту (позики) Застрахованої особи, за домовленістю сторін може бути передбачена страхова виплата в розмірі, рівному фактичній (непогашеній) заборгованості Застрахованої особи за кредитним договором, але не більше розміру страхової суми, погодженої Сторонами під час укладання Договору страхування або додаткової угоди до Договору страхування, на дату настання страхового випадку. Умови здійснення страхової виплати зазначаються у Договорі страхування та впливають на розрахунок величини страхового тарифу.

19. Викласти п. 12.1. Розділу 12 Правил в наступній редакції:

12.1. Будь-які зміни умов Договору страхування здійснюються у письмовій формі або із застосуванням електронного правочину із дотриманням положень Цивільного кодексу України, Закону України «Про страхування», а також застосованих нормативно-правових актів, що регулюють правові відносини у сфері електронної комерції під час вчинення електронних правочинів, та інших способів, не заборонених до застосування згідно з чинним законодавством, за взаємною згодою Страховика та Страхувальника та Вигодонабувача, якщо це передбачено умовами Договору страхування.

20. Викласти п. 12.2. Розділу 12 Правил в наступній редакції:

12.2. Про намір внести зміни до умов Договору страхування Сторона, яка виступає ініціатором внесення таких змін, повинна письмово, електронним листом або іншим чином, передбаченим законодавством повідомити про це іншій Стороні не пізніше ніж за 30 календарних днів до запропонованої дати внесення змін, якщо інше не передбачено умовами Договору страхування.

Всього прошиито, пронумеровано та
скріплено печаткою

аркушів

Генеральний директор

ТДВ «СК «АРКС ЛАЙФ»

Гавриленко В. В.

