



ДОГОВІР ДОБРОВОЛЬНОГО СТРАХУВАННЯ ЖИТТЯ

№ _____ від __. __. 20__ р.

1. Сторони Договору					
1.1. Страховик	ПРИВАТНЕ АКЦІОНЕРНЕ ТОВАРИСТВО "СТРАХОВА КОМПАНІЯ "ГРІНВУД ЛАЙФ ІНШУРАНС", в особі Голови Правління Борислава Бобана, який діє на підставі Статуту. Україна, 04073, м. Київ, вул. Кирилівська, 160-Б, поверх 4, оф. 40, тел.: +38 044 222 69 39, info@gli.com.ua Ліцензія Національної комісії, що здійснює державне регулювання у сфері ринків фінансових послуг АЕ №2878 від 17.11.2016 р. та на підставі Правил добровільного страхування життя від 22.12.2016 під №0116332				
1.2. Страхувальник – за цим договором є Застрахованою особою	П.І.Б.				
	Дата народження				
	Адреса				
	Паспортні дані				
1.3. Вигодонабувач	Ідентифікаційний номер				
	1.3.1. Вигодонабувачем за ризиками згідно з п. 3.4.1. та п. 3.4.2. цього Договору страхування - спадкоємці Застрахованої особи за законом. 1.3.2. Вигодонабувачем за п.3.4.3. та п. 3.4.4. цього Договору страхування є Застрахована особа.				
2. Предмет Договору					
Предметом Договору страхування є майнові інтереси, що не суперечать законодавству України і пов'язані з життям та здоров'ям Застрахованої особи.					
3. Умови страхування					
3.1.	Строк дії Договору: ___ днів	3.2.	Валюта страхування: Гривня	3.3.	Періодичність сплати страхових внесків: щоденно
3.4.	Перелік страхових випадків:		3.5. Страхова сума, грн.	3.6. Страховий тариф, %	3.7. Розмір страхового внеску, грн.
3.4.1.	Смерть Застрахованої особи в результаті хвороби або нещасного випадку		10	0,1	0,01
3.4.2.	Смерть Застрахованої особи в результаті дорожньо-транспортного випадку		35 000	0,0002286	0,08
3.4.3.	Стійка втрата працездатності (інвалідність I групи) Застрахованої особи в результаті дорожньо-транспортного випадку		24 500	0,0001225	0,03
3.4.4.	Стійка втрата працездатності (інвалідність II групи) Застрахованої особи в результаті дорожньо-транспортного випадку		17 500	0,0007429	0,13
3.8.	Всього до сплати, грн				0,25

3.9. Договір страхування укладається на ___ днів. Цей Договір набуває чинності з 00:01 годин наступного дня після оплати страхового внеску та закінчується в 00:00 годин через ___ днів.

3.10. Територія дії Договору – весь світ.

3.11. Величина (розмір) гарантованого інвестиційного доходу, застосована при обчисленні страхового тарифу, вказаного в Договорі страхування, складає 0% річних для Договорів страхування з будь-якою валютою страхування. Гарантований інвестиційний дохід нараховується на суму страхових резервів за Договором страхування, внаслідок чого страхова сума збільшується, та її розмір після збільшення зазначається у Договорі страхування. Страхові суми за основним страхуванням збільшуються на суми додаткового бонусу, які визначаються Страховиком щорічно протягом дії Договору страхування за результатами отриманого інвестиційного доходу від розміщення коштів резервів згідно з чинним законодавством, та повідомляються Страхувальнику в письмовій формі.

3.12. Відповідальність Страховика за цим Договором обмежується Загальною страховою сумою у розмірі 35 000 грн.

4. ВИКЛЮЧЕННЯ ІЗ СТРАХОВИХ ВИПАДКІВ

4.1. Скоєння або спроби скоєння Застрахованою особою навмисних дій, які кваліфіковані правоохоронними органами як протиправні або злочинні.

4.2. Дії Застрахованої особи, яка знаходилась у стані алкогольного, наркотичного, токсичного сп'яніння або під впливом вжитих без призначення лікаря медичних препаратів.

4.3. Самогубство або наслідки замаху Застрахованої особи на самогубство.

4.4. Форс-мажорні обставини: війна, воєнні дії, участь Страхувальника у військових навчаннях, революціях, повстаннях, страйку, а також раптові викиди радіації чи ядерної енергії.

4.5. Не вважаються Нещасним випадком Смерть або інші наслідки Тілесних ушкоджень, що виникли в результаті:

4.5.1. Учасі в будь-якому виді Професійного спорту.

4.5.2. Заняття Застрахованою особою будь-яким небезпечним видом спорту або екстремальних розваг, включаючи, без обмеження, наступні: моторизовані водні й наземні види спорту, будь-які види повітряного й підводного спорту, види спорту, що використовують троси, мотузки, підвісні системи, шоломи або захисне екіпування, кінний спорт, бойові єдиноборства та боротьбу.

4.5.3. Керування транспортним засобом або передачі керування іншій особі, якщо Застрахована або інша особа перебувала в стані алкогольного, наркотичного або токсичного сп'яніння, а також передачі керування транспортним засобом особі, що не має прав водія на керування транспортним засобом.

4.5.4. Навмисного вбивства Застрахованої особи протягом першого року дії Договору.

4.5.5. Повітряної подорожі, за винятком використання Загального перевізника.

4.5.6. Активної участі в будь-яких громадських безладдях, повстаннях або актах громадянської непокорі.

4.5.7. Служби, виконання обов'язків або участі в навчаннях військових або поліцейських сил, міліції або воєнізованої організації.

4.5.8. Цілеспрямованого застосування збройних сил з метою призупинення, попередження або знешкодження будь-якого відомого або підозрюваного Терористичного акту, або в результаті такого Терористичного акту.

5. ДІЙ ВИГОДОНАБУВАЧА ПРИ НАСТАННІ СТРАХОВОГО ВИПАДКУ

5.1. Повідомити Страховика про настання страхового випадку протягом трьох діб з моменту отримання Вигодонабувачем такої інформації (не враховуючи вихідних та святкових днів). У повідомленні про настання страхового випадку повинні бути коротко описані обставини та характер страхового випадку.

5.2. Надати Страховику документи, необхідні для прийняття рішення про страхову виплату:

5.2.1. У разі настання страхового випадку, Смерть Застрахованої особи в результаті хвороби або нещасного випадку, визначеного у п. 3.4.1. цього Договору:

а) заяву на отримання страхової виплати встановленого зрзка; б) підписаний Договір страхування; в) нотаріально завірену копію свідоцтва про смерть Застрахованої особи; г) копію Медичного свідоцтва про смерть; д) акт патологоанатомічного висновку про причину смерті; е) копію паспорту Застрахованої особи та ідентифікаційного номеру.

5.2.2. У разі настання страхового випадку, Смерть Застрахованої особи в результаті дорожньо-транспортного випадку, визначеного у п. 3.4.2. цього Договору:

а) заяву на отримання страхової виплати встановленого зрзка; б) підписаний Договір страхування; в) нотаріально завірену копію свідоцтва про смерть Застрахованої особи; г) копію Медичного свідоцтва про смерть; д) документи компетентних органів (поліції, тощо), що підтверджують факт настання дорожньо-транспортної пригоди із зазначенням осіб, винних в настанні випадку, якщо такі мали місце; е) копію паспорту та ідентифікаційного номеру Застрахованої особи.

5.2.3. У разі настання страхового випадку Стійка втрата працездатності (інвалідність I-ї групи або інвалідність II групи) Застрахованої особи в результаті дорожньо-транспортного випадку, визначеного у п. 3.4.3. та 3.4.4. цього Договору:

а) заяву на отримання страхової виплати встановленого зрзка; б) підписаний Договір страхування; в) належним чином засвідчену копію медичної довідки МСЕК про присвоєння групи інвалідності; г) документи компетентних органів (поліції, тощо), що підтверджують факт настання дорожньо-транспортної пригоди із зазначенням осіб, винних в настанні випадку, якщо такі мали місце; д) копію паспорту та ідентифікаційного номеру Застрахованої особи.

5.2.4. Інші документи на вимогу Страховика, що мають значення для прийняття рішення про здійснення виплати.

6. ПРАВА ТА ОБОВ'ЯЗКИ СТОРІН

6.1. СТРАХУВАЛЬНИК має право:

6.1.1. Ознайомитися з умовами страхування та Правилами.

6.1.2. Страхувальник може ініціювати дострокове припинення дії цього Договору або внесення змін до нього за наявності письмової згоди Вигодонабувача.

6.1.3. Отримати дублікат Договору у випадку його втрати.

6.2. Обов'язки СТРАХУВАЛЬНИКА:

6.2.1. При укладенні Договору надати достовірні відомості про вік, стан здоров'я, а також інші дані на вимогу Страховика.

6.2.2. Своєчасно та в повному обсязі сплатити страховий внесок у відповідності до умов цього Договору.

6.3. СТРАХОВИК має право:

6.3.1. Припинити дію Договору при несплаті страхового внеску у встановлений термін.

6.3.2. Відмовити в страховій виплаті у випадках, передбачених Договором страхування і чинним законодавством.

6.3.3. Перевіряти інформацію про страхові випадки шляхом запитів до правоохоронних органів, банків, медичних установ і організацій, що володіють цією інформацією, а також самостійно з'ясувати причини і обставини страхового випадку.

6.4. СТРАХОВИК зобов'язаний:

6.4.1. Ознайомити Страхувальника з умовами Договору та Правилами.

6.4.2. Тримати в таємниці відомості про Страхувальника і його майновий стан, за винятком випадків, передбачених законодавством.

6.4.3. Протягом двох робочих днів, як тільки стане відомо про настання страхового випадку, вжити заходів щодо оформлення всіх необхідних документів для своєчасного здійснення страхової виплати.

6.4.4. При настанні страхового випадку здійснити страхову виплату у передбачений Договором термін.

7. ВНЕСЕННЯ ЗМІН ТА ПРИПИНЕННЯ ДІЇ ДОГОВОРУ СТРАХУВАННЯ

7.1. Зміни та доповнення до Договору, в тому числі перерахунок страхової суми, зміна Страхувальника, зміна переліку Застрахованих осіб та зміна Вигодонабувачів, вносяться за згодою Страхувальника, Страховика (надалі – Сторони) на підставі письмової заяви однієї із Сторін, та оформляються письмово додатковим документом за підписами Сторін, який з дати підписання є невід'ємною частиною цього Договору.

7.2. Дія Договору страхування припиняється та Договір втрачає чинність за згодою Сторін, а також у випадках, передбачених статтею 28 Закону України «Про страхування».

7.3. Про намір внести зміни до цього Договору або достроково припинити його дію одна Сторона має повідомити іншу не пізніше ніж за 30 (тридцять) днів відповідно до дати внесення таких змін або до дати припинення дії.

7.4. У разі дострокового припинення дії Договору на вимогу Страхувальника у термін, що перевищує 14 календарних днів з дня його укладання, Страховик повертає йому викупну суму, що дорівнює 1 грн. на кожному році дії Договору. В разі дострокового припинення дії Договору страхування, Страхувальник зобов'язаний сплатити Страховику штраф у розмірі 1 грн. Для отримання викупної суми Страхувальник повинен надати наступні документи: а) заяву на отримання викупної суми встановлено зразка; б) оригінал Договору страхування життя; в) копії паспорта та ідентифікаційного номера; г) реквізити розрахункового рахунку. Страховик повинен у 15-денний термін здійснити виплату викупної суми. За несвоєчасне здійснення виплати викупної суми Страховик несе відповідальність у розмірі 0,01% облікової ставки НБУ за кожен день прострочення виплати.

7.5. У випадку, якщо Страхувальник скористався своїм правом на відмову від Договору страхування протягом 14 календарних днів з дня його укладання, дія цього Договору може бути достроково припинена в односторонньому порядку на наступних умовах. Страхувальник письмово повідомляє Страховика про намір припинити дію Договору страхування шляхом підписання та подання Заяви на дострокове припинення дії Договору страхування. Договір страхування припиняє свою дію на наступний день, після отримання від Страхувальника Заяви на дострокове припинення дії Договору страхування. Страховик повертає повністю сплачений страховий платіж протягом трьох робочих днів, з дня припинення цього Договору страхування на банківські реквізити, вказані Страхувальником у Заяві на дострокове припинення дії Договору страхування.

8. ПОРЯДОК ЗДІЙСНЕННЯ СТРАХОВОЇ ВИПЛАТИ

8.1. Страховик протягом десяти робочих днів після одержання всіх необхідних і належним чином оформлених документів підписує з своєї сторони Страховий акт про Страхування або рішення про відмову в Страховій виплаті і якомога швидше, але не пізніше п'ятнадцяти днів з дня, наступного після здійснення повідомлення у письмовій формі Страхувальнику (Вигодонабувачу) про прийняте рішення, здійснює відповідну Страхуванню виплату.

8.2. Страховик буде розглядати будь-які вимоги щодо страхової виплати або змісту Страхового акту протягом 30 днів із дня підписання його зі своєї сторони. По закінченні цього строку, Страховик буде вважати, що Вигодонабувач погодився із змістом Страхового акту.

9. ПРИЧИННИ ВІДМОВИ У СТРАХОВІЙ ВИПЛАТІ

9.1. Підставами для відмови Страховика в страховій виплаті можуть бути виключення із страхових випадків, зазначені в п. 4. Договору страхування.

9.2. Навмисні дії 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 вищезазначених дії встановлюється згідно чинного законодавства України.

9.3. Вчинення Застрахованою особою умисного злочину, що призвів до страхового випадку.

9.4. Здійснення Страхувальником/Вигодонабувачем перешкод Страховику у визначені обставин настання страхового випадку, характеру та розміру збитків.

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

9.6. Подання Страхувальником свідомо неправдивих відомостей про об'єкт страхування або про факт та/або обставини настання страхового випадку.

9.7. Ненадання Страхувальником/Вигодонабувачем в повному обсязі документів, зазначених у п. 5.2. Договору.

9.8. Інші випадки, передбачені Правилами та законодавством України.

10. ВІДПОВІДАЛЬНІСТЬ СТОРІН

10.1. Сторони несуть відповідальність за належне виконання умов цього Договору згідно з чинним законодавством України.

11. ІНШІ УМОВИ ЗА ЗГОДОЮ СТОРІН

11.1. Усі питання, що не врегульовані цим Договором, регулюються та вирішуються відповідно до Правил та чинного законодавства України.

11.2. Цей Договір укладено українською мовою у двох примірниках, по одному для кожної Сторони, кожний з яких має однакову юридичну силу.

12. ЗАЯВА СТРАХУВАЛЬНИКА

Я, _____, який(ка) нижче підписав(лася) як Страхувальник, висловлюю свій намір виступати Страхувальником і Застрахованою особою за цим Договором.

Своєю оплатою страхового внеску я погоджуюсь з усіма умовами цього Договору.

Я підтверджую, що укладення цього Договору з мого боку є добровільним і здійснюється за моїм бажанням.

Я ознайомлений(на) з Правилами, Програмою страхування, умовами Договору, розумію їх зміст і цілком і повністю погоджуюсь з ними.

Я погоджуюсь з тим, що надані мною персональні дані можуть використовуватися Страховиком з метою отримання мною інформації про послуги Страховика.

Підтверджую, що мені надана та роз'яснена інформація, зазначена в частині другій статті 12 Закону України «Про фінансові послуги та державне регулювання ринків фінансових послуг». Мені відомо, що зазначена інформація розміщена на сайті Страховика www.gli.com.ua.

Відповідно до Закону України «Про захист персональних даних» (далі – Закон) даю свою згоду ПрАТ «СК «ГЛІ» на обробку моїх персональних даних (ідентифікаційні, паспортні, біометричні дані, особисті відомості тощо) з метою забезпечення реалізації відносин у сфері страхування життя та перестрахування, передачу моїх персональних даних у випадках, передбачених умовами договорів та чинним законодавством України, без повідомлення мене про це.

13. ЮРИДИЧНІ АДРЕСИ СТОРІН І ПІДПИСИ

Страховик	Страхувальник
ПРИВАТНЕ АКЦІОНЕРНЕ ТОВАРИСТВО "СТРАХОВА КОМПАНІЯ "ГРІНВУД ЛАЙФ ІНШУРАНС Адреса: Україна, 04073, м. Київ, вул. Кирилівська, 160-Б, поверх 4, оф. 40, тел.: +38 044 222 69 39, info@gli.com.ua	_____ Адреса: _____ Паспорт _____ виданий _____ Ідентифікаційний код _____
Голова Правління Борислав Бобан	_____/_____/_____/