

Інформаційний документ про стандартний страховий продукт

"ПІДТРИМКА"

(назва страхового продукту)

Цей документ містить загальну інформацію про страховий продукт та не є пропозицією щодо укладення договору страхування. Зазначена інформація потрібна для розуміння сутності, ризиків, потенційних вигод та збитків цього продукту і допомагає порівняти його з іншими продуктами.

Таблиця

№ з/п	Вид інформації	Інформація для заповнення страховиком
1	2	3
1	1. Інформація про страховика	
2	Найменування страховика, код за Єдиним державним реєстром підприємств та організацій України	Приватне акціонерне товариство "ГРАВЕ УКРАЇНА Страхування життя" 25399836
3	Номер і дата видачі ліцензії на здійснення діяльності із страхування	Ліцензія від 18.04.2024р. (без номеру) на діяльність із страхування (пряме страхування та вхідне перестраховання)
4	Місцезнаходження страховика	вул. Велика Васильківська, 65, Київ, 03150, Україна
5	Адреса офіційного вебсайту страховика	https://www.grawe.ua
6	2. Основні умови страхового продукту	
7	Клас страхування та опис страхового продукту	<p>Клас страхування 19 - страхування життя (інше, ніж передбачено класами 20, 21, 22, 23). Об'єкт договору страхування - життя, здоров'я, працездатність та пенсійне забезпечення Застрахованої особи за Договором страхування. Страховий продукт ПІДТРИМКА передбачає:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Страховий ризик головного страхування: Код умов страхування GDX-1 – страхування життя на випадки смерті, дожиття та діагностування певних важких хвороб; • Страховий ризик додаткового страхування: Код умов страхування UI-30 – додаткове страхування на випадок тривалої інвалідності від 30%

8	Страхові ризики та обмеження страхування	<p>внаслідок нещасного випадку.</p> <p>Страховий продукт передбачає наступні ризики:</p> <ul style="list-style-type: none"> • дожиття Застрахованої особи до закінчення строку дії Договору страхування або досягнення Застрахованою особою віку, визначеного Договором страхування (код умов страхування GDX-1); • смерть Застрахованої особи під час дії Договору страхування (код умов страхування GDX-1); • діагностування певних важких хвороб у Застрахованої особи (код умов страхування GDX-1); • встановлення тривалої інвалідності від 30% внаслідок нещасного випадку (код умов страхування UI30). <p>Обмеження страхування:</p> <p>1. не підлягають страхуванню особи:</p> <ul style="list-style-type: none"> - які визнані судом недієздатними, - повністю непрацездатні, особи які страждають тяжкими захворюваннями нервової системи (в тому числі, але не виключно, хвороба Паркінсона, демієлінізуючі хвороби, хвороба Альцгеймера, ДЦП важкого ступеня з вираженим порушенням розумової діяльності), а також божевільні. <p>Повна непрацездатність визначається тоді, коли від Застрахованої особи внаслідок хвороби чи неповноцінності за висновками лікарів неможливо вимагати виконання якоїсь трудової діяльності, і коли вона дійсно ніякою діяльністю не займається.</p> <p>2. не можуть бути застрахованими особи, віком до 15 років або старше 60 років на дату укладання Договору.</p>
9	Територія та строк дії договору страхування	<p>Строк дії Договору страхування встановлюється за згодою сторін, та зазначається в Договорі страхування. Дія Договору страхування закінчується не раніше дати закінчення дії Страхового захисту щодо всіх об'єктів страхування, зазначених у такому Договорі страхування. Дія Договору страхування не поширюється на події, що мають ознаки Страхового випадку, які настали до набрання чинності Договором страхування (крім випадку застосування ретроактивної дати).</p> <p>Мінімальний строк для укладення договору страхування – 10 років.</p> <p>Мінімальний вік Застрахованої особи на момент укладення договору страхування – 15 років.</p> <p>Максимальний строк для укладення договору страхування – до настання Застрахованій особі 70 років.</p> <p>Страховий захист діє протягом усього строку дії Страхового покриття, визначеного Договором страхування.</p>

		Місцем дії Договору страхування є території будь-яких країн світу, якщо інше не обумовлене умовами Договору страхування.
10	Розмір страхової суми (ліміту відповідальності)	<p>Мінімальний розмір страхової суми (ліміту відповідальності): не обмежений.</p> <p>Максимальний розмір страхової суми за страховими ризиками: Код умов страхування GDX-1 – 70 000 USD (або його гривневий еквівалент); Код умов страхування UI30 - Страхова сума рівна сумі головного страхування (код GDX-1).</p> <p>Якщо чергова страхова премія не буде сплачена протягом місяця після настання визначеного Договором страхування терміну сплати, Договір страхування, який вже має Викупну суму, перетворюється у “Договір страхування без премії“ з дати початку Страхового періоду, за який відсутня сплата чергової страхової премії. Розмір зменшеної Страхової суми на початок кожного Страхового періоду, починаючи із періоду в якому сплата чергової Страхової премії за Договором страхування не була здійснена, наведено у страховому полісі, що є невід’ємною частиною Договору страхування.</p> <p>Перерахунок розміру Страхової суми відбувається виходячи з розміру страхових резервів, сформованих за таким Договором страхування.</p>
11	Франшиза	відсутня
12	Розмір страхової премії / страхового тарифу	<p>Страхова премія встановлюється в залежності від обраних умов страхування індивідуально.</p> <p>Мінімальна щорічна страхова премія за договором, грошові зобов'язання якого виражені у доларах США - 300 USD.</p> <p>Мінімальна щорічна страхова премія за договором, грошові зобов'язання якого виражені у гривні – 3 000 UAH.</p>
13	Порядок та строки сплати страхової премії	<p>Страхова премія сплачується щорічно, відповідно до умов Договору страхування. Страховик може погодитись на сплату Страхувальником річної премії розстроченими платежами:</p> <p>Доплата за розстрочений платіж:</p> <ul style="list-style-type: none"> - при піврічній сплаті - 2%; - при трьохмісячній сплаті - 4%; <p>Перша річна премія має бути сплачена Страхувальником протягом семи календарних днів, починаючи з дня, коли був доставлений страховий Поліс, але не пізніше дати початку дії страхового покриття, яка зазначена в страховому Полісі.</p> <p>Чергові Страхові премії мають бути сплачені протягом семи календарних днів з дати початку</p>

		кожного Страхового періоду згідно умов Договору страхування.
14	Обов'язки сторін	<p>Страховик зобов'язаний:</p> <ul style="list-style-type: none"> • ознайомити Страхувальника з умовами та Загальними умовами Страхування; • протягом строку, встановленого законодавством, як тільки стане відомо про настання Страхового випадку, вжити заходів щодо оформлення всіх необхідних документів для своєчасного здійснення Страхової виплати; • при настанні Страхового випадку здійснити Страхову виплату у строк, передбачений Загальними умовами страхового продукту «ПІДТРИМКА». Страховик несе майнову відповідальність за несвоєчасне здійснення страхової виплати шляхом сплати Вигодонабувачу пені, розмір якої розраховується у порядку, передбаченому п. 1.5.8. Загальних умов страхового продукту «ПІДТРИМКА»; • забезпечувати збереження інформації, що становить таємницю страхування, з урахуванням вимог законодавства. У випадку порушення цього зобов'язання Страховик несе відповідальність у порядку, передбаченому чинним законодавством України. <p>Страхувальник зобов'язаний:</p> <ul style="list-style-type: none"> • сплачувати страхову премію у порядку та строки, встановлені Договором страхування; • інформувати Страховика про настання події, що має ознаки Страхового випадку, у порядку та строки, визначені Договором страхування. Зокрема, повідомити Страховика про настання Страхового випадку в строк, передбачений Загальними умовами страхового продукту. • в Заяві на страхування повідомити Страховика про всі відомі йому обставини, які мають значення для прийняття Страховиком рішення про страхування відповідного ризику, Важливими є ті обставини, які можуть мати вплив на рішення Страховика щодо укладення Договору страхування взагалі або щодо укладення Договору страхування на узгоджених умовах. Важливою вважається обставина, про яку Страховик спеціально запитує у письмовій формі. • Якщо всупереч положенню пункту 1.6.2.3 Загальних умов про певну важливу обставину, яка має значення для прийняття Страховиком рішення про страхування відповідного ризику, не було повідомлено або було повідомлено невірно, Страховик має право відмовити у здійсненні Страхової виплати на користь Вигодонабувача у разі настання Страхового випадку. Це стосується також випадку, коли Страхувальник не повідомив про важливу обставину через те, що він навмисно ухилився від отримання інформації щодо цієї обставини. • Страховик не має права відмовити у здійсненні Страхової виплати на користь

Вигодонабувача у разі настання Страхового випадку, якщо Страховику була відома обставина, про яку не було повідомлено Страхувальником, окрім випадків, передбачених цими Загальними умовами.

- Вигодонабувачу Страховиком мають бути надані роз'яснення щодо відмови від здійснення Страхової виплати. Якщо Страховику стало відомо про зазначені вище обставини після того, як настав Страховий випадок і на момент встановлення цих обставин Страховиком вже було здійснено Страхову виплату на користь Вигодонабувача, то такі Страхові виплати, які вже було отримано, мають бути повернуті Страховику.

- Якщо при укладенні Договору страхування Страхувальник не повідомив Страховика, у порядку вказаному вище, про обставини, що стосуються стану здоров'я Застрахованої особи, то зобов'язання Страховика щодо Страхової виплати залишаються в силі, якщо Вигодонабувач доведе, що обставина, через яку було порушено обов'язок про повідомлення даних, не мала впливу на настання Страхового випадку або на розмір Страхової виплати, яку зобов'язаний виплатити Страховик, якщо інше не передбачено умовами Договору страхування.

- Якщо через порушення обов'язку про повідомлення даних під час укладення Договору страхування Страхувальником, Страховиком було відмовлено у здійсненні Страхової виплати Вигодонабувачу, Страховику належать премії, сплачені за період, що минув. Якщо на час відмови у здійсненні Страхової виплати на користь Вигодонабувача вже існує Викупна сума, вона має бути виплачена Вигодонабувачу.

- ознайомитись із Загальними умовами страхування до подання Заяви на страхування;

- при зверненні за Страховою виплатою надати Страховику відповідну заяву на виплату, за встановленою Страховиком формою, а також всі документи, запитовані Страховиком щодо Страхового випадку;

- повідомити Страховика про інші діючі договори страхування життя Застрахованої особи;

- протягом строку дії Договору страхування повідомляти Страховика про будь-яку зміну обставин, що мають істотне значення для оцінки страхового ризику (визначення ймовірності та вірогідності настання страхового випадку та розміру можливих збитків), та/або інших обставин, що впливають на розмір Страхової премії за Договором страхування;

- вживати заходів для запобігання настанню Страхового випадку та зменшення наслідків Страхового випадку;

- вживати заходів для забезпечення Страховику можливості скористатися правом вимоги до особи, винної у заподіянні збитків, надавати Страховику всі необхідні документи та повідомляти інформацію, необхідну для реалізації Страховиком права вимоги до винних осіб, що спричинили

		<p>настання Страхового випадку;</p> <ul style="list-style-type: none"> • 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); • повідомити третю особу (третіх осіб) про укладений на її (їх) користь Договору страхування.
15	<p>Підстави та порядок припинення дії договору страхування</p>	<p>Дія договору Страхування припиняється у разі:</p> <ul style="list-style-type: none"> • закінчення строку дії; • виконання Страховиком зобов'язань перед Страхувальником у повному обсязі; • несплати Страхувальником Страхових платежів у встановлені Договором строки; • ліквідації Страховика у порядку, встановленому законодавством України; • прийняття судового рішення про визнання Договору страхування недійсним; • в інших випадках, передбачених законодавством України; • за згодою сторін. <p>Дію договору Страхування може бути достроково припинено за вимогою Страхувальника або Страховика, у порядку та на умовах, визначених Загальними умовами страхового продукту «ПІДТРИМКА».</p> <p>Страхувальник може в будь-який час припинити дію Договору страхування, попередивши Страховика про це у встановлений законодавством термін, причому дію Договору страхування можна припинити наприкінці календарного місяця, але не раніше, ніж закінчиться другий страховий рік.</p> <p>У разі дострокового припинення дії Договору страхування Страховик виплачує Страхувальнику, іншій особі, визначеній Договором страхування або законодавством, Викупну суму, яка є майновим правом страхувальника за Договором страхування, у порядку та на умовах визначених даними Загальними умовами та чинним законодавством України. Договором страхування життя може бути передбачено збільшення розміру Викупної суми на суми (бонуси), які визначаються Страховиком один раз на рік за результатами отриманого інвестиційного доходу від розміщення коштів резервів із страхування життя за вирахуванням витрат Страховика. Розмір Викупної суми може бути зменшеним унаслідок виникнення податкових зобов'язань отримувача Викупної суми. Порядок оподаткування страхових виплат та викупних сум міститься на вебсторінці на власному вебсайті Страховика за посиланням: https://www.grawe.ua/rozkrittja-informaciji/informacija-pro-finansovu-ustanovu/.</p>

З метою отримання Викупної суми, при її наявності за відповідним Договором страхування, Страхувальник повідомляє Страховика письмово. Протягом 14 робочих днів після отримання від Страхувальника повідомлення про намір достроково припинити дію Договору страхування Страховик готує розрахунок викупної вартості на перше число наступного календарного місяця (у разі, якщо заява була отримана Страховиком до 20 числа поточного місяця) або на перше число місяця, що йде за наступним календарним (у разі, якщо заява надійшла до страховика після 20 числа поточного місяця) та пропонує його до ознайомлення та погодження Страхувальнику. Тим самим розпочинається процедура погодження дати дострокового припинення дії договору страхування. Дата розрахунку є встановленою датою припинення договору страхування (про що вказано у розрахунку), яка підлягає погодженню Страхувальником, шляхом проставлення підпису на відповідних документах, зокрема, заяві про одержання викупної суми, складеної за формою, встановленою Страховиком.

Окрім повідомлення про намір достроково припинити дію Договору страхування, Страхувальник зобов'язаний надати на відповідну письмову вимогу Страховика: 1) належним чином заповнену та підписану заяву про одержання викупної суми, складену за формою, встановленою Страховиком; 2) копію документа, що посвідчує особу Страхувальника; 3) копію реєстраційного номеру облікової картки фізичної особи платника податків; 4) інші документи, надання яких є обов'язковим у відповідності до вимог чинного, на момент здійснення виплати Викупної суми, законодавства України.

Виплата Викупної суми здійснюється Страховиком на користь Страхувальника, іншої особи, визначеної Договором страхування або законодавством, протягом 14 робочих днів з дати припинення Договору страхування, але в будь-якому випадку виключно після отримання Страховиком від Страхувальника всіх без виключення документів, необхідних для здійснення виплати Викупної суми. Датою отримання Страховиком документів вважається дата їх надходження на адресу Страховика. Якщо документи на отримання Викупної суми було отримано Страховиком від Страхувальника після дати припинення Договору страхування, виплата викупної суми здійснюється протягом 14 робочих днів з дати отримання від Страхувальника всіх без виключення документів, необхідних для здійснення виплати Викупної суми.

Разом із цим, Страхувальник має право відмовитись від Договору страхування, крім випадків, передбачених законодавством:

- без пояснення причин - протягом 30 календарних днів з дати отримання страхового полісу, або

		<ul style="list-style-type: none"> якщо поліс містить розбіжності із заявою - протягом 45 днів з дня його отримання. <p>З метою відмови від Договору страхування в випадках, Страхувальник, в межах вказаних строків, надає на адресу Страховика відповідну заяву про відмову від Договору страхування. Датою подання заяви вважається дата її надходження на адресу Страховика. За фактом розгляду заяви Страхувальника Страховик повідомляє останнього про факт її задоволення. У разі припинення Договору страхування у зв'язку із відмовою Страхувальника від Договору страхування Страховик повертає Страхувальнику страхову премію, сплачену останнім за відповідним договором (за вирахуванням витрат Страховика, пов'язаних із укладанням Договору страхування), протягом 30 календарних днів з дати отримання від Страхувальника заяви про відмову від Договору страхування.</p>
16	Гарантований інвестиційний дохід	Гарантована ставка інвестиційного доходу не перевищує 4% річних, відповідно до умов Договору страхування
17	Можливість участі в прибутках страховика	<p>Договором накопичувального страхування життя передбачається збільшення розміру Страхової суми та/або розміру Страхових виплат на суми (бонуси), які визначаються Страховиком один раз на рік за результатами отриманого інвестиційного доходу від розміщення коштів резервів із страхування життя за вирахуванням витрат Страховика. Розмір суми резерву бонусів визначається середнім доходом (з урахуванням всіх пов'язаних з отриманням доходів витрат, в тому числі, але не виключно: видатків на амортизацію, видатків на управління, податків та зборів) від інвестування коштів математичних резервів за всіма договорами, які передбачають участь у резервах бонусів за системою «накопичувальне страхування», проте також може братися до уваги загальний економічний стан Страховика. Принаймні 85% цього доходу перераховуються до резервного фонду системи участі у резервах бонусів для виплати сум резерву бонусів по Договорам страхування в тому числі в майбутньому.</p> <p>Повідомлення про бонуси та про результати участі у прибутках страховика надсилаються Страхувальнику один раз на рік у письмовій формі засобами поштового зв'язку або електронною поштою.</p> <p>Страхові ризики Головного страхування, які передбачають участь у резервах бонусів, належать до системи участі у резервах бонусів «накопичувальне страхування». Визначення розмірів резерву бонусів за даною системою базується на Політиці формування технічних резервів Страховика (далі – Політика), що затверджена Страховиком.</p>

		<p>Суми резерву бонусів, які підлягають виплаті, розраховуються у відповідності до Політики, та виплачуються разом із Страховою виплатою, якщо Політикою не встановлюється інших правил для окремих Страхових сум, умов страхування і т.п. Суми резерву бонусів, розраховуються окремо за кожним Договором страхування та додаються до складу математичного резерву цього Договору страхування.</p> <p>Суми інвестиційного доходу, сформовані за відповідні періоди протягом строку дії Договору страхування додаються до сум резерву бонусів та виплачуються разом із Страховою виплатою за Договором страхування, або викупною сумою за ним в порядку, передбаченому Загальними умовами страхового продукту "ПІДТРИМКА".</p>
18	Визначення розміру викупної суми	<p>Розмір Викупної суми на початок кожного Страхового періоду, наведено у страховому полісі, що є невід'ємною частиною Договору страхування.</p> <p>У разі здійснення будь-яких фінансових змін по договору (збільшення або зменшення страхової суми/страхової премії) актуальна інформація щодо розміру Викупної суми зазначена в додатку до Договору страхування.</p>
19		3. Здійснення страхових виплат
20	Порядок дій у разі настання події, що має ознаки страхового випадку	<p>Страхувальник та/або Вигодонабувач, який хоче скористатися своїм правом на отримання Страхової виплати за Договором страхування, зобов'язаний:</p> <ul style="list-style-type: none"> • надіслати Страховику письмове повідомлення про страховий випадок Застрахованої особи як тільки стане про це відомо, але не пізніше, ніж протягом п'яти днів з моменту настання випадку; • правдиво та в повному обсязі надати Страховику всю довідкову інформацію, яку Страховик вимагає для визначення обсягу своїх обов'язків щодо Страхових виплат; • на запит Страховика надати всю необхідну медичну документацію, що стосується Застрахованої особи, від лікарів та лікувальних закладів, які здійснювали медичне обстеження або лікування Застрахованої особи та яка необхідна для здійснення Страхової виплати. На вимогу Страховика, уповноважити представника Страховика та/або лікарів та лікарські заклади на надання чи на отримання такої інформації;

		<ul style="list-style-type: none"> • надати Страховику документи, необхідні для здійснення Страхової виплати, а саме: <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> письмову заяву на здійснення Страхової виплати із зазначенням всіх відомих обставин настання Страхового випадку; <input type="checkbox"/> оригінал Страхового Полісу; <input type="checkbox"/> документи, що підтверджують настання Страхового випадку; <input type="checkbox"/> свідоцтво про смерть Застрахованої особи (чи його нотаріально засвідчену копію) <input type="checkbox"/> надати копію паспорту та ідентифікаційний номер Вигодонабувача/ів; <input type="checkbox"/> надати інші докази та документи на вимогу Страховика, що стосуються Страхового випадку та пов'язані із отриманням Страхової виплати, зокрема, але не обмежуючись: <ul style="list-style-type: none"> - засвідчені належним чином копії лікарського свідоцтва про смерть, висновку про розтин; - засвідчену належним чином копію вироку суду або рішення правоохоронних органів, якщо за фактом смерті Застрахованої особи або з підстав, за яких вона померла, порушено кримінальну справу. • Страховику дозволяється організувати огляд та розтин тіла медичними спеціалістами, а також, в разі необхідності, організувати процес ексгумації. • Настання Страхового випадку повинно бути підтверджене достовірними документами, які видані компетентними органами, установами, відповідно до чинного законодавства (медична установа, суд, органи ДАІ, МВС, РАГС тощо), подані в обсязі згідно з вимогою Страховика, оформлені і засвідчені належним чином. • У разі настання Страхового випадку за межами України, документи, що підтверджують факт, причини, обставини та наслідки Страхового випадку, повинні бути надані Страховику засвідченими належним чином, відповідно до вимог норм міжнародного права та чинного законодавства України. Документи, складені іноземною мовою мають бути перекладені на українську мову, при цьому переклад має бути засвідчений належним чином.
21	Порядок здійснення страхових виплат	<p>Здійснення Страхових виплат проводиться Страховиком у порядку, передбаченому законодавством України.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Рішення про здійснення Страхової виплати або про відмову у здійсненні Страхової виплати приймається Страховиком протягом п'ятнадцяти робочих днів після отримання від

Вигодонабувача/ів відповідної заяви, всіх документів, в тому числі, але не виключно, документів, необхідних для встановлення факту настання Страхового випадку, документів щодо розслідування Страхового випадку, документів, необхідних для визначення обставин настання Страхового випадку і розміру проведення виплати та завершення розслідування Страхового випадку. Документи подаються Вигодонабувачем Страховикові у письмовій формі в оригіналі та/або нотаріально посвідченій копії. Документи можуть бути подані Страховикові за місцем його знаходження, або на офіційну адресу електронної пошти із накладенням ЕЦП заявника.

- Рішення про здійснення Страхової виплати оформлюється Страховиком у формі Страхового Акту. Рішення про відмову у здійсненні Страхової виплати оформлюється Страховиком у формі листа-повідомлення.
- Страхова виплата здійснюється протягом п'ятнадцяти робочих днів з моменту отримання Страховиком підписаного Вигодонабувачем Страхового Акту, в якому Вигодонабувач вказує свої банківські реквізити для перерахування йому Страхової виплати. Страхова виплата здійснюється виключно шляхом переказу коштів у безготівковому вигляді на рахунок Вигодонабувача, відкритий у банківській установі. Днем здійснення виплати вважається день списання коштів з розрахункового рахунку Страховика.
- Страховик повідомляє Вигодонабувача про відмову у здійсненні Страхової виплати із обґрунтуванням причин відмови протягом десяти робочих днів з дня прийняття рішення про відмову у здійсненні Страхової виплати.
- У Договорі страхування повинна бути визначена особа, яка має отримати Страхову виплату (Вигодонабувач). Ні за яких умов Страхова виплата не здійснюватиметься до тих пір, поки право Вигодонабувача на отримання Страхової виплати є спірним згідно чинного законодавства. Зокрема це стосується рішень суду щодо успадкування майна.
- У разі виникнення сумнівів щодо права Вигодонабувача на отримання Страхової виплати, Страховик має право відстрочити термін прийняття рішення про здійснення виплати до того часу, поки Вигодонабувачем не будуть надані відповідні документи, що підтверджують його право на отримання Страхової виплати. У випадку, якщо було порушене провадження у справі про адміністративне правопорушення або було порушено кримінальну справу чи проводиться розслідування події органами дізнання або досудового слідства з приводу Страхового випадку відносно Страхувальника та/або Застрахованої особи та/або Вигодонабувача, Страховик має право відстрочити термін прийняття рішення про здійснення Страхової виплати або про відмову у здійсненні Страхової виплати до закінчення відповідного провадження/розслідування у порядку, передбаченому законодавством України.

		<ul style="list-style-type: none"> • У разі настання події, що має ознаки страхового випадку, Вигодонабувач звертається до Страховика за його офіційною адресою місцезнаходження або за офіційною електронною поштою, вказаними у Договорі страхування. Актуальні контактні дані Страховика також розміщені на його офіційному веб сайті за посиланням: https://www.grawe.ua/pronas/kontakty/. • Розмір Страхової виплати може бути зменшеним унаслідок виникнення податкових зобов'язань Вигодонабувача. Порядок оподаткування страхових виплат та викупних сум міститься на вебсторінці на власному вебсайті Страховика за посиланням: https://www.grawe.ua/rozkrittja-informaciji/informacija-pro-finansovu-ustanovu/.
22	Винятки із страхових випадків та підстави для відмови у страховій виплаті	<p>Підставою для відмови Страховика у здійсненні Страхової виплати є:</p> <ul style="list-style-type: none"> • подання Страхувальником свідомо неправдивих відомостей про предмет Договору страхування або про факт настання Страхового випадку; • несвоєчасне повідомлення Страхувальником про настання Страхового випадку. При цьому Страховик залишає за собою право з огляду на поважність причин несвоєчасного повідомлення про настання Страхового випадку з боку Страхувальника розглянути питання про здійснення Страхової виплати. Поважність причин пропуску строку повідомлення визначається Страховиком самотійно; • створення Страховиком перешкод у визначенні обставин настання Страхового випадку та/чи характеру Страхового випадку. • Страховик звільняється від обов'язку здійснення Страхової виплати, якщо без поважних на те причин, Страхувальником не надана запитувана Страховиком інформація, і, як наслідок, Страховик був позбавлений можливості з'ясувати всі передумови, причини та обставини, пов'язані із Страховим випадком, та його настанням. • Страховик звільняється від зобов'язань щодо здійснення Страхової виплати, якщо Страхувальник навмисно спричинив смерть Застрахованої особи. • У разі смерті Застрахованої особи, що сталась внаслідок протиправних дій Вигодонабувача, останній втрачає право на одержання Страхової виплати. В цьому випадку право на одержання Страхової виплати переходить до Страхувальника. <p>Страховик має право прийняти рішення щодо відмови у здійсненні Страхової виплати у разі:</p> <ul style="list-style-type: none"> - якщо нещасний випадок із Застрахованою особою стався внаслідок навмисних протизаконних дій, вчинених Страхувальником; - якщо нещасний випадок із Застрахованою особою стався внаслідок навмисних

протизаконних дій, вчинених Вигодонабувачем. При цьому право на одержання Страхової виплати переходить до Страхувальника;
- якщо нещасний випадок стався внаслідок дій, вчинених Застрахованою особою, щодо себе самої.

Винятками із страхових випадків за головним ризиком є:

Відповідно до Загальних умов страхового продукту «ПІДТРИМКА» за випадком смерті Застрахованої особи по головному ризику страхування - Страхове покриття існує незалежно від того, що стало причиною Страхового випадку.

Разом із цим, розмір Страхової виплати обмежується зазначеною в Полісі Викупною сумою та сумою резерву бонусів по цьому Договору страхування, якщо Страховий випадок за страхуванням випадку смерті відносяться події в яких Страховий випадок був викликаний тим, що:

- Застрахована особа брала участь у воєнних діях або в заколоті, повстанні чи заворушеннях;
- Застрахована особа померла внаслідок нещасного випадку на робочому місці, при цьому такому страховому випадку передувала зміна професії чи роду діяльності, які були вказані Страхувальником при укладанні Договору страхування та про яку не було повідомлено Страховика;
- Застраховану особу було вбито. При цьому Страховик залишає за собою право зважаючи на обставини за яких сталась смерть Застрахованої особи прийняти рішення щодо збільшення розміру Страхової виплати;
- Застраховану особу було вбито під час спроби вчинення або при вчиненні нею карних дій;
- Застрахована особа померла внаслідок прямого впливу атомної, хімічної або бактеріологічної катастрофи, в тому числі, якщо ця катастрофа мала місце до укладання Договору страхування або під час його дії і підтверджено, що саме її наслідки стали причиною смерті;
- Застрахована особа померла в результаті патологічного зловживання алкоголем, наркотиками або медикаментами;
- Застрахована особа загинула внаслідок аварії як пасажир транспортного засобу, водій якого мав психічний розлад, або його поведінка була викликана впливом зловживання алкоголем, наркотиками, медикаментами, за винятком переміщення Застрахованої особи у якості пасажирів платним транспортом загального призначення.

До переліку виключень із страхових випадків, де розмір Страхової виплати обмежується зазначеною в Полісі Викупною сумою та сумою резерву бонусів по цьому Договору страхування, відносяться події в яких Страховий випадок був безпосередньо або опосередковано викликаний:

- будь-якими воєнними діями з оголошенням стану війни чи без нього, включаючи всі насильницькі дії з боку держав та всі насильницькі дії політичних та терористичних організацій;
- внутрішніми безпорядками, громадянською війною, революцією, бунтом, заколотом, повстанням;
- будь-якими воєнними заходами та заходами органів державної влади, які пов'язані з наведеними подіями;
- участю України у воєнних діях;
- атомною катастрофою.

Якщо Страхувальником не було досягнуто із Страховиком письмових домовленостей, викладених у Договорі страхування, - до переліку виключень із страхових випадків, де розмір Страхової виплати обмежується зазначеною в Полісі Викупною сумою та сумою резерву бонусів по цьому Договору страхування, відносяться події смерті Застрахованої особи якщо смерть сталася:

- при керуванні особливими льотними засобами (наприклад: аеростатом, параглайдером, дельтапланом тощо);
- при виконанні обов'язків льотчика з використанням особливих літальних засобів (наприклад: "змій", аеростат, параглайдер, парашут);
- при виконанні обов'язків вертольотчика або військового льотчика;
- під час занять небезпечними видами спорту (наприклад: стрибки з парашутом, скелелазіння, пірнання на глибину більше ніж 10 метрів, автоспорт, мотоспорт, кінний спорт, альпінізм тощо);
- під час занять аматорськими видами спорту на непрофесійному рівні у період дозвілля (наприклад: спорт із використанням наземних, повітряних, водних транспортних засобів (як, наприклад, водний мотоцикл), дайвінг, каякінг тощо);
- внаслідок участі в гонках або пов'язаних із гонками тренуваннях на сухопутних, повітряних або водних транспортних засобах.

Страховик надає повне Страхове покриття в разі самогубства Застрахованої особи тільки через п'ять років після укладення Договору страхування або внесення до нього останніх змін, пов'язаних із збільшенням розміру Страхової суми (Страхової виплати). До спливу цього строку

у випадку самогубства Застрахованої особи виплата обмежується розміром зазначеної в Страховому Полісі Викупної суми.

Розмір Страхової виплати обмежується розміром зазначеної в Страховому Полісі викупної суми та сумою резерву бонусів по Договору страхування, який розраховується за Загальними умовами, викладеними у п. 1.12 Загальних умов, на дату смерті Застрахованої особи, якщо на момент смерті Застрахована особа була інфікована вірусом ВІЛ, та/чи мала симптоми імунодефіциту (СНІД).

Винятками із страхових випадків за додатковим ризиком є:

Не вважаються Страховими випадками, нещасні випадки, які трапились із Застрахованою особою за додатковим страхуванням на випадок тривалої або повної інвалідності внаслідок нещасного випадку:

- при стрибках з парашутом, а також при користуванні засобами повітряного транспорту, крім випадків, які відповідають вимогам Загальних умов страхового продукту «ПІДТРИМКА»;
- при участі в спортивних змаганнях з використанням транспортних засобів (в тому числі відбіркових змаганнях і ралі) та тренувальних заїздах цих змагань;
- при участі в регіональних, федеральних та міжнародних лижних змаганнях (біг на лижах, стрибки на лижах з трампліна), змаганнях з бобслею та ін. (скібоб, скелетон), а також при участі в тренуваннях перед цими змаганнями;
- при спробі здійснити навмисно карний вчинок або при здійсненні дій, які переслідуються законом;
- через безпосередній або опосередкований вплив (дію):
- військових дій будь-якого характеру, з оголошенням стану війни чи без нього, насильницьких дій держави, терористичних організацій;
- заворушень всередині країни, громадянської війни, революції, виступів протесту, повстань;
- усіх військових та адміністративних заходів, що пов'язані з вищенаведеними подіями;
- атомної енергії, радіоактивних ізотопів чи іонізуючого випромінювання;
- внаслідок інфаркту міокарду чи інсульту; інфаркт не вважається ні в якому разі наслідком нещасного випадку;
- через розлади в свідомості Застрахованої особи або внаслідок впливу на її свідомість

алкоголю, наркотичних отруйних речовин чи медикаментів;

- через тілесні ушкодження внаслідок лікувальних процедур та оперативного втручання, які проводяться Застрахованою особою самостійно або ким-небудь за її дозволом, якщо необхідність проведення цих дій не була викликана Страховим випадком; якщо причиною цих дій був Страховий випадок, вищенаведені положення цього пункту не застосовуються;
- водієм транспортного засобу, при керуванні ним транспортним засобом без відповідних прав на керування цим транспортним засобом, визначених законом;
- пасажиром транспортного засобу, водій якого мав психічний розлад чи знаходився під значним впливом алкоголю, наркотиків чи медикаментів, за винятком переміщення Застрахованої особи у якості пасажира платним транспортом загального призначення;

Не вважається нещасним випадком подія, коли Застрахована особа загинула або отримала інвалідність, внаслідок вчинення карних дій третьою особою щодо неї.

Крім того, дія Страхового покриття не поширюється на ті наслідки нещасних випадків, які є результатом несвоєчасного звернення Застрахованої особи після нещасного випадку за лікарською допомогою без поважних на це причин, небажання продовжувати лікування до закінчення процесу одужання та турбуватися про належний стан здоров'я, невжиття Застрахованою особою заходів щодо попередження чи зменшення наслідків нещасного випадку.

Винятками за страховим випадком за ризиком діагностування певних важких хвороб у Застрахованої особи (код умов страхування GDX-1) є:

- ізольоване підвищення показників тропонінів I та T без підвищення сегменту ST;
- підвищення рівня тропонінів без явної ішемічної хвороби серця (наприклад: міокардит, апікальний балонний синдром, забій серця, легенева емболія, медикаментозна інтоксикація);
- гострий коронарний синдром (стабільна або нестабільна стенокардія);

інфаркт протягом 30 днів після коронарної ангіопластики або шунтування;

- ангіопластика (PTCA);
- інші внутрішньо артеріальні терапевтичні процедури;
- мінімально-інвазивна хірургія;
- стентування;
- «carcinoma in situ» включаючи стадії CIN-1, CIN-2 та CIN-3, або передзлоякісні форми;
- гістологічно діагностовані меланоми, товщина яких складає менше 1,5 мм, або глибина менше третього рівня за класифікацією Кларка;

- всі гіперкератози та карциноми клітин шкіри (крім випадків з наявністю метастазів);
- карцинома простати з гістологічно доведеною TNM класифікацією T1 (включаючи T1a, T1b або подібні початкової стадії);
- хронічний лімфолейкоз, якщо він не прогресував, принаймні до стадії B по Binet;
- папілярна карцинома щитоподібної залози діаметром до 1 см та гістологічним описом T1N0M0;
- папілярна мікрокарцинома сечового міхура з гістологічним описом Ta;
- справжня поліцитемія та есенціальна тромбоцитопенія;
- моноклональна гаммапатія;
- MALT-лімфома шлунку, якщо вона піддається лікуванню за допомогою ерадикації *H.pylori*;
- шлунково-кишкові стромальні пухлини (GIST) на стадіях 1 та 2 згідно з класифікацією AJCC за схемою 2010р.;
- мікроінвазивна карцинома молочної залози, яка не потребує мастектомії;
- мікроінвазивний рак шийки матки за умови, що не потрібна гістеректомія;
- пошкодження головного мозку внаслідок травми, епілепсія, запальних процесів мозку;
- мозкові патології, які виникли внаслідок мігрені, гіпоксії;
- ішемічні порушення вестибулярного апарату;
- ішемічні захворювання вестибулярної системи;
- випадкові стани/заключення виявлені під час процедур нейровізуалізації (КТ або МРТ) без чітких клінічних симптомів (тихий інсульт);
- запальні і судинні захворювання, які ушкоджують зоровий нерв та викликають ішемічні порушення вестибулярного апарату;
- перехідні ішемічні розлади - ТІА (короткостроковий неврологічний дефіцит викликаний ішемією);
- лакунарні зміни мозку, що не викликані ішемією або крововиливом;
- всі гострі захворювання нирок;
- гостра (тимчасова) ниркова недостатність внаслідок травми або інших етіологічних причин;
- випадки, коли Застрахована особа є донором органу або тканин;
- всі види пересадки власного кісткового мозку, а також власних островків Лангерганса.
- синдром Гийена-Барре;
- спінальні м'язеві атрофії;

- хвороба рухового нейрона;
 - втрата зору на одне око;
 - виліковна втрата зору на одне або два ока;
 - операції на відгалуженнях грудної та черевної аорти, а також на відгалуженнях, які постачають кров по периферійній кров'яній системі;
 - всі інші операції на клапанах серця, такі як, наприклад, баланоластика стеноза клапана аорти, мітральна комісуротомія;
 - кісти головного мозку;
 - гранульоми тканин головного та спинного мозку;
 - набуті чи вроджені деформації артерій чи судин головного мозку, їх внутрішніх стінок (артеріовенозні деформації);
 - гематоми головного мозку;
 - пухлини гіпофізу та хребта;
- новоутворення оболонок головного мозку, черепно-мозкових нервів;
- всі стани коми, які викликані зловживанням алкоголю чи наркотичними речовинами, а також отруєнням медичними засобами з метою самогубства;
 - всі цирози печінки, хронічні хвороби печінки та недостатність печінки, які викликані зловживанням алкоголю чи наркотичних речовин;
 - при найменшому ступені ризику виникнення цирозу печінки рівню А згідно прогнозу за Child-Turcotte-Pugh;
 - порушення дихання внаслідок запальних та гранулематозних захворювань легень, внаслідок гострого респіраторного захворювання, пухлинних захворювань, тощо;
 - всі незначні черепно-мозкові травми без тривалих неврологічних наслідків;
 - травми голови, які спричинені нападом епілепсії;
 - стан після операцій з видалення внутрішньомозкових гематом, які мають травматичне походження;
 - опіки першого та другого ступеню, при яких уражено менше 20% площі шкіри (згідно Загальних умов дев'ятки);
 - тимчасові порушення мовної функції, а також ті, що спричинені психологічними чинниками.

Винятками зі страхових випадків за ризиком діагностування певних важких хвороб у Застрахованої особи (код умов страхування GDX-1), що передбачають виплату, розмір якої

обмежується зазначеною в страховому полісі Викупною сумою та сумою резерву бонусів, - є страхові випадки які трапились внаслідок:

- безпосередніх або опосередкованих наслідків військових дій не залежно від того, було чи ні об'явлено про початок останніх;
- тероризму;
- безпосередніх або опосередкованих наслідків громадських заворушень в разі, якщо Застрахована особа приймала активну участь у заворушеннях;
- землетрусів та інших форс-мажорних випадків;
- безпосереднього або опосередкованого впливу радіоактивних речовин чи іншого іонізуючого опромінення;
- вчинення чи спроби вчинення протиправних дій;
- виконання медичного операційного втручання за безпосереднім бажанням Застрахованої особи чи Страхувальника, а не за медичною необхідністю;
- перебування Застрахованої особи в регіонах із специфічними кліматичними умовами (наприклад, участь у наукових експедиціях);
- нещасного випадку при використанні повітряних транспортних засобів, парашутів та інших повітряних суден. На відміну від цих положень Страхова виплата здійснюватиметься у повному обсязі, якщо Страховий випадок трапиться із Застрахованою особою - пасажиром повітряного транспортного засобу при перельотах на громадських авіалініях;
- нещасного випадку при участі у мотоциклетних видах спорту, автомобільних змаганнях, відповідних тренувальних заїздів не залежно від того, у якій ролі виступала на них Застрахована особа (пілот, учасник, інший офіційний представник);
- виконання небезпечних видів спорту чи змагань (альпінізм, вільний альпінізм, бейсджампінг, банджіджампінг, бойові види спорту, верхова їзда, пірнання, стрибки у воду з висоти вище 10 метрів, спелеологія та інші);
- керування Застрахованою особою транспортним засобом без належного дозволу на керування або без нагляду кваліфікованого інструктора. Страховик не звільняється від обов'язку здійснення Страхової виплати, якщо Застрахована особа зможе довести, що відсутність у неї права на керування транспортним засобом або без нагляду кваліфікованого інструктора не мала жодного впливу на настання нещасного випадку;
- доведеного взаємозв'язку між причиною нещасного випадку та перебуванням Застрахованої особи у стані алкогольного чи наркотичного сп'яніння. Вважається, що Страховий

		<p>випадок був спричинений тим, що Застрахована особа знаходилась у стані алкогольного чи наркотичного сп'яніння у випадку, якщо:</p> <ul style="list-style-type: none"> - стан алкогольного сп'яніння доказано проведеним тестом на наявність алкоголю в крові та рівень алкоголю при цьому становив більше 0,5 г/кг (0,5%), якщо Застрахована особа керувала водним, повітряним чи наземним транспортним засобом; для всіх інших випадків рівень алкоголю в крові може становити 1 г/кг (1%) і більше; - стан алкогольного сп'яніння доказано за допомогою тесту на алкоголь та Застрахована особа не бажала провести додатковий аналіз крові для визначення рівня алкоголю; • Застрахована особа відмовилась пройти тест на наявність алкоголю чи наркотичних речовин у крові; • зловживання алкоголем, наркотичними речовинами чи медикаментами (крім медикаментів, що були призначені лікарем); • навмисного спричинення або виклику захворювання/хвороби, навмисного впливу на фізичний чи психічний стан організму, навмисної спроби самогубства чи каліцтва; • опромінення нейтронним, мікрохвильовим, лазерним чи штучними ультрафіолетовим променем потужністю не менше 100 eV (крім випадків, коли відповідне опромінення було призначено лікарем для медичного лікування); • безпосереднього або опосередкованого впливу ВІЛ/СНІД захворювання.
23		4. Інша інформація
24	Форма договору страхування	письмова
25	Канал(и) реалізації страхового продукту	Реєстр страхових посередників https://www.grawe.ua/rozkrittja-informaciji/life/osobu/ Головний офіс https://www.grawe.ua/pronas/kontakty/
26	Інша інформація про страховий продукт	відсутня
27	Посилання на документи, у яких міститься повна інформація про стандартний страховий продукт	https://www.grawe.ua/fileadmin/grawe_ua/Zagalni_umovy_stahovogo_productu_life/zagalni_umovi_strakhovogo_produkту_Pidtrimka.pdf https://www.grawe.ua/fileadmin/grawe_ua/Booklets_2024/AVS-2024.pdf
28	Застереження: цей страховий продукт потребує попереднього ознайомлення від споживача для прийняття ним усвідомленого рішення про укладення договору страхування	