

**ПРИВАТНЕ АКЦІОНЕРНЕ ТОВАРИСТВО
«СТРАХОВА КОМПАНІЯ «КОЛОННЕЙД УКРАЇНА»**



**ПРАВИЛА
ДОБРОВІЛЬНОГО СТРАХУВАННЯ ВІД НЕЩАСНИХ ВИПАДКІВ**

м. Київ - 2016

1. ЗАГАЛЬНІ ПОЛОЖЕННЯ

1.1. На підставі Закону України "Про страхування" і даних Правил Приватне акціонерне товариство «Страхова Компанія «Колоннейд Україна» (далі - Страховик) укладає договори добровільного страхування від нещасних випадків (далі – Договір страхування) з юридичною особою або дієздатним громадянином.

1.2. Страхувальник - юридична особа або дієздатний громадянин, які уклали з Страховиком Договір страхування.

1.3. Застрахована особа - фізична особа, про страхування якої від нещасного випадку укладений Договір страхування і яка може набувати прав і обов'язків Страхувальника згідно з Договором страхування.

Застрахованими особами можуть бути особи, які на час укладення Договору страхування не є онкологічно хворими, хворими на тяжкі форми захворювання серцево-судинної системи, ВІЛ-інфікованими, а також не знаходяться на обліку в наркологічних, психоневрологічних, туберкульозних, шкіро-венерологічних диспансерах.

Якщо Страхувальник уклав Договір страхування відносно себе, то він одночасно є і Застрахованою особою.

1.4. Вигодонабувач - фізична або юридична особа, призначена Страхувальником за згодою Застрахованої особи при укладенні Договору страхування для отримання страхової виплати у випадку смерті Застрахованої особи внаслідок нещасного випадку.

Якщо Вигодонабувач не був призначений або помер, то страхована виплата у разі смерті Застрахованої особи внаслідок нещасного випадку виплачується спадкоємцю(-ям) Застрахованої особи за законом або заповітом.

В період дії Договору страхування до настання страхового випадку Страхувальник за згодою Застрахованої особи має право змінити особу Вигодонабувача повідомивши про це Страховика письмово, якщо інше не передбачено Договором страхування.

1.5. За даними Правилами передбачається укладання Договору страхування окремої фізичної особи та страхування колективу працівників Страхувальника або групи осіб. В останньому випадку Договір страхування укладається Страхувальником - юридичною особою про страхування фізичних осіб, які є його працівниками або членами родини цих працівників.

До Договору страхування додається список Застрахованих осіб та інформація, яка необхідна Страховику для оцінки ризику.

1.6. Договір страхування - це письмова угода між Страхувальником і Страховиком, згідно з якою Страховик бере на себе зобов'язання у разі настання страхового випадку здійснити страхову виплату Страхувальнику або іншій особі, визначеній у Договорі страхування Страхувальником, на користь якої укладено Договір страхування, а Страхувальник зобов'язується сплачувати страхові платежі у визначені строки та виконувати інші умови Договору страхування.

1.7. Дані Правила регулюють загальні умови страхування та порядок укладення Договору страхування. Конкретні умови страхування визначаються при укладанні Договору страхування за згодою Сторін та повинні відповідати цим Правилам та не суперечити чинному законодавству України. При цьому, Сторони, керуючись статтями 6, 627 Цивільного кодексу України, мають право викласти в конкретних договорах страхування умови страхування, які можуть відрізнятися від умов, визначених в цих Правилах.

2. ОБ'ЄКТ СТРАХУВАННЯ

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

3. СТРАХОВИЙ РИЗИК І СТРАХОВИЙ ВИПАДОК

3.1. Страховий ризик - певна подія, на випадок якої проводиться страхування і яка має ознаки ймовірності та випадковості настання.

Страховий випадок – подія, передбачувана Договором страхування, яка відбулась і з настанням якої виникає обов'язок Страховика здійснити страхову виплату Страхувальнику

(Застрахованій особі) або Вигодонабувачу, чи спадкоємцям Застрахованої особи.

3.2. Нещасним випадком за даними Правилами слід вважати раптову, випадкову, короткочасну, незалежну від волі Застрахованої особи (Страхувальника, Вигодонабувача, спадкоємця) подію, що фактично відбулась і внаслідок якої настав розлад здоров'я (травматичне пошкодження, опіки, відмороження, випадкове гостре отруєння отруйними рослинами, хімічними речовинами (промисловими або побутовими), недоброкісними харчовими продуктами (за винятком сальмонельозу, дизентерії), ліками; ботулізм; захворювання кліщовим енцефалітом (енцефаломіелітом), поліоміелітом, сказ внаслідок укусу тварини, правець) Застрахованої особи або її смерть. Нещасними випадками також є наступні події, які призвели до розладу здоров'я або смерті Застрахованої особи: утоплення, поразка блискавкою або електричним струмом, укус тварин або отруйних комах, змій, проникнення стороннього тіла, протиправні дії третіх осіб.

Захворювання, у тому числі раптові та професійні, не відносяться до нещасних випадків.

3.3. Страховими випадками згідно даних Правил є наступні події (за винятком тих, які сталися при обставинах, зазначених у розділі 4 цих Правил), які сталися внаслідок нещасного випадку, що мав місце під час дії Договору страхування, та підтвердженні документами, виданими компетентними органами у встановленому законодавством порядку (медичними закладами, судом тощо):

3.3.1. Тимчасова втрата Застрахованою особою загальної працездатності внаслідок нещасного випадку (для непрацюючих громадян та дітей - під тимчасовою втратою загальної працездатності розуміється перебування на амбулаторному або стаціонарному лікуванні внаслідок нещасного випадку). При цьому, може бути встановлена часова франшиза щодо тривалості непрацездатності – тривалість тимчасової непрацездатності в днях, в разі перевищення якої, подія буде визнаватися страховим випадком;

3.3.2. Стійка втрата Застрахованою особою загальної працездатності (встановлення групи інвалідності) внаслідок нещасного випадку;

3.3.3. Смерть Застрахованої особи внаслідок нещасного випадку.

3.4. Вказані у п. 3.3.2 (в тому числі, зміна групи інвалідності на більш високу) та п. 3.3.3 цих Правил події визнаються також страховими випадками при умові, що вони сталися протягом одного року з дня нещасного випадку, який мав місце під час дії Договору страхування, є безпосередніми його наслідками, та підтвердженні документами виданими компетентними органами у встановленому законодавством порядку (медичними закладами, судом тощо).

4. ВИКЛЮЧЕННЯ ІЗ СТРАХОВИХ ВИПАДКІВ І ОБМЕЖЕННЯ СТРАХУВАННЯ

4.1. Не відноситься до страхового випадку подія, що відбулась внаслідок:

а) вчинення або спроби вчинення Страхувальником (Застрахованою особою) протиправних дій;

б) дій Страхувальника (Застрахованої особи) в стані алкогольного, наркотичного або токсичного сп'яніння;

в) самогубства або замаху на самогубство Страхувальника (Застрахованої особи) за винятком тих випадків, коли Страхувальник (Застрахована особа) був доведений до такого стану протиправними діями третіх осіб, підтвердженими документами компетентних органів;

г) вчинення Вигодонабувачем (спадкоємцем Застрахованої особи) навмисного злочину, що призвів до загибелі або смерті Застрахованої особи;

д) навмисного спричинення Застрахованою особою собі тілесних ушкоджень незалежно від її психічного стану, самолікування або лікування особою, яка не має медичної освіти;

е) порушення Застрахованою особою правил техніки безпеки праці, правил протиожежної безпеки, правил дорожнього руху;

е) керування Застрахованою особою будь-яким транспортним засобом у стані алкогольного, наркотичного або токсичного сп'яніння, або без права на керування таким транспортним засобом, передачі управління транспортним засобом особі, яка знаходилася у стані алкогольного, наркотичного або токсичного сп'яніння або особі, яка не мала права на керування таким транспортним засобом.

4.2. Страховик не несе відповідальності за Договором страхування, якщо подія сталася:

а) під час надзвичайного, особливого чи військового стану оголошеного органами влади в країні, або на території дії Договору страхування;

б) під час громадських заворушень, революції, заколоту, повстання, страйку, путчу, локауту або терористичного акту, за винятком випадків, коли Застрахована не приймала безпосередню участь в цих подіях і була визнана як жертва;

в) у випадку впливу ядерної енергії, у тому числі взаємодії з радіоактивними речовинами;

г) внаслідок протиправних дій (бездіяльності) державних органів, органів місцевого самоврядування або осіб цих органів, в тому числі тих, що сталися внаслідок видання вищевказаними органами та посадовими особами документів, які не відповідають вимогам законодавства. При цьому, факт протиправних дій (бездіяльності) відповідних органів чи невідповідність документів законодавству встановлюється судом або в іншому передбаченому законодавством порядку.

4.3. Страховик не несе відповідальності у разі несприятливих наслідків діагностичних, лікувальних і профілактических заходів (включаючи ін'єкції ліків), які пов'язані з лікуванням, що здійснювалось з приводу страхового випадку, який стався в період дії Договору страхування.

4.4. При визнанні Страхувальника (Застрахованої особи) в судовому порядку без вісті відсутнім (зниклим) страхова сума не виплачується.

4.5. На підставі цих Правил не може бути укладений договір страхування відносно осіб, які на момент його укладання визнані у встановленому законодавством порядку недіездатними.

4.6. Страховиком можуть встановлюватися обмеження страхування:

- по території дії Договору страхування (населений пункт, область, регіон тощо);
- за віком – для Застрахованої особи;
- інші обмеження з урахуванням конкретних умов страхування.

5. СТРАХОВІ ТАРИФИ. СТРАХОВИЙ ПЛАТІЖ

5.1. Страховий платіж (страховий внесок, страхова премія) - плата за страхування, яку Страхувальник зобов'язаний внести Страховику згідно з Договором страхування.

Страховий тариф - ставка страхового внеску з одиниці страхової суми за визначений період страхування. Конкретний розмір страхового тарифу встановлюється у Договорі за згодою Сторін.

5.2. Розмір страхового платежу визначається на підставі страхового тарифу, що наведений у Додатку № 1 до цих Правил.

5.3. За Договором страхування, укладеним на строк менше 1 року розмір страхового платежу визначається як добуток річного страхового платежу на коефіцієнт короткостроковості на підставі таблиці короткостроковості Додатку № 1, в залежності від строку дії Договору страхування.

У випадку, коли Договір страхування укладений на неповні місяці, страховий платіж сплачується як за повний місяць.

5.4. Страховий платіж сплачується одноразово, якщо інше не передбачено Договором страхування, у термін, визначений умовами Договору страхування.

5.5. Страхувальник може сплатити страховий платіж готівкою у касу Страховика чи страховому агенту, або використати безготівкові форми розрахунків.

6. ПОРЯДОК ВИЗНАЧЕННЯ СТРАХОВИХ СУМ

6.1. Страхова сума - грошова сума, в межах якої Страховик відповідно до умов страхування зобов'язаний провести виплату при настанні страхового випадку. Розмір страхової суми встановлюється для кожної Застрахованої особи за згодою Сторін при укладенні Договору страхування.

6.2. Якщо Страхувальник не повністю сплатив страховий платіж, Страховик несе відповідальність пропорційно сплаченій частці страхового платежу.

6.3. В період дії Договору страхування Страхувальник за згодою Страховика може збільшити розмір страхової суми:

6.3.1. При збільшенні страхової суми величина доплати страхової премії (Д)

розраховується за формулою (1) для кожного об'єкту страхування окремо:

$$D = (P2-P1) \times K, \quad (1)$$

де P1, P2 - страхові премії по первісній та кінцевій страховим сумам відповідно;

K - коефіцент короткостроковості, який визначається згідно з таблицею короткостроковості Додатку 1 та кількістю повних місяців, що залишилися до кінця дії Договору страхування. При цьому неповний місяць приймається за повний.

6.3.2. При цьому укладається додаткова угода до діючого Договору страхування.

7. ПОРЯДОК УКЛАДАННЯ ДОГОВОРУ СТРАХУВАННЯ

7.1. Для укладання Договору страхування Страхувальник подає Страховику письмову заяву за формою, встановленою Страховиком, або іншим чином заявляє про свій намір укласти Договір страхування.

7.2. При укладанні Договору Страхувальник зобов'язаний повідомити Страховику про всі відомі йому обставини, які мають істотне значення для оцінки ймовірності настання страхового випадку. Істотними є такі обставини, які можуть мати вплив на рішення Страховика щодо укладання Договору страхування взагалі або щодо укладання Договору на узгоджених із Страхувальником умовах.

Страхувальник несе відповідальність за достовірність і повноту даних, представлених ним при укладанні Договору страхування.

Якщо після укладення Договору був встановлений факт повідомлення Страхувальником наперед неправдивих відомостей або неповідомлення про відомі або такі, які повинні були бути йому відомі обставини, які мають істотне значення для визначення ймовірності настання страхового випадку, то в разі його настання Страховик має право відмовити у здійсненні страхової виплати, а дія Договору вважається припиненою, починаючи з дня встановлення такого факту. У цьому випадку Страхувальнику повертаються страхові платежі за період, що залишився до закінчення дії Договору, з врахуванням нормативних витрат на ведення справи, визначених при розрахунку страхового тарифу, фактичних страхових виплат, що були здійснені за цим Договором.

Якщо факт неповідомлення або повідомлення наперед неправдивих відомостей встановлено після того, як страхову виплату було здійснено, то Страховик має право на повернення йому здійсненої виплати від особи, яка її отримала.

7.3. У разі укладання Договору страхування колективу (групи осіб) до нього додається список Застрахованих осіб. Список Застрахованих осіб є невід'ємною частиною Договору.

7.4. Договір страхування оформлюється у двох примірниках, які мають однакову юридичну силу і знаходяться у кожній з Сторін.

7.5. Договір страхування набирає чинності з моменту внесення першого страхового платежу, якщо інше не передбачено договором страхування. У Договорі страхування, зокрема, може бути передбачений наступний порядок набуття ним чинності:

а) при розрахунках готівкою з - 00 годин 00 хвилин дня, наступного за днем сплати страхового платежу представнику Страховика або в касу Страховика;

б) при безготівкових розрахунках - з 00 годин 00 хвилин дня, наступного за днем надходження страхового платежу на розрахунковий рахунок Страховика в повному обсязі або визначеній частині, якщо це обумовлено Договором страхування

в) з дня, зазначеного у Договорі як дата початку його дії.

7.6. Страхувальник має право укладати Договори про страхування третіх осіб лише за їх згодою. У разі укладання Договору про страхування неповнолітньої особи необхідна згада її батьків або опікунів.

7.7. Факт укладання Договору страхування може посвідчуватись страховим свідоцтвом (полісом, сертифікатом), що є формою Договору страхування.

8. ТЕРМІН ТА МІСЦЕ ДІЇ ДОГОВОРУ СТРАХУВАННЯ

8.1. Строк дії Договору страхування встановлюється за згодою Сторін від одного до дванадцяти місяців, якщо інше не передбачено Договором страхування.

8.2. Договір страхування діє на території України, якщо інше не передбачено Договором страхування.

9 ПРАВА ТА ОБОВ'ЯЗКИ СТОРІН

9.1. Страхувальник має право:

9.1.1. У разі настання страхового випадку (якщо Страхувальник є Застрахованою особою) на отримання страхової виплати з урахуванням конкретних умов Договору страхування;

9.1.2. На укладання Договору страхування про страхування третьої особи, яка може набувати прав і обов'язків Страхувальника згідно з Договором страхування;

9.1.3. На зміну умов Договору страхування за згодою Сторін згідно з розділом 14 цих Правил. При цьому укладається додаткова угода до діючого Договору страхування між Страховиком та Страхувальником. При цьому, Страховик у разі збільшення страхового ризику має право вимагати доплати до страхового внеску;

9.1.4. Достроково припинити дію Договору страхування по відношенню до Застрахованих осіб, з якими Страхувальник припинив трудові відносини;

9.1.5. На дострокове припинення дії Договору страхування згідно з умовами даних Правил;

9.1.6. На отримання дублікату Договору страхування (полісу, сертифікату) у разі втрати оригіналу.

9.2. Страхувальник зобов'язаний:

9.2.1. Повідомити Страховику достовірну інформацію, що має значення для оцінки ступеня ризику. При зміні ступеня ризику протягом трьох робочих днів повідомити про це в письмовій формі Страховика для прийняття останнім рішення про подальшу дію Договору страхування. Вся інформація надається в письмовому вигляді за підписом керівника Страхувальника (якщо Страхувальник є юридичною особою).

9.2.2. Сплачувати страховий платіж у розмірі і в строки, що обумовлені Договором страхування.

9.2.3. Протягом трьох робочих днів повідомити Страховика про настання страхового випадку. У випадку, коли з поважних причин це було неможливим, Страхувальник повинен повідомити Страховика про страховий випадок у той же термін з моменту, коли з'явилася така можливість.

9.2.4. Повідомити Страховику про інші діючі договори особистого страхування стосовно Застрахованої особи.

9.2.5. Вживати всіх необхідних заходів по запобіганню і зменшенню збитків при настанні нещасного випадку.

9.2.6. Умовами Договору страхування можуть бути передбачені також інші обов'язки Страхувальника.

9.3. Страховик має право:

9.3.1. У разі необхідності робити запити про відомості, що пов'язані із страховим випадком до правоохоронних органів, медичних закладів та інших установ і організацій, що володіють інформацією про обставини страховогого випадку, а також самостійно з'ясовувати причини та обставини страховогого випадку.

9.3.2. Відмовити у страховій виплаті згідно розділу 4 цих Правил, а також, якщо:

а) Страхувальник або особа на користь якої укладено Договір вчинив навмисні дії, спрямовані на настання страховогого 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 особи на користь якої укладено Договір страхування встановлюється відповідно до чинного законодавства України;

б) Страхувальник або Застрахована особа, Вигодонабувач або спадкоємець вчинив умисний злочин, що призвів до страховогого випадку;

в) Страхувальник (Застрахована особа) невчасно повідомив Страховику (пункт 10.1 цих Правил) про настання страховогого випадку без поважних на це причин;

г) Страхувальник (Застрахована особа) надав Страховику свідомо неправдиві відомості

про об'єкт страхування або про факт настання страхового випадку;

д) в інших випадках передбачених законодавством України та договором страхування.

9.3.3. При наявності обґрутованих сумнівів в підставах для страхової виплати відсторочити її до отримання необхідних документів, але термін відсторочки не може перевищувати 90 днів;

9.3.4. Достроково припинити дію Договору страхування згідно з умовами даних Правил;

9.3.5. Направити лікаря-експерта до постраждалої Застрахованої особи з метою обстеження стану її здоров'я.

9.4. Страховик зобов'язаний:

9.4.1. Ознайомити Страхувальника з умовами та Правилами страхування.

9.4.2. При настанні страхового випадку здійснити страхову виплату згідно з п. 13.1 цих Правил.

9.4.3. Протягом двох робочих днів, як тільки стане відомо про настання страхового випадку вжити заходів щодо оформлення всіх необхідних документів для своєчасного здійснення страхової виплати Страхувальному (Застрахованій особі) або Вигодонабувачу.

9.4.4. Зберігати конфіденційність одержаної від Страхувального інформації щодо учасників та умов Договору страхування за винятком випадків, передбачених законодавством України.

9.4.5. Умовами Договору страхування можуть бути передбачені також інші обов'язки Страховика.

9.5. Сторони зобов'язані своєчасно повідомляти одна одну про зміну адреси, банківських реквізитів, передбачувану зміну власності, про інші зміни, що можуть вплинути на виконання Сторонами обов'язків згідно Договору страхування.

9.6. Договором страхування можуть бути передбачені обов'язки Застрахованої особи, зокрема, обов'язок повідомити про настання страхового випадку згідно з п. 9.2.3 цих Правил.

10. ДІЇ СТРАХУВАЛЬНИКА (ЗАСТРАХОВАНОЇ ОСОБИ) ПРИ НАСТАННІ СТРАХОВОГО ВИПАДКУ

10.1. Страхувальник (Застрахована особа) повідомляє Страховика про настання страхового випадку протягом трьох робочих днів з моменту настання страхового випадку. У разі смерті Страхувального (Застрахованої особи) внаслідок нещасного випадку цих заходів повинен вжити Вигодонабувач або спадкоємці Застрахованої особи. У випадку, коли з поважних причин це було неможливим, Страхувальник (Застрахована особа) або Вигодонабувач повинен повідомити Страховику про страховий випадок у той же термін з моменту, коли з'явилася така можливість. При цьому, Страховик має право вимагати письмового обґрунтування причин відсторочки повідомлення про настання страхового випадку.

10.2. Для отримання страхової виплати Страхувальник (Застрахована особа) або Вигодонабувач (спадкоємці Застрахованої особи) повинні надати Страховику необхідні документи згідно розділу 11 даних Правил.

10.3. Страхувальник (Застрахована особа) повинен надати Страховику достовірні дані про стан здоров'я Застрахованої особи, а також іншу необхідну достовірну інформацію на вимогу Страховика.

11. ПЕРЕЛІК ДОКУМЕНТІВ, ЩО ПІДТВЕРДЖУЮТЬ НАСТАННЯ СТРАХОВОГО ВИПАДКУ

11.1. Для отримання страхової виплати при настанні страхового випадку:

11.1.1. У зв'язку з встановленням інвалідності або при тимчасовій втраті працевздатності Страхувальник (Застрахована особа) надає:

а) письмову заяву на страхову виплату;

б) оригінал Договору страхування (страхового свідоцтва (полісу));

в) документи з лікувальних закладів, а саме: лікарняний лист або довідку про непрацевздатність (у випадку непрацевздатності), оформлену відповідно до чинного законодавства, довідку щодо амбулаторного (стационарного) лікування для дітей та непрацюючих, оформлену відповідно до чинного законодавства;

- г) акт форми Н-1, якщо нещасний випадок стався на виробництві;
- д) довідку з ДАІ, якщо страховий випадок відбувся внаслідок дорожньо-транспортної пригоди;
- е) довідки МСЕК про встановлення інвалідності (для дітей – висновок ЛКК при стійкому розладі здоров’я);
- е) документ, що посвідчує особу одержувача страхової виплати;
- ж) інші документи, на вимогу Страховика, які мають значення для визнання події страховим випадком.

11.1.2. У разі смерті (загибелі) Застрахованої особи внаслідок нещасного випадку Вигодонабувач або, якщо Вигодонабувач не був призначений або помер, спадкоємець Застрахованої особи, що визнаний у встановленому законодавством порядку, надає:

- а) письмову заяву на страхову виплату;
- б) оригінал Договору страхування (страхового свідоцства (полісу));
- в) виписний епікриз;
- г) акт форми Н-1, якщо нещасний випадок стався на виробництві;
- д) свідоцтво про смерть;
- е) свідоцтво про право на спадщину завірене в нотаріальному порядку (для спадкоємців);
- е) документ, що посвідчує особу одержувача страхової виплати;
- ж) інші документи, за вимогою Страховика, які мають значення для визнання події страховим випадком.

11.2. Вищезазначені документи Страхувальник (Застрахована особа), Вигодонабувач або спадкоємці подають Страховику в термін не більше п'ятнадцяти робочих днів після настання страхового випадку (при тимчасовій непрацездатності – з дня закінчення лікування; при стійкій втраті працездатності – з дати встановлення інвалідності).

11.3. Якщо для отримання страхової виплати необхідні документи, отримання яких в даний строк не є можливим (довідка МСЕК, рішення суду, свідоцтво про право на спадщину і т. ін.), Страхувальник (Застрахована особа), Вигодонабувач або спадкоємець зобов’язані їх надати протягом трьох робочих днів з дня отримання у відповідних органах.

12. ТЕРМІН ПРИЙНЯТТЯ РІШЕННЯ ПРО ВИПЛАТУ АБО ВІДМОВУ У СТРАХОВІЙ ВИПЛАТИ

12.1. Страховик зобов’язаний при надходженні письмової заяви від Страхувальника на страхову виплату в термін не більше п'ятнадцяти робочих днів з дня одержання всіх документів, що підтверджують факт настання страхового випадку (перелік таких документів наведено в розділі 11 даних Правил), прийняти рішення про виплату чи відмову у страховій виплаті.

12.2. Страховик може прийняти рішення про відмову у страховій виплаті відповідно до пункту 9.3.2. даних Правил.

12.3. При відмові у страховій виплаті Страховик повідомляє Страхувальника (Застраховану особу) або Вигодонабувача (спадкоємця Застрахованої особи) в письмовій формі обґрутовані причини відмови в термін не більше десяти робочих днів з дня прийняття рішення про відмову у виплаті.

13. ПОРЯДОК ТА УМОВИ ЗДІЙСНЕННЯ СТРАХОВОЇ ВИПЛАТИ

13.1. Страховик здійснює страхову виплату наступним чином:

а) у разі смерті (загибелі) Застрахованої особи внаслідок нещасного випадку Вигодонабувачу або, якщо Вигодонабувач не був призначений у Договорі страхування або помер, спадкоємцю Застрахованої особи здійснюється страхова виплата у розмірі 100% страхової суми;

б) у разі встановлення групи інвалідності Застрахованій особі внаслідок нещасного випадку її виплачується:

- I група - 100% страхової суми;
- II група - 75% страхової суми;
- III група - 50% страхової суми;

в) у разі тимчасової втрати Застрахованою особою працездатності їй здійснюється страхова виплата з розрахунку 0,2% - 0,5% (конкретний розмір встановлюється у Договорі страхування) страхової суми за кожну добу безперервного лікування, але не більше 50% страхової суми за весь час тимчасової непрацездатності. Якщо розлад здоров'я отримала застрахована дитина (Застрахована особа віком до 16 років), страхова виплата здійснюється її батькам або особі, яка визнана опікуном згідно чинного законодавства України.

У разі встановлення інвалідності Застрахованій особі або її смерті внаслідок нещасного випадку після тимчасової втрати працездатності, по якій здійснювалися страхові виплати, Застрахованій особі або її спадкоємцю чи Вигодонабувачу виплачується різниця між страховою виплатою, передбаченою підпунктами "а" і "б" цього пункту, та раніше отриманою страховою виплатою за підпунктом "в" цього пункту.

13.2. Договір страхування у відношенні до Застрахованої особи, якій здійснювались страхові виплати, не припиняє чинності до кінця строку дії цього Договору. При цьому, відповідальність Страховика визначається як різниця між страховою сумою, визначеною для Застрахованої особи Договором, та раніше проведеними страховими виплатами. Якщо страхові виплати по Застрахованій особі склали 100 % страхової суми, дія Договору страхування по відношенню до такої Застрахованої особи припиняється.

13.3. Загальна suma страхових виплат по страховим випадкам не може перевищувати страхової суми, встановленої для Застрахованої особи Договором страхування.

13.4. Страхова виплата здійснюється в термін не більше п'ятнадцяти робочих днів з дня прийняття рішення про виплату на основі страхового акту, який складається Страховиком або уповноваженою ним особою, готівкою або безготівковим розрахунком. Форма здійснення страхової виплати визначається у заявлі на страхову виплату.

13.5. Днем здійснення страхової виплати вважається день списання коштів (страхової виплати) з поточного рахунку Страховика.

13.6. Страхова виплата може бути здійснена представнику Застрахованої особи або Вигодонабувача за довіреністю, оформленою Застрахованою особою або Вигодонабувачем в установленому законодавством порядку.

13.7. За кожну добу затримки страхової виплати Застрахованій особі або Вигодонабувачу (спадкоємцю Застрахованої особи) виплачується неустойка (штраф, пеня), розмір якої визначається у Договорі страхування.

13.8. Загальна suma страхових виплат по кожній Застрахованій особі за одним або декількома випадками не може перевищувати страхової суми для цієї Застрахованої особи, встановленої Договором страхування.

14. ПОРЯДОК ВНЕСЕННЯ ЗМІН ДО УМОВ ДОГОВОРУ СТРАХУВАННЯ

14.1. Будь-які зміни умов Договору страхування здійснюються за згодою Страхувальника і Страховика протягом п'яти робочих днів з моменту одержання письмової згоди.

14.2. Про намір внести зміни до умов Договору страхування Сторона - ініціатор повинна письмово повідомити іншу Сторону не пізніше ніж за 30 календарних днів до запропонованого терміну внесення змін, якщо інше не передбачено Договором страхування.

14.3. Зміни до умов Договору страхування оформлюються як додаткова угода до діючого Договору страхування.

14.4. Якщо будь-яка з Сторін незгодна на внесення змін в Договір страхування, протягом п'яти робочих днів вирішується питання про дію Договору страхування на попередніх умовах або про припинення його дії.

15. УМОВИ ПРИПИНЕННЯ ДІЇ ДОГОВОРУ СТРАХУВАННЯ

15.1. Дія Договору страхування припиняється та втрачає чинність за згодою Сторін, а також:

15.1.1. При закінченні строку дії Договору страхування - з 00 годин 00 хвилин дня, наступного за днем, що визначений як день закінчення дії Договору.

15.1.2. При виконанні Страховиком зобов'язань у повному обсязі - з дня остаточного розрахунку. Якщо Договір страхування укладений на групу (колектив) осіб, його дія

припиняється тільки по відношенню до Застрахованої особи, виплати якій склали визначену для неї страхову суму;

15.1.3. При несплаті Страхувальником страхових платежів у встановлені Договором строки. При цьому, Договір вважається достроково припиненим у випадку, якщо перший (або черговий) страховий платіж не був сплачений за письмовою вимогою Страховика протягом десяти робочих днів з дня пред'явлення такої вимоги Страхувальнику, якщо інше не передбачено умовами Договору страхування;

15.1.4. Ліквідації Страхувальника-юридичної особи або смерті Страхувальника - громадянина чи втрати ним дієздатності, за винятком випадків передбачених Законом України "Про страхування";

15.1.5. При ліквідації Страховика у порядку, встановленому чинним законодавством України;

15.1.6. При прийнятті судового рішення про визнання Договору страхування недійсним - з дня підписання Договору страхування;

15.1.7. При достроковому припиненні дії Договору за вимогою хоча б однієї з Сторін - з дня, наступного за днем, що вказаний в письмовому повідомленні про факт припинення дії;

15.1.8. В інших випадках, передбачених чинним законодавством України.

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

Дія Договору страхування не може бути припинена Страховиком достроково, якщо на це немає згоди Страхувальника, який виконує всі умови Договору страхування, та якщо інше не передбачено умовами Договору страхування та законодавством України.

Про намір достроково припинити дію Договору страхування будь-яка Сторона зобов'язана повідомити іншу не пізніше як за 30 днів до дати припинення дії Договору страхування, якщо інше ним не передбачено.

15.3. У разі дострокового припинення дії Договору страхування за вимогою Страхувальника Страховик повертає йому страхові платежі за період, що залишився до закінчення дії Договору, з вирахуванням нормативних витрат на ведення справи, визначених при розрахунку страхового тарифу, фактичних страхових виплат, що були здійснені за цим Договором страхування. Якщо вимога Страхувальника обумовлена порушенням Страховиком умов Договору страхування, то останній повертає Страхувальнику сплачені ним страхові платежі повністю.

15.4. При достроковому припиненні дії Договору страхування за вимогою Страховика Страхувальнику повертаються повністю сплачені ним страхові платежі. Якщо вимога Страховика зумовлена невиконанням Страхувальником умов Договору страхування, то Страховик повертає Страхувальнику страхові платежі за період, що залишився до закінчення дії Договору, з вирахуванням нормативних витрат на ведення справи, визначених при розрахунку страхового тарифу, фактичних страхових виплат, що були здійснені за цим Договором страхування.

15.5. Не допускається повернення коштів готівкою, якщо платежі було здійснено в безготівковій формі за умови дострокового припинення дії Договору страхування.

16. ПОРЯДОК ВИРІШЕННЯ СПОРІВ

16.1. Спори за Договором страхування, що виникають між Страхувальником і Страховиком, розв'язуються шляхом переговорів.

16.2. Спори між Страховиком і Страхувальником, Застрахованою особою, Вигодонабувачем або спадкоємцем Застрахованої особи з приводу обставин та характеру страхового випадку, розміру страхових виплат вирішуються сторонами з притягненням експертів і оплатою їх послуг стороною, яка запрошує експерта.

16.3. При неможливості урегулювання спірних питань справа розглядається у судовому порядку, згідно з діючим законодавством України.

16.4. Позов по вимогам, які витікають із Договору страхування від нещасних випадків, може бути пред'явлений Страховику в термін, передбачений чинним законодавством України.

17. ОСОБЛИВІ УМОВИ

17.1. Наслідки збільшення страхового ризику в період дії Договору страхування:

17.1.1. В період дії Договору страхування Страхувальник зобов'язаний протягом трьох робочих днів повідомити Страховика про значні зміни, які стали йому відомі в обставинах, що були представлені Страховику при укладенні Договору, якщо ці зміни можуть суттєво впливати на збільшення страхового ризику (зміна обставин визнається суттєвою, коли вони змінилися настільки, що, якби Сторони мали змогу це передбачити, то Договір взагалі не було б укладено, або було б укладено на значно інших умовах).

17.1.2. В разі отримання інформації про обставини, які стали причиною збільшення страхового ризику Страховик має право вимагати зміни умов Договору страхування або/та сплати додаткового страхового платежу відповідно до збільшення ризику.

17.1.3. В випадку, якщо Страхувальник не повідомив Страховика про значні зміни в обставинах, вказаних при укладенні Договору, останній має право вимагати досрокового припинення дії Договору страхування згідно з п.15.4. цих Правил у зв'язку з невиконанням Страхувальником умов Договору страхування.

17.1.4. У разі, якщо з'ясується, що дії Страхувальника (Застрахованої особи) або Вигодонабувача, які привели до настання страхового випадку, мали протиправний характер, Страховик має право вимагати досрокового припинення дії Договору страхування та повернення фактично здійснених страхових виплат, до яких привели ці дії.

17.1.5. Якщо по факту, який став причиною настання страхового випадку, ведеться кримінальна справа або розпочато судовий процес, рішення Страховика про страхову виплату може бути відкладено до закінчення розслідування і судового розгляду або встановлення невинуватості Страхувальника (Застрахованої особи) або Вигодонабувача.

17.1.6. Обидві Сторони залишають за собою право відкласти повністю або частково виконання обов'язків по Договору страхування, укладеному на підставі даних Правил, у випадку введення особливого положення та інших надзвичайних заходів, об'явлених в установленому порядку, а також у випадку виникнення непереборних сил (до непереборних сил відносяться: заколоти, революції, військові дії, стан облоги, стихійні лиха), дії яких неможливо Сторонами запобігти або уникнути - на період дії цих обставин.

**Додаток 1
до Правил добровільного страхування
від нещасних випадків**

СТРАХОВІ ТАРИФИ

1. В Таблиці 1 наведені базові річні страхові тарифи зі страхування від нещасних випадків.

Таблиця 1

**Річні базові страхові тарифи
у відсотках від страхової суми**

Група ризику	Страхові випадки			
	Тимчасова непрацездатність	Інвалідність	Смерть	Разом
	1	2	3	4
1	2	0,7	0,3	3,0
2	3	1	0,5	4,5
3	4,5	1,4	0,8	6,7
4	6,5	1,9	1,2	9,6

До 1-ої групи ризику належать:

- службовці, ІТП не зайняті у процесі виробництва;
- працівники просвіти;
- домогосподарки, двірники, гардеробники;
- працівники торговельної мережі і харчування (крім поварів);
- працівники сільського господарства (крім працюючих з отрутохімікатами, а також на сільськогосподарських і будівельних механізмах)
- працівники пошти, телеграфу, телефону (крім листонош; осіб, що доставляють газети);
- працівники по виготовленню виробів без механічної, спеціальної і хімічної обробки.

До 2-ої групи ризику належать:

- працівники залізничного і електротранспорту;
- працівники легкої промисловості;
- працівники бактеріологічних і санепідемстанцій;
- працівники медичних установ;
- працівники побутового і комунального господарства;
- працівники зв`язку (листоноші; особи, що доставляють газети), кіномеханіки;
- працівники мистецтва (учасники балетних груп і танцювальних колективів);
- працівники харчової і поліграфічної промисловості;
- налагоджувані, кладовщики;
- працівники, зайняті у річковому і озерному судноплавстві;
- члени команд рибальських флотилій на річках і озерах.

До 3-ої групи ризику належать:

- працівники автомобільного транспорту;
- працівники, зайняті на виробництві, зберіганні отруйних і вибухових речовин;

- працівники, зайняті по обслуговуванню випробувальних робіт;
- працівники, що виконують роботи у підземних умовах;
- працівники, зайняті безпосередньо на шкідливих і небезпечних виробництвах;
- працівники, зайняті безпосередньо у процесі виробництва кольорових металів (видобування і ливіння), у металургійній промисловості (працюючі у доменному, прокатному, сталеплавильному чугунолиттєвому виробництві);
- працівники, зайняті у гірничо видобувній промисловості (працюючі по видобуванню на поверхні);
- працівники нафто- і газоперегоних станцій, нафто- і газосховищ;
- працівники, працюючі на будівельних механізмах (крановики, бульдозери, екскаваторники, грейдерщики, компресорщики та ін.);
- мисливці;
- працівники лісової, деревообробної, паперово-целюлозної промисловості;
- електрогазозварники;
- працівники сільського господарства, зайняті на роботах з отрутохімікатами, а також на сільськогосподарських і будівельних механізмах;
- працівники, зайняті у будь-яких рятувальних командах (крім гірсько рятувальної);
- особи, працюючі на енергетичних комплексах.
- Діти до 14 років і особи старше 60 років незалежно від професії.

До 4-ої групи ризику належать:

- працівники правоохоронних органів і служби безпеки;
- тілоохоронці;
- службовці воєнізованої і невоєнізованої охорони;
- вибуховики;
- пожежники;
- водолази;
- працівники гірсько рятувальної служби;
- інкасатори і водії інкасаторських автомобілів;
- випробувачі;
- працівники, зайняті у будівництві на високолазних, кесонних і кровельних роботах;
- електрики - високовольтники;
- працівники, зайняті у розвідці і опануванні наftovих і газових родовищ;
- члени команд морських суден;
- працівники, зайняті у повітряних польотах;
- особи, працюючі у радіоактивно небезпечній зоні.

2. Страховик при визначенні розміру страхової премії вправі застосовувати підвищуючі чи понижуючі корегуючі коефіцієнти до базових страхових тарифів у залежності від різноманітних факторів, що впливають на рівень ризику.

Реальний страховий тариф за договором страхування розраховується шляхом множення базового страховогого тарифу на корегуючі коефіцієнти.

Допускається використання корегуючих коефіцієнтів, добуток яких (за виключенням коефіцієнту короткостроковості) знаходиться в діапазоні 0,1-4,0.

Конкретний розмір страховогого тарифу визначається в Договорі страхування за згодою сторін.

3. При укладенні договору страхування на термін до одного року розмір тарифу розраховується виходячи з розміру річного страховогого тарифу на підставі наведеної нижче таблиці (при цьому неповний місяць дії договору страхування рахується за повний).

Таблиця 2

Коефіцієнт короткостроковості

Строк дії договору страхування (місяців)	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
Коефіцієнт короткостроковості	0,093	0,185	0,275	0,363	0,45	0,535	0,618	0,700	0,780	0,858	0,935

4. Норматив витрат на ведення справи складає 40% (сорок відсотків) від невикористаної частини страхової премії за договором страхування, але не менше ніж 300 (триста) гривень..

Актуарій


 A handwritten signature in blue ink, appearing to read "Сариневська О.", is written over a blue curved line that starts from the "Актуарій" text and extends towards the right.