ЗАТВЕРДЖЕНО
Генеральний директор
ТДВ «Страхова компанія «Індіго»

Радюпова Т.О.

«03» листопада 2006 р.

№ 11

ПРАВИЛА ДОБРОВІЛЬНОГО СТРАХУВАННЯ ВІД НЕЩАСНИХ ВИПАДКІВ

м. Київ

ТЕРМІНИ Й ВИЗНАЧЕННЯ

Адендум (Додатковий договір) - Договір страхування, що укладається протягом строку дії чинного Договору до закінчення його дії у зв'язку зі змінами умов укладеного Договору. Додатковий договір укладається на підставі письмової заяви Страхувальника, де зазначається причина укладання такого договору (підвищення страхової суми, поява й наявність інших факторів, що змінюють ступень ризику тощо).

Бордеро (Технічний рахунок) - додатковий Договір страхування, що укладається протягом дії чинного Договору страхування з метою узагальнення інформації щодо Застрахованих осіб протягом певного періоду дії Договору страхування (зокрема – календарного місяця, кварталу, тощо).

Вигодонабувач - особа (фізична або юридична), що може бути призначена Страхувальником за згодою Застрахованої особи для отримання страхового відшкодування у разі настання страхового випадку та яка може зазнати збитків в результаті настання страхового випадку. Якщо Вигодонабувач не зазначений, то страхове відшкодування у разі смерті Застрахованої особи отримують спадкоємці Застрахованої особи згідно законодавства України.

Відповідальність Страховика (страховий захист) - зобов'язання Страховика у разі настання страхового випадку здійснити Страхувальнику (Вигодонабувачу, Застрахованій особі) страхову виплату у межах страхової суми.

Договір страхування (страховий поліс) - письмова угода між Страховиком і Страхувальником, згідно з якою Страховик бере на себе зобов'язання у разі настання страхового випадку здійснити Страхувальнику страхову виплату у межах страхової суми, а Страхувальник зобов'язується сплачувати страхові платежі в повному обсязі у визначені строки та виконувати інші умови угоди.

Застрахована особа – фізична особа, майнові інтереси пов'язані з життям, здоров'ям та працездатністю якої є об'єктом страхування, та на користь якої Страхувальником укладений із Страховиком Договір страхування, і яка може набувати прав і обов'язків Страхувальника згідно з Договором страхування.

Ліміт відшкодування - граничний розмір виплат страхових відшкодувань, при досягненні якого Договір страхування припиняє свою дію.

Нещасний випадок – раптова, випадкова, короткочасна, непередбачувана та незалежна від волі Застрахованої особи подія, яка відбулась внаслідок впливу різних зовнішніх факторів (фізичних, хімічних, технічних і т.ін.) та призвела до тимчасового або постійного розладу здоров'я (втрати працездатності) Застрахованої особи або її смерті.

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

Страхова сума - грошова сума, в межах якої Страховик відповідно до умов страхування, визначених цими Правилами та Договором страхування, зобов'язаний провести виплату страхового відшкодування при настанні страхового випадку.

Страхове відшкодування (виплата) - грошова сума, яка виплачується Страховиком при настанні страхового випадку, передбаченого Договором страхування.

Страхове свідоцтво - невід'ємна частина Договору страхування, що підтверджує факт укладання такого Договору щодо окремої Застрахованої особи, містить ключові умови Договору страхування, що є формою Договору страхування.

Страховий тариф - ставка страхового платежу з одиниці страхової суми за визначений період страхування.

Страхові випадки - це певні події (розлад здоров'я (втрата працездатності) або смерть Застрахованої особи) передбачені Договором страхування, які сталися в результаті нещасного випадку, що відбувся під час дії та на території Договору

страхування, та внаслідок яких настає обов'язок Страховика здійснити виплату страхового відшкодування на умовах укладеного Договору.

Страховий ризик - це певна подія, що має ознаки ймовірності та випадковості настання і на випадок якої здійснюється страхування за цими Правилами.

Страховик – ТДВ «Страхова компанія «Індіго», від імені якого укладається Договір страхування від нещасних випадків.

Страхувальник - юридична або дієздатна фізична особа, яка уклала із Страховиком Договір страхування.

Термін страхування (термін відповідальності Страховика) - визначений Договором страхування період, протягом якого Страховик несе відповідальність на умовах укладеного Договору страхування.

1. ЗАГАЛЬНІ ПОЛОЖЕННЯ

1.1. Правила добровільного страхування від нещасних випадків (далі - Правила) регулюють відносини між Страхувальником та Страховиком і розроблені відповідно до вимог Закону України «Про страхування» та інших нормативно-правових актів України.

1.2. На підставі цих Правил Страховик укладає Договори добровільного страхування від нещасних випадків (далі - Договори страхування) з юридичними особами та дієздатними фізичними особами (далі – Страхувальники).

1.3. Страхувальники можуть укладати із Страховиком Договори страхування на користь третіх осіб (Застрахованих осіб) лише за їх згодою, крім випадків передбачених законодавством України.

Застраховані особи можуть набувати прав і обов'язків Страхувальника згідно з Договором страхування.

Якщо Страхувальником є юридична особа, яка уклала із Страховиком Договір страхування членів колективу працівників підприємства або організації, то Застрахованими особами є фізичні особи, які внесені в список Застрахованих осіб, який є невід'ємною частиною Договору страхування.

У випадку, коли Страхувальник-фізична особа уклав Договір страхування стосовно себе, він одночасно є і Застрахованою особою.

1.4. За цими Правилами не укладаються Договори страхування у відношенні (якщо інше не передбачено Договором страхування):

- дітей від 0 до 3-х років та осіб віком понад 70 років;
- інвалідів будь-якої групи;
- осіб, які страждають тяжкими захворюваннями нервової системи (пухлина головного мозку, пухлина спинного мозку та хребетного стовпа, ураження нервової системи при злоякісних новоутвореннях, смерть мозку, травма хребетного стовпа та спинного мозку, гостре порушення мозкового кровообігу (інсульт), енцефаліт гострий некротичний);
- психічно хворих осіб;
- онкологічно хворих осіб;
- осіб з тяжкими формами захворювань серцево-судинної системи;
- осіб, які знаходяться на обліку в наркологічних, психоневралгічних, туберкульозних диспансерах, центрах з профілактики та боротьби зі СНІД;
- осіб, визнаних недієздатними у встановленому законодавством порядку.

1.5. При укладанні Договору страхування Страхувальник, за згодою Застрахованої особи, має право призначати Вигодонабувача, а також змінювати Вигодонабувача до настання страхового випадку.

1.6. Загальні умови і порядок здійснення добровільного страхування від нещасних випадків визначаються цими Правилами. Конкретні умови страхування

визначаються при укладенні Договору страхування відповідно до законодавства.

2. ОБ'ЄКТ СТРАХУВАННЯ

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

3. ПОРЯДОК УКЛАДАННЯ ДОГОВОРУ СТРАХУВАННЯ

3.1. Договір страхування укладається на підставі заяви Страхувальника. Зміст та форма заяви встановлюється Страховиком. Страхувальник зобов'язаний в заяві зазначити усі відомі йому дані про обставини, що мають істотне значення для оцінки ступеня ризику. З дати укладання Договору страхування заява стає невід'ємною частиною цього Договору страхування. У разі, коли Страхувальником є юридична особа, яка бажає одночасно застрахувати декількох працівників від нещасних випадків, до заяви додається список Застрахованих осіб. Список, завірений підписом керівника та печаткою Страхувальника є невід'ємною частиною Договору страхування. При поданні заяви на укладання Договору страхування Страхувальник повинен надати інформацію, яку вимагає Страховик щодо стану здоров'я, професії, права керування транспортним засобом, заняття спортом та таке інше щодо кожної особи, про страхування якої укладається Договір.

3.2. Подання заяви не зобов'язує ні Страховика, ні Страхувальника укласти Договір страхування.

3.3. Договір страхування укладається, як правило, без перевірки стану здоров'я особи, яка має бути застрахованою.

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

3.5. Всі зміни та доповнення до умов Договору вносяться за згодою Страхувальника і Страховика на підставі заяви однієї із сторін протягом 5 робочих днів з моменту одержання заяви іншою стороною шляхом укладання додаткового договору до діючого Договору або шляхом переукладання Договору. Якщо яка-небудь сторона не згодна з внесенням змін в Договір страхування, у 5-денний строк вирішується питання про дію Договору страхування на попередніх умовах або про припинення його дії.

Договір страхування за новими умовами починає діяти з моменту, коли сторонами були підписані такі умови.

3.6. Договір страхування видається Страхувальнику після його підписання Сторонами. При втраті примірника Договору страхування Страхувальник звертається до Страховика із заявою про видачу йому дубліката.

4. ТЕРМІН ТА МІСЦЕ ДІЇ ДОГОВОРУ СТРАХУВАННЯ

4.1. Термін дії Договору страхування, за цими Правилами визначається за домовленістю між Страховиком та Страхувальником. Конкретний термін дії Договору страхування вказується в Договорі страхування.

Договір страхування вважається короткостроковим, якщо він укладений на термін до одного року.

4.2. Договір страхування набуває чинності з 00-00 годин дня, наступного за датою сплати Страхувальником страхового платежу (першої, обумовленої Договором, частки) на розрахунковий рахунок (в касу) Страховика і закінчується о 24-00 годині дня, зазначеного в Договорі як закінчення дії Договору страхування.

4.3. Договором страхування може бути передбачено, що він набуває чинності з моменту його підписання, при цьому відповідальність Страховика починається з 00-00 годин дня, зазначеного в Договорі страхування (страховому полісі), за умови дотримання Страхувальником умов Договору страхування (страхового полісу) щодо терміну сплати страхового платежу (першої, обумовленої Договором, частки) на розрахунковий рахунок (в касу) Страховика і закінчується о 24-00 годині дня, зазначеного в Договорі (полісі) як закінчення дії Договору страхування. У разі

недотримання Страхувальником умов Договору страхування (страхового полісу) щодо терміну сплати страхового платежу (першої, обумовленої Договором, частки) на розрахунковий рахунок (в касу) Страховика такий Договір страхування вважається неукладеним, а Страховик не несе відповідальності за відшкодування збитків.

Договором страхування можуть бути передбачені інші умови набуття його чинності та початку відповідальності Страховика за згодою Сторін.

4.4. В разі необхідності продовження терміну дії Договору страхування Страхувальник повідомляє про це Страховика не менш ніж за 7 днів до його закінчення, після чого за згодою сторін укладається Додатковий договір до Договору страхування про продовження його дії.

4.5. Договір страхування діє на території України, якщо інше не обумовлено Договором страхування.

5. СТРАХОВА СУМА. СТРАХОВИЙ ТАРИФ ТА СТРАХОВИЙ ПЛАТІЖ

5.1. Страхова сума – грошова сума, в межах якої Страховик відповідно до умов Договору страхування зобов'язаний здійснити страхову виплату при настанні страхового випадку. Розмір страхової суми визначається за згодою між Страхувальником та Страховиком при укладанні Договору страхування та встановлюється для кожної Застрахованої особи.

5.2. Страховий платіж - плата за страхування , яку Страхувальник зобов'язаний внести Страховику згідно з умовами Договору страхування.

5.3. Розмір страхового платежу залежить від страхових сум та страхових тарифів, які діють на момент укладання Договору страхування. Конкретний розмір страхового тарифу визначається у Договорі страхування за згодою Сторін з урахуванням терміну страхування, професії, віку, умов праці і навчання, добового проміжку часу, коли діє Договір страхування, факторів, що впливають на ступінь ризику, відповідних коефіцієнтів (Додаток №1) та умов Договору страхування.

5.4. Страховий платіж сплачується Страхувальником одноразово за весь термін страхування, якщо інше не передбачено Договором страхування. Страхувальнику може бути надане право сплачувати страховий платіж частинами на умовах та у порядку, передбаченому Договором страхування.

5.5. Страхувальник може сплатити страховий платіж готівкою у касу Страховика або безготівковим способом лише у грошовій одиниці України, якщо інше не передбачене законодавством України або Договором страхування.

6. СТРАХОВІ РИЗИКИ. СТРАХОВІ ВИПАДКИ

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

6.2. Страховий випадок – це певна подія (розлад здоров'я, втрата працездатності або смерть Застрахованої особи), передбачена Договором страхування, яка відбулась із Застрахованою особою внаслідок нещасного випадку, що мав місце протягом та на території дії Договору страхування, і з настанням якої виникає обов'язок Страховика здійснити виплату страхового відшкодування Страхувальнику (Застрахованій особі) чи Вигодонабувачу або спадкоємцю Застрахованої особи.

6.3. Згідно з цими Правилами страховими випадками є наступні події (за винятком тих, які сталися при обставинах, зазначених у Розділі 7 цих Правил):

6.3.1. Тимчасова втрата Застрахованою особою загальної працездатності внаслідок нещасного випадку (мається на увазі, що Застрахована особа тимчасово не може здійснювати трудову діяльність). Для непрацюючих та дітей під тимчасовою втратою загальної працездатності розуміється перебування на амбулаторному або стаціонарному лікуванні внаслідок нещасного випадку, що трапився із Застрахованою особою під час дії Договору страхування;

6.3.2. Стійка втрата Застрахованою особою загальної працездатності

внаслідок нещасного випадку (встановлення групи інвалідності);

6.3.3. Смерть Застрахованої особи внаслідок нещасного випадку;

6.3.4.Травматичні пошкодження та функціональні розлади здоров'я, передбачені Таблицею №1 «Перелік травм та ушкоджень внутрішніх органів та частин тіла та розмірів виплат по відповідним випадкам» (Додаток № 2 до цих Правил), які є наслідком нещасного випадку, що відбувся з Застрахованою особою в період дії Договору страхування.

Вищезазначені події визнаються страховими випадками при умові, що вони мали місце під час дії Договору страхування або протягом шести місяців з дня настання нещасного випадку, який мав місце під час дії Договору страхування, та підтверджені документами, виданими компетентними органами у встановленому законодавством порядку (медичними закладами, правоохоронними органами, судом, тощо). Між нещасним випадком та розладом здоров'я (втратою працездатності) або смертю Застрахованої особи повинен бути встановлений причинний зв'язок.

6.4. До Договору страхування може бути включено один або декілька страхових випадків, зазначених у пункті 6.3. цих Правил.

6.5. Нещасним випадком за цими Правилами є раптова, випадкова, короткочасна, непередбачувана та незалежна від волі Застрахованої особи подія або раптовий вплив на Застраховану особу небезпечного виробничого фактора чи середовища, що сталися у процесі виконання нею трудових обов'язків або в побуті та призвели до тимчасового або постійного розладу здоров'я (втрати працездатності) Застрахованої особи або її смерті.

За цими Правилами нещасним випадком вважається: травматичне пошкодження; поранення, у тому числі внаслідок аварії, дорожньо-транспортної події, протиправних дій третіх осіб; падіння будь-якого предмета або самої Застрахованої особи; випадкове гостре отруєння отруйними рослинами, хімічними речовинами (промисловими або побутовими), недоброякісними харчовими продуктами, за винятком харчової токсикоінфекції (сальмонельозу, дизентерії), ліками, крім випадків самолікування; захворювання кліщовим енцефалітом (енцефаломієлітом); розриви (поранення органів або їх вилучення внаслідок невірних медичних маніпуляцій); утоплення; опіки; тепловий удар; ураження блискавкою або електричним струмом; обмороження, переохолодження (за виключенням простудного захворювання); асфіксія внаслідок попадання сторонніх тіл або рідин у дихальні шляхи; напад та укуси тварин, у тому числі змій, отруйних комах.

Хвороби (за винятком правцю, ботулізму), у тому числі професійні, та їх наслідки, а також поступовий вплив зазначених вище факторів не вважається нещасним випадком.

7. ВИКЛЮЧЕННЯ ЗІ СТРАХОВИХ ВИПАДКІВ. ОБМЕЖЕННЯ СТРАХУВАННЯ

7.1. Страховик не несе відповідальності і не здійснює страхових виплат в разі настання смерті, інвалідності, тимчасової втрати працездатності Застрахованої особи чи отримання нею травматичних ушкоджень, якщо вони прямо чи побічно пов'язані з:

7.1.1. Скоєнням Застрахованою особою навмисного злочину.

7.1.2. Скоєнням навмисного злочину чи необережністю (у визначенні законодавства України) з боку Страхувальника або Вигодонабувача чи спадкоємця Застрахованої особи, що призвело до настання страхового випадку.

7.1.3. Керуванням Застрахованою особою будь-яким транспортним засобом у стані алкогольного, наркотичного або токсичного сп'яніння, або без посвідчення водія, або передачею Застрахованою особою управління транспортним засобом особі, яка знаходилась у стані алкогольного, наркотичного або токсичного сп'яніння або особі, яка не має посвідчення водія..

7.1.4. Самогубством або замахом на самогубство за винятком тих випадків,

коли Застрахована особа була доведена до такого стану протиправними діями третіх осіб.

7.1.5. Навмисним спричиненням Застрахованою особою собі тілесних пошкоджень.

7.1.6. Професійним, хронічним та іншим захворюванням, за винятком правцю, ботулізму.

7.1.7. Вживанням алкоголю, наркотиків та інших речовин, що можуть спричинити сп'яніння, виключаючи випадки, коли вживання Застрахованою особою таких речовин сталося в результаті протиправних дій третіх осіб.

7.1.8. Самолікуванням або іншим медичним втручанням, що здійснюється без призначення лікаря.

7.1.9. Польотами на будь-яких літальних апаратах, за винятком випадків, коли Застрахована особа летить у ролі пасажира у цивільному літаку, власник якого має ліцензію на пасажирські перевезення.

7.1.10. Впливом радіоактивного випромінювання, матеріалів ядерної зброї, іонізуючої радіації чи радіоактивного забруднення від будь-якого ядерного палива, чи від будь-яких ядерних відходів від спалення ядерного палива.

.7.2. Якщо інше не передбачене Договором страхування, до страхових випадків не відносяться події, передбачені у п. 6.3. цих Правил, що сталися в наслідок:

7.2.1. Форс-мажорних обставин: війна, революція, заколот, повстання, громадянські заворушення, страйки, терористичні акти, надзвичайні, особливі чи військові стани, оголошені органами державної влади у встановленому законодавством порядку, природні лиха, радіоактивне, хімічне або бактеріологічне забруднення, дія іонізуючого випромінювання.

7.2.2. Служби в збройних силах та військових формуваннях.

7.2.3. Участі Застрахованої особи у спортивних заходах, тренуваннях, зайняття екстремальними видами розваг та спорту, польотів Застрахованої особи на літальних апаратах у якості пілота та інших зайняттях, пов'язаних з підвищеною небезпекою для життя та здоров'я.

7.2.4. Негативних наслідків діагностичних та лікувальних процедур.

7.2.5. Порушенням Застрахованою особою правил (норм) техніки безпеки або виробничої санітарії, правил протипожежної безпеки, правил дорожнього руху

7.3. Страховик не несе відповідальності у разі настання нещасних випадків, що сталися під час надзвичайних, військових та інших станів, оголошених органами влади, у встановленому законом порядку.

7.4. Страховиком можуть встановлюватися обмеження страхування:

- за територією дії Договору страхування;
- за часом дії Договору;
- за віком – для Застрахованої особи;
- інші обмеження, зазначені у Договорі страхування, з урахуванням конкретних умов страхування.

7.5. Умовами окремого Договору страхування перелік виключень та обмежень страхування може бути звужений або доповнений.

8. ПРАВА ТА ОБОВ'ЯЗКИ СТОРІН

8.1. Страхувальник має право:

8.1.1. Визначити у Договорі страхування за згодою Застрахованої особи дієздатного громадянина або юридичну особу (Вигодонабувача) для одержання страхової виплати у разі настання страхового випадку із Застрахованою особою, а також змінити Вигодонабувача до настання страхового випадку.

8.1.2. Достроково припинити дію Договору страхування відповідно до Розділу 13 цих Правил.

8.1.3. За домовленістю з Страховиком внести зміни до умов діючого

Договору страхування, про що укладається Додатковий договір.

8.1.4. Отримати дублікат Договору (страхового полісу, свідоцтва, сертифікату) в разі його втрати. З моменту видачі дублікату втрачений екземпляр (оригінал) вважається недійсним.

8.2. Страхувальник зобов'язаний:

8.2.1. Своєчасно вносити страхові платежі.

8.2.2. Сповіщати Страховика протягом терміну дії Договору страхування про зміни прізвищ, адрес та інших договірних реквізитів, що стосуються Страхувальника і Застрахованої особи.

8.2.3. Будь-яким способом повідомити Страховика про настання страхового випадку протягом 72 годин (за винятком вихідних та святкових днів) з моменту, коли у Страхувальника (Застрахованої особи) з'явилась можливість це зробити, якщо інший строк не передбачений умовами Договору страхування, що дозволяє об'єктивно зафіксувати факт повідомлення. Якщо Страхувальник не є Застрахованою особою, а також у разі страхового випадку, зазначеного в п.6.3.3. цих Правил, ці заходи повинна вжити Застрахована особа, Вигодонабувач (спадкоємці Застрахованої особи за законом) в залежності від виду страхового випадку.

8.2.4. Надати Страховику достовірні дані про стан здоров'я Застрахованої особи, професію, заняття спортом, а також іншу необхідну достовірну інформацію, якщо Страховик цього вимагає при укладанні Договору страхування.

8.2.5. При укладанні Договору страхування надати інформацію Страховикові про всі відомі йому обставини, що мають істотне значення для оцінки страхового ризику, і надалі інформувати його про будь-яку зміну страхового ризику, а саме: письмово, протягом 2 (двох) робочих днів, повідомити Страховика про зміни, що істотно впливають на рівень ризику Страховика, які сталися після укладання Договору страхування.

Підвищенням ступеню ризику вважається: зміна Застрахованою особою професійної діяльності, тобто перехід із однієї групи ризику в іншу (див. Додаток № 1), переведення на інше місце або дільницю роботи, якщо це пов'язано з підвищенням небезпеки для життя та здоров'я, заняття видами спорту, пов'язаними з підвищеним ризиком для життя та здоров'я і т.д.

Якщо зміна ступеню ризику передбачає збільшення ставки страхового платежу, то Договір продовжує діяти на попередніх умовах протягом одного місяця з моменту зміни професійної діяльності Застрахованого. При настанні нещасного випадку у відношенні Застрахованого, якщо він не зробив відповідного повідомлення про зміни або не було досягнуто узгодження про новий страховий платіж, відповідальність Страховика буде зменшена пропорційно у відношенні необхідного страхового платежу до фактично сплаченого.

Якщо зміна ступеню ризику передбачає збільшення ставки страхового платежу згідно з тарифами Страховика, діючими на час таких змін, то різниця страхового платежу, розрахована згідно зі зниженим тарифом, може бути повернена Страхувальнику, якщо він зробив відповідне повідомлення.

8.2.6. Повідомити Страховика про інші діючі договори страхування щодо цього об'єкта страхування;

8.2.7. Попередити працівників медичної установи (лікаря) про факт страхування, та можливість звернення Страховика із запитами для отримання додаткової інформації, необхідної для з'ясування обставин та причин страхового випадку.

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

8.3. Страховик має право:

8.3.1. Під час укладання Договору страхування вимагати результатів

медичного обстеження та за його результатами приймати рішення щодо прийняття на страхування.

8.3.2. Перевіряти надану Страхувальником інформацію.

8.3.3. Надсилати запити в компетентні органи про надання інформації, необхідної для з'ясування причин настання страхового випадку.

8.3.4. Відмовити у страховій виплаті у випадках, зазначених у Розділі 12 цих Правил.

8.3.5.Достроково припинити дію Договору страхування, якщо Страхувальник надав неправдиві відомості, які вимагав Страховик при укладанні Договору страхування.

8.3.6. Переглянути розмір тарифної ставки у випадку змін, що істотно впливають на рівень ризику Страховика, що сталися після укладання Договору страхування. У випадку, якщо Страхувальник не погоджується на зміну умов страхування або відмовляється від сплати додаткового страхового платежу (у випадку збільшення розміру тарифної ставки), Страховик має право розглянути питання про припинення дії Договору страхування.

8.3.7. При наявності сумнівів в причинах настання страхового випадку та обґрунтованості (законності) виплати страхового відшкодування відстрочити її до отримання підтвердження цих причин відповідними органами.

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

8.4. Страховик зобов'язаний:

8.4.1. Ознайомити Страхувальника з умовами та Правилами страхування.

8.4.2. У разі настання страхового випадку протягом 10 (десяти) робочих днів після отримання всіх необхідних документів, які підтверджують факт настання страхового випадку, прийняти рішення про виплату страхового відшкодування та здійснити виплату страхового відшкодування у передбачений Договором страхування строк, або відмовити у виплаті страхового відшкодування з письмовим обґрунтуванням причин відмови.

8.4.3. Зберігати конфіденційність одержаної від Страхувальника інформації щодо учасників та умов Договору страхування.

8.5. Умовами Договору страхування можуть бути передбачені права та обов'язки Вигодонабувача. У разі якщо такі права та обов'язки у Договорі страхування не зазначені, то слід вважати що права та обов'язки Вигодонабувача повністю прирівнюються до прав та обов'язків Страхувальника.

8.6. Умовами Договору страхування можуть бути передбачені також інші права і обов'язки Сторін. Невиконання Страхувальником взятих на себе обов'язків за Договором страхування дає право Страховикові відмовити у виплаті страхового відшкодування, якщо це передбачено Договором страхування.

9. ВІДПОВІДАЛЬНІСТЬ СТОРІН

9.1. Відповідальність Страховика визначається розміром страхової суми за Договором, в межах якої Страховик відповідно до умов страхування зобов'язаний провести виплату страхового відшкодування при настанні страхового випадку.

9.2. У випадку виплати страхового відшкодування Страховик продовжує нести відповідальність до кінця терміну дії Договору у розмірі різниці між визначеною в ньому страховою сумою та сумою зроблених виплат страхового відшкодування. Якщо страхове відшкодування виплачене у розмірі повної страхової суми, то дія Договору припиняється і з моменту такої виплати.

9.3. Страховик не має права розголошувати одержані ним внаслідок своєї професійної діяльності відомості про Страхувальника, в тому числі про його майновий стан. За порушення таємниці страхування Страховик в залежності від виду

порушених прав та характеру порушення несе відповідальність в порядку, передбаченому чинним законодавством України.

9.4. Страховик несе майнову відповідальність за несвоєчасну виплату страхового відшкодування шляхом сплати Страхувальнику неустойки у розмірі подвійної облікової ставку Національного банку України, якщо інше не зазначене у Договорі страхування.

10. ДІЇ СТРАХУВАЛЬНИКА (ЗАСТРАХОВАНОЇ ОСОБИ) У РАЗІ НАСТАННЯ СТРАХОВОГО ВИПАДКУ

10.1. При настанні події, що може бути кваліфікована як страховий випадок, Страхувальник/Застрахована особа зобов'язаний:

10.1.1. Негайно, але у будь-якому разі не пізніше 72 (семидесяти двох) годин (за винятком вихідних та святкових днів) повідомити Страховика або його представника, якщо інше не обумовлено в Договорі страхування, із зазначенням прізвища, ім'я, по-батькові Застрахованої особи, номеру Договору страхування, причин та обставин нещасного випадку, його наслідків (якщо вони відомі).

Повідомлення може бути зроблено у наступній формі:

– особисто Страхувальником/Застрахованою особою або його представником за адресою Страховика;

– повідомлення факсом з отриманням підтвердження передачі повідомлення на номер факсу Страховика;

– повідомлення електронною поштою з підтвердженням доставки електронного листа;

– надсилання листа з повідомленням або кур'єром на адресу офісу Страховика (датою повідомлення вважається дата відправлення листа, згідно поштового штемпеля).

Несвоєчасне повідомлення Страховика про настання страхового випадку без поважних на це причин надає останньому право відмовити у виплаті страхового відшкодування, якщо не буде доведено, що Страховику своєчасно стало відомо про настання страхового випадку.

10.1.2. Виконувати призначення лікаря і докладати всіх зусиль для зведення наслідків нещасного випадку до мінімуму.

10.1.3. Повідомити Страховика протягом 72 (семидесяти двох) годин (за винятком вихідних та святкових днів) днів про погіршення стану здоров'я або смерть Застрахованої особи, якщо до цього було повідомлено тільки про втрату працездатності або травму.

11. ПОРЯДОК І УМОВИ ВИПЛАТИ СТРАХОВОГО ВІДШКОДУВАННЯ

11.1. Страхове відшкодування - грошова сума, яка виплачується Страховиком при настанні страхового випадку, передбаченого Договором страхування.

Страхове відшкодування за Договорами страхування, укладеними на підставі цих Правил, здійснюються незалежно від суми, яку має отримати одержувач за державним соціальним страхуванням та соціальним забезпеченням.

11.2. Для одержання страхового відшкодування Страхувальник або особа, яка згідно умов Договору страхування має право отримати страхове відшкодування, надає Страховику наступні документи:

11.2.1. Договір страхування (оригінал або копію).

11.2.2. Документи, що підтверджують факт настання страхового випадку (оригінали або завірені відповідними установами або уповноваженим представником Страховика копії):

– заява про виплату страхового відшкодування з зазначенням обставин настання та характеру страхового випадку від особи, яка визначена у Договорі страхування для отримання страхового відшкодування;

– медична довідка (або довідки), підписана відповідальною особою та

завірена печаткою медичного закладу про отриману травму або ушкодження внутрішніх органів зі встановленням остаточного діагнозу Застрахованій особі

– листок непрацездатності з медичного закладу з відповідним штампом із вказаними прізвищем пацієнта, точним діагнозом, датою звернення за медичною допомогою, тривалістю лікування;

– акт про нещасний випадок на виробництві або акт форми Н-1 з детальним описом причин, які зумовили настання страхового випадку, підписаний керівником або представником підприємства, на якому працює Застрахована особа, іншою відповідальною особою, якщо страховий випадок стався на підприємстві; або довідку з ДАІ, якщо страховий випадок відбувся внаслідок дорожньо-транспортної пригоди;

– документи, які видані лікарсько-консультаційною комісією (ЛКК) або медико-соціальною експертною комісією (МСЕК), що підтверджують встановлення групи інвалідності;

– в разі смерті Застрахованої особи внаслідок нещасного випадку - свідоцтво про смерть Застрахованої особи (оригінал або копію).

11.2.3. Документи про правонаступництво (для спадкоємців) (нотаріально завірені копії).

11.2.4. Паспорт або інший документ, що посвідчує особу, яка отримує страхову виплату (належним чином завірена копія листків із зазначенням ПІБ особи, дати видачі паспорту, місця прописки (реєстрації проживання) особи).

11.2.5. Інші документи на обґрунтовану вимогу Страховика.

11.3. Протягом 10 (десяти) робочих днів після отримання всіх необхідних документів, визначених у п.11.2 цих Правил та у Договорі страхування, Страховик приймає рішення про виплату або відмову у виплаті страхового відшкодування. Рішення Страховика про виплату або відмову у виплаті оформляється Страховим актом (аварійним сертифікатом). Страховий акт складається Страховиком або уповноваженою ним особою у формі, що визначається Страховиком.

11.4. У разі прийняття рішення про відмову у виплаті страхового відшкодування, Страховик повідомляє про це Страхувальнику у письмовій формі з обґрунтуванням причини відмови протягом 5 (п'яти) робочих днів з дня прийняття рішення про відмову.

11.5. Якщо інше не передбачене Договором страхування, у разі прийняття рішення про виплату, Страховик протягом 15 (п'ятнадцяти) робочих днів з дня прийняття рішення про виплату здійснює виплату страхового відшкодування:

– Застрахованій особі – за страховими випадками, передбаченими п. 6.3.1, п. 6.3.2, п. 6.3.4 цих Правил;

– Вигодонабувачу або спадкоємцю Застрахованої особи (у разі, якщо Вигодонабувач не був призначений у Договорі страхування або якщо він помер і не має інших Вигодонабувачів) – за страховими випадками, передбаченими п. 6.3.3 цих Правил.

Страхову виплату за страховими випадками, передбаченими п. 6.3.1, п. 6.3.2, п. 6.3.4 цих Правил може одержати також інша особа за письмовим розпорядженням Застрахованої особи, оформленим згідно з чинним законодавством.

Якщо Застрахована особа є неповнолітньою, страхову виплату при настанні страхового випадку отримують її законні представники.

У разі визначення у Договорі страхування декількох Вигодонабувачів страхова виплата розподіляється між ними у рівних частинах, якщо інше не передбачено Договором страхування.

11.6. Належне страхове відшкодування Страховик здійснює у грошовій одиниці України через свою касу або в безготівковий спосіб згідно з заявою на відшкодування особи, яка отримує відшкодування, якщо інше не передбачене Договором

страхування.

11.7.Розмір належного страхового відшкодування за цими Правилами визначається наступним чином (якщо інше не передбачене Договором страхування):

11.7.1. При настанні страхового випадку, визначеного у п. 6.3.1 цих Правил (Тимчасова втрата Застрахованою особою загальної працездатності внаслідок нещасного випадку) – від 0,1% до 1% від страхової суми за кожен день непрацездатності, але не більше 50% страхової суми по кожному окремому нещасному випадку.

11.7.2. При настанні страхового випадку, визначеного у п. 6.3.2 цих Правил (Стійка втрата Застрахованою особою загальної працездатності внаслідок нещасного випадку (встановлення групи інвалідності)):

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

11.7.3. При настанні страхового випадку, визначеного у п. 6.3.3 цих Правил (смерть Застрахованої особи внаслідок нещасного випадку) -100% страхової суми.

11.7.4. При настанні страхового випадку, визначеного у п. 6.3.4 цих Правил (Травматичні пошкодження та функціональні розлади здоров'я внаслідок нещасного випадку) - розмір виплати визначається згідно з Таблицею №1 «Перелік травм та ушкоджень внутрішніх органів та частин тіла та розмірів виплат по відповідним випадкам» (Додаток № 2 до цих Правил). У разі отримання розладу здоров'я внаслідок нещасного випадку, яке не зазначене у Таблиці №1 Додатку № 2 до цих Правил, страхове відшкодування складає від 0,1 % до 1% від страхової суми за кожен день непрацездатності, але не більше 50% страхової суми по кожному окремому нещасному випадку.

Якщо Застрахована особа зазнала декілька травм, які є наслідком одного нещасного випадку, то належне страхове відшкодування є сумою процентів по кожній травмі згідно з Таблицею №1 Додатку № 2 до цих Правил, але не більше 75 % страхової суми, обумовленої Договором страхування.

11.7.5. Договором страхування можуть визначатись конкретні ліміти відшкодування для кожного страхового випадку.

11.7.6. Договором страхування може бути передбачена франшиза за страховим випадком, визначеним у п. 6.3.1 цих Правил. Така франшиза визначається у кількості днів, за які Страховик не виплачує страхове відшкодування (період очікування). Франшиза застосовується шляхом віднімання кількості днів, встановлених франшизою від загальної кількості днів у періоді тимчасової непрацездатності Застрахованої особи.

11.8. Загальна сума виплат по кожній Застрахованій особі за одним або декількома випадками не може перевищувати страхової суми (ліміту відшкодування) для цієї Застрахованої особи, встановленої Договором страхування.

11.9. Страховик здійснює виплату страхового відшкодування з урахуванням раніше проведених виплат, які мали місце під час дії Договору страхування.

11.10. Якщо Страхувальнику була надана можливість внесення страхового платежу частинами, то у разі несплати чергової частини платежу на момент настання страхового випадку, із суми належного страхового відшкодування Страховик утримує несплачену частину страхового платежу, якщо інше не передбачене Договором страхування.

11.11. Страховик несе майнову відповідальність за несвоєчасну виплату страхового відшкодування шляхом сплати Страхувальнику неустойки у розмірі подвійної облікової ставки Національного банку України, якщо інше не зазначене у Договорі страхування.

12. ПРИЧИНИ ВІДМОВИ У ВИПЛАТІ СТРАХОВОГО ВІДШКОДУВАННЯ

12.1. Підставою для відмови Страховика у виплаті страхового відшкодування є:

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

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

12.1.3.Подання Страхувальником (Застрахованою особою), Вигодонабувачем (спадкоємцем Застрахованої особи) свідомо неправдивих відомостей про об'єкт страхування або про факт настання страхового випадку;

12.1.5. Несвоєчасне повідомлення Страхувальником (Застрахованою особою), Вигодонабувачем (спадкоємцем Застрахованої особи) про настання страхового випадку без поважних на це причин або створення Страховикові перешкод у визначенні обставин, характеру та розміру збитків;

12.1.6. Інші випадки, передбачені законодавством України.

Умовами Договору страхування можуть бути передбачені інші підстави для відмови у виплаті страхового відшкодування, якщо це не суперечить законодавству України. Зокрема, Договором страхування може бути передбачено, що Страховик має право відмовити у страховій виплаті, якщо Застрахована особа відмовляється від обстеження довіреним лікарем Страховика після настання нещасного випадку.

13. УМОВИ ПРИПИНЕННЯ ДІЇ ДОГОВОРУ СТРАХУВАННЯ

13.1. Договір страхування припиняє дію за згодою Сторін, а також у разі:

13.1.1. Закінчення строку дії Договору страхування;

13.1.2. Виконання Страховиком страхових зобов'язань у повному обсязі.

13.1.2.1. При укладанні Договору страхування, коли Страхувальником виступає юридична особа згідно зі списком Застрахованих осіб, Договір страхування припиняє свою дію щодо конкретної Застрахованої особи та зберігає свою силу до кінця вказаного в ньому терміну щодо інших Застрахованих осіб (якщо інше не передбачене Договором страхування) у випадку:

а) якщо виплати по одному або декількох страхових випадках склали 100 % страхової суми (ліміту відшкодування), що припадає на конкретну Застраховану особу;

б) звільнення Застрахованої особи з підприємства Страхувальника;

13.1.3. Несплати 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. Протягом цих десяти днів Договір вважається тимчасово призупиненим, та Страховик не несе відповідальності по страхових випадках, що стались в період дострокового припинення дії Договору страхування;

13.1.4.Ліквідації Страхувальника-юридичної особи або смерті Страхувальника-фізичної особи чи втрати ним дієздатності, за винятком випадків, передбачених Законом України «Про страхування»;

13.1.5. Ліквідації Страховика у порядку, встановленому законодавством України;

13.1.6. Прийняття судового рішення про визнання Договору страхування

недійсним;

13.1.7. В інших випадках, передбачених законодавством України.

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

Про намір дострокового припинення дію Договору страхування будь-яка сторона зобов'язана повідомити іншу не пізніше як за 30 днів до дати припинення дії Договору страхування, якщо інше не передбачено Договором 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 та законодавством України.

13.3. У разі дострокового припинення дії Договору страхування за вимогою Страхувальника Страховик повертає йому страхові платежі за період, що залишився до закінчення дії Договору, з відрахуванням нормативних витрат на ведення справи, які складають 40% страхового платежу та фактичних виплат страхового відшкодування, 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.

13.4. При достроковому припиненні дії Договору страхування за вимогою Страховика Страхувальнику повертаються повністю сплачені ним страхові платежі. Якщо вимога Страховика обумовлена невиконанням Страхувальником умов Договору страхування, то Страховик повертає йому страхові платежі за період, що залишився до закінчення дії Договору, з вирахуванням витрат на ведення справи, які складають 40% страхового платежу та фактичних виплат страхового відшкодування, що були здійснені за цим Договором страхування.

13.5. Договором страхування може бути передбачений інший розмір нормативних витрат на ведення справи Страховика для застосування згідно п.п.13.3. та п.13.4., але не більше 40% від суми страхового платежу.

13.6. В разі, якщо Страхувальник змінює умови страхування до закінчення дії чинного Договору, і це потребує збільшення страхового платежу, сума, на яку необхідно збільшити страховий платіж, обчислюється за одним з наведених нижче шляхів:

13.6.1. Для Страхувальників-фізичних осіб – як 1/12 від розрахованого платежу за новим тарифом за кожен повний та неповний місяць до закінчення дії чинного Договору страхування;

13.6.2. Для Страхувальників-юридичних осіб – шляхом застосування коефіцієнту про рата темпоріс до платежу за новим тарифом, тобто розрахований платіж за новим тарифом множиться на відношення кількості календарних днів, що залишились до закінчення дії чинного Договору страхування, до 365.

14. ПОРЯДОК ВИРІШЕННЯ СУПЕРЕЧОК

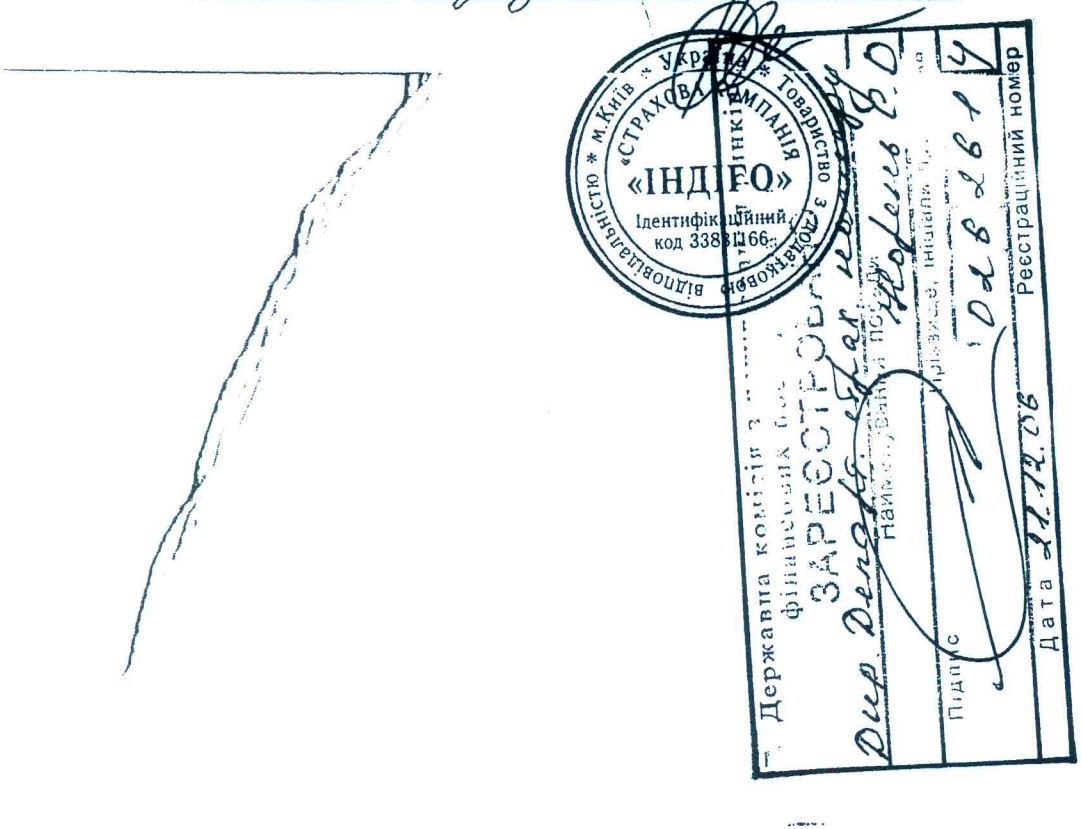
14.1. З питань, не врегульованих Договором страхування, сторони керуються цими Правилами та чинним законодавством України.

14.1.Суперечки, пов'язані із страхуванням, вирішуються у порядку, передбаченому чинним законодавством України.

14.2. Позов по вимогах, які випливають із Договору страхування, може бути пред'явлений Страховику в строк, передбачений чинним законодавством України.

15. ОСОБЛИВІ УМОВИ

15.1. Зміни та доповнення до цих Правил з метою розширення обсягу відповідальності Страховика за Договором страхування, включаючи перелік страхових ризиків, в обов'язковому порядку попередньо узгоджуються в установленому законодавством порядку.

Прошито, пронумеровано, скріплено печаткою та підписом

Кількість аркушів 27 (двадцять сім)