

Зареєстровано Державною комісією з регулювання ринків фінансових послуг України № 0261517 від 23.03.2006 р.

**„ЗАТВЕРДЖУЮ”**

Генеральний директор  
„РОСНО Україна”

К. Бергманн

“01 ” березня 2006 р.

***ПРАВИЛА***

добровільного страхування від нещасних випадків

**№ 102/06**

**м. Київ – 2006 р.**

## ЗМІСТ

<b>1. ОСНОВНІ ТЕРМІНИ ТА ВИЗНАЧЕННЯ .....</b>	<b>3</b>
<b>2. ЗАГАЛЬНІ ПОЛОЖЕННЯ .....</b>	<b>4</b>
<b>3. ОБ'ЄКТ СТРАХУВАННЯ. ....</b>	<b>4</b>
<b>4. ПОРЯДОК ВИЗНАЧЕННЯ СТРАХОВИХ СУМ, СТРАХОВИХ ТАРИФІВ ТА СТРАХОВИХ ПЛАТЕЖІВ. ...</b>	<b>4</b>
<b>5. СТРАХОВІ РИЗИКИ. СТРАХОВІ ВИПАДКИ. ....</b>	<b>5</b>
<b>6. ВИКЛЮЧЕННЯ З СТРАХОВИХ ВИПАДКІВ. ОБМЕЖЕННЯ СТРАХУВАННЯ. ....</b>	<b>5</b>
<b>7. СТРОК ТА МІСЦЕ ДІЇ ДОГОВОРУ СТРАХУВАННЯ.....</b>	<b>6</b>
<b>8. ПОРЯДОК УКЛАДЕННЯ ДОГОВОРУ СТРАХУВАННЯ.....</b>	<b>7</b>
<b>9. ПРАВА ТА ОБОВ'ЯЗКИ СТОРІН ЗА ДОГОВОРОМ СТРАХУВАННЯ .....</b>	<b>7</b>
<b>10. ДІЇ СТРАХУВАЛЬНИКА (ЗАСТРАХОВАНОЇ ОСОБИ) У РАЗІ НАСТАННЯ СТРАХОВОГО ВИПАДКУ ..</b>	<b>9</b>
<b>11. ПЕРЕЛІК ДОКУМЕНТІВ, ЩО ПІДТВЕРДЖУЮТЬ НАСТАННЯ СТРАХОВОГО ВИПАДКУ ТА РОЗМІР ЗБИТКІВ .....</b>	<b>10</b>
<b>12. ПОРЯДОК І УМОВИ ЗДІЙСНЕННЯ СТРАХОВОЇ ВИПЛАТИ.....</b>	<b>10</b>
<b>13. ПРИЧИНИ ВІДМОВИ У СТРАХОВІЙ ВИПЛАТІ .....</b>	<b>11</b>
<b>14. ПОРЯДОК ВНЕСЕННЯ ЗМІН ДО ДОГОВОРУ СТРАХУВАННЯ .....</b>	<b>12</b>
<b>15.УМОВИ ПРИПИНЕННЯ ДІЇ ДОГОВОРУ СТРАХУВАННЯ .....</b>	<b>12</b>
<b>16. ПОРЯДОК ВИРШЕННЯ СПОРІВ .....</b>	<b>13</b>
<b>17. ОСОБЛИВІ УМОВИ .....</b>	<b>13</b>
Додаток 1.....	Ошибка! Закладка не определена.
До Правил добровільного страхування від нещасних випадків .....	Ошибка! Закладка не определена.
Страхові тарифи .....	Ошибка! Закладка не определена.
Додаток 2.....	Ошибка! Закладка не определена.
До Правил добровільного страхування від нещасних випадків .....	Ошибка! Закладка не определена.
Таблиця №1 Страхових виплат .....	Ошибка! Закладка не определена.

## 1. ОСНОВНІ ТЕРМІНИ ТА ВИЗНАЧЕННЯ

1.1. **Страховик** – Товариство з додатковою відповідальністю "РОСНО Україна» від імені якого укладається договір (договори) добровільного страхування від нещасних випадків.

1.2. **Страхувальники** – дієздатні громадяне, резиденти та нерезиденти України, особи без громадянства, а також юридичні особи, незалежно від форм власності, які уклали зі Страховиком договори страхування.

1.3. **Застрахована особа** – фізична особа, майнові інтереси якої, пов'язані з життям, здоров'ям та працездатністю, 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.

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.

1.4. **Вигодонабувач** – фізична або юридична особа, яка визначена Страхувальником (за згодою Застрахованої особи) у договорі страхування як особа, яка має право отримати страхову виплату у разі настання страхового випадку, якщо інше не передбачено договором страхування.

Якщо Вигодонабувач не зазначений - страхову суму у разі смерті Застрахованої особи отримують спадкоємці Застрахованої особи за законом.

1.5. **Договір страхування** – письмова угода між Страховиком і Страхувальником, згідно з якою Страховик бере на себе зобов'язання у разі настання страхового випадку здійснити Страхувальнику (Застрахованій особі) або Вигодонабувачу страхову виплату, а Страхувальник зобов'язується сплатити у визначені строки страховий платіж та виконувати інші умови договору.

1.6. **Правила** – Правила добровільного страхування від нещасних випадків № ТДВ «РОСНО Україна».

1.7. **Страхова сума** – грошова сума, в межах якої Страховик відповідно до умов договору страхування зобов'язаний провести виплату при настанні страхового випадку.

1.8. **Страховий платіж (страховий внесок, страхова премія)** – плата за страхування, яку Страхувальник зобов'язаний внести Страховику згідно з договором страхування.

1.9. **Страховий тариф** – ставка страхового платежу з одиниці страхової суми за визначений період страхування.

1.10. **Страховий випадок** – певна подія (розлад здоров'я або смерть Застрахованої особи), передбачена договором страхування, внаслідок нещасного випадку, який стався під час дії та на території дії договору страхування, і з настанням якої виникає обов'язок Страховика здійснити страхову виплату Страхувальнику (Застрахованій особі) або Вигодонабувачу.

1.11. **Страхова виплата** – грошова сума, в межах установленної договором страхування страхової суми, яку Страховик відповідно до умов договору страхування повинен виплатити Застрахованій особі або Вигодонабувачу у разі настання страхового випадку.

1.12. **Нещасний випадок** – раптова, 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 Застрахованої особи та/або її загибелі (смерті).

До зовнішніх факторів можуть бути віднесені: стихійні явища, пожежа, вибух, удар блискавки, дія електричного струму, аварія, протиправні дії третіх осіб, напад та укуси тварин, отруйних змій, комах, випадкове потрапляння в дихальні шляхи стороннього тіла, падіння будь-якого предмета або самої Застрахованої особи, удар стороннього предмета, неправильні медичні маніпуляції, використання Застрахованою особою або третіми особами транспортних засобів, машин, механізмів, інструментів, зброї тощо.

Під розладом здоров'я слід розуміти травматичне ушкодження здоров'я (травма, забій, рана, перелом, черепно – мозкова травма, розрив органів, зв'язок, сухожилля і т. ін.), а також опік,

утоплення, обмороження, переохолодження (за виключенням простудного захворювання), тепловий удар, раптове удушення, випадкове гостре отруєння отруйними рослинами, хімічними або токсичними речовинами (промисловими або побутовими), ліками тощо.

## **2. ЗАГАЛЬНІ ПОЛОЖЕННЯ**

2.1. На підставі цих Правил Товариство з додатковою відповідальністю "РОСНО Україна" (далі по тексту - Страховик) укладає договори добровільного страхування від нещасних випадків (далі - договори страхування) з юридичними особами та дієздатними громадянами (надалі - Страхувальники). Ці Правила розроблені у відповідності до вимог Закону України "Про страхування" та законодавства України.

2.2. Страхувальники мають право укладати договори про страхування від нещасних випадків себе або третіх осіб за їх згодою (далі по тексту - Застраховані особи).

2.3. У випадку, коли Страхувальник уклав договір про страхування себе від нещасних випадків, він одночасно є і Застрахованою особою.

2.4. Застрахованими особами згідно з цими Правилами можуть бути особи віком від 1 до 70 років, якщо договором страхування не передбачене інше.

2.5. Застрахованими не можуть бути особи, які на час укладання договору страхування є інвалідами I, II груп, хворими на онкологічні хвороби, особи з тяжкими формами захворювань серцево-судинної системи, а також особи, які знаходяться на обліку в наркологічних, психоневрологічних, центрах з профілактики та боротьби із СНІД, якщо договором страхування не передбачене інше.

2.6. При укладанні договору страхування Страхувальник, за згодою Застрахованої особи, має право призначати Вигодонабувача, а також замінювати Вигодонабувача до настання страхового випадку.

2.7. Якщо в період дії договору страхування Страхувальник – юридична особа втрачає права внаслідок реорганізації, то за згодою Страховика права і обов'язки, що впливають з договору страхування, переходять до правонаступника Страхувальника.

## **3. ОБ'ЄКТ СТРАХУВАННЯ.**

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

## **4. ПОРЯДОК ВИЗНАЧЕННЯ СТРАХОВИХ СУМ, СТРАХОВИХ ТАРИФІВ ТА СТРАХОВИХ ПЛАТЕЖІВ.**

4.1. Страхова сума - грошова сума, в межах якої Страховик, відповідно до умов договору страхування, зобов'язаний здійснити виплату при настанні страхового випадку. Розмір страхової суми визначається за згодою між Страхувальником та Страховиком при укладанні договору страхування.

4.2. Страховий платіж (страховий внесок, страхова премія) – плата за страхування, яку страхувальник зобов'язаний внести страховику згідно з договором страхування.

4.3. Розмір страхового платежу залежить від страхових сум, терміну страхування, професії, віку, умов праці і навчання, добового проміжку часу, коли діє договір страхування, факторів, що впливають на ступінь ризику, і визначається Страховиком на основі базових річних тарифних ставок з застосуванням відповідних коефіцієнтів. (Додаток №1). Страховий платіж сплачується одноразово за весь строк дії договору страхування або частинами у строк, визначений умовами договору страхування.

4.4. Страхувальник може сплатити страховий платіж готівкою у касу Страховика чи представникові Страховика, або безготівково на поточний рахунок Страховика.

## **5. СТРАХОВІ РИЗИКИ. СТРАХОВІ ВИПАДКИ.**

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

5.2. Страховими випадками є події (за винятком тих, які сталися при обставинах, зазначених у Розділі 6. цих Правил), які сталися внаслідок нещасного випадку, що мав місце під час дії та на території дії договору страхування а саме:

5.2.1 смерть (загибель) Застрахованої особи внаслідок нещасного випадку, що настала протягом одного року з моменту нещасного випадку;

5.2.2 встановлення інвалідності (в тому числі, зміна групи інвалідності на вищу) Застрахованій особи внаслідок нещасного випадку протягом одного року з моменту нещасного випадку;

5.2.3 травматичне ушкодження або інший розлад здоров'я передбачений Таблицею №1 страхових виплат (Додаток № 2 до цих Правил) або інше травматичне ушкодження та/або розлад здоров'я, внаслідок нещасного випадку, що мав місце в період дії договору страхування;

5.2.4 тимчасова втрата працездатності Застрахованої особи внаслідок нещасного випадку.

5.3. Події, зазначені у п. 5.2 цих Правил, визнаються страховими випадками, за умови, якщо вони сталися внаслідок нещасного випадку, який мав місце у період дії та на території дії договору страхування, та підтвержені документами, виданими компетентними органами (медичними закладами, судом тощо).

5.4. Смерть Застрахованої особи або встановлення їй інвалідності (в т.ч. зміна групи інвалідності на вищу) внаслідок нещасного випадку, що мав місце в період дії договору страхування, визнається страховими випадком протягом 6-ти місяців від дня настання нещасного випадку незалежно від дати закінчення договору страхування, якщо інше не передбачено договором страхування.

5.5. Договір страхування може передбачати страхування від одного або декількох страхових випадків, зазначених в п.5.2. цих Правил.

## **6. ВИКЛЮЧЕННЯ З СТРАХОВИХ ВИПАДКІВ. ОБМЕЖЕННЯ СТРАХУВАННЯ.**

6.1. До страхових випадків не відносяться та виплати не здійснюються, якщо нещасні випадки, пов'язані з:

6.1.1 подіями, що сталися в результаті психічного розладу або втрати свідомості, включаючи обставини викликані сп'янінням, крововиливом в мозок, епілептичним випадком або іншими конвульсіями, що охоплюють все тіло Застрахованої особи;

6.1.2 нещасними випадками при спробі скоєння або при скоєнні Застрахованою особою дій, щодо яких правоохоронними органами встановлений склад злочину;

6.1.3 нещасними випадками, пов'язаними з управлінням Застрахованою особою будь-яким транспортним засобом у стані алкогольного, наркотичного або токсичного сп'яніння, а також у зв'язку з передачею нею управління особі у стані алкогольного, наркотичного або токсичного сп'яніння або яка не має права управління транспортним засобом або відповідної категорії;

6.1.4 отруєнням наркотичними або токсичними речовинами, алкоголем або іншими речовинами, які вживалися з метою сп'яніння, включаючи випадки, коли вживання Застрахованою особою даної речовини сталось в результаті протиправних дій третіх осіб;

6.1.5 шкодою, нанесеною здоров'ю внаслідок самолікування або іншого медичного втручання, що здійснюється самою Застрахованою особою, або іншими особами за її дорученням (без медичного призначення лікаря);

6.1.6 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. Лише в рамках цього виключення, спалення включає будь-який самоплинний процес ядерного поділу;

6.1.7 у результаті навмисного нанесення застрахованою особою собі тілесних ушкоджень, самогубства, замаху на самогубство або їх наслідками;

6.1.8 недотриманням правил (норм) техніки безпеки праці або виробничої санітарії.

6.2. Якщо це не було спеціально обумовлено договором страхування, не відноситься до страхових випадків травмування Застрахованої особи внаслідок участі Застрахованої особи у спортивних заходах, зайняття екстремальними видами розваг та спорту, польотів Застрахованої особи на літальних апаратах у якості пілота тощо.

6.3. 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.

6.4. Умовами окремого договору страхування, перелік виключень та обмежень страхування може бути звужений або доповнений.

## 7. СТРОК ТА МІСЦЕ ДІЇ ДОГОВОРУ СТРАХУВАННЯ

7.1. Договір страхування укладається на строк до 1 року, якщо у договорі не буде обумовлено інше.

7.2. Договір страхування може діяти, якщо в договорі не обумовлене інше:

7.4.1 тільки під час виконання службових обов'язків, а також під час перебування в дорозі до місця виконання службових обов'язків;

7.4.2 24 години на добу;

7.4.3 тільки під час тренувань та занять спортом.

7.3. Договір страхування, якщо не обумовлено інше, набуває чинності:

7.4.1 при розрахунках готівкою – з 00 годин доби, наступної за днем сплати всієї або першої частини (якщо це обумовлено договором страхування) страхової премії в касу Страховика;

7.4.2 при безготівкових розрахунках – з 00 годин доби, наступної за днем надходження страхової премії на поточний рахунок Страховика;

але не раніше дати, зазначеної у договорі страхування як початок терміну дії.

7.4. Договір страхування припиняє свою дію у випадку:

7.4.1 закінчення строку дії – о 24 годині того ж дня, який вказаний у договорі страхування як день закінчення договору страхування;

7.4.2 смерті Застрахованої особи з будь-якої причини;

7.4.3 якщо по одному або декількох страхових випадках страхові виплати склали 100% страхової суми

7.4.4 в інших випадках, визначених законодавством України, або передбачених у договорі страхування

7.5. При укладанні договору страхування, коли Страхувальником виступає юридична особа згідно зі списком застрахованих осіб, договір страхування по конкретній застрахованій особі припиняє свою дію, якщо виплати по одному або декількох страхових випадках склали 100% страхової суми, що припадає на застраховану особу, та зберігає свою силу до кінця вказаного в ньому строку для інших застрахованих осіб, якщо умовами договору страхування не передбачене інше.

7.6. При укладанні договору страхування з юридичними особами згідно зі списком застрахованих осіб, договір страхування по конкретній застрахованій особі припиняє свою дію у випадку звільнення застрахованої особи з підприємства Страхувальника, та зберігає свою силу до кінця вказаного в ньому строку для інших застрахованих осіб, якщо умовами договору страхування не передбачене інше.

7.7. Дія Договору страхування, укладеного на основі цих Правил, розповсюджується на територію України, якщо у договорі страхування не обумовлене інше.

## 8. ПОРЯДОК УКЛАДЕННЯ ДОГОВОРУ СТРАХУВАННЯ

8.1. Договір страхування від нещасних випадків укладається на строк до одного року.

8.2. Для укладення договору страхування Страхувальник подає Страховику письмову заяву за формою, встановленою Страховиком, або іншим чином заявляє про свій намір укласти договір страхування. Подання заяви не зобов'язує Страхувальника та Страховика укласти договір страхування. У разі, коли Страхувальник - 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.

8.3. У випадку втрати документа, що підтверджує факт укладання договору страхування у період його дії, Страхувальникові видається дублікат, якщо це обумовлено договором страхування.

8.4. З моменту видачі дублікату загублений документ вважається недійсним, страхові виплати по ньому не здійснюються.

## 9. ПРАВА ТА ОБОВ'ЯЗКИ СТОРІН ЗА ДОГОВОРОМ СТРАХУВАННЯ

### 9.1. Страхувальник має право:

9.1.1 на отримання страхової суми (її частини) на умовах Розділу 12 цих Правил;

9.1.2 на дострокове припинення договору страхування у період його дії, якщо це обумовлено договором страхування;

9.1.3 на внесення змін та доповнень у договір страхування за погодженням зі Страховиком у відповідності до вимог цих Правил, якщо це обумовлено договором страхування в тому числі на внесення змін в договір страхування щодо виключення та заміни в договорі страхування Застрахованих осіб шляхом укладання додаткової угоди до договору страхування (для Страхувальників-юридичних осіб);

9.1.4 призначати Вигодонабувача на випадок смерті Застрахованої особи;

9.1.5 оскаржити розмір здійсненої Страховиком страхової виплати або відмову у страховій виплаті в порядку, передбаченому чинним законодавством України та провести незалежну експертизу (розслідування) за власний рахунок в разі незгоди з висновком експертизи, комісії з розслідування страхового випадку

9.1.6 Вимагати від Страховика дотримання конфіденційності відносно будь-якої інформації щодо договору страхування.

### 9.2. Страхувальник зобов'язаний:

9.2.1 сплатити Страховику премію у розмірі та порядку, визначеному договором страхування;

9.2.2 при укладенні договору страхування надати Страховикові інформацію про всі відомі йому обставини, що мають істотне значення для оцінки страхового ризику, і надалі письмово, протягом 2 (двох) робочих днів інформувати його про будь-яку зміну страхового ризику;

Підвищенням ступеню ризику вважається: зміна застрахованою особою професійної діяльності, тобто перехід із однієї групи ризику в іншу (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 та в інших випадках, передбачених договором страхування.

Якщо зміна ступеня ризику передбачає збільшення ставки страхової премії, то договір продовжує діяти на попередніх умовах протягом одного місяця з моменту зміни професійної діяльності Застрахованого. При настанні страхового випадку із Застрахованою особою, яка не

зробила відповідного повідомлення про зміни або не було досягнуто згоди про нову страхову премію, відповідальність Страховика буде зменшена пропорційно у відношенні необхідної страхової премії до фактично сплаченої.

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

9.2.3 сповіщати Страховика протягом терміну дії договору страхування про зміни прізвищ, адрес та інших договірних реквізитів, що стосуються Страхувальника і Застрахованої особи, а також повідомити Страховика про інші діючі договори страхування, щодо цього об'єкту страхування;

9.2.4 повідомити Страховика про настання страхового випадку протягом двох днів з моменту настання страхового випадку, якщо інше не передбачено умовами договору, будь-яким засобом, що дозволяє об'єктивно зафіксувати факт повідомлення. У випадку коли з причин, що обумовлені станом здоров'я Страхувальника, неможливо було повідомити про настання страхового випадку в визначений договором строк, повідомити Страховика протягом двох діб, як тільки в нього з'явиться можливість це зробити;

9.2.5 попередити працівників медичної установи (лікаря) про факт страхування, та можливість звернення Страховика із запитом для отримання додаткової інформації необхідної для з'ясування обставин та причин страхового випадку;

9.2.6 вживати заходів щодо запобігання та зменшення збитків, завданих внаслідок настання страхового випадку;

9.2.7 проінформувати Застраховану особу про умови договору страхування від нещасних випадків, а також про дії Застрахованої особи при настанні страхового випадку;

9.2.8 надавати на запити Страховика інформацію та документи, що мають суттєве значення для вирішення питання про страхову виплату.

### **9.3. Страховик має право:**

9.3.1 під час укладання Договору страхування вимагати результатів медичного обстеження, та за їх результатами приймати рішення, щодо прийняття на страхування;

9.3.2 на отримання від Страхувальника додаткового страхового платежу, в разі збільшення ступеня ризику;

9.3.3 відмовити Страхувальнику в укладанні договору страхування.

9.3.4 достроково припинити дію договору страхування відповідно до Розділу 15 цих Правил, якщо інше не передбачене договором страхування;

9.3.5 перевіряти надану Страхувальником інформацію;

9.3.6 надавати на запити Страховика інформацію та документи, що мають суттєве значення для вирішення питання про страхову виплату;

9.3.7 надсилати запити до компетентних органів про надання інформації, необхідної для з'ясування причин настання страхового випадку та самостійно з'ясувати причини та обставини страхового випадку;

Приймати участь в роботі відповідної компетентної комісії по розслідуванню нещасного випадку, провести незалежну експертизу (розслідування) за власний рахунок у разі незгоди з висновком експертизи, комісії з розслідування причин, обставин та наслідків нещасного випадку та якщо страховий випадок мав місце за обставин, з'ясувати які за наданими Страхувальником документами неможливо.

9.3.8 у разі, якщо документи, які вимагає Страховик для розгляду заяви про настання страхового випадку, неналежно оформлені або надані не в повному обсязі, – відхилити таку заяву із зазначенням недоліків, які необхідно усунути;

9.3.9 відстрочити страхову виплату на строк до 90 днів у випадку виникнення сумнівів щодо факту та обставин настання страхового випадку з обов'язковим повідомленням про це Страхувальника (Застраховану особу) або Вигодонабувача;



9.3.10 у разі, якщо за фактом нещасного випадку порушена кримінальна справа щодо Страхувальника чи Застрахованої особи, відстрочити страхову виплату до винесення вироку суду;

9.3.11 відмовити у страховій виплаті у випадках, зазначених у Розділі 6 цих Правил;

9.3.12 протягом трьох років з дня страхової виплати вимагати від Страхувальника, Застрахованої особи або Вигодонабувача повернення страхової виплати, якщо на те виникнуть підстави, передбачені чинним законодавством України або договором страхування.

9.3.13 Достроково припинити дію Договору страхування, якщо Страхувальник надав неправдиві відомості Страховику стосовно інформації, що має істотне значення для оцінки страхового ризику, та у разі невиконання Страхувальником умов Договору страхування.

9.3.14 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 додаткової страхової премії (у випадку збільшення розміру тарифної ставки), Страховик має право розглянути питання про припинення дії договору страхування;

9.3.15 залучити власного або уповноваженого лікаря для участі у проведенні розтину у випадку смерті застрахованої особи.

#### **9.4. Страховик зобов'язаний:**

9.4.1 ознайомити Страхувальника з умовами та Правилами страхування. Надавати роз'яснення з усіх питань, що виникають у Страхувальника за договором страхування;

9.4.2 у разі настання страхового випадку протягом двох робочих днів, як тільки стане відомо про настання страхового випадку, вжити заходів щодо оформлення всіх необхідних документів для своєчасного здійснення страхової виплати або страхового відшкодування Страхувальнику;

9.4.3 при настанні страхового випадку здійснити страхову виплату або виплату страхового відшкодування у передбачений договором строк. Страховик несе майнову відповідальність за несвоєчасне здійснення страхової виплати (страхового відшкодування) шляхом сплати Страхувальнику неустойки (штрафу, пені), розмір якої визначається умовами договору страхування;

9.4.4 при відмові у виплаті страхової суми письмово повідомити Страхувальника (Застраховану особу, Вигодонабувача) про причини відмови;

9.4.5 зберігати конфіденційність одержаної від Страхувальника інформації щодо майнового стану Страхувальника та умов договору страхування, за винятком випадків передбачених законодавством України;

9.4.6 відшкодовувати витрати, понесені Страхувальником при настанні страхового випадку, пов'язані із запобіганням або зменшенням збитків, якщо це передбачено договором страхування;

9.4.7 за заявою Страхувальника у разі здійснення ним заходів, що зменшили страховий ризик, або збільшення вартості майна переукласти з ним договір страхування;

**9.5.** Умовами Договору страхування можуть бути передбачені також інші права та обов'язки сторін.

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

10.1. При настанні випадку, що має ознаки страхового Страхувальник повинен:

10.1.1 Протягом 2 (двох) днів (якщо інший термін не передбачений договором страхування) повідомити про настання страхової події, із зазначенням прізвища, ім'я, по-батькові Застрахованої особи, номеру договору страхування, причин та обставин нещасного випадку, наслідків нещасного випадку (якщо вони відомі).

10.1.2 Надати Страховику документи, що підтверджують настання страхового випадку та розмір страхової виплати.

10.1.3 Виконувати призначення лікаря і докласти всіх зусиль для зведення наслідків нещасного випадку до мінімуму;

10.1.4 Повідомити Страховика протягом двох днів про погіршення стану здоров'я або смерть Застрахованої особи, якщо до цього було повідомлено тільки про втрату працездатності чи травму.

## **11. ПЕРЕЛІК ДОКУМЕНТІВ, ЩО ПІДТВЕРДЖУЮТЬ НАСТАННЯ СТРАХОВОГО ВИПАДКУ ТА РОЗМІР ЗБИТКІВ**

11.1. Для складання страхового акту Страхувальник або особа, яка згідно з умовами договору страхування має право на отримання страхової виплати, повинен надати такі документи:

11.1.1 оригінал, або копію договору страхування;

11.1.2 паспорт, або інший документ, що засвідчує особу Страхувальника (Вигодонабувача, спадкоємця) (оригінал);

11.1.3 заяву на виплату встановленої Страховиком форми;

11.1.4 висновок медичної установи про отриману травму або ушкодження внутрішніх органів та частин тіла, про встановлення остаточного діагнозу Застрахованій особі внаслідок нещасного випадку;

11.1.5 листок або довідку про непрацездатність;

11.1.6 акт про нещасний випадок, складений посадовими особами, які мають відношення до нього, або акт форми Н-1, якщо страховий випадок стався на підприємстві; або довідку з ДАІ, якщо страховий випадок відбувся внаслідок дорожньо-транспортної пригоди;

11.1.7 копію свідоцтва про смерть Застрахованої особи (у випадку смерті);

11.1.8 нотаріально завірену копію свідоцтва про право на спадщину у випадку смерті Застрахованої особи, та за умови, що у договорі страхування не зазначений вигодо набувач;

11.1.9 інші документи на запит Страховика.

11.2. Документи, які подаються для отримання страхової виплати, повинні бути достовірні, подані в обсязі, якого вимагає Страховик та відповідно до цих Правил, оформлені та засвідчені належним чином.

11.3. Враховуючи особливості конкретного страхового випадку, Страховик приймає рішення про необхідність надання Страхувальником документів, визначених п. 11.1. цих Правил.

## **12. ПОРЯДОК І УМОВИ ЗДІЙСНЕННЯ СТРАХОВОЇ ВИПЛАТИ**

12.1. Страхова виплата здійснюється згідно з договором страхування на підставі письмової заяви Страхувальника та страхового акту.

12.2. Протягом 10-ти робочих днів з дня отримання всіх необхідних документів і відомостей про обставини настання страхового випадку (відповідно до Розділу 11 цих Правил), Страховик складає страховий акт та приймає рішення про здійснення страхової виплати або про відмову у виплаті.

12.3. У разі прийняття рішення про відмову у страховій виплаті Страховик у п'ятиденний термін з дня прийняття такого рішення повідомляє про це Страхувальника (Застраховану особу, Вигодонабувача) в письмовій формі з обґрунтуванням причини відмови.

12.4. Загальна сума страхових виплат по кожній Застрахованій особі за одним або декількома страховими випадками не може перевищувати страхову суму, встановлену для цієї Застрахованої особи у договорі страхування.

12.5. Якщо Застрахована особа зазнала декілька травм, які є наслідком одного нещасного випадку, то виплата належного проценту страхової суми є сумою процентів по кожній травмі згідно з Додатком №2, але не більше 50% страхової суми обумовленої договором страхування.

12.6. Якщо умовами конкретного договору не зазначене інше, у разі настання страхового випадку розмір страхової виплати визначається наступним чином:

12.6.1 При настанні страхового випадку, визначеного п. 3.2.1 Правил (смерть (загибель) Застрахованої особи внаслідок нещасного випадку, що настала протягом одного року з моменту нещасного випадку;) 100% страхової суми..

12.6.2 При настанні страхового випадку, визначеного п. 3.2.2 Правил (встановлення інвалідності (в тому числі, зміні групи інвалідності на вищу) Застрахованої особи внаслідок нещасного випадку протягом одного року з моменту нещасного випадку;

III група інвалідності – 40 - 60% від страхової суми;

II група інвалідності – 60 - 80% від страхової суми;

I група інвалідності – 90 - 100% страхової суми;

12.6.3 При настанні страхового випадку, визначеного п. 3.2.3 Правил (травматичне ушкодження або інший розлад здоров'я передбачений Таблицею №1 страхових виплат (Додаток № 2 до Правил), ) внаслідок нещасного випадку, що мав місце в період дії договору страхування;) - у розмірах, визначених у Таблиці №1 страхових виплат (Додаток №2).

12.6.4 При настанні страхового випадку, визначеного п. 3.2.4 Правил (тимчасова втрата працездатності Застрахованої особи внаслідок нещасного випадку)- 0,1 - 1% від страхової суми за кожен день непрацездатності, але не більше 50% від страхової суми, визначеної в договорі страхування.

12.7. Страховик здійснює страхову виплату з урахуванням раніше проведених виплат, які мали місце щодо Застрахованої особи під час дії договору страхування.

12.8. Якщо нещасний випадок призвів до розладу здоров'я і Застрахованої особі (Страхувальнику) була проведена страхова виплата, а в подальшому за наслідками цього ж нещасного випадку Застрахованої особі була встановлена інвалідність (в т.ч. зміна групи інвалідності на вищу) або настала смерть Застрахованої особи, страхова виплата проводиться в розмірі, передбаченому п.12.6.10 або п.12.6.11 цих Правил за вирахуванням раніше проведеної страхової виплати.

12.9. Належну страхову виплату Страховик здійснює через свою касу або в безготівковому порядку, відповідно до бажання особи, яка одержує страхову виплату, що визначається у заяві про виплату.

12.10. Із заявою про отримання страхової суми Застрахована особа (Вигодонабувач, спадкоємець) має право звернутись до Страховика протягом одного року з дня настання страхового випадку при умові виконання вимог п.11.1 цих Правил.

### **13. ПРИЧИНИ ВІДМОВИ У СТРАХОВІЙ ВИПЛАТІ**

13.1. Підставою для відмови у страховій виплаті є:

13.1.1 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 України;

13.1.2 вчинення Страхувальником - громадянином або іншою особою, на користь якої укладено Договір страхування, умисного злочину, що призвів до страхового випадку;

13.1.3 подання Страхувальником свідомо неправдивих відомостей про об'єкт страхування або про факт настання страхового випадку;

13.1.4 несвоєчасне повідомлення Страхувальником про настання страхового випадку без поважних на це причин або створення Страховикові перешкод у визначенні обставин, характеру страхового випадку та розміру виплат ;

13.1.5 неподання Страхувальником документів, які підтверджують факт настання страхового випадку;

13.1.6 інші випадки, передбачені законодавством України.

13.2. Страховик приймає рішення про відмову у страховій виплаті протягом 15 робочих днів з дня отримання всіх документів, що підтверджують настання страхового випадку, та повідомляє Застраховану особу або Вигодонабувача про відмову у виплаті протягом 5 робочих днів з моменту прийняття рішення.

#### **14. ПОРЯДОК ВНЕСЕННЯ ЗМІН ДО ДОГОВОРУ СТРАХУВАННЯ**

14.1. Будь-які зміни до умов договору страхування вносяться лише за письмовою згодою сторін у відповідності до умов цих Правил.

14.2. Про намір внести зміни до умов договору страхування сторона-ініціатор повинна письмово повідомити іншу сторону не пізніше строку визначеного у договорі.

14.3. З моменту отримання Заяви однією стороною до моменту прийняття рішення договір продовжує діяти на попередніх умовах.

14.4. Зміни до умов договору страхування оформлюються як додаткова угода до діючого договору страхування.

#### **15. УМОВИ ПРИПИНЕННЯ ДІЇ ДОГОВОРУ СТРАХУВАННЯ**

15.1. Дія договору страхування припиняється та втрачає чинність за згодою сторін, а також у разі:

15.3.1 закінчення строку дії договору страхування;

15.3.2 виконання Страховиком страхових зобов'язань перед Страхувальником у повному обсязі;

15.3.3 несплати Страхувальником страхового платежу або його частки у встановлені договором строки. При цьому договір вважається достроково припиненим у випадку, якщо 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 сталися в період дострокового припинення дії Договору страхування.

15.3.4 ліквідації Страхувальника - юридичної особи або смерті Страхувальника-громадянина чи втрати ним дієздатності, за винятком випадків, передбачених законодавством України;

15.3.5 ліквідації Страховика у порядку, встановленому законодавством України;

15.3.6 прийняття судового рішення про визнання договору страхування недійсним;

15.3.7 в інших випадках, передбачених законодавством України.

15.2. Дію договору страхування може бути достроково припинено за вимогою однієї з сторін, якщо це передбачено умовами Договору страхування. Про намір достроково припинити дію договору страхування будь-яка сторона зобов'язана повідомити іншу, не пізніш як за 30 днів до дати припинення дії договору страхування, якщо інше не передбачено договором страхування.

15.3. При достроковому припиненні дії договору страхування Страховик виплачує Страхувальнику суму, яка розраховується наступним чином:

15.3.1 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 у розмірі 30 (тридцять) відсотків страхового платежу, фактичних виплат страхового відшкодування, що були здійснені за цим договором. Якщо вимога Страхувальника обумовлена порушенням Страховиком умов договору страхування, то Страховик повертає Страхувальнику сплачені ним страхові платежі повністю.

15.3.2 У разі дострокового припинення 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 нормативних витрат на ведення справи у розмірі 30 (тридцять) відсотків страхового платежу, фактичних виплат страхового відшкодування, що були здійснені за цим договором страхування.

## **16. ПОРЯДОК ВИРІШЕННЯ СПОРІВ**

- 16.1. З питань, не врегульованих договором страхування, сторони керуються цими Правилами та чинним законодавством.
- 16.2. Спори за договором між Страхувальником та Страховиком вирішуються шляхом переговорів.
- 16.3. Якщо Сторони під час переговорів не дійшли згоди, вирішення спорів здійснюється в порядку, встановленому законодавством України.

## **17. ОСОБЛИВІ УМОВИ**

Цими Правилами регламентовано основні умови страхування. Однак за згодою сторін до договору страхування можуть бути внесені застереження, доповнення та зміни, виходячи з конкретних умов страхування, особливі умови страхування, що відповідають положенням цих Правил та не суперечать законодавству України.