

«ЗАТВЕРДЖУЮ»  
Генеральний директор  
ТОВАРИСТВА З ДОДАТКОВОЮ ВІДПОВІДАЛЬНІСТЮ  
"СТРАХОВА КОМПАНІЯ "ДОБРОБУТ ТА ЗАХИСТ"

К.М. Кесніч  
2017 р.

НАЦІОНАЛЬНА КОМІСІЯ, ЩО ЗДІЙСЮЄ ДЕРЖАВНЕ РЕГУЛЮВАННЯ У СФЕРІ РИНКІВ	
ЗАРЕЄСТРОВАНЕ	
Найменування товариства Шерк Кані	
Підпис <i>О. Максимів</i>	Прізвище, ініціали О. Максимів
Дата 23.02.17	Реєстраційний номер 0217066

## ПРАВИЛА

добровільного страхування  
від нещасних випадків

Київ – 2017 р.

## ОСНОВНІ ТЕРМІНИ ТА ВИЗНАЧЕННЯ

В цьому розділі наведені терміни, що використовуються в даних Правилах, і значення, в якому їх слід розуміти в контексті цих Правил.

**Страховальники** – дієздатні фізичні особи, а також юридичні особи, які уклали зі Страховиком договори страхування.

**Застрахована особа** – фізична особа на користь якої Страховальником укладений із Страховиком договір страхування і яка може набувати прав і обов'язків Страховальника згідно з договором страхування.

**Вигодонабувач** – фізична або юридична особа, яка визначена Страховальником (за згодою Застрахованої особи) у договорі страхування як особа, яка має право отримати страхову виплату у разі настання страхового випадку.

Якщо Вигодонабувач не зазначений – страхову суму у разі смерті Застрахованої особи отримують спадкоємці Застрахованої особи.

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

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

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

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

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

**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.

**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.

## 1. ЗАГАЛЬНІ ПОЛОЖЕННЯ

**1.1.** Правила добровільного страхування від нещасних випадків (надалі Правила) розроблені відповідно до Закону України «Про страхування» та чинного законодавства України.

**1.2.** ТОВАРИСТВО З ДОДАТКОВОЮ ВІДПОВІДАЛЬНІСТЮ «СТРАХОВА КОМПАНІЯ «ДОБРОБУТ ТА ЗАХИСТ» (надалі - Страховик) відповідно до чинного законодавства і на підставі цих Правил укладає договори добровільного страхування від нещасних випадків (далі – договір страхування).

**1.3.** Страховик у разі настання страхового випадку виплачує Застрахованій особі або Вигодонабувачу страхову суму або її частину згідно з умовами, передбаченими договором страхування. Розмір страхової суми, що підлягає виплаті, не залежить від сум, яку має отримати Застрахована особа, Вигодонабувач за державним соціальним страхуванням та соціальним забезпеченням і суми, що має бути сплачена, як відшкодування збитків.

**1.4.** Розмір страхової суми встановлюється в національній грошовій одиниці України за погодженням між Страхувальником та Страховиком, якщо інше не передбачено договором страхування.

## 2. ПРЕДМЕТ ДОГОВОРУ СТРАХУВАННЯ

**2.1.** Предметом договору страхування є майнові інтереси, що не суперечать закону, пов'язані з життям, здоров'ям та працездатністю страхувальника чи застрахованої особи, визначеної страхувальником у договорі страхування за згодою застрахованої особи.

## 3. СТРАХОВІ РИЗИКИ, СТРАХОВІ ВИПАДКИ

**3.1.** Страховий ризик за цими Правилами – це несподівана та ненавмисна подія, що з певною ймовірністю може відбутись в період дії договору страхування, наслідком якої є ушкодження здоров'я Застрахованої особи або її смерть.

**3.2.** До числа страхових ризиків відносяться нещасні випадки, що сталися із Застрахованою особою та призвели до смерті, встановлення інвалідності, тимчасової втрати працездатності, травматичного ушкодження чи іншого розладу здоров'я, в залежності від періоду дії страхового захисту в межах добового періоду:

а) упродовж 24-х годин на добу. При цьому, місце знаходження Застрахованої особи не обмежується: на роботі, вдома, в будь-якому приміщенні, у дворі, на вулиці, у транспортному засобі (індивідуальному чи загального користування), на присадибній ділянці, в місцях відпочинку та лікування (у т.ч. у санаторно-оздоровчих закладах) і т.ін.;

б) при виконанні службових обов'язків (незалежно від місця знаходження по відношенню до розташування постійного робочого місця), під час учбових занять, під час знаходження в дошкільному дитячому закладі;

**3.3.** Страхування може здійснюватися за наступними варіантами:

**3.3.1.** При страхуванні за **I-м варіантом** до страхових випадків відносяться:

а) смерть Застрахованої особи внаслідок нещасного випадку, що мав місце в період дії договору страхування;

б) встановлення Застрахованій особі первинної інвалідності (в т.ч. зміна групи інвалідності на вищу) внаслідок нещасного випадку, що мав місце в період дії договору страхування;

в) тимчасова втрата працездатності Застрахованою особою внаслідок нещасного випадку, що мав місце в період дії договору страхування.

**3.3.2.** При страхуванні за **II-м варіантом** до страхових випадків відносяться:

а) смерть Застрахованої особи внаслідок нещасного випадку, що мав місце в період

дії договору страхування;

б) травматичне ушкодження чи інший розлад здоров'я Застрахованої особи, передбачений Таблицями №1 та №2 страхових виплат (Додаток № 2 до цих Правил), внаслідок нещасного випадку, що мав місце в період дії договору страхування.

**3.3.3.** При страхуванні за **III-м варіантом** до страхових випадків відноситься:

а) смерть Застрахованої особи внаслідок нещасного випадку, що мав місце в період дії договору страхування.

**3.4.** Договором страхування може бути передбачене страхування на випадок настання одного або декількох страхових випадків, зазначених в кожному з підпунктів п. 3.3 цих Правил.

**3.5.** Випадки, перелічені в п. 3.3 цих Правил, визнаються страховими, якщо вони сталися внаслідок нещасного випадку, що мав місце в період дії договору страхування, і підтверджені документами компетентних органів (медичних установ, правоохоронних органів тощо).

**3.6.** 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 страховим випадком протягом 6-ти місяців від дня настання нещасного випадку незалежно від дати закінчення договору страхування, якщо інше не передбачено договором страхування.

#### **4. ВИКЛЮЧЕННЯ ІЗ СТРАХОВИХ ВИПАДКІВ ТА ОБМЕЖЕННЯ СТРАХУВАННЯ**

**4.1.** До страхових випадків не відносяться і страхова виплата не здійснюється, якщо нещасний випадок стався внаслідок:

**4.1.1.** Вчинення Застрахованою особою дій, в яких компетентними органами або судом встановлені ознаки умисного злочину.

**4.1.2.** Будь-яких дій Застрахованої особи, здійснених нею у стані алкогольного сп'яніння (в т.ч. за умови вживання будь-яких речовин з метою сп'яніння) або під впливом наркотичних чи токсичних речовин, в т. ч. управління транспортним засобом, а також внаслідок передачі управління транспортним засобом особі, яка перебуває у стані алкогольного, наркотичного або токсичного сп'яніння.

**4.1.3.** Отруєння Застрахованої особи алкоголем або іншими речовинами, використаними з метою або в стані сп'яніння.

**4.1.4.** Самогубства Застрахованої особи, спроби самогубства або навмисного травмування за виключенням випадків, коли вона була доведена до такого стану протиправними діями третіх осіб. При цьому, вказані дії Застрахованої особи визнаються такими тільки на підставі рішення компетентних органів, до компетенції яких відноситься проведення розслідування по таким випадкам.

**4.1.5.** Самолікування або лікування особою, яка не має медичної освіти або ліцензії на здійснення лікувальної діяльності, вживання ліків без призначення лікарем.

**4.1.6.** Участі Застрахованої особи у страйках, заколотах, внутрішніх заворушеннях, диверсіях, актах тероризму, бойових діях.

**4.1.7.** Участі Застрахованої особи у громадянській війні чи війні з іншими державами.

**4.1.8.** Ядерного інциденту, іонізуючого випромінювання.

**4.1.9.** Використання транспортних засобів або знарядь праці, що належать підприємству (організації) з власною корисливою метою та/або без дозволу адміністрації.

**4.1.10.** Подій, що сталися під час ув'язнення.

**4.1.11.** Подій, що сталися за межами території дії договору страхування.

**4.1.12.** Свідоме знаходження в місцях, заздалегідь відомих як такі, що небезпечні для

життя (місця проведення вибухових робіт, військові полігони, стрільбища та т.і.), якщо це не пов'язане з виробничою необхідністю або спробою врятування людського життя.

**4.2.** Не є страховим випадком смерть Застрахованої особи від захворювань, що не були наслідком нещасного випадку.

**4.3.** Загострення хронічного захворювання, раптове захворювання, інфекційні захворювання, харчова токсикоінфекція не є нещасним випадком (за винятком правцю, сказу, кліщового енцефаліту, та інших хвороб, що передаються через укуси тварин та комах).

**4.4.** Договором страхування можуть бути передбачені інші виключення із страхових випадків та обмеження страхування, що відповідають чинному законодавству України та цим Правилам.

**4.5.** Не можуть бути Застрахованими особи:

а) визнані у встановленому порядку недієздатними;

б) інваліди I групи;

в) які знаходяться на обліку у наркологічному та психоневрологічному спеціалізованих диспансерах, центрах з профілактики та боротьби зі СНІДом.

## **5. СТРАХОВА СУМА**

**5.1.** Розмір страхової суми на кожну Застраховану особу встановлюється за домовленістю Сторін в договорі страхування.

**5.2.** Страхова сума може бути зазначена по окремому страховому випадку, групі страхових випадків, договору страхування в цілому.

**5.3.** Якщо Страхувальник укладає договір страхування у відношенні декількох осіб, страхова сума встановлюється для кожної Застрахованої особи, а в договорі вказується як загальна страхова сума за договором, так і страхова сума на кожну Застраховану особу.

**5.4.** В період дії договору страхування Страхувальник, за згодою зі Страховиком, може збільшити розмір страхової суми, уклавши додаткову угоду до договору страхування, та сплативши додатковий страховий платіж, який розраховується з урахуванням коефіцієнта короткостроковості, зазначеному в п.2.4. Додатку №1 до цих Правил, відповідно до кількості повних місяців, що залишилися до кінця дії договору страхування. При цьому неповний місяць приймається за повний.

## **6. СТРАХОВИЙ ТАРИФ. СТРАХОВИЙ ПЛАТІЖ**

**6.1.** Страховий тариф встановлюється у відсотках від страхової суми.

**6.2.** Базові річні страхові тарифи наведені у Додатку №1 до цих Правил.

**6.3.** Конкретний розмір страхового тарифу зазначається в договорі страхування.

**6.4.** Розмір страхового платежу щодо кожної Застрахованої особи розраховується шляхом множення страхової суми, встановленої на Застраховану особу, на страховий тариф.

**6.5.** Страховий платіж може бути сплачений у готівковій та безготівковій формі на умовах зазначених у договорі страхування.

**6.6.** У разі несплати Страхувальником другої або наступних частин страхового платежу у встановлені договором строки, Страховик не несе відповідальності за своїми зобов'язаннями в межах договору страхування з 00 годин дня, зазначеного в договорі страхування, як дата сплати чергового страхового платежу, якщо інше не передбачене договором страхування.

Відповідальність Страховика за договором страхування може бути поновлена, якщо її було зупинено внаслідок невчасної сплати Страхувальником чергової частини страхового платежу, шляхом сплати Страхувальником відповідної частини страхового

платежу протягом 10 календарних днів від дня, зазначеного в договорі страхування як дата сплати чергового страхового платежу, якщо інше не передбачене договором страхування.

При цьому відповідальність Страховика поновлюється з 00 годин дня, наступного за днем зарахування відповідної частини страхового платежу на рахунок або внесення в касу Страховика. Кінцевий термін дії договору страхування при цьому не подовжується.

У разі несплати Страхувальником чергової частини страхового платежу протягом 10 календарних днів від дня, зазначеного в договорі страхування як дата сплати чергового страхового платежу, дія договору страхування припиняється, якщо інше не передбачене договором страхування.

**6.7.** При здійсненні страхової виплати у разі настання страхового випадку за договором страхування зі сплатою страхового платежу з розстроченням, Страховик має право вирахувати із суми страхової виплати частку страхової виплати у розмірі несплаченого страхового платежу в рахунок сплати страхового платежу, якщо інше не передбачене договором страхування.

**6.8.** У разі сплати Страхувальником страхового платежу не в повному обсязі відповідно до строків сплати, Страховик несе відповідальність за договором страхування пропорційно відношенню суми сплаченої частини страхового платежу до передбаченої договором та відповідно зменшує розмір страхової виплати, якщо інше не передбачене договором страхування.

## **7. СТРОК ТА ТЕРИТОРІЯ ДІЇ ДОГОВОРУ СТРАХУВАННЯ**

**7.1.** Строк дії договору страхування встановлюється за згодою сторін і зазначається в договорі страхування.

**7.2.** Договір страхування набирає чинності з моменту внесення першого страхового платежу, якщо інше не передбачено договором страхування.

**7.3.** Дія договору страхування закінчується о 24 годині дня, зазначеного в договорі страхування як день закінчення дії договору.

**7.4.** Укладені договори страхування діють тільки на території України, якщо інше не передбачене договором страхування.

## **8. ПОРЯДОК УКЛАДАННЯ ДОГОВОРУ СТРАХУВАННЯ**

**8.1.** Для укладання договору страхування Страхувальник подає Страховику письмову заяву за формою, встановленою Страховиком, або іншим чином заявляє про свій намір укласти договір страхування. При цьому Страхувальник зобов'язаний повідомити Страховику усі відомі йому обставини, що мають суттєве значення для визначення ступеня ризику настання страхового випадку по відношенню до Застрахованої особи.

**8.2.** Подання заяви на страхування не зобов'язує жодну із Сторін укласти договір страхування.

**8.3.** Страхувальники можуть укласти договори про страхування третіх осіб (Застрахованих осіб) лише за їх згодою.

**8.4.** На підставі даних, отриманих від Страхувальника, Страховик приймає рішення про укладання договору страхування. Договір страхування укладається шляхом його підписання Сторонами.

**8.5.** При укладанні договору страхування Страхувальник сплачує страховий платіж, розмір якого визначається згідно з тарифами Страховика.

Страхувальник-резидент сплачує страховий платіж лише в грошовій одиниці України, а Страхувальник-нерезидент – іноземною вільно конвертованою валютою або у

грошовій одиниці України у випадках, передбачених чинним законодавством України.

**8.6.** Факт укладання договору страхування може посвідчуватися страховим свідоцтвом (полісом, сертифікатом), що є формою договору страхування.

**8.7.** У випадку втрати Страхувальником (Застрахованою особою) примірника договору страхування Страховик на підставі особистої заяви Страхувальника (Застрахованої особи) видає його дублікат. З моменту видачі дублікату втрачений примірник договору страхування втрачає свою чинність і ніякі страхові виплати за ним не здійснюються.

## **9. ПРАВА ТА ОБОВ'ЯЗКИ СТОРІН**

### **9.1. Страхувальник (Застрахована особа) має право:**

**9.1.1.** Укладати зі Страховиком договір свого особистого страхування та договори страхування третіх осіб (Застрахованих осіб) за їх згодою.

**9.1.2.** Призначити за згодою Застрахованої особи Вигодонабувача (Вигодонабувачів) – особу (осіб) для отримання страхової суми в разі смерті Застрахованої особи. Призначивши Вигодонабувача, Страхувальник (Застрахована особа) зберігає за собою право на заміну його іншою особою до настання страхового випадку.

**9.1.3.** Отримати дублікат договору страхування в разі його втрати.

**9.1.4.** Одержати будь-які роз'яснення за укладеним договором страхування.

**9.1.5.** 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).

Заміна Застрахованої особи можлива лише до настання страхового випадку з такою Застрахованою особою.

**9.1.6.** Достроково припинити дію договору страхування відповідно до п.п. 10.2-10.5 цих Правил.

**9.1.7.** Збільшити розмір страхової суми згідно з п. 5.4 цих Правил, якщо інше не передбачене договором страхування.

**9.1.8.** Вимагати від Страховика дотримання конфіденційності відносно будь-якої інформації щодо укладеного між ними договору страхування, крім випадків, передбачених чинним законодавством України .

**9.1.9.** На проведення незалежної експертизи (розслідування) за власний рахунок в разі незгоди з висновком експертизи, комісії з розслідування причин страхового випадку.

**9.1.10.** Ініціювати внесення змін та доповнень до договору страхування.

**9.1.11.** Отримати страхову виплату на умовах Розділу 12 цих Правил.

**9.1.12.** Оскаржити розмір здійсненої Страховиком страхової виплати або відмову у страховій виплаті в порядку, передбаченому чинним законодавством України.

### **9.2. Страхувальник зобов'язаний:**

**9.2.1.** При укладенні договору страхування надати Страховику інформацію про всі відомі йому обставини, що мають істотне значення для оцінки страхового ризику, і надалі інформувати його про будь-яку зміну страхового ризику.

**9.2.2.** Своєчасно вносити страхові платежі у розмірі, встановленому договором страхування.

**9.2.3.** негайно, але не пізніше 48 годин, якщо інший строк не передбачений договором страхування, як тільки йому стане відомо, повідомити Страховика про збільшення ступеня ризику, що стався, відбувається чи може статися до початку або в період дії договору страхування.

**9.2.4.** При укладанні договору страхування повідомити Страховика про інші чинні договори страхування щодо цього предмета договору.

**9.2.5.** Вживати заходів щодо запобігання та зменшення збитків, завданих внаслідок настання страхового випадку.

**9.2.6.** Проінформувати Застраховану особу про умови договору страхування від нещасних випадків, а також про дії Застрахованої особи при настанні страхового випадку.

**9.2.7.** Повідомити Страховика про настання страхового випадку та подати всі необхідні документи в строки, передбачені умовами страхування.

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

Якщо Страхувальник не є одночасно Застрахованою особою, вищезазначених заходів повинна вжити Застрахована особа.

### **9.3. Страховик має право:**

**9.3.1.** При укладанні договору страхування запросити у Страхувальника інформацію, необхідну для оцінки ризику.

**9.3.2.** Перевіряти інформацію, надану Страхувальником та Застрахованою особою.

**9.3.3.** На отримання від Страхувальника додаткового страхового платежу, в разі збільшення ступеня ризику.

**9.3.4.** Відмовити Страхувальнику в укладанні договору страхування.

**9.3.5.** Достроково припинити дію договору страхування відповідно до п. 10.2-10.5. цих Правил, якщо інше не передбачене договором страхування.

**9.3.6.** Самостійно з'ясовувати причини та обставини страхового випадку, а в разі необхідності надсилати запити до правоохоронних органів, медичних закладів та інших установ і організацій, що володіють інформацією про обставини страхового випадку.

**9.3.7.** Звертатися до Страхувальника з запитом щодо інформації та документів, що мають суттєве значення для вирішення питання про страхову виплату.

**9.3.8.** Приймати участь в роботі відповідної компетентної комісії по розслідуванню нещасного випадку.

**9.3.9.** На проведення незалежної експертизи (розслідування) за власний рахунок у разі незгоди з висновком експертизи, комісії з розслідування причин, обставин та наслідків нещасного випадку.

**9.3.10.** 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.

**9.3.11.** Відстрочити страхову виплату на строк до 90 (дев'яносто) робочих днів у випадку виникнення сумнівів щодо факту та обставин настання страхового випадку з обов'язковим повідомленням про це Страхувальника (Застраховану особу) або Вигодонабувача.

**9.3.12.** У разі, якщо за фактом нещасного випадку порушено кримінальне провадження щодо Страхувальника чи Застрахованої особи, відстрочити страхову виплату до винесення вироку суду.

**9.3.13.** Відмовити у страховій виплаті у випадках, передбачених Розділом 4 цих Правил та договором страхування.

**9.3.14.** Протягом 3 (трьох) років з дня здійснення страхової виплати вимагати від Страхувальника, Застрахованої особи або Вигодонабувача повернення цієї страхової виплати, якщо на те виникнуть підстави, передбачені чинним законодавством України.

### **9.4. Страховик зобов'язаний:**

**9.4.1.** Ознайомити Страхувальника з умовами та Правилами страхування.

**9.4.2.** Видати Страхувальнику (Застрахованій особі) договір страхування за встановленою Страховиком формою, а в разі його втрати – дублікат договору страхування.

**9.4.3.** Протягом 2 (двох) робочих днів, як тільки стане відомо про настання страхового випадку, вжити заходів щодо оформлення всіх необхідних документів для своєчасного здійснення страхової виплати.

**9.4.4.** У разі настання страхового випадку здійснити страхову виплату у строк,



передбачений договором страхування. Страховик несе майнову відповідальність за несвоєчасне здійснення страхової виплати шляхом сплати Застрахованій особі або Вигодонабувачу неустойки (штрафу, пені), розмір якої визначається умовами договору страхування або законом.

**9.4.5.** У випадку відмови у страховій виплаті письмово повідомити про це Страхувальника з мотивованим обґрунтуванням причин відмови у строк 10 робочих днів з дня прийняття рішення про відмову.

**9.4.6.** Надавати роз'яснення з усіх питань, що виникають у Страхувальника за договором страхування.

**9.4.7.** Відшкодовувати витрати, понесені Страхувальником при настанні страхового випадку, пов'язані із запобіганням або зменшенням збитків, якщо це передбачено договором страхування.

**9.4.8.** Не розголошувати відомостей про Страхувальника та його майнове становище, крім випадків, встановлених законом.

**9.4.9.** За заявою Страхувальника у разі здійснення заходів, що зменшили страховий ризик, переукласти з ним договір страхування.

**9.5.** Умовами договору страхування можуть бути передбачені також інші права та обов'язки Страхувальника, Застрахованої особи та Страховика.

## **10. УМОВИ ПРИПИНЕННЯ ДОГОВОРУ СТРАХУВАННЯ**

**10.1.** Дія договору страхування припиняється за згодою сторін, а також у разі:

- закінчення строку дії;
- виконання Страховиком зобов'язань перед Страхувальником у повному обсязі;
- несплати або неповної сплати Страхувальником страхових платежів або чергового платежу у встановлені договором страхування 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;
- виїзду Застрахованої особи на постійне місце проживання за межі України;
- ліквідації страхувальника – юридичної особи або смерті страхувальника - фізичної особи чи втрати ним дієздатності, за винятком випадків, передбачених статтями 22, 23 і 24 Закону України «Про страхування»;
- ліквідації Страховика у порядку, встановленому чинним законодавством України;
- прийняття судового рішення про визнання договору страхування недійсним;
- в інших випадках, передбачених чинним законодавством України.

**10.2.** Дія договору страхування може бути достроково припинена 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.

**10.3.** Про намір достроково припинити дію договору страхування будь-яка сторона зобов'язана повідомити іншу не пізніше як за 30 (тридцять) календарних днів до дати припинення дії договору страхування, якщо інше ним не передбачено.

**10.4.** У разі дострокового припинення дії договору страхування за вимогою Страхувальника Страховик повертає йому страхові платежі за період, що залишився до закінчення дії договору страхування, з відрахуванням 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 в повному обсязі.

**10.5.** При достроковому припиненні дії договору страхування за вимогою Страховика Страхувальнику повертаються сплачені ним страхові платежі в повному обсязі. Якщо вимога Страховика зумовлена невиконанням Страхувальником умов договору страхування, то Страховик повертає Страхувальнику страхові платежі за період, що залишився до закінчення терміну дії договору страхування, з вирахуванням нормативних витрат на ведення справи, визначених при розрахунку страхового тарифу, та фактичних страхових виплат, що були здійснені за цим договором страхування.

**10.6.** Якщо в період дії договору страхування Страхувальник-юридична особа втрачає права юридичної особи внаслідок реорганізації, то права й обов'язки, що передбачені договором страхування, переходять до його правонаступника за згодою Страховика.

Якщо в період дії договору страхування Страхувальник (якщо він не є Застрахованою особою) визнаний судом недієздатним, то права та обов'язки Страхувальника переходять до його опікуна.

**10.7.** Не допускається повернення у випадку дострокового припинення договору страхування коштів готівкою, якщо страхові платежі було здійснено в безготівковій формі.

**10.8.** Повернення частини страхового платежу у зв'язку з достроковим припиненням договору страхування здійснюється протягом 7 (семи) робочих днів з дати припинення дії договору страхування за умови подання таких документів: заяви на дострокове припинення дії договору страхування, оригіналу договору страхування, паспорта або документа, що посвідчує особу Страхувальника.

## **11. ДІЇ СТРАХУВАЛЬНИКА (ЗАСТРАХОВАНОЇ ОСОБИ) У РАЗІ НАСТАННЯ СТРАХОВОГО ВИПАДКУ. ПЕРЕЛІК ДОКУМЕНТІВ, ЩО ПІДТВЕРДЖУЮТЬ НАСТАННЯ СТРАХОВОГО ВИПАДКУ ТА РОЗМІР ВИПЛАТ**

**11.1.** Страхувальник (Застрахована особа) повідомляє Страховика про настання страхового випадку протягом 48 годин (якщо інший строк не передбачений договором страхування) з моменту настання страхового випадку. У разі смерті Страхувальника (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 Страховика про страховий випадок у той же термін з моменту, коли з'явилась така можливість. При цьому, Страховик має право вимагати письмового обґрунтування причин відстрочки повідомлення про настання страхового випадку.

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

**11.3.** Для отримання страхової виплати Страхувальник (Застрахована особа) або Вигодонабувач повинні надати документи, що підтверджують настання страхового випадку:

**11.3.1.** У разі смерті Застрахованої особи внаслідок нещасного випадку:

- а) заяву за встановленою Страховиком формою;
- б) оригінал договору страхування;
- в) оригінал свідоцтва про смерть Застрахованої особи (або його нотаріально завірєну копію);
- г) акт про нещасний випадок (форми Н-1 – Акт про нещасний випадок на виробництві або форми НТ - Акт про нещасний випадок невиробничого

- характеру) або документ компетентних органів, який підтверджує, що смерть Застрахованої особи сталася внаслідок нещасного випадку;
- д) для спадкоємців – оригінал свідоцтва про право на спадщину;
- е) паспорт або інший документ, що посвідчує особу, яка звернулася за страховою виплатою;
- ж) інші документи за вимогою Страховика, які мають відношення до страхової події.

**11.3.2.** При встановленні Застрахованій особи первинної інвалідності (зміні групи інвалідності на вищу) внаслідок нещасного випадку:

- а) заяву за встановленою Страховиком формою;
- б) оригінал договору страхування, який після проведення страхової виплати повертається Страхувальнику (Застрахованій особі,);
- в) довідку медико-соціальної експертної комісії про встановлення групи інвалідності (для дітей – висновок ЛКК при стійкому розладі здоров'я);
- г) довідку компетентних органів про причину встановлення інвалідності;
- д) акт про нещасний випадок (форми Н-1 або НТ) або документ компетентних органів, який підтверджує факт настання нещасного випадку;
- е) паспорт або інший документ, що посвідчує особу, яка звернулася за страховою виплатою;
- ж) інші документи за вимогою Страховика, які мають відношення до страхової події.

**11.3.3.** У випадку тимчасової втрати працездатності, травматичного ушкодження чи іншого розладу здоров'я Застрахованої особи внаслідок нещасного випадку:

- а) заяву за встановленою Страховиком формою;
- б) оригінал договору страхування, який після проведення страхової виплати повертається Страхувальнику (Застрахованій особі,);
- в) листок непрацездатності або його копію (у разі неможливості отримання листка непрацездатності подається довідка медичного закладу або виписка з карти амбулаторної/стаціонарного хворого, підписана уповноваженою особою медичного закладу та завірена печаткою цього закладу );
- г) довідку лікувального закладу, що підтверджує тимчасовий розлад здоров'я у дитини;
- д) акт про нещасний випадок (форми Н-1 або НТ) або документ від компетентних органів, який підтверджує факт нещасного випадку;
- е) паспорт або документ, що посвідчує особу, яка звернулася за страховою виплатою;
- ж) інші документи за вимогою Страховика, які мають відношення до страхової події.

**11.3.** Факт настання страхового випадку може бути підтверджений також іншими документами на запит Страховика.

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

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

**12.1.** При настанні страхового випадку Страхувальник (Застрахована особа) протягом 48 годин повідомляє про це Страховика, якщо інше не передбачено договором страхування.

**12.2.** Протягом 10 (десяти) 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.

У разі прийняття рішення про відмову у страховій виплаті Страховик протягом 5

(п'яти) робочих днів з дня прийняття такого рішення повідомляє про це Страхувальника (Застраховану особу), Вигодонабувача в письмовій формі з обґрунтуванням причини відмови.

**12.3.** Якщо у Страхувальника виникли сумніви відносно достовірності наданих Страхувальником (Застрахованою особою), Вигодонабувачем документів, термін прийняття рішення про визнання випадку страховим продовжується на період збирання Страхувальником необхідних підтверджуючих документів від організацій, підприємств та установ, які володіють необхідною інформацією, але цей строк не може перевищувати 90 (дев'яносто) днів.

**12.4.** Страхова виплата здійснюється Страхувальнику (Застрахованій особі) або батькам чи опікунам застрахованої дитини, Вигодонабувачеві впродовж 10 (десяти) робочих днів з дня складання страхового акту про страхову виплату, якщо інше не передбачено умовами договору страхування.

**12.5.** За несвоєчасне здійснення страхової виплати Страхувальник несе майнову відповідальність шляхом сплати пені у розмірі, обумовленому договором страхування.

**12.6.** У випадку смерті Застрахованої особи незалежно від обраного варіанта виплат Вигодонабувачу сплачується 100 відсотків страхової суми.

**12.7.** При укладанні договорів страхування за **I-м варіантом** страхова виплата становить:

**12.7.1.** У разі встановлення Застрахованій особі первинної інвалідності (зміні групи інвалідності на вищу) внаслідок нещасного випадку, що мав місце в період дії договору страхування:

I гр. - 90 -100% страхової суми;

II гр. - 60 - 80% страхової суми;

III гр. - 40 - 60% страхової суми.

Конкретний розмір відсотка встановлюється в договорі страхування.

**12.7.2.** У разі тимчасової втрати працездатності Застрахованою особою внаслідок нещасного випадку, що мав місце в період дії договору страхування:

0,2% страхової суми за кожний день непрацездатності (незалежно від дати закінчення дії договору) або лікування, але не більше 30% страхової суми, зазначеної в договорі.

**12.8.** При укладанні договорів страхування за **II-м варіантом** у разі травматичного ушкодження чи іншого розладу здоров'я Застрахованої особи внаслідок нещасного випадку, що мав місце в період дії договору страхування, страхова виплата здійснюється у розмірі певного відсотку страхової суми, встановлених Таблицями №1 та №2 страхових виплат (Додаток № 2 до цих Правил), за кожну травму. Якщо Застрахована особа отримала декілька ушкоджень, розмір страхової виплати визначається шляхом підсумовування виплат за кожну травму, розрахованих на підставі відповідного відсотку від страхової суми залежно від характеру ушкодження.

**12.9.** Якщо нещасний випадок призвів до розладу здоров'я і Застрахованій особі (Страхувальнику) була проведена страхова виплата, а в подальшому за наслідками цього ж нещасного випадку Застрахованій 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. або п. 12.7.1. цих Правил за вирахуванням раніше проведеної страхової виплати.

**12.10.** Загальна сума виплат за один або декілька страхових випадків, що сталися в період дії договору страхування, не може перевищувати страхової суми, визначеної договором страхування.

Якщо загальна сума виплат за страховими випадками досягла страхової суми, то дія договору страхування по відношенню до такої Застрахованої особи припиняється.

**12.11.** Проведення страхової виплати проводиться у формі та по реквізитах

зазначених у заяві про сплати страхового відшкодування Страхувальником (Застрахованою особою) або Вигодонабувачем якщо інше не передбачене договором страхування.

**12.12.** У разі, якщо страхова сума за договором страхування встановлена у валюті, іншій, ніж грошова одиниця України, страхова виплата здійснюється у грошовій одиниці України за курсом Національного банку України на дату здійснення страхової виплати.

**12.13.** Підставою для відмови у страховій виплаті є:

**12.13.1.** Навмисні дії Страхувальника, Застрахованої особи або Вигодонабувача, спрямовані на настання страхового випадку, включаючи навмисне заподіяння Застрахованою особою собі тілесних ушкоджень. Зазначена норма не поширюється на дії, пов'язані з виконанням Застрахованою особою громадянського чи службового обов'язку, у 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 укладений договір страхування, встановлюється відповідно до чинного законодавства України.

**12.13.2.** Вчинення Страхувальником – фізичною особою або іншою особою, на користь якої укладений договір страхування, умисного злочину, що призвів до страхового випадку.

**12.13.3.** Подання Страхувальником свідомо неправдивих відомостей про предмет договору страхування, факт настання страхового випадку.

**12.13.4.** Несвоєчасне повідомлення Страхувальником, Застрахованою особою про настання страхового випадку без поважних на це причин або створення Страховикові перешкод у визначенні обставин, характеру та розміру шкоди.

**12.13.5.** Несвоєчасна сплата або несплата Страхувальником страхового платежу в строк та в розмірі, зазначеному в договорі страхування з урахуванням умов договору страхування.

**12.13.6.** Невиконання Страхувальником своїх обов'язків, передбачених договором страхування.

**12.13.7.** Невиконання Застрахованою особою рекомендацій лікаря, що призвело до погіршення стану її здоров'я.

**12.13.8.** У всіх випадках, передбачених п.п. 4.1-4.3 цих Правил, якщо інше не передбачено договором страхування.

**12.13.9.** Інші випадки, передбачені законом.

**12.14.** Умовами договору страхування можуть бути передбачені інші підстави для відмови у здійсненні страхових виплат, якщо це не суперечить закону.

### **13. ПОРЯДОК ВИРІШЕННЯ СПОРІВ**

**13.1** Спори, що виникають із договору страхування, укладеного на підставі цих Правил, вирішуються шляхом переговорів, а у разі недосягнення згоди, у судовому порядку відповідно до чинного законодавства України.

### **14. ДОДАТКОВІ УМОВИ**

**14.1.** 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 чинному законодавству України.

**ТАРИФНІ СТАВКИ**  
по добровільному страхуванню від нещасних випадків

**1. Базові річні страхові тарифи, Тб:**

Варіант страхування/ Страхові випадки	Страхові тарифи, %		
	Тимчасова втрата працездатності, встановлення інвалідності та смерть Застрахованої особи	Травматичне ушкодження чи інший розлад здоров'я та смерть Застрахованої особи	Смерть Застрахованої особи
<b>I варіант</b>	<b>3,0</b>		
<b>II варіант</b>		<b>0,8</b>	
<b>III варіант</b>			<b>0,2</b>

2. Розмір страхового тарифу залежить від професії (роду занять) Застрахованої особи, терміну страхування, території дії і т. ін., що враховується шляхом застосування *коригуючих (підвищуючих або знижуючих) коефіцієнтів*.

Розрахунковий страховий тариф  $T_r$  визначається з урахуванням коригуючих коефіцієнтів, які застосовуються до базових річних страхових тарифів за формулою:

$$T_r = T_b \times K_{np} \times K_d \times K_c \times K_t \times K_{tr} \times K_{zr} \times K_{nv}$$

- 2.1. Коригуючий коефіцієнт, що враховує професійні та виробничі ознаки (рід занять) Застрахованої особи,  $K_{np}$ :

Професія (рід занять) Застрахованої особи	$K_{np}$
<i>I група</i> – діти до 16 років, службовці, інженерно - технічні працівники та інші категорії громадян, безпосередньо не зайняті у процесі виробництва; працівники літератури, мистецтва, педагогічний персонал середніх шкіл, позашкільних дитячих закладів, дитячих садків, викладачі та студенти вищих учбових закладів, технікумів, коледжів; домогосподарки; медичні працівники; працівники торгівельної мережі та громадського харчування (крім кухаря); працівники банків (крім осіб, які зайняті інкасуванням та перевезенням цінностей); працівники пошти та телеграфу, бібліотек; персонал готелів; двірники; кіоскери та інші працівники, які можуть бути прирівняні до цієї групи застрахованих.	<b>0,85 - 1,00</b>

<p><b>II група</b>-особи, безпосередньо зайняті у процесі виробництва-робочі, службовці, працівники сільського господарства; працівники легкої, деревообробної, машинобудівної, скляної промисловості; наземний обслуговуючий персонал авіаційних підприємств; працівники ветеринарної служби та швидкої допомоги; працівники обробної промисловості; працівники побутового та комунального господарств, працівники харчової промисловості; особи, які працюють на будівництві, залізничному та іншому рейковому транспорті (крім машиністів), річкових і озерних пароплавствах та риболовних судах; працівники поліграфічних підприємств; військовослужбовці; працівники органів внутрішніх справ (крім працівників карного розшуку, ДАІ, водіїв); кондуктори та контролери автобусів, тролейбусів, трамваїв; робітники електростанцій та експедицій, працівники санепідемстанцій; кухарі та інші працівники, які можуть бути прирівняні до цієї групи застрахованих.</p>	<p><b>1,3 - 1,5</b></p>
<p><b>III група</b> - особи, які безпосередньо зайняті в процесі виробництва в металургійній промисловості (доменне, прокатне, сталеплавильне та чугуно-ливарне виробництво, а також лиття кольорових металів), в гірничовидобувній промисловості (добування на поверхні), на нафтоперегонці та нафтоочистці; особи, які працюють на будівельних механізмах, в т.ч. кранівники баштових, плавучих, підйомних та інших кранів, на морському судноплаванні; члени авіаційних екіпажів (пілоти, штурмани та ін.), працівники воєнізованої охорони та спеціалізованих охоронних служб, журналісти, фото-, теле-, кінорепортери; керівники комерційних, акціонерних структур, працівники карного розшуку, ДАІ, артисти цирку, які виконують трюки, акробати, гімнасти, авто-мотогонщики, дресирувальники диких звірів, наїзники коней, каскадери; водії транспортних засобів (в т.ч. й машиністи потягів), та інші, які можуть бути прирівняні до цієї групи застрахованих.</p>	<p><b>1,5- 2,0</b></p>
<p><b>IV група</b> - особи, які виконують роботи в підземних умовах, бурильники нафтогазових і газових свердловин; працівники рятувальних служб; працівники, пов'язані з виробництвом, зберіганням, випробуванням вибухових, отруйних речовин; водолази; особи, праця яких пов'язана з мисливством, рибальством у морях і океанах, верхолазними, покрівельними роботами; кранівники, електрики високовольтних мереж, випробувачі автомашин і літаків, інкасатори та особи, які перевозять цінності, та інші, які можуть бути прирівняні до цієї групи застрахованих.</p>	<p><b>2,0 - 3,5</b></p>

При укладанні договорів із Страхувальниками, професії яких не передбачені в перелічених групах ризику, страхові тарифи можуть бути встановлені за згодою сторін.

**2.2. Корируючий коефіцієнт, що враховує дію договору страхування в межах добового періоду, Кд:**

Період дії договору страхування в межах добового проміжку часу	Кд
Упродовж 24 годин на добу	1,0
При виконанні службових обов'язків, під час учбових занять, під час знаходження в дошкільному дитячому закладі	0,6

### 2.3. Коригуючий коефіцієнт, що враховує непрофесійне заняття спортом, *Kc*:

Категорії спортсменів	<i>Kc</i>
<b>Група 0 (екстремальні види спорту):</b> дельтапланеризм, альпінізм, скелелазіння, підводні та підземні види спорту, стрибки з парашутом, автотоспорт, фрістайл-акробатика і т.ін.	<b>2,0 -5,0</b>
<b>Група 1 (високий ступінь ризику):</b> контактні види спорту (боротьба вільна, боротьба греко-римська, рукопашний бій, традиційне карате, кікбоксінг, бокс, дзюдо, боротьба самбо), футбол, хокей з шайбою, важка атлетика, спортивна гімнастика, багатоборство, регбі, гірськолижний та лижний спорт, водний туризм, слалом і т.ін.	<b>2,0-3,5</b>
<b>Група 2 (середній ступінь ризику):</b> Ігрові види спорту (баскетбол, волейбол, гандбол, теніс, хокей на траві і т.ін., крім футболу і хокею із шайбою), художня гімнастика, легка атлетика, стрільба з лука, стендова та кульова стрільба, фехтування, фігурне катання, віндсерфінг, вітрильний спорт, кінний спорт, акробатика, стрибки на батуті, ковзанярський спорт, санний спорт, велосипедний спорт і т.ін.	<b>1,5 – 2,0</b>
<b>Група 3 (низький ступінь ризику):</b> плавання, водне поло, синхронне плавання, гольф, веслування, настільний теніс, спортивна аеробіка, бадмінтон, біатлон, городковий спорт і т.ін.	<b>1,0 – 1,5</b>
<b>Не займається спортом</b>	<b>1,0</b>

### 2.4. Коригуючий коефіцієнт, що враховує термін страхування, *Kт*:

Термін страхування	<i>Kт</i>
до 7 днів включно	<b>0,07</b>
до 10 днів включно	<b>0,1</b>
до 15 днів включно	<b>0,15</b>
до 24 днів включно	<b>0,2</b>
до 1 місяця включно	<b>0,25</b>
до 2 місяців включно	<b>0,30</b>
до 3 місяців включно	<b>0,40</b>
до 4 місяців включно	<b>0,50</b>
до 5 місяців включно	<b>0,60</b>
до 6 місяців включно	<b>0,70</b>
до 7 місяців включно	<b>0,75</b>
до 8 місяців включно	<b>0,80</b>
до 9 місяців включно	<b>0,85</b>
до 10 місяців включно	<b>0,90</b>
до 11 місяців включно	<b>0,95</b>
до 12 місяців включно	<b>1,00</b>
на 2 роки	<b>1,8</b>
на 3 роки	<b>2,5</b>
на 4 роки	<b>3,0</b>
на 5 років	<b>3,5</b>



**2.5. Корируючий коефіцієнт, що враховує територію дії страхування, *Ктр*:**

<i>Територія дії договору страхування</i>	<i>Ктр</i>
Україна	1,0
Країни СНД та Європа	1,1-1,3
Весь світ	1,2-1,5

**2.6. Корируючий коефіцієнт, що враховує кількість застрахованих осіб, *Кзр*:**

<i>Кількість застрахованих осіб</i>	<i>Кзр</i>
До 10 осіб	1,0
10-50	0,9
51-100	0,8
101-200	0,7
201-500	0,6
Більше 500	0,2-0,5

**2.7. Корируючий коефіцієнт, що враховує безперервне поновлення договорів за умови відсутності страхових виплат за попередній термін дії договору (застосовується тільки при укладанні договорів страхування терміном на 1 рік), *Кпв*:**

<i>Безперервне поновлення договорів страхування</i>	<i>Кпв</i>
на 2-ий рік	0,9
на 3-ій рік	0,8
на 4-ий рік	0,7
на 5-ий рік і далі	0,5

**2.8.** При визначенні Страховиком розміру тарифу, в залежності від наявності необумовлених вище факторів ризику, при укладенні договору страхування можуть застосовуватись за аналогією з вищенаведеними коефіцієнтами **інші корируючі коефіцієнти від 0,1 до 5,0**, з урахуванням яких Страховик укладає зі Страхувальником договір страхування конкретного ризику.

Конкретний розмір страхового тарифу визначається в договорі страхування за згодою сторін.

**3.** Норматив витрат на ведення справи – 40 %.

Актуарій: \_\_\_\_\_



Клепикова Т.В.

Данієм № 618 17.09.99р.



Пропитно, пронумеровано  
та скріплено печаткою  
(підписувач АРК.)