

ЗАТВЕРДЖЕНО:

Протокол Правління
ПРИВАТНОГО АКЦІОНЕРНОГО ТОВАРИСТВА
СТРАХОВА КОМПАНІЯ «АРМА»
№06 від 12 жовтня 2017 р.

Голова Правління Л. В. Фетісова

ПРАВИЛА
ДОБРОВІЛЬНОГО СТРАХУВАННЯ ВІД НЕЩАСНИХ ВИПАДКІВ
(нова редакція)
№ 2

м. Київ – 2017

1. ЗАГАЛЬНІ ПОЛОЖЕННЯ

1.1. Страхування від нещасних випадків здійснюється відповідно до чинного законодавства України та на підставі цих Правил добровільного страхування від нещасних випадків (далі - Правила) та Договору страхування.

1.2. Ці Правила визначають загальні умови здійснення добровільного страхування від нещасних випадків.

1.3. **Страховик** – ПРИВАТНЕ АКЦІОНЕРНЕ ТОВАРИСТВО СТРАХОВА КОМПАНІЯ «АРМА».

1.4. **Страхувальники** - дієздатні фізичні або юридичні особи, які уклали із Страховиком Договори страхування.

1.5. **Страховий захист** – сукупність зобов'язань Страховика перед Страхувальником згідно з умовами Договору страхування.

1.6. **Страхова подія** – подія, що відбулася та має ознаки страхового випадку, може бути визнана страховим випадком тільки після розгляду всіх документів, що мають відношення до цієї події та складання страхового акту.

1.7. Страхувальник може укласти із Страховиком Договір страхування на користь іншої особи (**Застрахованої особи**), яка може набувати прав і обов'язків Страхувальника згідно з Договором страхування. Страхувальник, який уклав Договір страхування стосовно себе, є Застрахованою особою.

1.8. **Застрахована особа** – фізична особа, прізвище та ім'я якої вказані в Договорі страхування та на користь якої укладено Договір страхування.

1.9. Страхувальник має право за згодою Застрахованої особи призначити фізичних або юридичних осіб (Вигодонабувачів) для отримання страхової виплати, а також замінювати їх до настання страхового випадку.

1.10. **Нещасний випадок** - раптова, випадкова, короткочасна, незалежна від волі Застрахованої особи подія, що фактично відбулась, зокрема: травматичне ушкодження, утоплення, опіки, ураження блискавкою або електричним струмом, відмороження, переохолодження, випадкове гостре отруєння хімічними речовинами (промисловими або побутовими, ліками, недоброякісними харчовими продуктами (за винятком харчової токсикоінфекції)), укуси тварин, отруйних комах, змій, попадання сторонніх тіл в дихальні шляхи і т. і.

1.11. За згодою Страховика та Страхувальника поняття нещасного випадку у Договорі страхування може бути змінено (звужено або уточнено) щодо змісту подій, що можуть завдати шкоди життю та здоров'ю конкретної Застрахованої особи.

2. ПРЕДМЕТ ДОГОВОРУ СТРАХУВАННЯ

2.1. Предметом Договору страхування є майнові інтереси, що не суперечать законодавству України, 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. **Страховим ризиком** є нещасний випадок, що стався із Застрахованою особою.

3.2. **Страховим випадком** може бути:

3.2.1. смерть Застрахованої особи внаслідок нещасного випадку;

3.2.2. встановлення інвалідності Застрахованій особі внаслідок нещасного випадку;

3.2.3. тимчасовий розлад здоров'я Застрахованої особи внаслідок нещасного випадку, який передбачає амбулаторне та/ або стаціонарне лікування (для дітей віком 1-16 років та непрацюючих осіб);

3.2.4. тимчасова втрата працездатності Застрахованою особою внаслідок нещасного випадку;

3.2.5. травматичне ушкодження та/або функціональний розлад здоров'я Застрахованої особи внаслідок нещасного випадку.

3.3. Смерть Застрахованої особи або встановлення їй інвалідності протягом одного року з

моменту нещасного випадку, що мав місце під час дії Договору страхування, вважається страховим випадком, якщо між смертю та нещасним випадком документально встановлений причинно-наслідковий зв'язок.

4. ВИКЛЮЧЕННЯ ІЗ СТРАХОВИХ ВИПАДКІВ ТА ОБМЕЖЕННЯ СТРАХУВАННЯ

4.1. Згідно з умовами цих Правил, не можуть бути Застрахованими особами:

4.1.1. особи, які визнані у встановленому порядку недієздатними;

4.1.2. інваліди I групи та непрацюючі інваліди II групи;

4.1.3. особи хворі на тяжкі нервові та психічні захворювання (інсульт мозковий, пухлини головного та спинного мозку, алкоголізм, наркоманію, шизофренію, епілепсію) або СНІД.

4.2. Якщо буде встановлено, що Застрахована особа на дату укладання Договору страхування була інвалідом I або II групи чи хворою на захворювання, зазначені в п. 4.1.3. цих Правил, але про це не було повідомлено Страхувальником Страховика, то Страховик має право відмовити у страховій виплаті або ініціювати дострокове припинення дії Договору страхування через невиконання Страхувальником умов Договору страхування.

4.3. До страхових випадків не відносяться і Страховик не здійснює страхову виплату при настанні страхових подій внаслідок:

4.3.1. участі Застрахованої особи у страйках, заколотах, внутрішніх заворушеннях, диверсіях, актах тероризму;

4.3.2. вчинення Застрахованою особою дій, в яких слідчими органами або судом встановлені ознаки умисного злочину;

4.3.3. вчинення Вигодонабувачем, спадкоємцями Застрахованої особи умисного злочину, що призвів до настання нещасного випадку;

4.3.4. навмисних дій Застрахованої особи, Вигодонабувача або їх спадкоємців;

4.3.5. громадянської війни чи війни з іншими державами;

4.3.6. радіоактивного опромінення та інших надзвичайних і невідворотних подій (стихійні лиха), якщо інше не передбачено умовами Договору страхування;

4.3.7. вживання Застрахованою особою алкоголю, наркотичних, токсичних або медичних препаратів;

4.3.8. самогубства або спроби самогубства Застрахованої особи;

4.3.9. умисного заподіяння Застрахованою особою собі тілесних ушкоджень;

4.3.10. керування транспортним засобом Застрахованою особою, яка не має права на керування цим транспортним засобом або транспортним засобом такої категорії або передачі керування транспортним засобом Застрахованою особою особі, яка не має права на керування цим транспортним засобом або транспортним засобом такої категорії;

4.3.11. керування транспортним засобом Застрахованою особою, яка перебуває у стані алкогольного сп'яніння, під впливом наркотичних, токсичних речовин або лікарських препаратів, що знижують швидкість реакції і увагу (про це зазначається в інструкціях до цих препаратів) або передачі керування транспортним засобом Застрахованою особою особі, яка перебуває у стані алкогольного сп'яніння, під впливом наркотичних, токсичних речовин або лікарських препаратів, що знижують швидкість реакції і увагу;

4.3.12. участі Застрахованої особи у спортивному заході (змагального чи тренувального характеру), якщо страхування таких осіб не передбачено Договором страхування.

4.4. Згідно з умовами цих Правил, захворювання не є страховим випадком, крім захворювань, що передаються укусами кліщів та тварин (сазу, правцю, менінгоенцефаліту).

4.5. Договором страхування можуть бути передбачені інші виключення із страхових випадків, що не суперечать цим Правилам і чинному законодавству України, залежно від особливостей діяльності Застрахованої особи, обраних страхових ризиків.

5. ПОРЯДОК ВИЗНАЧЕННЯ СТРАХОВИХ СУМ

5.1. Страхова сума - грошова сума, в межах якої Страховик відповідно до умов Договору страхування зобов'язаний провести виплату при настанні страхового випадку.

5.2. Страхова сума визначається за згодою Страховика та Страхувальника у Договорі

страхування.

6. ПОРЯДОК УКЛАДАННЯ ДОГОВОРУ СТРАХУВАННЯ

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

6.2. Страховик узгоджує із Страхувальником страхову суму, розмір страхового платежу, а також інші умови Договору страхування.

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

6.4. Конкретні умови страхування визначаються при укладанні Договору страхування та можуть бути змінені (виключені або доповнені) за згодою між Страховиком та Страхувальником. За згодою сторін до Договору страхування можуть бути включені інші умови, що не суперечать чинному законодавству України.

7. СТРАХОВІ ТАРИФИ. СТРАХОВІ ПЛАТЕЖІ

7.1. Страхові тарифи обчислюються Страховиком актуарно (математично) на підставі відповідної статистики настання страхових випадків.

7.2. Страхові тарифи визначені у Додатку №1 до цих Правил.

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

7.4. Страховий платіж сплачується одноразово або частинами, готівкою або безготівково відповідно до умов Договору страхування та чинного законодавства України.

8. СТРОК ТА МІСЦЕ ДІЇ ДОГОВОРУ СТРАХУВАННЯ

8.1. Договір страхування укладається на строк до 1 (одного) року (включно), якщо Договором страхування не передбачено інший строк страхування.

8.2. Договір страхування може діяти 24 години на добу або протягом певного часу у добі, наприклад, на час поїздки - для пасажирів, про що зазначається у Договорі страхування.

8.3. Договір страхування набуває чинності з моменту внесення першого страхового платежу, якщо інше не передбачено Договором страхування.

8.4. Місце дії Договору страхування - територія передбачена Договором страхування.

9. ПРАВА І ОБОВ'ЯЗКИ СТОРІН

9.1. Страхувальник має право:

9.1.1. при укладанні Договору страхування призначити Вигодонабувача, а також замінювати його до настання страхового випадку;

9.1.2. ініціювати дострокове припинення дії Договору страхування;

9.1.3. ініціювати внесення змін до умов Договору страхування;

9.1.4. при настанні страхового випадку отримати страхову виплату згідно з умовами Договору страхування;

9.1.5. звернутися до Страховика з проханням про надання копії Договору страхування у разі втрати його оригіналу.

9.2. Страхувальник – юридична особа також має право:

9.2.1. визначати кількість осіб, відносно яких укладається Договір страхування, та розмір страхової суми на кожную Застраховану особу;

9.2.2. включати до списку Застрахованих осіб як штатних працівників юридичної особи, так і тих, які працюють за строковими трудовими договорами, за сумісництвом та інших осіб;

9.2.3. при укладанні Договору страхування, за письмовим розпорядженням Застрахованої особи, призначити особу - Вигодонабувача для одержання страхової виплати в разі смерті Застрахованої особи. Якщо Вигодонабувач не зазначений у Договорі страхування - страхову виплату отримують спадкоємці Застрахованої особи, визначені у встановленому чинним законодавством України порядку.

9.3. Страхувальник зобов'язаний:

- 9.3.1. своєчасно вносити страхові платежі;
- 9.3.2. при укладанні Договору страхування надати інформацію Страховикові про всі відомі Страхувальнику обставини, які мають істотне значення для визначення ймовірності настання страхового випадку і розміру можливих збитків у разі його настання;
- 9.3.3. повідомити Страховика про інші діючі Договори страхування щодо предмету Договору страхування;
- 9.3.4. письмово повідомити Страховика про зміни, які він збирається внести до умов Договору страхування;
- 9.3.5. письмово повідомити Страховика протягом 2 (двох) робочих днів про зміни, що істотно впливають на ступінь ризику настання страхового випадку, що сталися після укладання Договору страхування (зокрема: зміна Застрахованою особою професії, місця роботи, що пов'язані з підвищеною небезпекою, зайняття видами спорту, пов'язаними з підвищеними ризиками тощо);
- 9.3.6. у разі збільшення ризику ініціювати внесення відповідних змін до Договору страхування та сплатити належну частину страхового платежу;
- 9.3.7. письмово повідомити Страховика про зміну місцезнаходження та/або адреси, банківських реквізитів, реорганізації чи ліквідації Страхувальника протягом 10 (десяти) робочих днів з дня, коли ці зміни стали відомі Страхувальнику із зазначенням нових;
- 9.3.8. повідомити Страховика про настання страхової події протягом 2 (двох) робочих днів, якщо інший строк не передбачений Договором страхування;
- 9.3.9. надати Страховику документи, що підтверджують настання страхового випадку та розмір збитків.

9.4. Умовами Договору страхування можуть бути визначені інші права та обов'язки Страхувальника.

9.5. Страховик має право:

- 9.5.1. запитувати у Страхувальника будь-яку інформацію, яка має відношення до предмету Договору страхування;
- 9.5.2. вимагати внесення змін до умов Договору страхування та сплати Страхувальником додаткового страхового платежу відповідно до збільшення ризику, в разі отримання інформації від Страхувальника про обставини, які стали причиною збільшення ризику;
- 9.5.3. ініціювати дострокове припинення дії Договору страхування;
- 9.5.4. ініціювати внесення змін до Договору страхування;
- 9.5.5. самостійно з'ясувати причини і обставини настання страхового випадку, а також визначати розмір страхової виплати;
- 9.5.6. при наявності сумнівів у правомірності Застрахованої особи, Вигодонабувача на отримання страхової виплати, відстрочити виплату до підтвердження або спростування цих відомостей відповідними компетентними органами;
- 9.5.7. у разі, якщо з приводу страхового випадку провадяться розслідування або порушено судову справу, відстрочити здійснення страхової виплати до закінчення розслідування або винесення судового рішення;
- 9.5.8. відмовити у страховій виплаті відповідно до Договору страхування, цих Правил та чинного законодавства України;
- 9.5.9. вимагати від Страхувальника або іншої особи повернення отриманої страхової виплати, якщо після її виплати з'ясується, що Страхувальник або інша особа, що її одержала, не мали на це права.

9.6. Страховик зобов'язаний:

- 9.6.1. ознайомити Страхувальника з умовами страхування та цими Правилами;
- 9.6.2. протягом 2 (двох) робочих днів, як тільки стане відомо про настання страхового випадку, взяти заходів щодо оформлення всіх необхідних документів для своєчасної страхової виплати;
- 9.6.3. при настанні страхового випадку здійснити страхову виплату у строк, передбачений

Договором страхування. Страховик несе майнову відповідальність за несвоєчасне здійснення страхової виплати шляхом сплати Страхувальнику неустойки (штрафу, пені), розмір якої визначається Договором страхування;

9.6.4. відшкодувати витрати, понесені Страхувальником при настанні страхового випадку щодо запобігання або зменшення збитків, якщо це передбачено умовами Договору страхування;

9.6.5. за заявою Страхувальника у разі здійснення ним заходів, що зменшили страховий ризик, переукласти з ним Договір страхування;

9.6.6. тримати у таємниці відомості про Страхувальника, його майновий стан, за винятком випадків, передбачених законодавством України.

9.7. Умовами Договору страхування можуть бути визначені інші права та обов'язки Страховика.

9.8. Умовами Договору страхування можуть бути визначені права і обов'язки Застрахованої особи.

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

10.1. Страхувальник (Застрахована особа) або Вигодонабувач повинні повідомити Страховика про нещасний випадок протягом 2 (двох) робочих днів, якщо інше не передбачено Договором страхування, а також:

10.1.1. своєчасно звернутися до медичного закладу за медичною допомогою;

10.1.2. надати Страховику документи, що підтверджують настання страхового випадку;

10.1.3. надати Страховику достовірні дані про обставини та характер нещасного випадку, а також іншу необхідну достовірну інформацію на вимогу Страховика.

11. ПЕРЕЛІК ДОКУМЕНТІВ, ЩО ПІДТВЕРДЖУЮТЬ НАСТАННЯ СТРАХОВОГО ВИПАДКУ

11.1. Перелік документів, що підтверджують настання страхового випадку (п. 3.2.1. цих Правил):

11.1.1. заява/ повідомлення про страхову подію;

11.1.2. заява на страхову виплату, за встановленою Страховиком формою;

11.1.3. копія Договору страхування або іншого документу, що підтверджує факт надання страхового захисту цій Застрахованій особі;

11.1.4. свідоцтво про смерть Застрахованої особи (або нотаріально завірена копія);

11.1.5. документи компетентних органів, що підтверджують, що смерть Застрахованої особи настала внаслідок нещасного випадку та/або копія акту про нещасний випадок на виробництві;

11.1.6. для спадкоємців - свідоцтво про право на спадщину, видане нотаріальною конторою (або нотаріально завірена копія);

11.1.7. паспорт отримувача (або документ, що посвідчує особу);

11.1.8. інші документи, що підтверджують настання страхового випадку та право на отримання страхової виплати, за необхідності.

11.2. Перелік документів, що підтверджують настання страхового випадку (п.3.2.2. – 3.2.5. цих Правил):

11.2.1. заява/ повідомлення про страхову подію;

11.2.2. заява на страхову виплату, за встановленою Страховиком формою;

11.2.3. копія Договору страхування або іншого документу, що підтверджує факт надання страхового захисту цій Застрахованій особі;

11.2.4. довідка медичного закладу, в якій встановлено характер розладу здоров'я Застрахованої особи;

11.2.5. довідка щодо амбулаторного/стаціонарного лікування або інший документ, що підтверджує лікування для дітей та непрацюючих осіб;

- 11.2.6. лікарняний лист або довідку про непрацездатність (у випадку непрацездатності);
- 11.2.7. документи компетентних органів, що підтверджують факт настання нещасного випадку та/або копія акту про нещасний випадок на виробництві;
- 11.2.8. документи компетентних органів що підвереджують встановлення інвалідності;
- 11.2.9. паспорт Страхувальника (Застрахованої особи) або документ, що посвідчує особу;
- 11.2.10. інші документи, що підтверджують настання конкретного страхового випадку та право на отримання страхової виплати.
- 11.3. Конкретний перелік документів, відповідно до п. п. 11.1., 11.2. цих Правил, на підставі яких здійснюється страхова виплата, визначається Страховиком при з'ясуванні причин, обставин та розміру збитків.

12. ПОРЯДОК ВИЗНАЧЕННЯ РОЗМІРУ СТРАХОВОЇ ВИПЛАТИ

- 12.1. Розмір страхової виплати визначається:
- 12.1.1. у разі смерті (загибелі) Застрахованої особи - 100% страхової суми;
- 12.1.2. у разі встановлення Застрахованій особі інвалідності:
- 12.1.2.1. I групи інвалідності – 90 - 100 % страхової суми;
- 12.1.2.2. II групи інвалідності – 75 - 80 % страхової суми;
- 12.1.2.3. III групи інвалідності – 50 - 60 % страхової суми.
- 12.1.3. у разі розладу здоров'я /тимчасової втрати працездатності Застрахованою особою – 0,01-0,5% від страхової суми за кожний день тимчасової непрацездатності, включаючи вихідні та святкові дні (за довідкою лікувального закладу), але не більше 50 % страхової суми.
- 12.2. у разі травмування та/або іншого розладу здоров'я Застрахованої особи внаслідок нещасного випадку (п. 3.2.5. цих Правил) розмір страхової виплати встановлюється за “Таблицею розмірів страхових виплат, пов'язаних із травмами” (далі – Таблиця), що наведена у Додатку № 2 до цих Правил. Договором страхування може бути передбачено страхову виплату по всіх визначених цією Таблицею травмах або по їх частині.
- 12.3. Страхова виплати може встановлюватися у розмірі витрат на лікування наслідків нещасного випадку, якщо це передбачено умовами Договору страхування.
- 12.4. Конкретний розмір страхової виплати згідно з п. 12.1.2., 12.1.3. цих Правил визначається у Договорі страхування.
- 12.5. У випадку смерті або встановлення інвалідності Застрахованій особі, страхова виплата здійснюється за вирахуванням страхових виплат по тимчасовій або постійній втраті працездатності або травмуванню Застрахованої особи, якщо такі виплати щодо цього нещасного випадку здійснювались раніше.
- 12.6. Страхова виплата здійснюється відповідно до Договору страхування:
- 12.6.1. Вигодонабувачеві;
- 12.6.2. Застрахованій особі - у випадку встановлення інвалідності, тимчасової непрацездатності або травмування;
- 12.6.3. спадкоємцям Застрахованої особи – у випадку смерті Застрахованої особи, якщо Вигодонабувач не був призначений або помер.
- 12.7. Страхова виплата (за бажанням Страхувальника (Застрахованої особи)) проводиться шляхом її перерахування на поточний рахунок одержувача в установі банку, переказу поштою або готівкою на підставі заяви особи, яка отримує страхову виплату.
- 12.8. Для одержання страхової виплати особа, яка має право на її одержання, може видати доручення будь-якій особі. Доручення повинно бути оформлено у встановленому чинним законодавством України порядку.
- 12.9. Загальна сума страхових виплат по одному або декількох страхових випадках, що сталися в період дії Договору страхування, не може перевищувати страхову суму, встановлену у Договорі страхування.
- 12.10. Після здійснення страхової виплати страхова сума зменшується на розмір страхової виплати, якщо інше не передбачено Договором страхування.
- 12.11. Страхова виплата здійснюється Страховиком згідно з Договором страхування на

підставі заяви на страхову виплату та страхового акта, після отримання всіх документів, що підтверджують настання страхового випадку та розмір страхової виплати.

12.12. Страховий акт складається Страховиком або уповноваженою ним особою. В разі необхідності Страховик може робити запити про відомості, пов'язані із страховим випадком до правоохоронних органів, інших установ та організацій, що володіють інформацією про обставини страхового випадку, а також самостійно з'ясовувати причини та обставини страхового випадку.

12.13. Днем здійснення страхової виплати вважається день списання коштів з поточного рахунку Страховика або видачі готівки, якщо інше не передбачено Договором страхування.

13. СТРОК ПРИЙНЯТТЯ РІШЕННЯ ПРО ВИПЛАТУ АБО ВІДМОВУ У СТРАХОВІЙ ВИПЛАТІ. ПІДСТАВИ ДЛЯ ВІДМОВИ У СТРАХОВІЙ ВИПЛАТІ

13.1. Рішення про здійснення страхової виплати приймається протягом 10 (десяти) робочих днів з дня отримання всіх необхідних документів, що підтверджують настання страхового випадку, якщо інше не передбачено Договором страхування.

13.2. Прийняття рішення про здійснення страхової виплати оформлюється страховим актом.

13.3. Страховик здійснює страхову виплату протягом 10 (десяти) робочих днів з дня прийняття рішення про виплату, якщо інше не передбачено Договором страхування.

13.4. Рішення про відмову у страховій виплаті Страховик приймає протягом 10 (десяти) робочих днів з дня отримання всіх документів щодо страхової події.

13.5. У разі відмови у страховій виплаті Страховик протягом 10 (десяти) робочих днів з дня прийняття рішення про відмову у страховій виплаті повинен письмово повідомити Страхувальника про відмову у страховій виплаті з обґрунтуванням причин відмови.

13.6. Підставами для відмови у страховій виплаті є:

13.6.1. вчинення Страхувальником-громадянином, Застрахованою особою або іншою особою, на користь якої укладено Договір страхування, умисного злочину, який привів до страхового випадку;

13.6.2. навмисні дії Страхувальника, Застрахованої особи 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;

13.6.3. несвоєчасне повідомлення Страхувальником, Застрахованою особою або особою, на користь якої укладено Договір страхування про настання страхового випадку без поважних на це причин;

13.6.4. невиконання Страхувальником, Застрахованою особою або особою, на користь якої укладено Договір страхування, своїх обов'язків за Договором страхування;

13.6.5. подання Страхувальником, Застрахованою особою або особою, на користь якої укладено Договір страхування, свідомо неправдивих відомостей про предмет страхування або про факт настання страхового випадку;

13.6.6. створення Страхувальником, Застрахованою особою або особою, на користь якої укладено Договір страхування, перешкоди Страховикові у визначенні обставин, характеру та розміру збитків;

13.6.7. настання подій визначених у Договорі страхування як винятки із страхових випадків;

13.6.8. інші випадки, передбачені законом.

13.7. Умовами Договору страхування можуть бути передбачені інші підстави для відмови у здійсненні страхової виплати, якщо це не суперечить закону.

13.8. Відмова Страховика у здійсненні страхової виплати може бути оскаржена Страхувальником у судовому порядку.

14. ПОРЯДОК ВНЕСЕННЯ ЗМІН У ДОГОВІР СТРАХУВАННЯ

14.1. Зміна умов Договору страхування здійснюється за згодою Страхувальника та Страховика на підставі заяви (усної або письмової) однієї зі Сторін протягом 10 (десяти) робочих днів з моменту одержання заяви другою Стороною та оформлюється письмово.

14.2. Якщо будь-яка зі Сторін не згодна із внесенням змін у Договір страхування, протягом 10 (десяти) робочих днів вирішується питання про дію Договору страхування на попередніх умовах або про припинення його дії (розірвання).

14.3. З моменту отримання заяви однією Стороною до моменту прийняття рішення Договір продовжує діяти на попередніх умовах.

14.4. Договір може бути змінено за рішенням суду на вимогу однієї із Сторін Договору страхування у разі істотного порушення Договору страхування другою Стороною та в інших випадках, встановлених Договором страхування або законом.

14.5. У разі істотної зміни обставин, якими Сторони керувалися при укладанні Договору страхування, Договір страхування може бути змінений за згодою Сторін, якщо інше не встановлено Договором страхування або не випливає із суті Договору.

15. ПРИПИНЕННЯ ДІЇ ДОГОВОРУ СТРАХУВАННЯ

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

15.1.1. закінчення строку дії;

15.1.2. виконання Страховиком зобов'язань перед Страхувальником у повному обсязі;

15.1.3. несплати Страхувальником страхових платежів 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 10 (десяти) робочих днів із дня пред'явлення такої вимоги Страхувальнику, якщо інше не передбачено умовами Договору страхування;

15.1.4. 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»;

15.1.5. ліквідації Страховика в порядку, встановленому законодавством України;

15.1.6. прийняття судового рішення про визнання Договору страхування недійсним;

15.1.7. в інших випадках, передбачених законодавством України.

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

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

15.4. 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.

15.5. У разі дострокового припинення дії Договору 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.

15.6. Якщо вимога Страхувальника обумовлена порушенням Страховиком умов Договору страхування, то останній повертає Страхувальнику сплачені ним страхові платежі повністю.

15.7. При достроковому припиненні Договору страхування за вимогою Страховика Страхувальнику повертаються повністю сплачені ним страхові платежі.

15.8. Якщо вимога Страховика зумовлена невиконанням Страхувальником умов Договору страхування, то Страховик повертає Страхувальнику страхові платежі за період, що залишився до закінчення дії Договору страхування з вирахуванням нормативних витрат на ведення справи, визначених при розрахунку страхового тарифу, фактичних страхових

виплат, що були здійснені за цим Договором страхування.

15.9. Остаточний розрахунок між Сторонами, у разі дострокового припинення дії Договору, здійснюється після врегулювання всіх заявлених Страхувальником страхових подій (здійснення страхових виплат або прийняття рішень про відмову у виплаті).

16. ФОРС-МАЖОР

16.1. Сторони Договору страхування звільняються від відповідальності за невиконання (повне або часткове) зобов'язань за Договором страхування у разі безпосереднього впливу на можливість виконання зобов'язань дії непереборної сили (форс-мажорних обставин).

16.2. Форс-мажорними обставинами вважаються:

16.2.1. війна, вторгнення, ворожі дії інших держав (з оголошенням війни або без);

16.2.2. громадянська війна, бунт, повстання, революції, встановлення військової або узурпаторської влади, громадські безладдя, введення військового стану;

16.2.3. конфіскація, націоналізація, вилучення, знищення або пошкодження майна за наказом чи рішенням уряду або інших органів державної влади;

16.2.4. блокада, ембарго, валютні обмеження, інші дії органів державної влади, що унеможливають виконання договірних зобов'язань;

16.2.5. застосування ядерної зброї, радіоактивне забруднення;

16.2.6. стихійні лиха на місці виконання зобов'язань;

16.2.7. інші незалежні від волевиявлення сторін події.

16.3. Сторони звільняються від відповідальності за невиконання зобов'язань за Договором страхування на час дії форс-мажорних обставин.

16.4. Сторона, яка не виконала зобов'язання через дію форс-мажорних обставин, повинна довести, що форс-мажорні обставини дійсно мали місце та що невиконання зобов'язань було наслідком форс-мажорних обставин і, що ця сторона не могла прийняти їх до уваги при укладанні Договору страхування, уникнути впливу форс-мажорних обставин, їх наслідків.

16.5. Сторона, яка не може виконати зобов'язання через дію форс-мажорних обставин, зобов'язана повідомити іншу, протягом 5 (п'яти) днів, з моменту їх настання, а при неможливості дотримання цього строку, при першій можливості, з подальшим письмовим повідомленням протягом 3 (трьох) днів. Якщо не було вчасно зроблено повідомлення про вплив форс-мажорних обставин на виконання зобов'язань, то Сторона, яка їх не виконала втрачає право посилаючись на дію форс-мажорних обставин.

16.6. Сторона, яка не виконала зобов'язань, по закінченні дії форс-мажорних обставин повинна повідомити про це іншу сторону Договору страхування та узгодити інші строки для виконання зобов'язань за Договором страхування.

17. ПОРЯДОК ВИРІШЕННЯ СПОРІВ

17.1. Спори за Договором страхування між Страхувальником та Страховиком вирішуються шляхом переговорів.

17.2. Якщо Сторони під час переговорів не дійшли згоди, вирішення спорів здійснюється в порядку, встановленому чинним законодавством України.

**Страхові тарифи
по страхуванню від нещасних випадків**

Розмір страхового тарифу залежить від групи ризику Застрахованої особи та визначається відповідно до тарифів, наведених у Таблиці № 1

Групи ризику, на які поділяються Застраховані особи, наведені у Таблиці № 3.

Таблиця № 1

Базові річні страхові тарифи для осіб віком від 16 до 70 років

Група ризику	Тариф, %
1 група	0,8
2 група	1,5
3 група	3,0

Таблиця № 2

Базові річні страхові тарифи для осіб віком від 1 до 16 років та більше 70 років

Вік Застрахованої особи (дитина)	Тариф, %
від 1 до 6 років	1,0
від 6 до 16 років	0,8
від 70 років	1,5

Таблиця № 3

Групи ризику	Перелік професій
1.	Службовці, інженерно-технічні працівники та інші категорії громадян, що безпосередньо не зайняті у процесі виробництва, умови праці яких не пов'язані з підвищеним ризиком щодо одержання травми; артисти драматичних та музичних театрів, артисти естради; робітники банків (крім осіб, які зайняті інкасуванням та перевезенням грошей); робітники побутового та комунального господарства; педагогічний персонал позашкільних дитячих закладів, викладачі та студенти інститутів, технікумів; домогосподарки; медичні працівники; робітники торговельної мережі та харчування (крім кухаря); робітники пошти та телеграфу; службовці бібліотек; персонал готелів; двірники; кіоскери; працівники засобів масової інформації.
2.	Всі інші категорії працюючих (робітники, службовці, працівники сільського господарства та ін.), безпосередньо зайняті в процесі виробництва; особистий склад аеродромного обслуговування; інкасатори та касири; робітники ветлікарень; газоелектрозварники; слюсарі; робітники обробної промисловості; кустарі; робітники харчової промисловості; поліграфічних підприємств; пожежна охорона; військовослужбовці, працівники органів внутрішніх справ (крім працівників карного розшуку, ДАІ, водіїв); робітники будівельної, машинобудівної, скляної промисловості; працівники сільського господарства; робітники транспорту (крім повітряного); робітники електростанцій та експедицій; артисти балету та танцювальних ансамблів.

3.	Особи, праця яких пов'язана з особливим ризиком, щодо настання нещасного випадку; працівники карного розшуку, ДАІ, цивільної авіації; випробувачі автомашин і літаків; артисти цирку, які виконують трюки на канатах, трапечіях, акробати, гімнасти, автомотогонщики, дресирувальники диких звірів, наїзники коней, каскадери; водії транспортних засобів; працівники гірничодобувної промисловості; особи, які виконують роботи в підземних умовах, бурильники нафтових і газових свердловин; ті, чийм місцем роботи є гірничо- і газорятувальна служба; працівники, пов'язані з виробництвом, зберіганням, випробуванням вибухових, отруйних речовин; водолази; особи, чия робота пов'язана з мисливством, рибальством у морях і океанах, верхолозними, покрівельними роботами; монтажники бетонних, залізобетонних конструкцій; кранівники; рятувальники гірничо- і водно- рятувальних станцій.
-----------	--

При страхуванні від нещасних випадків під час виконання службових обов'язків застосовуються базові річні страхові тарифи, наведені у Таблиці № 4 цього Додатку.

Таблиця № 4

Строк страхування 1 (один) рік	Страховий тариф, (%)
1 група	0,5
2 група	1,2
3 група	3,0

При страхуванні від нещасних випадків колективу Застрахованих осіб, залежно від їх кількості, застосовуються знижувальні коефіцієнти до страхового тарифу, розміри яких наведені у Таблиці № 5 цього Додатку.

Таблиця № 5

Кількість застрахованих	Знижувальний коефіцієнт до страхового тарифу
10 – 20	0,90
21 – 50	0,85
Більше 50	0,70

При страхуванні від нещасних випадків на термін до 1 року включно, якщо Застрахованими особами є: *відвідувачі заходів, туристи та особи, які їх супроводжують; спортсмени* (враховується вид спорту, яким він займається, Таблиця № 7 цього Додатку), застосовуються базові страхові тарифи, що наведені у Таблиці № 6 цього Додатку.

Таблиця № 6
(% від страхової суми)

Термін страхування	Відвідувачі заходів, туристи	Спортсмени (групи)			
		1	2	3	4
1 день	0,05	-	-	-	-
до 3 днів	0,08	-	-	-	-
до 5 днів	0,11	-	-	-	-
до 7 днів	0,15	0,04	0,06	0,12	0,29
до 14 днів	0,17	0,08	0,13	0,24	0,58
до 21 дня	0,19	0,13	0,19	0,36	0,86
до 1 місяця	0,20	0,17	0,25	0,48	1,15
до 2 місяців	0,30	0,35	0,50	0,95	2,30

до 3 місяців	0,40	0,50	0,75	1,45	3,45
до 4 місяців	0,60	0,65	1,00	1,90	4,60
до 5 місяців	0,70	0,85	1,25	2,40	5,75
до 6 місяців	0,90	1,00	1,50	3,00	6,90
до 7 місяців	1,00	1,20	1,75	3,35	8,05
до 8 місяців	1,10	1,35	2,00	3,85	9,20
до 9 місяців	1,30	1,50	2,25	4,10	10,35
до 10 місяців	1,40	1,70	2,55	4,80	11,50
до 11 місяців	1,60	1,85	2,80	5,30	12,65
до 12 місяців	1,70	1,60	2,40	4,60	11,04

Таблиця № 7

Вид спорту	Група	Вид спорту	Група
акробатика	3	альпінізм	4
бадмінтон	2	баскетбол	4
батут	3	бейсбол	3
біатлон	2	бобслей	4
бокс	4	боротьба (всі види)	3
буєрний спорт	2	водне поло	3
велоспорт (трек, шосе)	3	волейбол	2
водні лижі	3	гімнастика спортивна	4
гімнастика художня	2	гирьовий спорт	3
гребля	3	городки	2
гірськолижний спорт	4	кінний спорт	4
дельтапланеризм	4	карате	4
ковзанярський спорт	4	лижне двоборство	3
легка атлетика	3	лижні гонки	2
орієнтування спортивне	2	парусний спорт	2
плавання (крім підводного)	2	пожежно-прикладний спорт	3
планерний спорт	3	стрибки в воду	3
підводний спорт	4	стрибки на лижах з трампліна	4
поло	4	раллі	*
подорожі (походи піші):		регбі	4
- зі спокійним ландшафтом	1	гандбол	4
- з гірським ландшафтом	4	багатоборство	*
- спец. маршрути	*	сучасне п'ятиборство	4
радіо спорт	2	стрільба (всі види)	3
санний спорт	4	теніс	2
спідвей	4	важка атлетика	2
хокей (всі види)	4	фехтування	3
шахи	1	фрістайл	4
шашки	1	футбол	4
шорт-трек	4	комплексні спорт. заходи	*
парашутний спорт	4		

*) Виходячи зі специфіки спортивного заходу, Страховиком може встановлюватись страховий тариф від 0,5 % до 15 % від страхової суми.

Базові річні страхові тарифи по страхуванню від нещасних випадків на транспорті визначаються згідно з Таблицею № 8.

Таблиця №8

	Страховий тариф, %
Пасажири залізничного, морського, внутрішнього водного, автомобільного та електротранспорту на міжобласних і міжміських маршрутах	1,00
Пасажири залізничного, морського, внутрішнього водного, автомобільного та електротранспорту на приміських маршрутах	3,00
Пасажири внутрішньоміського транспорту	3,50
Пасажири усіх видів транспорту міжнародних маршрутах	2,00
Водії залізничного, морського, внутрішнього водного, автомобільного та електротранспорту	1,00
Водії внутрішньоміського транспорту	3,00

При короткостроковому страхуванні (до 1 (одного) року), крім страхування осіб, для яких застосовуються тарифи, зазначені в Таблиці № 6 цього Додатку, до базових страхових тарифів можуть застосовуватися коефіцієнти, наведені в Таблиці № 9 цього Додатку.

Таблиця №9

Строк дії Договору страхування (місяці)	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
частина річного платежу	1/12	1/6	1/4	1/3	5/12	1/2	7/12	2/3	3/4	5/6	11/12	1

При короткостроковому страхуванні (до 1 року) страховий платіж може визначатися пропорційно кількості днів, на які укладається Договір страхування.

У разі внесення змін до Договору страхування, страховий платіж визначається пропорційно кількості днів, на які укладається додатковий Договір страхування.

В залежності від конкретних умов Договору страхування до базового страхового тарифу може бути застосовано коефіцієнт від 0,01 до 5.

Норматив витрат на ведення справи дорівнює 30%.

Актуарій