



ЗАТВЕРДЖЕНО
Наказом Голови Правління
ПРИВАТНОГО АКЦІОНЕРНОГО ТОВАРИСТВА
«СТРАХОВА КОМПАНІЯ «ПЕРЕМОГА»
від 08.07.2024р. № 15

Голова Правління _____



Юлія ШІЛЬК

ЗАГАЛЬНІ УМОВИ

СТАНДАРТНОГО СТРАХОВОГО ПРОДУКТУ

«СТРАХУВАННЯ ВІД НЕЩАСНИХ ВИПАДКІВ»

(КЛАС СТРАХУВАННЯ 1)

Строк дії даної редакції: з 08.07.2024р. до моменту скасування чи викладення в новій редакції (згідно умов відповідного Наказу ПрАТ «СК» «ПЕРЕМОГА»)

Київ-2024 р.

ЗМІСТ

1.	ВИЗНАЧЕННЯ ПОНЯТЬ І ТЕРМІНІВ	3
2.	УМОВИ СТРАХОВОГО ПОКРИТТЯ ЗА ДОГОВОРОМ СТРАХУВАННЯ	5
	ПРАВА ТА ОБОВ'ЯЗКИ СТОРІН. ВІДПОВІДАЛЬНІСТЬ ЗА НЕВИКОНАННЯ ТА/АБО	
	НЕНАЛЕЖНЕ ВИКОНАННЯ УМОВ ДОГОВОРУ	9
4.	ПОРЯДОК ВНЕСЕННЯ ЗМІН, ДОСТРОКОВОГО ПРИПИНЕННЯ ЧИ РОЗІРВАННЯ	
	ДОГОВОРУ, ЇХ ПРАВОВІ НАСЛІДКИ	12
5.	ПОРЯДОК ВІДМОВИ ВІД ДОГОВОРУ СТРАХУВАННЯ	14
6.	ПОРЯДОК ДІЙ У РАЗІ НАСТАННЯ ПОДІЇ, ЩО МАЄ ОЗНАКИ СТРАХОВОГО ВИПАДКУ	
	15
7.	ПОРЯДОК РОЗРАХУНКУ ТА УМОВИ ЗДІЙСНЕННЯ СТРАХОВИХ ВИПЛАТ	18
8.	ПІДСТАВИ ВІДМОВИ У СТРАХОВІЙ ВИПЛАТІ	20
9.	ПОРЯДОК УКЛАДЕННЯ ДОГОВОРУ СТРАХУВАННЯ	21
10.	ВИНЯТКИ ІЗ СТРАХОВИХ ВИПАДКІВ ТА ОБМЕЖЕННЯ СТРАХУВАННЯ	23
11.	ПОРЯДОК ВИРІШЕННЯ СПОРІВ	26
12.	КОНТАКТНІ ДАНІ ДЛЯ ЗВЕРНЕННЯ У РАЗІ НАСТАННЯ ПОДІЇ, ЩО МАЄ ОЗНАКИ	
	СТРАХОВОГО ВИПАДКУ	27
13.	ІНФОРМАЦІЯ, ЩО МАЄ ІСТОТНЕ ЗНАЧЕННЯ ДЛЯ ОЦІНКИ СТРАХОВОГО РИЗИКУ	
	27
14.	ГРАНИЧНА МАКСИМАЛЬНА ЧАСТКА ВИТРАТ СТРАХОВИКА ПОВ'ЯЗАНИХ	
	БЕЗПОСЕРЕДНЬО З УКЛАДЕННЯМ ТА ВИКОННЯМ ДОГОВОРІВ СТРАХУВАННЯ	
	28
	ДОДАТОК 1 СТРАХОВІ ТАРИФИ	

ИЗНАЧЕННЯ ПОНЯТЬ І ТЕРМІНІВ

В цих Загальних умовах стандартного страхового продукту «Страховання від нещасних випадків» (надалі по тексті – «Загальні умови») застосовуються такі терміни та поняття (визначення понять і термінів, що вживаються у Договорі страхування):

страховик - ПрАТ «СК «ПЕРЕМОГА» (ЄДРПОУ 19209435, місцезнаходження: 03124, м. Київ, бульвар Гавела Вацлава, будинок 4, літера Н; телефон, факс: 044 298-41-48, e-mail: info@sk-mir.com).

страхувальник - дієздатна фізична або юридична особа, яка уклала зі Страховиком Договір страхування на свою користь або на користь будь-якої фізичної особи віком від 1 до 75 років або юридична особа, яка уклала договір страхування на користь будь-якої фізичної особи віком від 1 до 75 років.

астрахована особа (ЗО) – фізична особа віком від 1 до 75 років, визначена Страхувальником у договорі страхування, життя, здоров'я, працездатність якої є об'єктом страхування за договором страхування.

Вікове обмеження може бути переглянute за рішенням Страховика при умові сплати страхової премії із застосуванням корегуючих коефіцієнтів.

игодонабувач - особа, що призначена Страхувальником за згодою Застрахованої особи для отримання страхової виплати. Якщо вигодонабувач не призначений, вигодонабувачем може бути: у разі смерті Застрахованої особи – спадкоємець за законом, за заповітом або за спадковим договором; у разі втрати дієздатності – опікун, у разі тимчасової або стійкої втрати працездатності – Страхувальник або Застрахована особа.

траховий посередник - фізична особа, фізична особа - підприємець або юридична особа, яка діє від імені та за дорученням Страховика і виконує частину його діяльності із страхування, а саме укладає договори страхування, одержує страхові премії, виконує роботи, пов'язані із здійсненням страхових виплат (відшкодувань), тощо.

маторський спорт – безоплатний напрям діяльності у спорті, в якому відсутній дохід у будь якій формі та спеціальна фізкультурно-оздоровча чи спортивна освіта.

рофесійний спорт - комерційний напрям діяльності у спорті, пов'язаний з підготовкою та проведенням видовищних спортивних заходів на високому організаційному рівні з метою отримання прибутку.

ещасний випадок – раптова, випадкова, обмежена в часі, непередбачувана та незалежна від волі Застрахованої особи та/або іншої особи, визначеної Договором страхування, подія, що відбулася внаслідок зовнішнього впливу та призвела до заподіяння шкоди життю, здоров'ю та/або працездатності Застрахованої особи.

До нещасних випадків відноситься: травматичні пошкодження організму (травми, в тому числі від вогнепальної зброї), поранення, контузія, анафілактичний шок, випадкове потрапляння в дихальні шляхи чужорідного тіла, утоплення, ураження блискавкою або електричним струмом,

опіки, обмороження, перегрівання, переохолодження, укуси тварин, отруйних комах, змії тощо, випадкове отруєння газами, побутовими або промисловими хімічними речовинами, ліками, недоброякісними харчовими продуктами (за винятком інфекційних хвороб), такі захворювання, як сказ, правець, ботулізм, малярія, а також енцефаліт, що передається укусами кліщів.

міна ступеня страхового ризику – зміна будь-якої інформації про Застраховану особу, що вказана у Договорі страхування, а саме: умов праці, зайняття спортом та/або екстремальними видами розваг, встановлення групи інвалідності тощо.

СЕК (ЛКК) – Медико-соціальна експертна комісія (лікарсько-консультативна комісія) – орган, який займається питанням експертизи тимчасової непрацездатності.

страхова виплата - грошові кошти, що виплачуються Страховиком у разі настання страхового випадку відповідно до умов договору страхування та/або законодавства;

страхова премія - плата у грошовій формі за страхування, яку Страхувальник зобов'язаний сплатити Страховику згідно з договором страхування;

страхова сума - грошова сума, в межах якої Страховик відповідно до умов договору страхування та/або законодавства зобов'язаний провести страхову виплату в разі настання страхового випадку;

страхове покриття - сукупність строкових, територіальних та вартісних складових страхового захисту, що надається відповідно до договору або закону;

страховий акт – документ, визначеної Страховиком форми, який кваліфікує подію, як страховий випадок, та який містить інформацію про суму страхової виплати;

страховий випадок - подія, передбачена договором страхування або законодавством, ризик виникнення якої застрахований, з настанням якої виникає обов'язок Страховика здійснити страхову виплату Страхувальнику або іншій особі, визначеній у договорі страхування або відповідно до законодавства;

страховий ризик - подія, на випадок виникнення якої проводиться страхування, яка має ознаки ймовірності та випадковості настання;

страховий тариф - ставка страхової премії з одиниці страхової суми за визначений строк страхового покриття;

равматичне ушкодження – це пошкодження тіла внаслідок впливу зовнішньої сили, що супроводжується порушенням цілісності та (або) функцій тканин та органів людського тіла і спричиняє найрізноманітніші відкриті та закриті ушкодження.

нвалідність – міра втрати здоров'я у зв'язку із захворюванням, травмою (її наслідками) або вродженими вадами, що при взаємодії із зовнішнім середовищем може призводити до обмеження життєдіяльності особи, внаслідок чого держава зобов'язана створити умови для реалізації нею прав нарівні з іншими громадянами та забезпечити її соціальний захист. Інвалідність як міра втрати здоров'я визначається шляхом медико-соціальної експертизи медико-соціальними

експертними комісіями.

епрацездатність - це стан здоров'я (функцій організму) людини, обумовлений захворюванням, травмою тощо, який унеможлиблює виконання роботи визначеного обсягу, професії без шкоди для здоров'я. Зміст та вид Непрацездатності визначається законодавчо визначеними обставинами, які зумовлюють її настання.

имчасова непрацездатність - неспроможність особи за станом здоров'я виконувати трудові обов'язки протягом короткого проміжку часу, яка має тимчасовий зворотний характер під впливом лікування та реабілітаційних заходів, триває до відновлення працездатності або встановлення групи інвалідності.

МОВИ СТРАХОВОГО ПОКРИТТЯ ЗА ДОГОВОРОМ СТРАХУВАННЯ

агальні положення.

і загальні умови стандартного страхового продукту за класом страхування 1: «Страхування від нещасного випадку (у тому числі на випадок виробничої травми та професійного захворювання)» (далі – Загальні умови) у Приватному акціонерному товаристві «Страхова компанія «ПЕРЕМОГА» (далі – Страховик) розроблені на підставі Закону України «Про страхування» від 18.11.2021 року за № 1909-IX зі змінами та доповненнями (далі – Закон України «Про страхування», Закон), нормативно-правових актів Національного банку України (далі – Регулятор) та відповідно до вимог Положення про внутрішню політику з андеррайтингу та Положення про внутрішню політику з розроблення та впровадження страхових продуктів, що затверджені в Страховику.

траховик розміщує та зберігає на своєму веб-сайті у відкритому доступі всі редакції цих Загальних умов із зазначенням строку їх дії упродовж терміну, визначеного законодавством.

і Загальні умови визначають особливості укладання договорів страхування від нещасних випадків за страховим продуктом «СТРАХУВАННЯ ВІД НЕЩАСНИХ ВИПАДКІВ» (далі – Договір або Договір страхування).

траховий продукт «СТРАХУВАННЯ ВІД НЕЩАСНИХ ВИПАДКІВ» є *стандартним страховим продуктом* зі стандартними (типовими) умовами, які є незмінними та однаковими для невизначеного кола клієнтів.

агальні умови надаються Страхувальнику в паперовій або електронній формі, зокрема засобами електронної пошти та/або шляхом надання посилання на інформацію, що розміщується на веб-сайті Страховика, та/або шляхом надання доступу до такої інформації через особистий кабінет клієнта чи програмний застосунок, або в інший спосіб за домовленістю.

трахування здійснюється на підставі договору страхування, який укладається відповідно до цих Загальних умов, якщо інше не визначено законодавством України.

оговором страхування може бути звужено та/або уточнено (конкретизовано) обсяг страхового покриття (включаючи визначені ознаки, причини та/або умови настання події, у разі наявності яких подія може бути визнана страховим випадком) та інші умови страхування, передбачені цими Загальними умовами.

редмет та об'єкт договору страхування.

редметом Договору є передача Страхувальником за плату ризиків, пов'язаного з об'єктом страхування, Страховику на умовах, визначених Договором.

б'єктом Договору є життя, здоров'я та працездатність Застрахованої особи, визначеної Страхувальником у договорі страхування за згодою Застрахованої особи.

Застрахованими особами можуть бути фізичні особи віком від 1 до 75 років.

Вікове обмеження може бути переглянуте за рішенням Страховика (до 85 років) при умові сплати страхової премії із застосуванням корегуючих коефіцієнтів.

В договорі страхування може визначатись група ризику щодо Застрахованої особи за видами діяльності та видами спорту згідно з додатком 1 до цих Загальних умов.

Не можуть бути застрахованими (не підлягають страхуванню) особи, які на час укладання Договору страхування визнані недієздатними у встановленому чинним законодавством порядку, а також особи, які страждають важкими нервовими захворюваннями, гострим енцефалітом, психічними захворюваннями, захворюваннями серцево-судинної системи з порушенням кровообігу важкого ступеню, діабетом у важкій формі, системними поразками опорно-рухового апарата, особи, які знаходяться на обліку в наркологічних, психоневрологічних диспансерах, центрах з профілактики та боротьби із СНІД, особи з інвалідністю I або II групи, діти з інвалідністю, ВІЛ-інфіковані.

страхові ризики. Страхові випадки.

2.3.1. **Страховим ризиком** є нещасний випадок, що стався на виробництві/ у навчальному закладі або в побуті.

2.3.2. **Страховими випадками** є нижченаведені події, які сталися внаслідок нещасного випадку, що мав місце під час дії договору страхування (за винятком виключень та обмежень передбачених цими Загальними умовами та Договором) та підтверджені документами, виданими компетентними органами, і з настанням яких виникає обов'язок Страховика здійснити страхову виплату відповідно до цих Загальних умов та Договору страхування:

2.3.2.1. Травматичне ушкодження організму (тимчасовий розлад здоров'я) Застрахованої особи внаслідок нещасного випадку незалежно від ступеню непрацездатності Застрахованої особи;

2.3.2.2. Тимчасова непрацездатність (перебування на амбулаторному та/або стаціонарному лікуванні для непрацюючих осіб та дітей не менше ніж на п'ять календарних днів,

якщо інший строк не передбачено договором страхування) внаслідок нещасного випадку з виплатою у відсотках (0,2%) від страхової суми за кожен день непрацездатності .

2.3.2.3. Встановлення Застрахованій особі первинної інвалідності третьої групи внаслідок нещасного випадку.

2.3.2.4. Встановлення Застрахованій особі первинної інвалідності другої групи внаслідок нещасного випадку.

2.3.2.5. Встановлення Застрахованій особі первинної інвалідності першої групи внаслідок нещасного випадку.

2.3.2.6. Смерть Застрахованої особи внаслідок нещасного випадку.

2.3.3. Перелік страхових випадків визначається за згодою сторін в Договорі.

2.3.4. Договором страхування може бути передбачено, що встановлення Застрахованій особі первинної інвалідності першої групи внаслідок нещасного випадку також вважається страховим випадком, якщо інвалідність встановлено протягом одного року (якщо інший термін не визначено Договором страхування) з дня настання нещасного випадку, який мав місце під час дії Договору страхування, та внаслідок такого нещасного випадку.

2.3.5. Договором страхування може бути передбачено, що смерть Застрахованої особи внаслідок нещасного випадку також вважається страховим випадком, якщо вона настала протягом одного року (якщо інший термін не встановлено договором страхування) з дня нещасного випадку, який мав місце під час дії договору страхування, та є наслідком такого нещасного випадку.

ещасний випадок – раптова, випадкова, обмежена в часі, непередбачувана та незалежна від волі Застрахованої особи та (або) іншої особи, визначеної Договором страхування, подія, що відбулася внаслідок зовнішнього впливу та призвела до заподіяння шкоди життю, здоров'ю та/або працездатності Застрахованої особи.

о нещасних випадків відносяться: травматичні пошкодження організму (травми, в тому числі від вогнепальної зброї), поранення, контузія, анафілактичний шок, випадкове потрапляння в дихальні шляхи чужорідного тіла, утоплення, ураження блискавкою або електричним струмом, опіки, обмороження, перегрівання, переохолодження, укуси тварин, отруйних комах, змій тощо, випадкове отруєння газами, побутовими або промисловими хімічними речовинами, ліками, недоброякісними харчовими продуктами (за винятком інфекційних хвороб), такі захворювання, як сказ, правець, ботулізм, малярія, а також енцефаліт, що передається укусами кліщів.

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

трок і територія дії договору страхування.

2.4.1. **Договір укладається на строк до 1 року.**

оговір діє на території України, окрім

території активних бойових дій та тимчасово окупованих Російською Федерацією територій, які

визначені Наказом Міністерства з питань реінтеграції тимчасово окупованих територій № 309 від 22 грудня 2022 року «Про затвердження Переліку територій, на яких ведуться (велися) бойові дії або тимчасово окупованих Російською Федерацією» або будь-яких змін до нього, а також на відстані ближче 50 км до вказаних територій.

Договорі страхування зазначається строк, протягом якого діє страховий захист. Страховий захист по відношенню до Застрахованої особи може діяти:

цілодобово (на виробництві/ у навчальному закладі та в побуті);

під час виконання професійних обов'язків (на виробництві) / під час перебування у навчальному закладі;

протягом часу, необхідного для подолання шляху від місця проживання Застрахованої особи до місця виконання професійних обов'язків /навчального закладу та назад;

під час тренувань та змагань.

страхова сума.

страхова сума – це грошова сума, встановлена договором страхування, в межах якої Страховик зобов'язаний здійснити страхову виплату при настанні страхового випадку.

страхова сума встановлюється в Договорі страхування за згодою сторін на одну застраховану особу.

озмір страхової суми встановлюється в договорі страхування від 1 000 до 50 000 000 грн.

раншиза.

Франшиза за Договором не застосовується.

страхова премія. Страховий тариф.

страховий тариф - ставка страхового внеску (страхового платежу) з одиниці страхової суми за період страхування.

страхова премія - це плата за страхування, тобто грошова сума, яку Страхувальник зобов'язаний сплатити Страховику. Страхова премія визначається Страховиком в односторонньому порядку виходячи з існуючих тарифів Страховика та зазначається в умовах Договору (або Додатку до Договору).

плата страхової премії здійснюється відповідно до визначених умовами Договору умов та строків. азові страхові тарифи наведені у Додатку 1 до цих Загальних умов.

РАВА ТА ОБОВ'ЯЗКИ СТОРІН. ВІДПОВІДАЛЬНІСТЬ ЗА НЕВИКОНАННЯ ТА/АБО НЕНАЛЕЖНЕ ВИКОНАННЯ УМОВ ДОГОВОРУ

страхувальник має право:

тримати страхову виплату при настанні страхового випадку на умовах договору страхування;
а зміну умов Договору страхування та на дострокове припинення дії Договору страхування на умовах, передбачених договором страхування;

випадку втрати Договору страхування у період його дії звернутися до Страховика з письмовою заявою на видачу його дубліката;

скаржити в порядку, передбаченому чинним законодавством України, відмову Страховика у здійсненні страхової виплати та/або її розмір;

відмовитися від укладеного Договору страхування у порядку передбаченому законодавством;

о настання страхового випадку змінити Застраховану особу за згодою Страховика шляхом ініціювання внесення змін до Договору страхування (заміна Застрахованої особи дозволяється за наявності письмової згоди такої особи та Страховика);

о настання страхового випадку змінити Вигодонабувача шляхом ініціювання внесення змін до Договору.

страхувальник зобов'язаний:

при укладенні Договору та протягом строку дії Договору повідомляти Страховика про будь-яку зміну обставин, що мають істотне значення для оцінки страхового ризику (визначення ймовірності та вірогідності настання страхового випадку та розміру можливих збитків), та/або інших обставин, що впливають на розмір страхової премії за Договором страхування, а також повідомити Страховика про інші чинні Договори страхування щодо об'єкта страхування;

платити страхову премію у порядку та строки, встановлені Договором страхування;

живити усіх можливих заходів та дій, в тому числі рекомендовані Страховиком, з метою запобігання та зменшення розміру збитків, завданих внаслідок настання події, що може бути визнана страховим випадком та для запобігання збільшення ступеня ризику;

повідомити Страховика про настання події, що має ознаки страхового випадку в строк, передбачений умовами Договору страхування.

при настанні події, що може бути визнана страховим випадком, діяти відповідно до умов Договору страхування;

отримуватись конфіденційності у взаємовідносинах зі Страховиком, не допускати передачі інформації, що є комерційною таємницею, стороннім особам;

повернути страхову виплату, що вже отримана Страхувальником, при виникненні відповідних обставин, передбачених чинним законодавством України, Договором страхування, що позбавляють Страхувальника права на отримання страхової виплати, протягом 10-ти робочих днів;

а виконання вимог Закону України «Про запобігання та протидію легалізації (відмиванню) доходів, одержаних злочинним шляхом, або фінансуванню тероризму» надати Страховику інформацію і документи для здійснення ідентифікації Страхувальника/Застрахованої особи.

ри укладенні Договору страхування повідомити Страховику про наявність страхового інтересу, у тому числі стосовно Застрахованої особи та/або Вигодонабувача (в разі визначення такої особи у договорі страхування);

будь-який спосіб повідомити Застраховану(их) особу(осіб) про укладений на її (їх) користь Договір страхування. За наявності заперечень Застрахованої особи щодо укладання Договору страхування на її користь Застрахована особа зобов'язана повідомити про це Страхувальника протягом 30 календарних днів, в свою чергу Страхувальник зобов'язаний ініціювати припинення дії цього Договору щодо цієї Застрахованої особи;

знайомити Застраховану особу з умовами договору страхування та ЗУСП від нещасних випадків, а також про дії Застрахованої особи при настанні страхового випадку.

разі виникнення будь-яких змін в інформації про Страхувальника / Застраховану особу, яка була надана Страховику при укладенні цього Договору, протягом 3 (трьох) робочих днів письмово повідомити Страховика про такі зміни.

страховик має право:

перевіряти достовірність наданих йому Страхувальником відомостей, вимагати додаткові документи, що мають значення для визначення ступеня ризику, а також перевіряти документацію Страхувальника в частині, що стосується Договору страхування у будь-який момент строку його дії;

при одержанні повідомлення від Страхувальника про збільшення ступеня ризику, або зміну інших суттєвих обставин щодо об'єкту договору страхування запропонувати Страхувальнику внести зміни до Договору страхування, шляхом укладання додаткового договору до Договору, включаючи сплату додаткового страхового платежу або припинити дію Договору страхування після відмови Страхувальника;

вчасно з'ясувати причини та обставини страхового випадку, вимагати від Страхувальника інформацію, необхідну для встановлення факту та обставин страхового випадку або розміру страхової виплати;

одавати запити в компетентні органи та за місцем роботи Застрахованої особи стосовно інформації, необхідної для з'ясування обставин настання страхового випадку;

при наявності причини для сумнівів щодо обґрунтованості (законності) страхової виплати відкласти строк прийняття рішення про страхову виплату або відмову у страховій виплаті до отримання підтвердження або спростування цих причин, але в будь-якому випадку не більше ніж на 90 календарних днів;

відмовити у здійсненні страхової виплати у випадках, передбачених умовами Договору та ЗУСП; при здійсненні страхової виплати за договором страхування зі сплатою страхового платежу частинами утримати частку у розмірі несплаченого страхового платежу за весь строк дії договору в рахунок сплати несплачених Страхувальником частин страхового платежу;

имагати від Страхувальника (Застрахованої особи) повернення страхової виплати, що вже здійснена Страхувальнику, якщо Страховик отримав докази, згідно з якими Страхувальник (Застрахована особа) повністю або частково позбавляється права на її отримання (повернення виплаченої суми здійснюється Страхувальником (Застрахованою особою) протягом 10 (десяти) робочих днів з дати відправлення належним чином обґрунтованої заяви Страховика з цього приводу;

имагати визнання Договору страхування недійсним, повністю або частково відмовити у страховій виплаті, якщо Страхувальник не виконав своїх обов'язків за договором страхування, надав фальсифіковані документи, невірну інформацію та приховав відомості або заподіяв навмисні дії з метою збільшення збитку, або необґрунтованого збільшення розміру страхової виплати;

остроково припинити дію Договору.

страховик зобов'язаний:

знайомити Страхувальника та Застраховану особу з умовами Договору та ЗУСП;

разі настання страхового випадку здійснити страхову виплату у строк, встановлений Договором;

разі відмови у страховій виплаті письмово сповістити Страхувальника з мотивованим обґрунтуванням причин відмови;

розголошувати відомостей про Страхувальника (Застраховану особу) та його майнове становище, крім випадків, встановлених законом;

абезпечувати збереження інформації, що становить таємницю страхування, з урахуванням вимог Закону України «Про страхування».

застрахована особа/законний представник Застрахованої особи зобов'язана:

повідомити Страховика про настання страхового випадку в строки, передбачені Договором страхування;

при настанні страхового випадку надати документи, необхідні для здійснення страхової виплати;

разі виникнення у Страховика сумнівів щодо стану здоров'я Застрахованої особи, надавати лікарю-експерту Страховика можливість проведення додаткового медичного огляду;

повернути протягом 10-ти робочих днів Страховику страхову виплату, що вже отримана, при виникненні відповідних обставин, передбачених чинним законодавством України, Договором страхування, що позбавляють Застраховану особу права на отримання страхової виплати.

застрахована особа/законний представник Застрахованої особи має право:

отримання страхової виплати згідно з умовами цього Договору.

відповідальність за невиконання та/або неналежне виконання умов договору.

невиконання чи неналежне виконання умов Договору Сторони несуть відповідальність згідно з чинним законодавством України;

страховик несе майнову відповідальність за несвоєчасне здійснення страхової виплати відповідно до умов цього Договору страхування шляхом сплати Страхувальнику пені у

розмірі 0,01% страхової виплати, але не більше 10 % від розміру страхової виплати.

випадку виникнення обставин непереборної сили (форс-мажорні обставини), якщо будь-яка із таких обставин безпосередньо вплинула на належне виконання Стороною обов'язків в строки, встановлені в Договорі, Сторона, для якої настали ці обставини, не буде нести відповідальність за повне або часткове невиконання такого зобов'язання. При цьому строк виконання таких зобов'язань відкладається на час дії таких обставин.

торона, для якої настала неможливість виконання зобов'язань, повинна відразу, але не пізніше 7-ми (семи) календарних днів з моменту настання, в письмовій формі повідомити іншу Сторону про обставини, можливий строк дії і закінчення вищевказаних обставин. Обставини непереборної сили (форс-мажорні обставини) повинні бути підтверджені сертифікатом Торгово-промислової палати України.

ОРЯДОК ВНЕСЕННЯ ЗМІН, ДОСТРОКОВОГО ПРИПИНЕННЯ ЧИ РОЗІРВАННЯ ДОГОВОРУ, ЇХ ПРАВОВІ НАСЛІДКИ

ія Договору страхування припиняється та Договір втрачає чинність за згодою Сторін, а також у разі:

акінчення строку дії Договору страхування;

иконання Страховиком зобов'язань перед Страхувальником у повному обсязі;

есплати Страхувальником чергової частини страхової премії у встановлений договором строк (у разі сплати страхової премії частинами);

іквідації страхувальника - юридичної особи або смерті страхувальника - фізичної особи (крім випадків, передбачених статтею 100 Закону України «Про страхування»);

іквідації Страховика у порядку, встановленому законодавством України;

абрання законної сили рішенням суду про визнання Договору страхування недійсним;

інших випадках, передбачених законодавством України та Договором страхування.

ія договору страхування може бути достроково припинена за вимогою Страхувальника або Страховика, якщо це передбачено умовами Договору. Дія договору страхування не може бути припинена Страховиком достроково, якщо на це не надав згоду Страхувальник, який виконує всі умови договору страхування, та якщо інше не передбачено законодавством України.

ро намір достроково припинити дію Договору страхування будь-яка Сторона зобов'язана повідомити іншу Сторону та Вигодонабувача не пізніше, як за 15 (п'ятнадцять) календарних днів до дати припинення дії Договору страхування.

4.4. У разі дострокового припинення дії Договору страхування, за вимогою Страхувальника Страховик повертає йому страхову премію, за період, що залишився до закінчення строку дії Договору, з вирахуванням розміру витрат, пов'язаних безпосередньо з укладенням і виконанням Договору (але не більше максимальної частки витрат, пов'язаних

безпосередньо з укладенням і виконанням договорів страхування за Страховим продуктом), фактичних страхових виплат, що були здійсненні за цим Договором страхування. Якщо вимога Страхувальника обумовлена порушенням Страховиком умов Договору страхування, то останній повертає Страхувальнику сплачену ним страхову премію повністю.

разі дострокового припинення дії Договору страхування за вимогою Страховика, Страхувальнику повертається повністю сплачена ним страхова премія. Якщо вимога Страховика зумовлена невиконанням Страхувальником умов Договору, то Страховик повертає Страхувальнику страхову премію за період, що залишився до закінчення строку дії Договору, з вирахуванням розміру витрат, пов'язаних безпосередньо з укладенням і виконанням Договору страхування (але не більше максимальної частки витрат, пов'язаних безпосередньо з укладенням і виконанням договорів страхування за страховим продуктом), фактичних страхових виплат, що були здійсненні за цим Договором

страховик зобов'язаний повернути страхову премію або її частину не пізніше ніж протягом 10 (десяти) робочих днів від дати дострокового припинення дії Договору та врегулювання всіх заявлених Страхувальником страхових випадків (здійснення страхових виплат або прийняття рішення про відмову у виплаті), якщо такі випадки відбулися до дати припинення Договору.

міни та доповнення до умов Договору в період його дії вносяться за взаємною згодою Сторін шляхом укладення додаткового договору до Договору у письмовому вигляді у 2 (двох) примірниках для кожної із Сторін протягом 5 (п'яти) робочих днів з моменту отримання заяви про зміни та доповнення до умов Договору іншою Стороною. Якщо будь-яка зі Сторін не згодна на внесення змін та доповнень до умов Договору, в той же строк вирішується питання про дію Договору на попередніх умовах або про припинення його дії.

кщо після зміни ступеня страхового ризику Страхувальник не погоджується на зміну умов Договору або у випадку неповідомлення Страховика Страхувальником про зміну ступеня страхового ризику до настання страхового випадку відповідно до умов Договору - дія Договору припиняється та Договір втрачає чинність з моменту документального підтвердження настання змін в ступені ризику. Під зміною ступеня ризику розуміється зміна будь-якої інформації, що зазначена Страхувальником у Заяві на страхування або в Договорі.

випадку, якщо Страхувальник не погоджується укласти Додатковий договір до Договору страхування на умовах, запропонованих Страховиком, Страховик має право достроково припинити дію Договору страхування з моменту, коли зміни в страховому ризику вступили або вступають в дію на підставі невиконання Страхувальником умов Договору. У цьому випадку Страховик повертає Страхувальнику страхову премію за період, що залишився до закінчення строку дії Договору страхування, з відрахуванням витрат, пов'язаних безпосередньо з укладенням і виконанням Договору страхування (але не більше максимальної частки витрат, пов'язаних безпосередньо з укладанням та виконанням умов договорів страхування за страховим

продуктом), та фактичних страхових виплат, що були здійснені за таким Договором страхування. При достроковому припиненні дії Договору в зв'язку з виконанням Страховиком зобов'язань перед Страхувальником у повному обсязі, сплачена страхова премія не повертається.

Договір вважається недійсним з моменту його укладання у випадках, передбачених законодавством України. Договір визнається недійсним у судовому порядку.

статочний розрахунок між Сторонами у разі дострокового припинення дії Договору здійснюється після врегулювання всіх заявлених Страхувальником збитків: здійснення страхових виплат або прийняття Страховиком обґрунтованих рішень про відмову здійснити страхову виплату.

ОРЯДОК ВІДМОВИ ВІД ДОГОВОРУ СТРАХУВАННЯ

страхувальник має право протягом 30 (тридцяти) календарних днів з дня укладення Договору страхування відмовитися від такого Договору без пояснення причин, крім:

випадків, укладання Договору строк дії якого становить менше 30 (тридцяти) календарних днів; випадків, якщо повідомлено про настання події, що має ознаки страхового випадку, за Договором. Про намір відмовитися від Договору Страхувальник повідомляє Страховика у письмовій (електронній) формі. Відповідне повідомлення направляється поштою на адресу Страховика або подається безпосередньо в офісі Страховика, із зазначенням банківських реквізитів для перерахування коштів. До повідомлення додається оригінальний примірник Договору, якщо його було укладено в паперовій формі.

страховик зобов'язаний повернути Страхувальнику сплачену страхову премію повністю, за умови що протягом цього періоду не відбулася подія, що має ознаки страхового випадку, не пізніше ніж протягом 10 (десяти) робочих днів з дня отримання від Страхувальника повідомлення про відмову від Договору.

у разі відмови Страхувальником від Договору не допускається повернення коштів готівкою, якщо страхові премії здійснювалися в безготівковій формі.

ОРЯДОК ДІЙ У РАЗІ НАСТАННЯ ПОДІЇ, ЩО МАЄ ОЗНАКИ СТРАХОВОГО ВИПАДКУ

у разі настання передбаченої Договором страхування події, яка може бути визнана страховим випадком, Страхувальник (Застрахована особа або її представник/інша уповноважена особа, для неповнолітніх застрахованих осіб – батьки, Вигодонабувач) зобов'язаний:

вернутися за медико-санітарною допомогою до медичного закладу (лікарні, травм пункту) та/або інших компетентних органів (відповідно до характеру події);

виконувати призначення лікаря, докладати всіх зусиль для зведення наслідків нещасного випадку до мінімуму, вживати усіх можливих заходів щодо запобігання та зменшення розміру збитків;

негайно, але в будь-якому разі не пізніше 48 годин інформувати Страховика або його представника про факт та обставини події, яка може бути визнана страховим випадком, отримати та виконувати

його рекомендації щодо своїх подальших дій, а також повідомити наступну інформацію: номер Договору страхування, ПІБ Страхувальника/Застрахованої особи, контактний номер телефону; причини, обставини настання події.

випадку, коли з об'єктивних причин неможливо було повідомити про настання страхового випадку в визначений п. 6.1.3 цих Загальних умов строк, Страхувальник (Застрахована особа, Вигодонабувач) зобов'язаний повідомити Страховика протягом 48 годин, як тільки в нього з'явиться можливість це зробити.

Якщо таке повідомлення було здійснено по телефону, Страхувальник (Вигодонабувач) повинен протягом 72 годин з моменту його здійснення підтвердити таке повідомлення письмово.

надати Страховику або його представникам можливість проводити розслідування обставин та причин події, яка може бути визнана страховим випадком, та встановити розмір страхової виплати, брати участь у заходах щодо зменшення розміру збитку.

повідомити (надати) Страховику всю інформацію, яка має відношення до цього страхового випадку, вжити заходів до збору і передачі Страховику всіх необхідних документів для прийняття рішення про страхову виплату та її розмір.

повідомити Страховика протягом 48 годин про погіршення стану здоров'я або смерть Застрахованої особи, якщо до цього було повідомлено тільки про втрату працездатності або розлад здоров'я.

опередити 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.

для отримання страхової виплати Страхувальник (Застрахована особа або її представник/інша уповноважена особа, для неповнолітніх застрахованих осіб – батьки, Вигодонабувач) повинен надати Страховику оригінали чи відповідним чином засвідчені копії наступних документів, що підтверджують факт настання страхового випадку, його причини та розмір збитку:

письмову заяву на страхову виплату;

оригінал Договору страхування, що належить Страхувальнику;

документи, що засвідчують особу - отримувача страхової виплати та право на отримання виплати – копію паспорту (всі сторінки, що містять інформацію)/ID картки, копію довідки про присвоєння ідентифікаційного номеру;

документи, що засвідчують право Вигодонабувача на отримання страхової виплати;

акт про нещасний випадок (форми Н-1 або НТ/Н-Н) або документ від компетентних органів, який підтверджує факт настання нещасного випадку;

випадку тимчасового розладу здоров'я Застрахованої особи (травматичного ушкодження або іншого розладу здоров'я, тимчасової втрати працездатності Застрахованої особи) (додатково до документів визначених у пп. 6.7.1 - 6.7.5 додаються):

иписки з карти амбулаторного або стаціонарного хворого, із зазначенням прізвища Застрахованої особи, точного діагнозу, дати травми, дати звернення за медичною допомогою, тривалості лікування, відомості про лікувальний процес, засвідчені підписом відповідальної особи та печаткою лікувальної установи;

исток або довідку про непрацездатність.

випадку встановлення інвалідності Застрахованій особі (в тому числі, зміни групи інвалідності на вищу) **внаслідок нещасного випадку** (додатково до документів визначених у пп.

овідка/висновок медико-соціальної експертної комісії про встановлення групи інвалідності (для дітей – висновок ЛКК при стійкому розладі здоров'я);

овідка компетентних органів про причину встановлення інвалідності;

иписки з карти амбулаторного або стаціонарного хворого, із зазначенням прізвища Застрахованої особи, точного діагнозу, дати травми, дати звернення за медичною допомогою, тривалості лікування, відомості про лікувальний процес, засвідчені підписом відповідальної особи та печаткою лікувальної установи;

исток або довідку про непрацездатність;

итяг з Єдиного реєстру досудових розслідувань (ЕРДР) у випадку порушення кримінального провадження.

випадку смерті Застрахованої особи внаслідок нещасного випадку (додатково до документів визначених у пп. 6.7.1 - 6.7.5 додаються):

ригінал або нотаріально засвідчену копію свідоцтва про смерть;

атеріали компетентних органів щодо розслідування причин смерті, документу медичного закладу та/або судово-медичної експертизи, який підтверджує, що смерть Застрахованої особи настала внаслідок нещасного випадку;

ригінал документу, що засвідчує право на спадщину особи, яка звернулась за страховою виплатою (якщо у договорі страхування не зазначений Вигодонабувач) – у строк не більше 15 (п'ятнадцяти) календарних днів з дати отримання свідоцтва про право на спадщину.

нші документи або відомості на запит Страховика, враховуючи особливості конкретного страхового випадку, що необхідні для з'ясування обставин та причин страхового випадку, визначення розміру збитків. У цьому випадку, Страховик має право продовжити строк надання таких документів.

окументи, що необхідні для здійснення страхової виплати, Страхувальник/Застрахована особа/Вигодонабувач, повинен *надати Страховику у наступні строки:*

разі тимчасового розладу здоров'я або тимчасової непрацездатності Застрахованої особи внаслідок нещасного випадку - протягом 15 (п'ятнадцяти) робочих днів з дати закінчення лікування;

разі встановлення групи інвалідності Застрахованій особі (I, II або III групи) внаслідок нещасного випадку - протягом 15 (п'ятнадцяти) робочих днів з дати прийняття відповідного рішення МСЕК (ЛКК);

разі смерті Застрахованої особи внаслідок нещасного випадку - упродовж 90 (дев'яносто) календарних днів з дати настання страхового випадку (з дати смерті застрахованої особи).

Еподання таких документів дає Страховику право відмовити у страховій виплаті або відстрочити її виплату в частині збитку, що не підтверджена такими документами.

окументи, які необхідні для здійснення страхової виплати, надаються Страховику у формі: оригінальних примірників; нотаріально завірених копій; простих копій, за умови надання Страховику можливості звірення з оригінальними примірниками. Страховик залишає копії документів, а оригінали повертає Страхувальнику.

кщо документи, необхідні для здійснення страхової виплати, надані в неповному обсязі та/або в неналежній формі, або оформлені з порушенням наявних норм (відсутні номер, дата, штамп, є виправлення тексту тощо), прийняття рішення про визнання випадку страховим та здійснення страхової виплати відстрочується (не здійснюється) до усунення (виправлення) недоліків або надання необхідних документів. Про наявність таких невідповідностей, порушень Страховик повідомляє Страхувальнику в письмовій формі протягом 10 (десяти) робочих днів з дати отримання таких документів.

раховуючи особливості конкретного страхового випадку, Страховик приймає рішення про необхідність надання Страхувальником документів, визначених п. 6.7.

ОРЯДОК РОЗРАХУНКУ ТА УМОВИ ЗДІЙСНЕННЯ СТРАХОВИХ ВИПЛАТ

трахова виплата здійснюється після того, як повністю будуть встановлені причини та розміри збитку. Страхова виплата здійснюється згідно з Договором страхування на підставі письмової заяви Страхувальника (Застрахованої особи, Вигодонабувача) та страхового акта, складеного Страховиком.

держувачами страхової виплати при настанні страхового випадку можуть бути Страхувальник, Застрахована особа, Вигодонабувач або спадкоємці Застрахованої особи.

кщо Застрахованою особою є недієздатна особа, одержувачем страхової виплати можуть бути її законні представники або Вигодонабувач (чі) (якщо вони призначені).

ротягом 15 (п'ятнадцяти) робочих днів з дня отримання всіх необхідних документів та відомостей про обставини настання страхового випадку відповідно до умов Договору страхування, Страховик приймає рішення про страхову виплату та складає страховий акт або про відмову у виплаті.

разі прийняття рішення про здійснення страхової виплати, вона здійснюється Страхувальнику (Застрахованій особі) впродовж 15 (п'ятнадцяти) робочих днів з дня складання страхового акта.

разі прийняття рішення про відмову у страховій виплаті, Страховик впродовж 15 (п'ятнадцяти) робочих днів з дня прийняття такого рішення повідомляє про це Страхувальника (Застраховану особу) в письмовій формі з обґрунтуванням причини відмови.

випадку виникнення спорів між сторонами щодо причин та розмірів збитків, кожна із сторін має право вимагати проведення незалежної експертизи, яка проводиться за рахунок сторони, що вимагає проведення такої експертизи.

страховик має право відстрочити страхову виплату у випадку:

кщо у Страховика виникли сумніви відносно достовірності наданих Страхувальником відомостей та документів. Строк прийняття рішення про визнання випадку страховим продовжується на період збирання Страховиком необхідних підтверджуючих документів від організацій, підприємств та установ, що володіють необхідною інформацією, але цей строк не може перевищувати 90 (дев'яносто) календарних днів з дня отримання всіх необхідних документів та відомостей про обставини настання страхового випадку та розміру збитків.

кщо на підставі наданих документів неможливо встановити обставини, причини та розмір спричинених збитків. В цьому випадку з метою встановлення обставин, причин та розміру збитків Страховик має право призначити розслідування або експертизу, яку виконує незалежний фахівець (експерт), який має відповідно до чинного законодавства України належні повноваження.

страховий акт складається Страховиком не пізніше 15 (п'ятнадцяти) робочих днів після отримання Страховиком остаточних результатів такого розслідування або експертизи, але не пізніше, ніж через 90 (дев'яносто) календарних днів з дня отримання всіх необхідних документів та відомостей про обставини настання страхового випадку та розміру збитків.

кщо щодо Страхувальника або Застрахованої особи за цим страховим випадком порушена кримінальна справа - до закінчення провадження у справі.

загальна сума страхових виплат по кожній Застрахованій особі за одним або декількома страховими випадками, що сталися в період дії Договору страхування, не може перевищувати страхову суму, встановлену для окремої Застрахованої особи.

кщо загальна сума виплат за страховими випадками досягла страхової суми, встановленої окремо для кожної Застрахованої особи, то дія Договору страхування по відношенню до такої Застрахованої особи припиняється.

дійснення страхових виплат проводиться Страховиком:

разі смерті Застрахованої особи внаслідок нещасного випадку – Вигодонабувачу або спадкоємцю Застрахованої особи, в розмірі 100% страхової суми.

разі отримання Застрахованою особою травми внаслідок нещасного випадку при встановленні їй інвалідності: I групи – 100 % страхової суми, II групи – 80 % страхової суми, III групи – 60 %

страхової суми. При встановленні первинної інвалідності будь-якої групи Застрахованій особі до 18 років – 100% страхової суми, встановленої для такої Застрахованої особи за Договором.

разі тимчасової втрати Застрахованою особою працездатності внаслідок нещасного випадку – 0,2 % страхової суми за кожен день не працездатності, але не більше 50 % страхової суми, встановленої окремо для кожної Застрахованої особи за Договором.

випадку травматичного ушкодження чи іншого розладу здоров'я Застрахованої особи, внаслідок нещасного випадку, незалежно від ступеню її непрацездатності, - Застрахованій особі одноразово відповідно до Таблиці страхових виплат, що є Додатком 2 до цих Загальних умов (надалі – «Таблиця страхових виплат»).

разі одночасного зазначення в Договорі покриття страхових випадків: тимчасової непрацездатності та травматичних ушкоджень здоров'я Застрахованої особи, внаслідок нещасного випадку, страхова виплата здійснюється за одним із цих випадків, за вибором Страхувальника/Застрахованої особи, про що Страхувальник/Застрахована особа зазначає при заповненні заяви на отримання страхової виплати.

якщо у разі розладу здоров'я внаслідок нещасного випадку Застрахованій особі була здійснена страхова виплата, а в подальшому за наслідками цього ж страхового випадку Застрахованій особі була встановлена інвалідність та (або) настала смерть Застрахованої особи, страхова виплата здійснюється у розмірі, передбаченому умовами пунктів 7.11.1 – 7.11.4 Загальних умов за вирахуванням раніше проведеної суми страхової виплати. При цьому загальний розмір страхових виплат за одним страховим випадком, що стався в період дії Договору, не може перевищувати страхову суму, встановлену окремо для кожної Застрахованої особи за Договором.

після здійснення страхової виплати Страховик продовжує нести відповідальність по Договору страхування стосовно Застрахованої особи, якій було зроблено виплату, в розмірі різниці між страховою сумою і розміром здійсненої страхової виплати.

ІДСТАВИ ВІДМОВИ У СТРАХОВІЙ ВИПЛАТІ

ідставою для відмови Страховика у здійсненні страхових виплат є:

авмисні дії Страхувальника (Застрахованої особи (членів їх родин) або Вигодонабувача) 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 та вищезгаданих осіб встановлюється відповідно до чинного законодавства України.

чинення Страхувальником (Застрахованою особою, членами їх родин або Вигодонабувачем) умисного злочину, що призвів до настання страхового випадку.

одання Страхувальником (Застрахованою особою, Вигодонабувачем) свідомо неправдивих

відомостей про об'єкт страхування, ступінь страхового ризику, факт настання страхового випадку або приховування таких відомостей.

ахрайство або інші дії Страхувальника, Застрахованої особи (членів їх родин), направлені на отримання незаконної вигоди від страхування.

есвоєчасне повідомлення Страхувальником (Застрахованою особою, Вигодонабувачем) про настання страхового випадку без поважних на це причин або створення Страховика перешкод у з'ясуванні обставин настання страхового випадку, у визначенні характеру та розміру заподіяної шкоди.

еповідомлення або несвоєчасне повідомлення Страхувальником Страховика про підвищення ступеня ризику.

евиконання Страхувальником (Застрахованою особою, Вигодонабувачем) своїх обов'язків за Договором.

енадання Страхувальником (Застрахованою особою, Вигодонабувачем) всіх необхідних документів, для отримання страхової виплати, що передбачені Договором страхування.

евиконання призначень лікаря, що призвело до погіршення стану здоров'я Застрахованої особи та/або настання випадку, що має ознаки страхового;

е дотримання термінів реєстрації нещасного випадку, який в подальшому може бути кваліфікований, як страховий, у відповідному Лікувально-профілактичному закладі;

ідмови Застрахованої особи від обстеження довіреним лікарем Страховика після настання страхового випадку;

аявність обставин, які є винятками із страхових випадків та обмеженнями страхування, передбаченими Договором страхування;

аявність інших підстав, встановлених чинним законодавством України.

мовами Договору страхування можуть передбачатися також інші підстави для відмови у здійсненні страхових виплат, якщо це не суперечить законодавству.

ішення Страховика про здійснення або відмову у здійсненні страхової виплати може бути оскаржено Страхувальником у судовому порядку.

ОРЯДОК УКЛАДЕННЯ ДОГОВОРУ СТРАХУВАННЯ

траховик (страховий посередник) перед укладенням Договору забезпечує Страхувальника доступною та вичерпною інформацією про Страховий продукт, про Страховика, з метою прийняття Страхувальником усвідомленого рішення про укладення Договору, а також інформацією в обсязі та в порядку, що передбачені частиною другою статті 7 Закону України «Про фінансові послуги та фінансові компанії», - така інформація надається Страхувальнику в

метою визначення потреб та вимог клієнта у страхуванні Страховик (страховий посередник)

е

к

т

може запропонувати клієнту заповнити заяву на страхування за встановленою страховиком формою або в інший спосіб визначити потреби клієнта у страхуванні залежно від специфіки та складності страхового продукту та/або типу клієнта.

оговір страхування може укладатися із поданням Страхувальником заяви на страхування, в якій зазначається перелік обставин, що мають істотне значення для оцінки страхового ризику при укладенні договору. До укладення Договору Страховик (страховий посередник) на підставі отриманої від Страхувальника інформації з'ясовує потреби та вимоги у страхуванні.

оговір страхування укладається в письмовій формі у паперовому вигляді в двох примірниках для Страховика та Страхувальника з дотриманням вимог Цивільного кодексу України, встановлених до письмової форми правочину.

страхувальник перед укладенням Договору страхування зобов'язаний поінформувати Страховика або страхового посередника про всі відомі йому обставини, що мають істотне значення для оцінки страхового ризику (визначення ймовірності та вірогідності настання страхового випадку і розміру можливих збитків), та/або надати йому іншу інформацію, що має істотне значення для прийняття Страховиком рішення про укладення Договору страхування, у тому числі про наявність страхового інтересу, та/або про розмір страхової премії за Договором страхування; прізвище, ім'я та (за наявності) по батькові, дату народження, номер (та за наявності - серію) паспорта громадянина України (або іншого документа, що посвідчує особу та відповідно до законодавства України може бути використаний на території України для укладення правочинів), дату видачі та орган, що його видав, відомості про місце проживання або місце перебування, реєстраційний номер облікової картки платника податків, номер (та за наявності - серію) паспорта громадянина України, в якому проставлено відмітку про відмову від прийняття реєстраційного номера облікової картки платника податків, чи номер паспорта із записом про відмову від прийняття реєстраційного номера облікової картки платника податків в електронному безконтактному носії, унікальний номер запису в Єдиному державному демографічному реєстрі (за наявності); страхове покриття та страхова премія щодо кожної застрахованої особи; інформацію для ідентифікації Вигодонабувача (у разі його визначення);

якщо після укладення Договору було встановлено, що Страхувальник свідомо повідомив недостовірні відомості про обставини, які мають суттєве значення для визначення ймовірності настання страхового випадку і обсягу можливих збитків в разі його настання, Страховик має право вимагати визнання Договору недійсним та застосування наслідків згідно діючого законодавства України.

акт укладення Договору страхування може посвідчуватись страховим полісом (свідоцтвом, сертифікатом, реєстром), що є формою Договору.

випадку втрати Страхувальником примірника Договору страхування (страхового полісу) в період його дії, Страховик, на підставі письмової заяви Страхувальника, видає йому дублікат. Після

цього втрачений примірник вважається недійсним, і страхові виплати згідно з ним не проводяться.

ри укладенні Договору страхування Сторони можуть: конкретизувати окремі положення Загальних умов, домовитись про виключення окремих положень цих Загальних умов, домовитись про доповнення Договору страхування умовами, відмінними від тих, які зазначені в цих Загальних умовах, якщо такі доповнення не суперечать чинному законодавству.

ВІНЯТКИ ІЗ СТРАХОВИХ ВИПАДКІВ ТА ОБМЕЖЕННЯ СТРАХУВАННЯ

е можуть бути Застрахованими (не підлягають страхуванню) особи, які на момент укладання Договору визнані недієздатними у встановленому чинним законодавством порядку, а також особи, які страждають важкими нервовими захворюваннями, гострим енцефалітом, психічними захворюваннями, захворюваннями серцево-судинної системи з порушенням кровообігу важкого ступеню, діабетом у важкій формі, системними поразками опорно-рухового апарата, особи, які знаходяться на обліку в наркологічних, психоневрологічних диспансерах, особи з інвалідністю I або II групи, діти з інвалідністю, ВІЛ-інфіковані.

ія страхового захисту у відношенні конкретної Застрахованої особи закінчується, як тільки ця Застрахована особа стала особою, що не може бути застрахованою з причин, зазначених у пункті

оговір не діє по відношенню до Застрахованих осіб, що приймають безпосередню участь у бойових діях, збройному конфлікті, військових діях, осіб щодо яких встановлено факти перебування в збройних силах України та/або інших спеціально призначених воєнізованих формувань та підрозділів.

разі, якщо такі особи будуть застраховані та станеться страховий випадок, Страховик має право розірвати договір, повернути сплачені Застрахованою особою платежі, не визнавати випадок страховим, не здійснювати страхову виплату.

е визнаються страховими випадками події, які виникли у разі:

одій, що сталися до початку дії Договору страхування та після його закінчення;

одій, що сталися поза територією дії Договору страхування;

чинення Застрахованою особою злочину, готування до злочину або замаху на його вчинення;

чинення Застрахованою особою самогубства або спроби самогубства або спробі здійснення Застрахованою особою собі тілесних ушкоджень;

одій, що виникли внаслідок порушення свідомості або погіршення психічного сприйняття Застрахованої особи під дією алкоголю, наркотичних речовин, токсичних препаратів, а також медикаментів, які застосовувалися не за призначенням лікаря, або за призначенням особи, що не мала на те відповідної кваліфікації, якщо це було причиною нещасного випадку;

аподіяні тілесними або іншими ушкодженнями здоров'я при самолікуванні або лікуванні особою, яка не має відповідної медичної освіти та кваліфікації;

сихічного розладу або втрати свідомості, включаючи обставини викликані сп'янінням, крововиливом в мозок, епілептичним припадком або іншими конвульсіями, що охоплюють все тіло Застрахованої особи;

керування Застрахованою особою транспортним засобом, на керування яким Застрахована особа не мала права, або за відсутності у Застрахованої особи посвідчення водія на право керування транспортним засобом відповідної категорії;

перебування Застрахованої особи в транспортному засобі, якщо Застрахована особа заздалегідь знала, що особа, яка керує таким транспортним засобом, не має прав на керування транспортними засобами, або прав на керування транспортними засобами відповідної категорії, або перебуває в стані алкогольного, наркотичного, токсичного сп'яніння, або під впливом медикаментів, які вживались не за призначенням лікаря, або за призначенням особи, що не має на те відповідної кваліфікації;

вживання наркотичними або токсичними речовинами, алкоголем або іншими речовинами, які вживалися з метою сп'яніння, виключаючи випадки, коли вживання Застрахованою особою цієї речовини сталося в результаті протиправних дій третіх осіб;

недотримання правил (норм) техніки безпеки праці та/або виробничої санітарії;

грубого порушення Правил дорожнього руху або громадського порядку Застрахованою особою; одій, що трапилися під час перебування Застрахованої особи у місцях тимчасового затримання, арешту, тримання під вартою, ув'язнення, а також під час арешту, затримання та інших оперативних слідчих дій, що визначені кримінально-процесуальним кодексом України, крім випадків, коли таке затримання, арешт, ув'язнення визнані незаконними;

відомого перебування в місцях, заздалегідь відомих як такі, що небезпечні для життя та здоров'я людини (місця проведення вибухових, будівельно-монтажних робіт, військові полігони, стрільбища та ін.), якщо це не пов'язано з виробничою необхідністю або спробою врятування людського життя;

часті Застрахованої особи у страйках, заколотах, внутрішніх заворушеннях, диверсіях, актах громадської непокори, тероризму, бойових діях, за виключенням випадків примусової або випадкової участі.

часті Застрахованої особи у громадянській війні чи війні з іншими державами.

впливу 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.

виконання Застрахованою особою будь-якого виду небезпечної роботи (артисти цирку, акробати,

дресирувальники диких тварин, наїзники коней, каскадери, особи, які виконують роботи в підземних умовах, водолази (якщо інше не зазначено в Договорі);

анять професійним або аматорським спортом, участі у змаганнях, тренуваннях та/або показових виступах професійних спортсменів (якщо інше не зазначено в Договорі);

равмування Застрахованої особи, під час участі Застрахованої особи у спортивних заходах (якщо інше не зазначено в Договорі);

ахворювань Застрахованої особи, крім зазначених в п. 2.3.6.1 Загальних умов;

кщо зазначені в п. 2.3.2.3 - 2.3.2.6 Договору наслідки нещасного випадку настали після 12 місяців з дати настання нещасного випадку (якщо інший строк не визначено Договором);

осенних дій, військових заходів будь-якого роду, використання зброї, військової техніки та знарядь війни, дій військових сил та/або спеціальних формувань (підрозділів) будь-якої держави, будь-якого роду недержавних збройних сил або збройних формувань, дій бойовиків, збройних угруповань, їх окремих учасників (незалежно від факту оголошення війни чи введення воєнного стану), якщо інше не зазначено в Договорі;

ій Збройних сил України, сил спеціального призначення та/або інших спеціально призначених воєнізованих формувань та підрозділів, проведення заходів із забезпечення національної безпеки і оборони, відсічі і стримування збройної агресії, виконання завдань національного спротиву, якщо інше не зазначено в Договорі;

з Застрахованою особою, яку визнано згідно законодавства такою, що зникла безвісти, в період дії Договору страхування навіть, якщо в подальшому буде отримана інформація про отримання нею тілесних ушкоджень/травм та/або встановлена її смерть;

з Застрахованою особою, визнаною в судовому порядку померлою (або щодо якої в судовому порядку встановлено факт смерті);

ри проведенні заходів політичного характеру, які здійснюються згідно з розпорядженням військової чи громадянської влади та політичних організацій;

астання події, яка має ознаки страхового випадку, на території зазначеної в п. 2.4.2.1 Загальних умов;

Особи віком до 1 року та понад 75 років (якщо інше не зазначено в Договорі).

е є страховим випадком і є підставою для відмови у страховій виплаті захворювання Застрахованої особи, у тому числі раптові та професійні.

кщо інше не зазначено в Договорі, страхове покриття не включає смерть, інвалідність або непрацездатність Застрахованої особи прямо або опосередковано викликані, або є наслідком, або однією з причин яких з'явилася одна з нижченаведених:

аняття полюванням, альпінізмом, планеризмом, спелеологією, стрибками з парашутом та іншими подібними видами спорту та розваг, в яких існує елемент „вільного падіння”, підводними або надводними видами спорту, зимовими видами спорту, регбі, поло, бойовими мистецтвами; їзда

на мотоциклі, на конях, катання на водних лижах; участь в будь-яких спортивних змаганнях або тренування (підготовка) до таких змагань тощо, а також участь у будь-якій іншій діяльності, що несе підвищену небезпеку для життя або здоров'я;

унамі, землетруси або виверження вулкана;

агітність або пологи.

трахове покриття не включає смерть, інвалідність або непрацездатність Застрахованої особи прямо або опосередковано викликані, або є наслідком, або причиною яких з'явилася нижченаведена:

енеричне захворювання або Синдром Набутого Імунного Дефіциту (СНІД) або споріднений СНІДу комплекс, незалежно від того, яким чином він був надбаний і яким медичним терміном був названий, будь-які захворювання, викликані ВІЛ – інфекцією.

траховик не несе відповідальності за Договором страхування, якщо в результаті страхового випадку відбулось загострення захворювання або хвороби Застрахованої особи, які мали місце до настання нещасного випадку.

траховик не відшкодовує наступні витрати, викликані нещасним випадком:

итрати на пошук і рятування Застрахованої особи, яка постраждала від нещасного випадку;

итрати на транспортування в лікарню або до місця проживання Застрахованої особи, яка постраждала від нещасного випадку;

итрати на лікування.

траховик не відшкодовує витрати на лікування, викликані нещасним випадком.

о страхових випадків не відносяться:

агострення хронічного захворювання, інфекційні захворювання, харчова токсикоінфекція (за винятком правцю, сказу, кліщового енцефаліту та інших захворювань, що передаються через укуси тварин та комах);

пераційні та післяопераційні травми, які виникли внаслідок оперативного лікування будь-якого захворювання Застрахованої особи, крім наслідків нещасного випадку;

имчасова непрацездатність, інвалідність, смерть Застрахованої особи внаслідок будь-якої хвороби або захворювання, що не є наслідком страхового випадку.

ОРЯДОК ВИРІШЕННЯ СПОРІВ

сі спори, які виникають під час виконання Договору, вирішуються шляхом переговорів між Страховиком та Страхувальником. Спори за Договором страхування між Страхувальником та Страховиком пов'язані зі страхуванням за цими Загальними умовами, вирішуються у порядку, передбаченому чинним законодавством України.

ОНТАКТНІ ДАНІ ДЛЯ ЗВЕРНЕННЯ У РАЗІ НАСТАННЯ ПОДІЇ, ЩО МАЄ ОЗНАКИ СТРАХОВОГО ВИПАДКУ

Поштова адреса: 03124, м. Київ, бульвар Гавела Вацлава, будинок 4, літера Н

Телефон: 044 298-41-48

i

Веб сайт: <http://www.sk-mir.com/>

f

ОНФОРМАЦІЯ, ЩО МАЄ ІСТОТНЕ ЗНАЧЕННЯ ДЛЯ ОЦІНКИ СТРАХОВОГО РИЗИКУ

Собисті дані Застрахованої особи: прізвище, ім'я та по батькові, дату народження, номер (та за наявності - серію) паспорта громадянина України (або іншого документа, що посвідчує особу та відповідно до законодавства України може бути використаний на території України для укладення правочинів), дату видачі та орган, що його видав, відомості про місце проживання або місце перебування, реєстраційний номер облікової картки платника податків, номер (та за наявності - серію) паспорта громадянина України, в якому проставлено відмітку про відмову від прийняття реєстраційного номера облікової картки платника податків, чи номер паспорта із записом про відмову від прийняття реєстраційного номера облікової картки платника податків в електронному безконтактному носії.

Інформація про стан здоров'я Застрахованої особи: загальний стан здоров'я на момент укладання договору страхування; наявність хронічних захворювань або попередніх травм; інформація про будь-які медичні обмеження або протипоказання до певних видів діяльності; чи встановлена група інвалідності Застрахованій особі; чи визнана Застрахована особа в установленому порядку недієздатною; чи знаходиться Застрахована особа на обліку в наркологічних, психоневрологічних диспансерах; чи особа приймає безпосередню участь у бойових діях, збройному конфлікті, військових діях, осіб щодо яких встановлено факти перебування в збройних силах України та/або інших спеціально призначених воєнізованих формувань та підрозділів, в збройних силах держави – агресора (російської федерації), республіки Білорусь; інформацію про наявність на законних підставах або на підставі інших правовідносин страхового інтересу щодо об'єкта страхування, уключаючи наявність такого інтересу у вигодонабувача (у разі визначення такої особи в договорі страхування).

Інформація про спосіб життя та професійну діяльність Застрахованої особи: професія та місце роботи; характер виконуваної роботи, зокрема, наявність підвищеного ризику; інформація про наявність небезпечних хобі або занять (екстремальні види спорту, полювання, водіння мотоциклів тощо).

Інформація про шкідливі звички, інформація про будь-яке лікування від залежностей, якщо таке було.

інформація про попередні страхові випадки від нещасних випадків, які сталися із Застрахованою особою, інформація про надані страхові виплати та їх розміри.

наявність інших полісів страхування від нещасних випадків.

інша інформація, що може вплинути на оцінку страхового ризику (сімейний стан та кількість утриманців, інформація про участь у волонтерських чи благодійних організаціях, якщо це пов'язано з підвищеним ризиком).

ГРАНИЧНА МАКСИМАЛЬНА ЧАСТКА ВИТРАТ СТРАХОВИКА ПОВ'ЯЗАНИХ БЕЗПОСЕРЕДНЬО З УКЛАДЕННЯМ ТА ВИКОННЯМ ДОГОВОРІВ СТРАХУВАННЯ

гранична максимальна частка витрат Страховика, пов'язаних безпосередньо з укладанням та виконанням умов договорів страхування за страховим продуктом складає до **65% страхового тарифу (страхової премії).**

БАЗОВІ РІЧНІ СТРАХОВІ ТАРИФИ

1. Групи ризику, до яких входять Застраховані особи, наведені у **Таблиці 1** цього Додатку.
2. Розмір страхової премії обчислюється залежно від групи ризику Застрахованої особи, яка визначається за **Таблицею 1** цього Додатку, та згідно з тарифами, наведеними у цьому Додатку.

Таблиця 1

Перелік професій	Група ризику
Службовці, інженерно-технічні працівники та інші категорії громадян, що безпосередньо не зайняті у процесі виробництва, умови праці яких не пов'язані з підвищеним ризиком одержання травми; артисти драматичних та музичних театрів, артисти естради; робітники банків (крім осіб, які здійснюють інкасування та перевезення грошових готівкових коштів), 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; бібліотек; персонал готелів, двірники, кіоскери, робітники преси.	А
Всі інші категорії працюючих (робітники, службовці, працівники сільського господарства та інші), безпосередньо зайняті в процесі виробництва, артисти балету та танцювальних ансамблів, особистий склад аеродромного обслуговування, касири, робітники ветеринарних лікарень, газоелектрозварники, слюсарі, робітники обробної промисловості, кустарі, робітники харчової промисловості, поліграфічних підприємств, пожежної охорони, військовослужбовці, працівники органів внутрішніх справ (крім працівників карного розшуку, працівників поліції, водіїв), робітники будівельної, машинобудівельної, скляної промисловості, працівники сільського господарства, робітники транспорту (крім повітряного), робітники електростанцій та експедицій.	Б
Особи, праця яких пов'язана з особливим (підвищеним) ризиком настання нещасного випадку, працівники карного розшуку, працівники патрульної поліції, цивільної авіації, випробувачі автомашин, літаків; артисти цирку, які виконують трюки на канатах, трапеціях, акробати, гімнасти, автомотогонщики, дресирувальники диких звірів, наїзники коней, каскадери, інкасатори, водії транспортних засобів, працівники гірничодобувної промисловості, особи, які виконують роботи в підземних умовах, бурильники нафтових і газових свердловин, ті, чиїм 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, верхолазними, покрівельними роботами, монтажники бетонних, залізобетонних конструкцій, кранівники, рятувальники гірничо- і водно- рятувальних станцій.	В

3. Базові річні страхові тарифи для осіб віком від 16 до 75 років

Таблиця 2

Група ризику	Базові річні страхові тарифи, % від страхової суми
А	0,21 – 2,0
Б	0,26 – 4,0
В	0,34 – 7,0

3.1. При страхуванні громадян від нещасних випадків під час виконання ними професійних обов'язків, застосовуються базові річні страхові тарифи, наведені у **Таблиці 3** цього Додатку.

Таблиця 3

Група ризику	Базові річні страхові тарифи, % від страхової суми
А	0,08 – 1,5
Б	0,1 – 3,0
В	0,17 -5,0

4. Базові річні страхові тарифи для осіб віком від 1 до 16 років

Таблиця 4

Вік Застрахованої особи	Базові річні страхові тарифи, % від страхової суми
від 1 до 6 років	0,34 – 2,04
від 6 до 16 років	0,5 – 2,17

5. При страхуванні групи осіб (колективу), до обраного базового річного страхового тарифу муть бути застосовані знижувальні коефіцієнти, що наведені у **Таблиці 5** цього Додатку.

Таблиця 5

Кількість застрахованих осіб	Знижувальний коефіцієнт
не більше 5	1,0
6-10	0,9
11-30	0,8
31-50	0,75
51-70	0,7
71-100	0,65
101-300	0,6
301-600	0,55
Більше 600	0,5

6. При страхуванні від нещасних випадків туристів та осіб, що їх супроводжують, або спортсменів застосовуються страхові тарифи, наведені у **Таблиці 6** цього Додатку з урахуванням групи ризику виду спорту.

Вид спорту	Група ризику
Авіамодельний спорт, бадмінтон, більярдний спорт, боулінг, бридж спортивний, гольф, городковий спорт, дартс, крокет, плавання, плавання синхронне, радіоспорт, ракетомодельний спорт, риболовний спорт, теніс настільний, шахи, шашки, батут, баскетбол, бейсбол, вітрильний(парусний)спорт, водне поло, волейбол, гандбол, гімнастика естетична, гімнастика спортивна, гімнастика художня, кьорлінг, пейнтбол, подорожі(піші походи) зі спокійним ландшафтом, поліатлон, перетягування канату, сквош, орієнтування спортивне, стрибки у воду, стрільба з блочного лука, судномодельний спорт, спорт із собаками, теніс великий, фехтування, фітнес, хокей на траві.	1
Акробатика спортивна, акробатичний рок-н-рол, армспорт, аеробіка спортивна, атлетика легка, спортивні танці, атлетика важка, айкідо, аквабайк, біатлон, бодібілдинг, біг, боротьба (всі види: самбо, вільна, гирьовий спорт, греко-римська, на поясах, багатоборство(всі види), кураш, на поясах Алиш), велосипедний спорт(трек, шосе), веслування, віндсерфінг, воднолижний спорт, водно-моторний спорт, Годзю-рю, дзюдо, джиу-джитсу, змішані єдиноборства (ММА), кайтсерфінг, карате (всі види), козацький двобій, ковзанярський спорт, кунгфу, комбат	2

ДзюДзюцу, лапта, лижні гонки, лижне двоборство, панкратіон, пауерліфтинг, пілатес, пожежноприкладний спорт, піатлон, роликовий спорт, рукопашний бій, сумо, сучасне п'ятиборство, санний спорт, спідвей, спорт надлегких лігальних апаратів, софтбол, стрільба, спортивний туризм, стронгмен, триатлон, тхеквондо (всі види), універсальний бій, Ушу, футзал, фріфайт, хортинг, черліденг, шорт-трек	
Американський футбол, бобслей, бокс, вейкбординг, гірський велосипед, гірськолижний спорт, кікбоксинг (всі види), підводний спорт, подорожі (піші походи) з гірським ландшафтом, регбі, регбіліг, слалом(всі види), сноуборд, стрибки на лижах з трампліна, флорбол, фрістайл, футбол, хокей з шайбою	3
Альпінізм, автомобільний спорт, вертолітний спорт, дельтапланерний спорт, каньонінг, кінний спорт, картинг, літаковий спорт, мотоциклетний спорт, мотобол, парапланерний спорт, парашутний спорт, планерний спорт, повітроплавальний спорт, раллі, скелелазіння, спелестологія, спелеологія. Професійні спортсмени.	4

Таблиця 6

Термін страхування	Страховий тариф, % від страхової суми				
	Туристи	Спортсмени			
		групи ризику			
		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

Виходячи з специфіки спортивного заходу, Страховик може встановлювати страховий тариф від 0,5% до 15 % від страхової суми.

7. При укладенні договору страхування від нещасного випадку на строк до одного року, крім страхування туристів, осіб, що їх супроводжують, або спортсменів, до базових річних страхових тарифів застосовуються коефіцієнти, наведені у **Таблиці 7**.

Таблиця 7

Термін страхування (місяці)	Коефіцієнт
0,5	0,25
1	0,3
2	0,4
3	0,5
4	0,6

5	0,65
6	0,7
7	0,75
8	0,8
9	0,85
10	0,9
11	0,95
12	1,00

8. В залежності від ступеня ризику настання страхового випадку при укладенні договору страхування від нещасних випадків можливе застосування підвищувальних: від 1,01 до 3,0 та знижувальних: 0,99 до 0,5 коефіцієнтів до страхових тарифів, наведених у цьому Додатку.

9. Якщо протягом дії договору страхування, який було укладено на один рік, страхові випадки не наступали, то при укладенні договору страхування з таким Страхувальником на новий строк Страховик може застосувати знижувальні коефіцієнти: від 0,95 до 0,80.