

"Затверджую"

Голова Правління ЗАТ
"Європейський страховий альянс"



В.Шевченко

"16" лютого 2007 р.

Термін та визначення

1. Цілі та завдання

2. Структура альянсу

3. Об'єкти страхування

4. Порядок укладення договору страхування

5. Членство договору страхування, припинення його дії

6. Переказ за умови виплати страхової суми

7. Права та обов'язки сторін

8. Порядок вирішення спірних питань

9. Додаткові умови

Додаток до Правил

ПРАВИЛА
добровільного страхування
від нещасних випадків
№ 0208/1

Київ – 2007 р.

ТЕРМІНИ ТА ВИЗНАЧЕННЯ

В цьому розділі наведені терміни, що використовуються в Законі, та визначення, і місцями в даному Законі розкриває з контекстом цих термінів.

Акт про нещасний випадок форми ІІ-І – Акт про нещасний випадок на виробництві, форма якого затверджена постановою Кабінету Міністрів України від 21.05.2001 р. № 1094 ШІІ за зверненням Нацдержспецслужби, що стосується області нещасних випадків професійних діячів спортивного виду спорту «бодібілдінг».

ЗМІСТ

Терміни та визначення

1. Загальні положення

2. Страхові випадки

3. Обмеження страхування

4. Порядок укладання договору страхування

5. Чинність договору страхування, припинення його дії

6. Порядок та умови виплати страхової суми

7. Права та обов'язки сторін

8. Порядок вирішення спорів

9. Додаткові умови

Додатки до Правил

Складовими складовими частини, використовуються особи: в законі.

Спортивний професіонал – особа, яка з метою спортивного виду спорту, з метою професійної діяльності, займається спортивними заняттями, що є її основною діяльністю, пов'язаною з професійною діяльністю, і отримує за це грошову винагороду з метою досягнення певних спортивних результатів, спортивних спортивних досягнень (в тому числі за допомогою професійної діяльності, тренувань, навчання).

Спортивний аматор – особа, яка займається спортивними заняттями, що є її основною діяльністю, пов'язаною з професійною діяльністю, і отримує за це грошову винагороду з метою досягнення певних спортивних результатів, спортивних досягнень (в тому числі за допомогою професійної діяльності, тренувань, навчання).

ТЕРМІНИ ТА ВИЗНАЧЕННЯ

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

Акт про нещасний випадок форми Н-1 – Акт про нещасний випадок на виробництві, форма якого затверджена постановою Кабінету Міністрів України від 21.08.2001 р. № 1094 "Про затвердження Положення про порядок розслідування та ведення обліку нещасних випадків, професійних захворювань та аварій на виробництві".

Акт про нещасний випадок форми НТ – Акт про нещасний випадок невикробничого характеру, форма якого затверджена постановою Кабінету Міністрів України від 22.03.2001р. № 270 "Про затвердження Порядку розслідування та обліку нещасних випадків невикробничого характеру".

Військовослужбовець - особа, призвана на строкову службу до Збройних сил України, інших військових формувань, що передбачені чинним законодавством України (призовник); або особа, яка навчається у військовому навчальному закладі, в навчальному закладі системи Міністерства Внутрішніх Справ, Служби Безпеки України тощо або в вищому навчальному закладі, який має військовий навчальний підрозділ (курсант); особа, яка входить до офіцерського складу Збройних сил України або інших військових формувань (офіцер); або військовослужбовець строкової служби цих підрозділів або особа, яка проходить в них службу за контрактом або понадстроково (солдат).

Вигодонабувач – юридична чи фізична особа, що визначена страхувальником (за згодою застрахованої особи) у договорі страхування, як особа, яка має право отримати страхову суму у разі смерті застрахованої особи внаслідок нещасного випадку.

Застрахована особа – особа, на користь якої (за її згодою) страхувальником укладено зі страховиком договір страхування, і яка може набувати прав і обов'язків страхувальника згідно з договором страхування.

Нещасний випадок - раптова, короткочасна, непередбачувана та незалежна від волі страхувальника (застрахованої особи) подія, що фактично відбулася та внаслідок якої настав розлад здоров'я або смерть, а саме: травма будь-якої етіології; утоплення; опіки, ураження блискавкою або електричним струмом; обмороження, переохолодження, теплові удари; випадкове гостре отруєння хімічними речовинами (промисловими або побутовими), в тому числі ліками; укуси тварин, отруйних комах, змій.

Спадкоємець – спадкоємець(спадкоємці) застрахованої особи за законом.

Спортсмен-професіонал – особа, яка є членом спортивного клубу, ліги, федерації (асоціації, спілки, об'єднання тощо) та займається спортивною діяльністю, що включає навчально-тренувальний процес і участь у спортивних змаганнях (в тому числі за грошову винагороду) з метою досягнення певних спортивних результатів, отримання спортивної кваліфікації (звання, розряду, категорії).

Спортсмен-любитель – особа, яка займається спортивною діяльністю, що є складовою частиною навчального процесу, а також з метою оздоровлення або проведення дозвілля.

Страховик – Закрите акціонерне товариство "Європейський страховий альянс", яке укладає зі страхувальниками договори добровільного страхування громадян від нещасних випадків.

Страховальники – юридичні особи, незалежно від форм власності, та дієздатні громадяни, які уклали зі страховиком договори страхування.

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

Страховий платіж – плата за страхування, яку страхувальник зобов'язаний внести страховику згідно з договором страхування.

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

Страховий випадок – подія, передбачувана договором страхування, яка відбулась і з настанням якої виникає обов'язок страховика здійснити виплату страхової суми (її частини) страхувальнику (застрахованій особі) або вигодонабувачу.

1. ЗАГАЛЬНІ ПОЛОЖЕННЯ

1.1. На умовах Правил добровільного страхування від нещасних випадків (далі – Правила) Страховик укладає договори добровільного страхування від нещасних випадків (далі – Договір страхування).

1.2. Застрахованою за цими Правилами може бути будь-яка фізична особа віком до 70 років, якщо інший вік не передбачений умовами Договору страхування, за винятком осіб зазначених у п.3.1 цих Правил.

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

1.4. Страхувальник має право призначити особу (осіб) - вигодонабувача (вигодонабувачів) для одержання страхової суми в разі смерті Застрахованої особи внаслідок нещасного випадку. Якщо вигодонабувач не зазначений - страхову суму отримують спадкоємці Застрахованої особи за законом або заповітом.

1.5. Укладені Договори страхування діють тільки на території України, якщо інше не передбачене Договором страхування.

1.6. Страховик у разі настання страхового випадку виплачує Застрахованій особі або вигодонабувачу страхову суму або її частину за умовами, передбаченими Договором страхування. Розмір страхової суми, що підлягає виплаті, не залежить від сум, яку має отримати одержувач за державним соціальним страхуванням та соціальним забезпеченням і суми, що має бути йому сплачена, як відшкодування збитків.

1.7. Договір страхування укладається строком до 1 року, якщо інше ним не передбачене.

1.8. Розмір страхової суми встановлюється в національній грошовій одиниці України за погодженням між Страхувальником та Страховиком.

2. СТРАХОВІ ВИПАДКИ

2.1. Страховими випадками є:

2.1.1. Смерть Застрахованої особи внаслідок нещасного випадку.

2.1.2. Встановлення Застрахованій особі первинної інвалідності внаслідок нещасного випадку.

2.1.3. Тимчасова втрата працездатності Застрахованою особою внаслідок нещасного випадку.

2.2. Випадки, перелічені в п.2.1 цих Правил, визнаються страховими, якщо вони сталися внаслідок нещасного випадку, що мав місце в період дії Договору страхування, і підтверджені документами компетентних органів (медичних установ, правоохоронних органів).

3. ОБМЕЖЕННЯ СТРАХУВАННЯ

3.1. Не можуть бути Застрахованими особи:

- а) визнані у встановленому порядку недієздатними;
- б) інваліди I та непрацюючі інваліди II групи;
- в) які знаходяться на обліку у наркологічному, психоневрологічному, протитуберкульозному та інших спеціалізованих диспансерах, центрах з профілактики та боротьби зі СНІДом, хворі на злоякісні онкологічні захворювання.

3.2. До нещасних випадків не відносяться:

- а) випадки, пов'язані:
 - з участю Застрахованої особи у страйках, заколотах, внутрішніх заворушеннях, диверсіях, актах тероризму;
 - з громадянською війною чи війною з іншими державами;
 - з наслідками іонізуючого або іншого виду опромінення (якщо інше не обумовлене умовами Договору страхування); ядерного вибуху;
- б) травмування Застрахованої особи у зв'язку із вчиненням нею дій, в яких слідчими органами або судом встановлені ознаки умисного злочину;
- в) травмування Застрахованої особи, яка знаходилась у стані алкогольного, наркотичного або токсичного сп'яніння;
- г) травмування Застрахованої особи внаслідок психічних розладів або порушень свідомості, а також внаслідок інсульту, епілептичного нападу або судом, що розповсюджувались на все тіло;
- д) травми або отруєння внаслідок спроби заповдіяти собі смерть;
- е) умисне заповдіяння собі тілесних ушкоджень;
- є) травмування Застрахованої особи – спортсмена-професіонала в результаті заняття усіма видами спорту під час змагань або тренувань (хіба що за згодою між страхувальником та страховиком сплачено додатковий платіж, розмір якого визначено у п. 9 Додатку № 4 до цих Правил) та травмування Застрахованої особи – спортсмена-любителя під час заняття такими видами спорту, як: авто-мотоспорт, повітряні види спорту, високогірний альпінізм, гірськолижний спорт, бейсбол, санний спорт, ковзани, бойові види спорту, спелеологія, скелелазіння, підводне плавання, водні лижі (за винятком випадків, коли було сплачено додатковий страховий платіж, розмір якого визначено в п.8 Додатку № 4 до цих Правил) та травмування в результаті недотримання правил безпеки при занятті іншими видами спорту;
- ж) смерть Застрахованої особи в результаті перелічених у підпунктах а) – е) п.3.2 цих Правил випадків, а також від захворювання.

3.3. Захворювання не є нещасним випадком (за винятком правцю, сказу, кліщового енцефаліту, та інших хвороб, що передаються через укуси тварин та комах).

3.4. Страховик звільняється від страхової виплати в разі:

- а) здійснення Страхувальником (Застрахованою особою) навмисних дій, спрямованих на настання страхового випадку. Вказана норма не поширюється на дії, пов'язані з виконанням ним 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 (Застрахованої особи) встановлюється відповідно до чинного законодавства України;
- б) подання Страхувальником свідомо неправдивих відомостей, необхідних для укладення Договору страхування;

- в) повідомлення Страхувальником (Застрахованою особою) про настання страхового випадку пізніше ніж через 30 днів від дати настання страхового випадку без поважних на те причин або створення Страхувальником (Застрахованою особою) перешкод у визначенні обставин, причин настання та характеру страхового випадку;
- г) інших випадків, передбачених чинним законодавством України.

4. ПОРЯДОК УКЛАДАННЯ ДОГОВОРУ СТРАХУВАННЯ

4.1. Договір страхування укладається на підставі усної або письмової заяви Страхувальника. Страхувальники можуть укладати Договори про страхування третіх осіб (Застрахованих осіб) лише за їх згодою.

4.2. Договір страхування може бути укладений за однією з Програм: Програмою страхування № 1 або Програмою страхування № 2 або Програмою страхування від нещасних випадків водіїв та пасажирів транспортних засобів (відповідно: Додаток № 1, Додаток № 3 і Додаток 5 до цих Правил).

4.3. При укладанні Договору страхування Страхувальник сплачує страховий платіж, розмір якого визначається за тарифними ставками Страховика (Додатки № 2, № 4 і № 6 до цих Правил).

Страхувальник-резидент сплачує страховий платіж лише в національній грошовій одиниці України, а Страхувальник-нерезидент – іноземною валютою або у національній грошовій одиниці України у випадках, передбачених чинним законодавством.

4.4. Факт укладання Договору страхування посвідчується Договором страхування або полісом, що є формою договору.

4.5. Якщо страхувальник - юридична особа, оформлюється Договір страхування відповідної форми в двох примірниках. Кожний примірник має однакову юридичну силу і зберігається відповідно у Страховика та Страхувальника. До кожного примірника Договору страхування додається список Застрахованих осіб із зазначенням розміру страхової суми для кожної Застрахованої особи, засвідчений підписом керівника та печаткою Страхувальника. За згодою між Страхувальником і Страховиком кожній Застрахованій особі може видаватись страховий поліс.

4.6. Якщо Страхувальник - фізична особа, то на підставі заяви про страхування після сплати страхового платежу, Страхувальнику видається страховий поліс, копія якого зберігається у Страховика.

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

5. ЧИННІСТЬ ДОГОВОРУ СТРАХУВАННЯ, ПРИПИНЕННЯ ЙОГО ДІЇ

5.1. Договір страхування набуває чинності з моменту внесення першого страхового платежу, та діє протягом одного року, якщо інше не передбачене умовами Договору страхування.

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

- а) закінчення строку дії;
- б) виконання Страховиком зобов'язань перед Страхувальником у повному обсязі;
- в) 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 десяти робочих днів з дня пред'явлення такої вимоги Страхувальнику, якщо інше не передбачене умовами Договору страхування;

г) смерті Застрахованої особи; якщо Договір страхування було укладено на користь кількох Застрахованих осіб, у разі смерті однієї Застрахованої особи Договір страхування припиняє дію тільки відносно цієї особи;

д) ліквідації Страховика у порядку, встановленому чинним законодавством України;

е) прийняття судового рішення про визнання договору страхування недійсним;

є) в інших випадках, передбачених чинним законодавством України.

5.3. Дія Договору страхування може бути достроково припинена за вимогою Страхувальника або Страховика, якщо це передбачено умовами Договору страхування. Якщо інше не передбачено умовами Договору страхування та законодавством України, дія Договору страхування не може бути припинена страховиком достроково, якщо на це немає згоди Страхувальника, який виконує всі умови Договору страхування.

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

5.3.1. У разі дострокового припинення дії Договору страхування за вимогою Страхувальника Страховик повертає йому страхові платежі за період, що залишився до закінчення дії Договору страхування, з відрахуванням нормативних витрат на ведення справи, визначених при розрахунку страхового тарифу, фактичних виплат страхових сум, що були здійснені за цим Договором страхування. Якщо вимога Страхувальника обумовлена порушенням Страховиком умов Договору страхування, то останній повертає Страхувальнику сплачені ним страхові платежі в повному обсязі.

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

5.4. Якщо в період дії Договору страхування Страхувальник - юридична особа втрачає права юридичної особи внаслідок реорганізації, то права і обов'язки, що передбачені Договором страхування, переходять до його правонаступника за згодою Страховика.

Якщо в період дії Договору страхування страхувальник-громадянин визнаний судом недієздатним, то права та обов'язки Страхувальника переходять до його опікуна.

6. ПОРЯДОК ТА УМОВИ ВИПЛАТИ СТРАХОВОЇ СУМИ

6.1. При настанні страхових випадків, зазначених у п.2.1 цих Правил, Страхувальнику, Застрахованій особі або вигодонабувачу необхідно повідомити про це Страховика, як тільки це стане можливим, але не пізніше 30 календарних днів від дати настання страхового випадку.

6.2. У разі смерті Застрахованої особи внаслідок нещасного випадку, вигодонабувачу (спадкоємцю Застрахованої особи) виплачується 100% страхової суми.

6.2.1. Для одержання страхової суми у зв'язку з цим страховим випадком вигодонабувачу (спадкоємцю Застрахованої особи) необхідно подати Страховику такі документи:

а) заяву за встановленою Страховиком формою;

б) примірник Договору страхування (полісу);

в) нотаріально засвідчене свідоцтво про смерть Застрахованої особи;

г) акт про нещасний випадок (форми Н-1 або НТ);

д) для спадкоємців - також свідоцтво про право на спадщину, видане нотаріальною конторою;

е) копію довідки про присвоєння ідентифікаційного номера отримувача страхової виплати;

є) паспорт або документ, що посвідчує особу отримувача страхової виплати.

6.3. При встановленні Застрахованій особі первинної інвалідності внаслідок нещасного випадку, страхова виплата становить:

у разі встановлення інвалідності: I гр.- 100% страхової суми; II гр.- 80% страхової суми; III гр. - 60% страхової суми.

6.3.1. Для одержання страхової виплати в разі настання страхового випадку Страхувальнику (Застрахованій особі) необхідно подати Страховику такі документи:

а) заяву за встановленою Страховиком формою;

б) примірник Договору страхування (полісу);

в) довідку медико-соціальної експертної комісії про встановлення групи інвалідності;

г) акт про нещасний випадок (форми Н-1 або НТ);

д) копію довідки про присвоєння ідентифікаційного номера Страхувальнику (Застрахованій особі);

є) паспорт Страхувальника (Застрахованої особи) або документ, що посвідчує особу.

6.4. У разі тимчасової втрати працездатності внаслідок нещасного випадку страхова виплата становить:

6.4.1. При укладанні Договору страхування за Програмою страхування № 1, якщо інше не обумовлено умовами Договору страхування:

а) при безперервному амбулаторному лікуванні:

- від 1 до 45 днів – 0,2 % від страхової суми за кожний день непрацездатності, встановленої лікувальним закладом;

б) при перебуванні на стаціонарному лікуванні в медичному закладі:

- від 1 до 30 днів - 0,5 % від страхової суми за кожний день перебування в стаціонарі;

- від 30 до 90 днів – 0,3 % від страхової суми за кожний день перебування в стаціонарі.

6.4.2. При укладенні Договору страхування за Програмою страхування № 2 розмір страхової виплати встановлюється за "Таблицею розмірів страхових виплат у зв'язку зі страховими випадками" (Додаток № 7 до цих Правил).

6.4.3. Для одержання страхової виплати в разі настання страхового випадку Страхувальнику (Застрахованій особі) необхідно подати Страховику такі документи:

а) заяву за встановленою Страховиком формою;

б) примірник Договору страхування (полісу);

в) листок непрацездатності або його копію, видану лікувальним закладом (в разі неможливості отримання листка непрацездатності подається довідка лікувального закладу);

г) довідка лікувального закладу, що підтверджує тимчасовий розлад здоров'я у дитини;

д) акт про нещасний випадок (форми Н-1 або НТ);

є) копію довідки про присвоєння ідентифікаційного номера Страхувальнику (Застрахованій особі);

є) паспорт Страхувальника (Застрахованої особи) або документ, що посвідчує особу.

6.5. Якщо нещасний випадок призвів до тимчасової втрати працездатності (тимчасового розладу здоров'я у дитини) і Страхувальнику (Застрахованій особі) була проведена страхова виплата, передбачена п.6.4.1 або п. 6.4.2 цих Правил, а в подальшому за наслідками цього ж нещасного випадку Застрахованій особі була встановлена інвалідність або настала смерть Страхувальника (Застрахованої особи), страхова виплата проводиться в розмірі, передбаченому п.6.2 або п.6.3 цих Правил, за вирахуванням раніше проведеної страхової виплати.

6.6. Розмір страхових виплат та перелік необхідних документів для одержання страхової виплати за Програмою страхування від нещасних випадків водіїв та пасажирів транспортних засобів зазначений в розділі 5 Додатку 5 до цих Правил.

6.7. Рішення про виплату або відмову у виплаті страхової суми (її частини) приймається Страховиком протягом 15 робочих днів з дня одержання всіх необхідних документів на підставі складеного Страховиком страхового акту.

6.8. Страховик здійснює страхову виплату або письмово повідомляє Страхувальника (Застраховану особу, Вигодонабувача) про відмову у виплаті протягом 10 робочих днів після прийняття відповідного рішення.

6.9. Загальна сума страхових виплат за один або декілька страхових випадків, що сталися в період дії Договору страхування, не може перевищувати страхової суми, визначеної Договором страхування. Якщо загальна сума виплат за страховими випадками досягла страхової суми, то дія Договору страхування по відношенню до такої Застрахованої особи припиняється.

6.10. Для одержання страхової виплати особа, яка має право на її одержання, може видати доручення будь-якій іншій особі. Доручення повинно бути оформлено у встановленому чинним законодавством порядку.

6.11. Страхова виплата здійснюється тією валютою, яка передбачена Договором страхування, якщо інше не передбачено законодавством України.

7. ПРАВА ТА ОБОВ'ЯЗКИ СТОРІН

7.1. Страхувальник (Застрахована особа) - фізична особа має право:

- а) одержати будь-які роз'яснення за укладеним Договором страхування;
- б) призначити особу (осіб) - вигодонабувача (вигодонабувачів) страхової суми в разі смерті Застрахованої особи внаслідок нещасного випадку. Призначивши вигодонабувача, Страхувальник (Застрахована особа) зберігає за собою право на заміну його іншою особою до настання страхового випадку, передбаченого п.2.1.1 цих Правил;
- в) в період дії Договору страхування укладати нові Договори страхування за цими Правилами.
- г) достроково припинити дію Договору страхування.

7.1.1. Умовами Договору страхування можуть бути передбачені також інші права Страховика.

7.2. Страхувальник - юридична особа має право:

- а) визначати кількість працівників, які підлягають страхуванню та розмір страхової суми для кожної Застрахованої особи;
- б) включати до списку Застрахованих осіб як штатних працівників підприємства, так і тих, які працюють за договорами підряду, ТТК, сумісників та ін. за їх згодою;
- в) в період дії Договору страхування укладати нові договори страхування за цими Правилами;
- г) достроково припинити дію Договору страхування.

7.2.1. Умовами Договору страхування можуть бути передбачені також інші права Страховика.

7.3. Страхувальник зобов'язаний:

- а) своєчасно вносити страхові платежі;
- б) при укладанні Договору страхування надати інформацію Страховикові про всі відомі йому обставини, що мають істотне значення для оцінки страхового ризику, і надалі інформувати його про будь-яку зміну страхового ризику;
- в) повідомити Страховика про інші діючі договори страхування щодо цього об'єкта страхування;
- г) вживати заходів щодо запобігання та зменшення збитків, завданих внаслідок настання страхового випадку;
- д) повідомити Страховика про настання страхового випадку як тільки стане можливим, але не пізніше 30 календарних днів від дня настання страхового випадку; якщо Страхувальник не є Застрахованою особою, цих заходів повинна вжити Застрахована особа. У разі настання страхового випадку, передбаченого п.2.1.1 цих Правил, таких заходів повинен вжити Вигодонабувач.

7.3.1. Умовами Договору страхування можуть бути передбачені також інші обов'язки Страхувальника, зокрема:

7.3.1.1. Сповіщати Страховика на протязі терміну дії Договору страхування про зміни прізвищ, адрес та інших договірних реквізитів, що стосуються Страхувальника, Застрахованої особи та Вигодонабувача.

7.4. Страховик має право:

а) відмовити Страхувальнику в укладанні Договору страхування;
б) відмовити у виплаті страхової суми (її частини) у випадках, зазначених у пунктах 3.2 - 3.4 цих Правил;

в) самостійно з'ясувати причини та обставини страхового випадку, а в разі необхідності, отримати висновки правоохоронних органів, медичних закладів та інших підприємств і організацій, що володіють інформацією про обставини страхового випадку;

г) зажадати від Страхувальника (Застрахованої особи) інші документи, крім зазначених в пп. 6.2.1, 6.3.1 і 6.4.3 цих Правил, що мають суттєве значення для вирішення питання про виплату страхової суми (її частини);

д) протягом трьох років з дня виплати вимагати повернення страхової виплати, якщо на те виникнуть підстави, передбачені чинним законодавством України або Договором страхування;

е) відстрочити страхову виплату на строк до 30 календарних днів у випадку виникнення сумнівів щодо факту та обставин настання страхового випадку з обов'язковим повідомленням про це Страхувальника (Застраховану особу) або вигодонабувача (спадкоємця Застрахованої особи).

7.5. Страховик зобов'язаний:

а) ознайомити Страхувальника з умовами та Правилами страхування;

б) протягом двох робочих днів, як тільки стане відомо про настання страхового випадку, вжити заходів щодо оформлення всіх необхідних документів для своєчасного здійснення страхової виплати страхувальнику (Застрахованій особі);

в) при настанні страхового випадку прийняти рішення про виплату страхової суми (її частини) або про відмову у виплаті протягом 15 робочих днів з моменту отримання всіх необхідних документів та здійснити виплату страхової суми (її частини) або письмово повідомити про відмову у виплаті протягом 10 робочих днів з дня прийняття відповідного рішення. Страховик несе майнову відповідальність за несвоєчасну виплату страхової суми (її частини) шляхом сплати Страхувальнику (Застрахованій особі) пені, розмір якої визначається умовами Договору страхування;

г) тримати в таємниці відомості про Страхувальника (Застраховану особу) і його майновий стан, за винятком випадків, передбачених чинним законодавством України.

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

8. ПОРЯДОК ВИРІШЕННЯ СПОРІВ

8.1. Спори, що виникають з вимог про виплати страхової суми (її частини) за Договором страхування, вирішуються в порядку, передбаченому чинним законодавством України.

9. ДОДАТКОВІ УМОВИ

9.1. Цими Правилами регламентовано основні умови страхування. Однак за згодою сторін до Договору страхування можуть бути внесені застереження, доповнення та зміни, виходячи з конкретних умов страхування, що відповідають положенням цих Правил та не суперечать чинному законодавству України. Узгоджені положення Договору страхування мають юридичну перевагу в порівнянні з даними Правилами.

ПРОГРАМА СТРАХУВАННЯ ВІД НЕЩАСНИХ ВИПАДКІВ ВОДІЇВ ТА ПАСАЖИРІВ ТРАНСПОРТНИХ ЗАСОБІВ

Програма страхування від нещасних випадків водіїв та пасажирів транспортних засобів (далі – Програма) відповідає умовам Правил з урахуванням особливостей, викладених нижче.

1. Загальні положення.

1.1. На підставі цієї Програми Страховик укладає договори страхування від нещасних випадків водіїв та пасажирів наземного транспорту (далі – Договір).

1.2. Якщо інше не обумовлено умовами Договору, Страхувальником за цією Програмою є:

- дієздатний громадянин, який є власником/співвласником транспортного засобу або користується та розпоряджається ним на підставі довіреності або тимчасового реєстраційного талону;

- юридична особа, яка є власником транспортного засобу на правах державної, колективної чи приватної власності, або у якій транспортний засіб перебуває в повному господарському віданні чи оперативному управлінні, або яка користується транспортним засобом на підставі договору оренди, лізингу або іншого документа, що визначає право й умови його використання.

1.3. Застрахованою за цією Програмою вважається будь-яка фізична особа, яка знаходилась під час дорожньо-транспортної пригоди в салоні транспортного засобу, визначеного в Договорі, в якості пасажира та/або водія. За цією Програмою Договір може бути укладений без згоди Застрахованої особи.

1.4. Вигодонабувачем Застрахованої особи за цією Програмою є спадкоємець (спадкоємці) Застрахованої особи.

1.5. Страхова сума встановлюється за погодженням між Страхувальником та Страховиком з урахуванням особливостей укладання Договору, викладених в п.4.2 цієї Програми.

1.6. Територія дії договору страхування – географічна територія України, якщо інше не обумовлено умовами Договору. Відповідальність Страховика поширюється на час перебування Застрахованої особи в транспортному засобі, зазначеному в Договорі.

2. Страхові випадки.

2.1. Страховими випадками за цією Програмою є:

2.1.1. Смерть Застрахованої особи внаслідок нещасного випадку під час дорожньо-транспортної пригоди.

2.1.2. Встановлення Застрахованій особі первинної інвалідності внаслідок нещасного випадку під час дорожньо-транспортної пригоди.

2.1.3. Тимчасова втрата працездатності Застрахованою особою внаслідок нещасного випадку під час дорожньо-транспортної пригоди.

2.2. За цією Програмою нещасним випадком є раптова, короткочасна, не передбачувана та незалежна від волі Застрахованої особи подія, що відбулась під час

дорожньо-транспортної пригоди та внаслідок якої настав розлад здоров'я або смерть Застрахованої особи.

Дорожньо-транспортна пригода (далі – ДТП) за цією Програмою – подія, що сталася з транспортним засобом, зазначеним в Договорі, під час руху транспортного засобу або в той час, коли транспортний засіб знаходився в нерухомому стані.

2.3. Випадки, перелічені в п. 2.1 цієї Програми, визнаються страховими, якщо вони є наслідком ДТП, що сталася в період дії Договору, і підтвержені документами компетентних органів (правоохоронних органів, медичних установ).

3. Обмеження страхування.

3.1. На додаток до викладеного в розділі 3 Правил, Страховик звільняється від страхової виплати, якщо нещасний випадок став наслідком:

- експлуатації несправного транспортного засобу;
- керування транспортним засобом особами, що не мають посвідчення водія або, якщо посвідчення водія не дозволяє керувати транспортним засобом цієї категорії;
- керування транспортним засобом особами, що знаходились в стані алкогольного, наркотичного або токсичного сп'яніння, психічного розладу, а також після прийняття лікувальних препаратів, що протипоказані при керуванні транспортним засобом;
- використання транспортного засобу з метою навчання водінню або для участі в спортивних тренуваннях або змаганнях (якщо інше не обумовлено умовами Договору);
- порушення правил пожежної безпеки та правил зберігання та перевезення небезпечних речовин та предметів;
- використання транспортного засобу в якості буксира або під час його буксирування.

3.2. Якщо це передбачене умовами Договору, Страховик має право відмовити у страховій виплаті, якщо на момент ДТП в транспортному засобі кількість пасажирів перевищувала норми, встановлені для відповідної категорії транспортного засобу технічними характеристиками заводу-виробника, що зазначені в інструкції по технічній експлуатації транспортного засобу або сервісній книжці.

4. Порядок укладання Договору.

4.1. Договір укладається на підставі усної або письмової заяви Страхувальника.

4.2. Договір може бути укладений за однією з систем:

4.2.1. По системі страхування посадкових місць. При укладенні Договору за даною системою окремо визначається страхова сума на кожному Застраховану особу в транспортному засобі. В межах встановленої страхової суми Страховик несе відповідальність відносно кожної Застрахованої особи.

4.2.2. По паушальній системі. При укладенні Договору за даною системою визначається загальна страхова сума на всіх Застрахованих осіб. При цьому, кожна потерпіла Застрахована особа, що знаходилась в транспортному засобі в момент настання нещасного випадку, вважається застрахованою на страхову суму, яка розраховується у відповідній долі від загальної страхової суми, а саме:

- якщо в момент настання нещасного випадку в транспортному засобі знаходилась одна особа, то вона вважається застрахованою на суму у розмірі 40% від загальної страхової суми;
- дві особи – на суму у розмірі 35% від загальної страхової суми кожна;
- три особи – на суму у розмірі 30 % від загальної страхової суми кожна;
- чотири і більше осіб – в рівних частинах від загальної страхової суми кожна.

4.2.3. По системі пропорційної відповідальності. При укладенні Договору за даною системою визначається загальна страхова сума на всіх Застрахованих осіб. При цьому, кожна потерпіла Застрахована особа, що знаходилась у транспортному засобі в момент настання нещасного випадку вважається застрахованою на страхову суму, яка визначається в рівних долях від загальної страхової суми пропорційно кількості потерпілих. Якщо в момент

настання нещасного випадку в транспортному засобі знаходилась одна особа, вона вважається застрахованою на загальну страхову суму.

4.3. Кількість Застрахованих осіб не може перевищувати максимальної кількості посадкових місць, встановлених для відповідної категорії транспортного засобу технічними характеристиками заводу-виробника, що зазначені в інструкції по технічній експлуатації транспортного засобу або сервісній книжці.

4.4. В Договорі обов'язково зазначаються відомості про транспортний засіб, водій та/або пасажирів якого протягом дії Договору вважаються Застрахованими особами. За домовленістю між Страховальником та Страховиком Договір може бути переоформлений до моменту дії Договору із зазначенням в ньому іншого транспортного засобу тієї ж категорії, придбаного замість колишнього.

4.5. При укладанні Договору Страховальник сплачує страховий платіж, розмір якого визначається за тарифними ставками Страховика. Річні тарифні ставки наведені в додатку 6 до Правил. Конкретний розмір тарифної ставки визначається в Договорі за згодою сторін.

4.6. Факт укладання договору страхування посвідчується Договором або полісом, що є формою Договору.

4.6.1. Якщо Страховальник - юридична особа, оформлюється Договір відповідної форми в двох примірниках. Кожний примірник має однакову юридичну силу і зберігається відповідно у Страховика та Страховальника.

4.6.2. Якщо Страховальник - фізична особа, то на підставі заяви про страхування після сплати страхового платежу, Страховальнику видається страховий поліс, копія якого зберігається у Страховика.

5. Порядок та умови здійснення страхової виплати.

5.1. При настанні страхових випадків, зазначених у п.2.1 цієї Програми, Страховальнику, Застрахованій особі або Вигодонабувачу необхідно письмово (в формі заяви на виплату) повідомити про це Страховика, як тільки це стане можливим, але не пізніше 30 календарних днів від дати настання страхового випадку.

5.2. При настанні страхового випадку Страховик здійснює страхову виплату в таких розмірах:

5.2.1. У разі смерті Застрахованої особи, Вигодонабувачу виплачується 100% страхової суми, що приходить на Застраховану особу.

5.2.2. При встановленні Застрахованій особі первинної інвалідності страхова виплата становить:

у разі встановлення інвалідності: I гр. - 100% страхової суми, що приходить на Застраховану особу; II гр. - 80% страхової суми, що приходить на Застраховану особу; III гр. - 60% страхової суми, що приходить на Застраховану особу.

5.2.3. Порядок розрахунку розміру страхових виплат при тимчасовій втраті працездатності визначається при укладанні Договору за домовленістю між Страховальником і Страховиком. При цьому може застосовуватись один з наведених варіантів.

5.2.3.1. У разі тимчасової втрати працездатності страхова виплата становить 0,2 % від страхової суми, що приходить на Застраховану особу, за кожний день непрацездатності, встановленої лікувальним закладом, але не більше 50% від страхової суми.

5.2.3.2. У разі тимчасової втрати працездатності розмір страхової виплати визначається за "Таблицею розмірів страхових виплат у зв'язку зі страховими випадками" (Додаток № 7 до цих Правил).

5.2.4. Страхова сума, що приходить на Застраховану особу, за цією Програмою це:

5.2.4.1. За системою страхування посадкових місць (п.4.2.1 цієї Програми): страхова сума, встановлена на кожну Застраховану особу;

5.2.4.2. За паушальною системою (п.4.2.2 цієї Програми): відповідна доля від загальної страхової суми, встановленої для всіх Застрахованих осіб;

5.2.4.3. За системою пропорційної відповідальності (п.4.2.3. цієї Програми):

- загальна страхова сума, встановлена для всіх Застрахованих осіб, якщо на момент настання нещасного випадку в транспортному засобі знаходилась одна особа;
- відповідна доля від загальної страхової суми, встановленої для всіх Застрахованих осіб, якщо на момент настання нещасного випадку в транспортному засобі знаходилось дві особи або більше.

5.3. Для одержання страхової виплати Страхувальнику (Застрахованій особі або Вигодонабувачу) необхідно подати Страховику такі документи:

- заяву за встановленою Страховиком формою;
- примірник Договору страхування (поліс);
- акт про нещасний випадок (ф.Н-1 або НТ);
- копію свідоцтва про реєстрацію транспортного засобу (технічний паспорт);
- копію посвідчення водія, що керував транспортним засобом в момент ДТП;
- довідку ДАІ про обставини ДТП з визначенням учасників та потерпілих осіб;
- листок непрацездатності або його копію, видану лікувальним закладом (в разі неможливості отримання листка непрацездатності подається довідка лікувального закладу, підписана відповідальною особою та завірена печаткою лікувального закладу);
- паспорт отримувача страхової виплати або інший документ, що посвідчує особу;
- копію довідки про присвоєння ідентифікаційного номера отримувача страхової виплати;
- у разі встановлення первинної інвалідності: довідку медико-соціальної експертної комісії про встановлення групи інвалідності;
- у випадку смерті: нотаріально засвідчене свідоцтво про смерть Застрахованої особи; свідоцтво про право на спадщину, видане нотаріальною конторою спадкоємцю (спадкоємцям) Застрахованої особи.

5.3.1. Страховик має право зажадати від Страхувальника (Застрахованої особи Вигодонабувача) інші документи, понад тих, що зазначені в п.5.3 цієї Програми, що мають суттєве значення для вирішення питання про страхову виплату.

5.4. Якщо за страховим випадком Застрахованій особі була проведена страхова виплата, передбачена п.5.2.3 цієї Програми, а в подальшому за наслідками того ж нещасного випадку тій же Застрахованій особі була встановлена інвалідність або настала смерть цієї Застрахованої особи, страхова виплата проводиться в розмірі, передбаченому п.5.2.2 або п.5.2.1 цієї Програми, за вирахуванням раніше проведеної страхової виплати.

6. Додаткові умови.

6.1. Всі інші положення Правил зберігають чинність в частині, що не суперечить цій Програмі.

20	30	40	50	60	70	75	80	85	90	95
----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----

Умови страхування в залежності від ступеня ризику надання страхової суми застрахованим застрахованим за тарифних ставок:

- застрахованих - від 1,01 до 5,00;
- застрахованих - від 0,99 до 0,75;
- Платіскаві витрати на ведення справи - 47%.



С.В.Шелест

Трошнуровано, пронумеровано та скріплено печаткою 52 (п'ятдесят два) аркушів

Державна комісія з регулювання ринків фінансових послуг України

ЗАРЕЄСТРОВАНО

Дир. Департа. страх. *Голова*
Найменування *Колмак*
Підпис *Колмак С.В.*
Дата *22.03.07* Реєстраційний номер *0240488*

