



НАЦІОНАЛЬНА КОМІСІЯ,
ЩО ЗДІЙСНЮЄ ДЕРЖАВНЕ РЕГУЛЮВАННЯ У СФЕРІ РИНКІВ
ФІНАНСОВИХ ПОСЛУГ

РОЗПОРЯДЖЕННЯ

25.07.2019

Київ

№ 1418

Про реєстрацію ПРИВАТНОМУ
АКЦІОНЕРНОМУ ТОВАРИСТВУ
«УКРАЇНСЬКА ПОЖЕЖНО-
СТРАХОВА КОМПАНІЯ» змін до
правил добровільного страхування

За результатами розгляду листа ПРИВАТНОГО АКЦІОНЕРНОГО ТОВАРИСТВА «УКРАЇНСЬКА ПОЖЕЖНО-СТРАХОВА КОМПАНІЯ» про реєстрацію правил добровільного страхування, викладених у новій редакції, від 03.07.2019 № 3199/11 (вх. № П 1592 від 03.07.2019), відповідно до пункту 3 частини першої статті 28 Закону України «Про фінансові послуги та державне регулювання ринків фінансових послуг», частини третьої статті 17 Закону України «Про страхування», на підставі підпункту 62 пункту 4 Положення про Національну комісію, що здійснює державне регулювання у сфері ринків фінансових послуг, затвердженого Указом Президента України від 23.11.2011 № 1070, Ліцензійних умов провадження господарської діяльності з надання фінансових послуг (крім професійної діяльності на ринку цінних паперів), затверджених постановою Кабінету Міністрів України від 07.12.2016 № 913, Характеристики та класифікаційних ознак видів добровільного страхування, затверджених розпорядженням Державної комісії з регулювання ринків фінансових послуг України від 09.07.2010 № 565, зареєстрованим у Міністерстві юстиції України 16.11.2010 за № 1119/18414, Національна комісія, що здійснює державне регулювання у сфері ринків фінансових послуг, **постановила:**

1. Зареєструвати ПРИВАТНОМУ АКЦІОНЕРНОМУ ТОВАРИСТВУ «УКРАЇНСЬКА ПОЖЕЖНО-СТРАХОВА КОМПАНІЯ» (код за ЄДРПОУ 20602681; місцезнаходження: 04080, м. Київ, вул. Кирилівська, 40):

зміни та доповнення № 1 до Правил добровільного страхування від нещасних випадків, затверджені наказом Голови Правління ПрАТ «УПСК» Нестерова І.Л. від 01.07.2019 № 162.

2. Управлінню забезпечення діяльності Голови та членів Комісії забезпечити оприлюднення рішення на офіційному веб-сайті Нацкомфінпослуг у мережі Інтернет.

3. Контроль за виконанням розпорядження покласти на члена Нацкомфінпослуг Максимчук О.В.

Голова Комісії

І. Пашко

Згідно з чинним законодавством
відповідно до колегіального рішення Комісії

Протокол № 61 засідання
Комісії від 25.07.2019

Зареєстровано
Національною комісією, що здійснює
державне регулювання у сфері ринків
фінансових послуг, згідно Розпорядження
№ 1418 від 25.07.2019 р.

Затверджено
наказом Голови Правління
ПрАТ «УПСК»
від 01.07.2019 р. № 162



Голова Правління

І.Л. Нестеров

**ЗМІНИ ТА ДОПОВНЕННЯ № 1
ДО ПРАВИЛ ДОБРОВІЛЬНОГО СТРАХУВАННЯ
ВІД НЕЩАСНИХ ВИПАДКІВ
Код Правил 315 від «31» березня 2009 року**

1. Викласти пункти 1.3 та 1.4. Правил добровільного страхування від нещасних випадків (Код Правил 315), далі – Правила, у наступній редакції:

«1.3. **ЗАСТРАХОВАНА ОСОБА** – фізична особа, майнові інтереси якої, пов'язані з життям, здоров'ям та працездатністю, є предметом Договору страхування, та про страхування якої Страхувальником укладений із Страховиком Договір страхування, і яка може набувати прав і обов'язків Страхувальника згідно з Договором страхування.

1.4. **НЕЩАСНИЙ ВИПАДОК** – раптова, короткочасна, непередбачувана та незалежна від волі Застрахованої особи подія, яка відбулася внаслідок впливу зовнішніх факторів (фізичних, хімічних, технічних тощо), та призвела до смерті Застрахованої особи, тимчасової втрати нею працездатності, встановлення їй інвалідності або отримання нею травматичних ушкоджень та/або функціональних розладів здоров'я.

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

2. Викласти пункт 1.13 Правил у наступній редакції:

«1.13. **СТРАХОВИК** – фінансова установа (юридична особа), яка одержала у встановленому порядку ліцензію на здійснення страхової діяльності та приймає на себе за Договором страхування за певну винагороду (страховий платіж) зобов'язання здійснити страхову виплату при настанні страхового випадку.

В цих Правилах Страховик – Приватне акціонерне товариство “Українська пожежно-страхова компанія”.

3. Викласти пункт 2.4. Правил у наступній редакції:

«2.4. За Договором страхування, укладеним відповідно до цих Правил, Страховик приймає на себе зобов'язання за встановлену Договором страхування плату (страховий внесок, страховий платіж, страхову премію) здійснити страхову виплату відповідно до умов Договору страхування в розмірі страхової суми або її частини у випадку смерті Страхувальника (якщо він є Застрахованою особою) чи Застрахованої особи, тимчасової втрати ним (нею) працездатності, встановлення йому (їй) інвалідності або отримання ним (нею) травматичних ушкоджень та/або функціональних розладів здоров'я, передбачених Договором страхування, внаслідок нещасного випадку, який стався зі Страхувальником чи Застрахованою особою під час дії Договору страхування.».

4. Викласти пункт 3.1. Правил у наступній редакції:

«3.1. Предметом Договору страхування є майнові інтереси, що не суперечать закону, пов'язані з життям, здоров'ям та працездатністю Страхувальника чи третьої особи (Застрахованої особи), визначеної Страхувальником у Договорі страхування за її згодою.

Якщо Страхувальник уклав Договір страхування майнових інтересів, пов'язаних з власним життям, здоров'ям та працездатністю, то він одночасно є Застрахованою особою.».

5. Викласти пункт 4.1. Правил у наступній редакції:

«4.1. **Страховий ризик** - певна подія, на випадок якої проводиться страхування та яка має ознаки ймовірності та випадковості настання.».

6. Викласти пункт 4.3. Правил у наступній редакції:

«4.3. **Страховими випадками** за цими Правилами є:

4.3.1. Смерть Застрахованої особи внаслідок нещасного випадку;

4.3.2. Встановлення Застрахованій особі інвалідності (в тому числі якщо це передбачено Договором страхування, зміна групи інвалідності на вищу) внаслідок нещасного випадку, а саме:

4.3.2.1. I групи;

4.3.2.2. II групи;

4.3.2.3. III групи;

4.3.2.4. Категорії «дитина з інвалідністю» (для Застрахованих осіб

віком до 18 років).

4.3.3. Тимчасова втрата працездатності Застрахованою особою внаслідок нещасного випадку;

4.3.4. Розлад здоров'я Застрахованої особи (травматичні ушкодження та/або функціональні розлади здоров'я), передбачений Таблицею страхових виплат (Додаток № 5 до цих Правил), та (або) інший розлад здоров'я, передбачений Договором страхування, внаслідок нещасного випадку.».

7. Викласти пункт 5.1. Правил у наступній редакції:

«5.1. Якщо інші умови не передбачені Договором страхування, не можуть бути застраховані особи:

5.1.1. Визнані у встановленому порядку недієздатними;

5.1.2. Особи з інвалідністю I групи;

5.1.3. Непрацюючі особи з інвалідністю II групи;

5.1.4. Які страждають тяжкими нервовими захворюваннями (пухлина головного мозку, пухлини спинного мозку та хребетного стовпа, ураження нервової системи при злоякісних новоутвореннях, травма хребетного стовпа та спинного мозку, гостре порушення мозкового кровообігу (інсульт), гострий енцефаліт);

5.1.5. Які знаходяться на обліку у наркологічному та психоневрологічному спеціалізованих диспансерах, центрах з профілактики та боротьби зі СНІДом, хворі на СНІД. Термін «Синдром Набутого Імунодефіциту» вживається в значенні особливо небезпечної інфекційної хвороби, що викликається вірусом імунодефіциту людини, СНІД кінцева стадія ВІЛ-інфекції. «Синдром Набутого Імунодефіциту» включає ВІЛ-асоційовану енцефалопатію/слабоумство/ та ВІЛ-асоційоване виснаження.».

8. Викласти пункт 8.5. Правил у такій редакції:

«8.5. В залежності від часу надання страхових послуг в межах добового періоду, розрізняють Договори страхування, надання страхових послуг згідно з якими здійснюється:

8.5.1. Упродовж 24-х годин на добу - при цьому, місце знаходження Застрахованої особи не обмежується: на роботі, вдома, в будь-якому приміщенні, у дворі, на вулиці, у транспортному засобі (індивідуального чи загального користування), на присадибній ділянці, в місцях відпочинку та лікування (у тому числі у санаторно-оздоровчих закладах) тощо;

8.5.2. При виконанні службових обов'язків – у робочий час, під час учбових занять, під час знаходження в дошкільному дитячому закладі, в тому числі при слідуванні на роботу (до місця навчання, дошкільного дитячого закладу) і з роботи (з місця навчання, дошкільного дитячого закладу) або незалежно від місця знаходження по відношенню до розташування постійного робочого або учбового місця, дошкільного дитячого закладу;

8.5.3. Упродовж доби за виключенням проміжку часу виконання службових обов'язків за місцем працевлаштування;

8.5.4. Під час змагань та/або тренувань;

8.5.5. Протягом іншого проміжку часу, передбаченого Договором страхування.».

9. Викласти пункти 10.3. та 10.4. Правил у такій редакції:

«10.3. При достроковому припиненні Договору страхування за вимогою Страхувальника Страховик повертає йому страхові платежі за період, який залишився до закінчення дії Договору страхування, з вирахуванням нормативних витрат на ведення справи (але не більше ніж 65 %), визначених при розрахунку страхового тарифу, фактичних страхових виплат, що були здійснені за цим Договором страхування. Якщо вимога Страхувальника обумовлена порушенням Страховиком умов Договору страхування крім порушення строків здійснення страхової виплати, то останній повертає Страхувальнику сплачені ним страхові платежі повністю.

10.4. При достроковому припиненні дії Договору страхування за вимогою Страховика Страхувальнику повертаються повністю сплачені ним страхові платежі. Якщо вимога Страховика зумовлена невиконанням Страхувальником умов Договору страхування, то Страховик повертає Страхувальнику страхові платежі за період, що залишився до закінчення дії Договору, з вирахуванням нормативних витрат на ведення справи (але не більше ніж 65 %), визначених при розрахунку страхового тарифу, фактичних страхових виплат, що були здійснені за цим Договором страхування.».

10. Викласти пункт 10.5. Правил у такій редакції:

«10.5. Якщо Договором страхування передбачено сплату страхового платежу частинами, і Страхувальником не сплачено чергову частину страхового платежу у передбачений Договором строк, Договір страхування припиняє свою дію о 24:00 годині останнього дня строку, визначеного для сплати чергової частини страхового платежу, якщо інше не передбачено Договором страхування. При цьому, всі події, що мають ознаки страхового випадку, які відбулись до набрання чинності або після припинення дії Договору, не визнаються страховими, а страхові виплати, пов'язані з їх настанням, Страховиком не здійснюються.».

11. Викласти підпункт 11.3.5. Правил у такій редакції:

«11.3.5. При отриманні письмового повідомлення Страхувальника про зміну ступеню ризику протягом 2 робочих днів прийняти рішення та повідомити Страхувальника про зміну умов Договору страхування або припинення його дії з моменту виникнення такої зміни, якщо інше не передбачено Договором страхування;».

12. Викласти підпункт 11.3.13. Правил у такій редакції:

«11.3.13. У разі, якщо органом державної влади, уповноваженим розпочати досудове розслідування, щодо події, що може бути визнана страховим випадком, було розпочате досудове розслідування, протягом здійснення якого Страхувальника (Застраховану особу, іншу особу, на користь якої укладено Договір) було визнано підозрюваним або

обвинуваченим, рішення про здійснення або відмову здійснити страхову виплату приймається Страховиком після закриття кримінального провадження, зупинення досудового розслідування або винесення вироку суду.».

13. Викласти підпункт 12.1.1. Правил у такій редакції:

«12.1.1. негайно, але не пізніше ніж протягом 24 годин з моменту настання події, що може бути визнана страховим випадком, якщо інший строк не передбачений умовами Договору страхування, звернутися за медико-санітарною допомогою до медичного закладу (лікарні, травм пункту) та/або інших компетентних органів (відповідно до характеру події: до уповноваженого підрозділу Національної поліції України, в службу швидкої медичної допомоги, органи пожежної охорони, аварійну службу газу тощо);».

14. Викласти підпункт 12.2.6. Правил у такій редакції:

«12.2.6. Оригінал акту про нещасний випадок або документ від компетентних органів, який підтверджує факт настання нещасного випадку;».

15. Доповнити розділ 12 Правил пунктом 12.6. та викласти його у наступній редакції:

«12.6. Договором страхування можуть бути передбачені інші дії Страхувальника (Застрахованої особи, Вигодонабувача) при настанні страхового випадку та(або) перелік документів, що підтверджують факт, причини та обставини настання страхового випадку та його наслідки.».

16. Викласти пункт 13.2. Правил у такій редакції:

«13.2. Страховик може відстрочити прийняття рішення про визнання події страховим випадком та про здійснення страхової виплати або відмову у здійсненні страхової виплати, якщо це передбачено Договором страхування:

- до дня, наступного за днем, коли Страховику стало відомо про набрання рішенням у цивільній, господарській або кримінальній справі законної сили, якщо спір щодо факту, причин та обставин події та розміру шкоди розглядається судом,

- до дня, наступного за днем, коли Страховику стало відомо про результати закінчення розслідування компетентними органами, якщо за фактом події проводилось розслідування компетентними органами;

- до дня, наступного за днем, коли Страховику стало відомо про закриття кримінального провадження чи зупинення досудового розслідування, якщо за фактом події або щодо Страхувальника було розпочате кримінальне провадження.».

17. Викласти пункти 13.7. – 13.9. Правил у такій редакції:

«13.7. У разі встановлення Застрахованій особі інвалідності (зміни групи інвалідності на вищу) внаслідок нещасного випадку, що мав місце в період дії Договору страхування, розмір страхової виплати становить:

13.7.1. Для I групи інвалідності - 81 - 100% страхової суми;

13.7.2. Для II групи інвалідності - 61 - 80% страхової суми;

13.7.3. Для III групи інвалідності - 25 - 60% страхової суми;

13.7.4. Для категорії «дитина з інвалідністю» – 50 – 100% страхової суми, зазначеної в Договорі страхування для такої Застрахованої особи.

Конкретний розмір страхової виплати, у разі встановлення Застрахованій особі інвалідності, зазначається у Договорі страхування у відсотках від страхової суми для Застрахованої особи.

У разі здійснення страхової виплати ліміт зобов'язань Страховика (максимальний розмір страхової виплати, який на момент укладення Договору страхування дорівнює страховій сумі) зменшується на розмір здійсненої виплати, якщо інше не передбачене Договором страхування. При цьому:

- якщо в період з моменту настання страхового випадку до моменту прийняття Страховиком рішення про здійснення страхової виплати або про відмову здійснити страхову виплату за цим випадком настав інший (наступний) страховий випадок, обсяг зобов'язань Страховика на момент настання іншого (наступного) страхового випадку:

- вважається зменшеним на розмір страхової виплати, що повинна бути здійснена за попереднім страховим випадком, з дня настання такого страхового випадку - у разі прийняття Страховиком рішення про здійснення страхової виплати за попереднім страховим випадком;

- не змінюється - у разі прийняття Страховиком рішення про відмову здійснити страхову виплату за попереднім страховим випадком.

У кожному разі рішення Страховика про здійснення страхової виплати (відмову здійснити страхову виплату) за наступним страховим випадком Страховик приймає після прийняття ним рішення про здійснення страхової виплати (відмову здійснити страхову виплату) за попереднім страховим випадком.

Якщо протягом строку дії Договору щодо Застрахованої особи була здійснена страхова виплата, у разі настання наступного страхового випадку, що призвів до інвалідності Застрахованої особи, Договором страхування може бути передбачено, що страхова виплата розраховується у відсотках від різниці між страховою сумою, встановленою за Договором страхування для такої особи, та сумою здійсненої страхової виплати.

13.8. У разі настання страхового випадку, визначеного в п. 4.3.3. цих Правил, якщо інше не передбачено Договором страхування, страхова виплата здійснюється Застрахованій особі за кожен день консервативного та/або хірургічного (амбулаторного та/або стаціонарного) лікування, яке тривало довше 5 (п'яти) днів, або інший період, передбачений Договором страхування, в розмірі 0,01 - 10 % від страхової суми для такої Застрахованої особи. Розмір страхової виплати за окремим страховим випадком, визначеним у п. 4.3.3. цих Правил, не може перевищувати 50 % від страхової суми для Застрахованої особи, якщо інше не передбачено Договором страхування. Якщо консервативне та/або хірургічне (амбулаторне та/або стаціонарне) лікування Застрахованої особи тривало менше певної кількості

днів, зазначеної у Договорі страхування, страхова виплата за цим страховим випадком не здійснюється, якщо це передбачено Договором страхування.

Договором страхування може бути передбачено обмеження кількості днів непрацездатності (лікування), за які Страховик здійснює страхову виплату.

Конкретний розмір страхової виплати за кожен день лікування, у разі тимчасової втрати працездатності Застрахованою особою, зазначається у Договорі страхування у відсотках від страхової суми для Застрахованої особи.

13.9. В разі настання страхового випадку, визначеного в п. 4.3.4. цих Правил, Страховик здійснює Застрахованій особі (якщо інше не передбачено Договором страхування) страхові виплати, які дорівнюють певному відсотку від страхової суми згідно з Таблицею страхових виплат та (або) умовами Договору страхування для конкретної травми.».

18. Викласти пункт 14.2. Правил у такій редакції:

«14.2. Договором страхування також можуть передбачатися наступні підстави для відмови у здійсненні страхових виплат:

14.2.1. Випадки, зазначені у пункті 5 «ВИКЛЮЧЕННЯ ІЗ СТРАХОВИХ ВИПАДКІВ І ОБМЕЖЕННЯ СТРАХУВАННЯ» цих Правил;

14.2.2. Невиконання Страхувальником, Застрахованою особою обов'язків згідно з Договором страхування, Правилами;

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

14.2.4. Інші підстави для відмови у здійсненні страхових виплат, якщо це не суперечить закону.».

19. Викласти пункт 15.2. Правил у такій редакції:

«15.2. У разі прийняття рішення про відмову у здійсненні страхової виплати Страховик письмово повідомляє Страхувальника (Застраховану особу) про таке рішення з обґрунтуванням причин відмови протягом 15 (п'ятнадцяти) робочих днів з дня його прийняття, якщо інший строк не передбачений умовами Договору страхування.».

20. За текстом у Правилах слово «ДАІ» змінити на «Національної поліції».

21. Викласти Додатки № 2, 3 та 4 до Правил в новій редакції (додаток 1 до цих Змін та доповнень).

22. Доповнити Правила Додатками № 6 та 7 (додаток 2 до цих Змін та доповнень).

Додаток 1
до Змін та доповнень №1 від 01.07.2019 р.
до Правил добровільного страхування від нещасних випадків

Додаток № 2
до Правил добровільного страхування
від нещасних випадків
(нова редакція)

БАЗОВІ РІЧНІ СТРАХОВІ ТАРИФИ
для осіб віком від 18 до 70 років

Базові річні страхові тарифи, наведені у Таблиці 2.1. цього Додатку. Групи ризику визначаються Страховиком, враховуючи вид діяльності Застрахованої особи (Додаток 1 до Правил).

Таблиця 2.1

Група ризику	Страховий тариф, %			
	Травматичне ушкодження	Тимчасова втрата працездатності	Інвалідність	Смерть
1 група	0,9	0,3	0,15	0,25
2 група	1,05	0,35	0,25	0,35
3 група	1,25	0,4	0,3	0,45

При страхуванні від нещасних випадків колективу Застрахованих осіб в залежності від їх кількості можуть застосовуватись знижувальні коефіцієнти до обраного базового річного страхового тарифу, розміри яких наведені у Таблиці 2.2. цього Додатку.

Таблиця 2.2

Кількість Застрахованих осіб	Знижувальний коефіцієнт до базового річного страхового тарифу
10 – 20	0,9
21 – 50	0,85
Більше 50	0,8

При короткостроковому страхуванні до 1 (одного) року, крім страхування осіб, для яких застосовуються тарифи, зазначені в Таблиці 4.2 Додатку №4, до базових річних страхових тарифів застосовуються коефіцієнти, наведені в Таблиці 2.3 цього Додатку.

Таблиця 2.3

Строк страхування (місяці)	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
Коефіцієнт	0,09	0,2	0,28	0,35	0,45	0,55	0,6	0,7	0,85	0,9	0,95	1,00

Коригуючі коефіцієнти до базових річних страхових тарифів, які враховують обставини, що впливають на ступінь ризику, наведені в Таблиці 2.4 цього Додатку.

Таблиця 2.4

Обставини, що впливають на ступінь ризику	Коригуючий коефіцієнт (діапазон)
Розмір страхових сум, лімітів відповідальності	0,2 – 7,0
Час надання страхових послуг в межах добового періоду	0,1 – 1,0
Стан здоров'я та спосіб життя Застрахованої особи	0,1 – 5,0
Місце дії Договору страхування	0,3 – 5,0
Регіон постійного проживання Застрахованої особи	0,4 – 3,0
Розмір виплати за добу тимчасової непрацездатності	0,2 – 4,0
Історія збитків клієнта у Страховика	0,3 – 7,0
Розстрочення страхового платежу	1,0 – 4,0
Інші чинники, що впливають на ступінь страхового ризику	0,1 – 6,0

Конкретний розмір страхового тарифу визначається в Договорі страхування за згодою Сторін Договору страхування.

Норматив витрат на ведення справи становить до 65 відсотків величини страхового тарифу.

Актуарій



Іванько Ю.О.

*Свідоцтво на право
займатися
актуарними розрахунками
та посвідчувати їх
№01-017 від 08.10.2015*

Додаток №3
до Правил добровільного страхування
від нещасних випадків
(нова редакція)

БАЗОВІ РІЧНІ СТРАХОВІ ТАРИФИ
для осіб віком від 1 до 18 років

Базові річні страхові тарифи наведені у Таблиці 3.1. цього Додатку в залежності від віку Застрахованої особи (дитини).

Таблиця 3.1

Вік Застрахованої особи (дитина)	Базовий річний страховий тариф, %			
	Травматичне ушкодження	Тимчасова втрата працездатності	Інвалідність	Смерть
від 1 до 6 років	0,37	0,18	0,07	0,08
від 7 до 15 років	0,52	0,26	0,09	0,13
від 16 до 18 років	0,77	0,39	0,14	0,20

При страхуванні від нещасних випадків колективу Застрахованих осіб, в залежності від їх кількості, застосовуються знижувальні коефіцієнти до обраного базового річного страхового тарифу, розміри яких наведені у Таблиці 3.2. цього Додатку.

Таблиця 3.2

Кількість Застрахованих осіб	Знижувальний коефіцієнт до базового річного страхового тарифу
10 – 20	0,9
21 – 50	0,85
Більше 50	0,8

При короткостроковому страхуванні до 1 (одного) року, крім страхування осіб, для яких застосовуються тарифи, зазначені в Таблиці 4.2 Додатку №4, до базових страхових тарифів застосовуються коефіцієнти, наведені в Таблиці 3.3 цього Додатку.

Таблиця 3.3

Строк страхування (місяці)	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
Коефіцієнт	0,09	0,2	0,28	0,35	0,45	0,55	0,6	0,7	0,85	0,9	0,95	1,00

Коригуючі коефіцієнти до базових річних страхових тарифів, які враховують обставини, що впливають на ступінь ризику, наведені в Таблиці 3.4 цього Додатку.

Таблиця 3.4

Обставини, що впливають на ступінь ризику	Коригуючий коефіцієнт (діапазон)
Розмір страхових сум, лімітів відповідальності	0,2 – 7,0
Час надання страхових послуг в межах добового періоду	0,1 – 1,0
Стан здоров'я та спосіб життя Застрахованої особи	0,1 – 5,0
Місце дії Договору страхування	0,3 – 5,0
Регіон постійного проживання Застрахованої особи	0,4 – 3,0
Розмір виплати за добу тимчасової непрацездатності	0,2 – 4,0
Історія збитків клієнта у Страховика	0,3 – 7,0
Розстрочення страхового платежу	1,0 – 4,0
Інші чинники, що впливають на ступінь страхового ризику	0,1 – 6,0

Конкретний розмір страхового тарифу визначається в Договорі страхування за згодою Сторін Договору страхування.

Норматив витрат на ведення справи становить до 65 відсотків величини страхового тарифу.

Актуарій



Іванько Ю.О.

*Свідоцтво на право
займатися
актуарними розрахунками
та посвідчувати їх
№01-017 від 08.10.2015*

Додаток №4
до Правил добровільного страхування
від нещасних випадків
(нова редакція)

БАЗОВІ РІЧНІ СТРАХОВІ ТАРИФИ
для туристів та осіб, що займаються спортом

Групи ризику для Застрахованих осіб, які займаються туризмом або спортом, наведені у Таблиці 4.1 цього Додатку.

Таблиця 4.1

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

Розмір базового річного страхового тарифу залежить від групи ризику Застрахованої особи та строку дії Договору страхування. Значення базових річних страхових тарифів наведені у Таблиці 4.2 цього Додатку.

Таблиця 4.2

Строк дії Договору страхування	Туристи	Спортсмени			
	1Г	1С	2С	3С	4С
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	0,2	0,17	0,25	0,48	1,15
до 2 місяців	0,3	0,35	0,5	0,95	2,3
до 3 місяців	0,4	0,5	0,75	1,45	3,45
до 4 місяців	0,6	0,65	1	1,9	4,6
до 5 місяців	0,7	0,85	1,25	2,4	5,75
до 6 місяців	0,9	1	1,5	3	6,9
до 7 місяців	1	1,2	1,75	3,35	8,05
до 8 місяців	1,1	1,35	2	3,85	9,2
до 9 місяців	1,3	1,5	2,25	4,1	10,35
до 10 місяців	1,4	1,7	2,55	4,8	11,5
до 11 місяців	1,6	1,85	2,8	5,3	12,65
до 12 місяців	1,7	1,6	2,4	4,6	11,04

Коригуючі коефіцієнти до базових річних страхових тарифів, які враховують обставини, що впливають на ступінь ризику, наведені в Таблиці 4.3 цього Додатку.

Таблиця 4.3

Обставини, що впливають на ступінь ризику	Коригуючий коефіцієнт (діапазон)
Розмір страхових сум, лімітів відповідальності	0,2 – 7,0
Час надання страхових послуг в межах добового періоду	0,1 – 1,0
Стан здоров'я та спосіб життя Застрахованої особи	0,1 – 5,0
Місце дії Договору страхування	0,3 – 5,0
Регіон постійного проживання Застрахованої особи	0,4 – 3,0
Розмір виплати за добу тимчасової непрацездатності	0,2 – 4,0
Історія збитків клієнта у Страховика	0,3 – 7,0
Розстрочення страхового платежу	1,0 – 4,0
Інші чинники, що впливають на ступінь страхового ризику	0,1 – 6,0

Конкретний розмір страхового тарифу визначається в Договорі страхування за згодою Сторін Договору страхування.

Норматив витрат на ведення справи становить до 65 відсотків величини страхового тарифу.

Актуарій

A handwritten signature in blue ink, consisting of a long horizontal line with a stylized, circular flourish in the middle.

Іванько Ю.О.

*Свідоцтво на право
займатися
актуарними розрахунками
та посвідчувати їх
№01-017 від 08.10.2015*

Додаток 2
до Змін та доповнень №1 від 01.07.2019 р.
до Правил добровільного страхування від нещасних випадків

Додаток 6
до Правил добровільного страхування
від нещасних випадків
код 315 від «31» березня 2009 року

ДОДАТКОВІ УМОВИ ДОБРОВІЛЬНОГО СТРАХУВАННЯ ВОДІЇВ ТА ПАСАЖИРІВ ТРАНСПОРТНИХ ЗАСОБІВ ВІД НЕЩАСНИХ ВИПАДКІВ

1. ВИЗНАЧЕННЯ ОСНОВНИХ ТА СПЕЦІАЛЬНИХ ТЕРМІНІВ

1.1. Основні терміни, що використовуються в Додаткових умовах добровільного страхування водіїв та пасажирів транспортних засобів від нещасних випадків, мають нижчезазначені значення.

- Вигодонабувач** – юридична або фізична особа, яка призначається Страхувальником за згодою Застрахованої особи для отримання страхової виплати відповідно до умов Договору страхування та чинного законодавства України.
- Договір страхування** – письмова угода між Страхувальником і Страховиком, згідно з якою Страховик бере на себе зобов'язання у разі настання страхового випадку здійснити страхову виплату Страхувальнику або іншій особі, визначеній у Договорі страхування Страхувальником, на користь якої укладено Договір страхування, а Страхувальник зобов'язується сплачувати страхові платежі у визначені строки та виконувати інші умови Договору страхування.
- Ліміт зобов'язань** – величина, зазначена в Договорі страхування, що не перевищує встановлену в Договорі страхування страхову суму й у межах якої Страховик зобов'язаний здійснити страхову виплату при настанні страхового випадку, що за згодою Сторін Договору страхування

	може встановлюватися за одним страховим випадком, за групою страхових випадків тощо.
Страховий випадок	– подія, передбачена Договором страхування або законодавством, яка відбулася і з настанням якої виникає обов'язок Страховика здійснити страхову виплату Страхувальнику, Застрахованій або іншій третій особі.
Страхова виплата	– грошова сума, яка виплачується Страховиком відповідно до умов Договору страхування при настанні страхового випадку.
Страхова сума	– грошова сума, в межах якої Страховик відповідно до умов Договору страхування зобов'язаний здійснити страхову виплату при настанні страхового випадку.
Страховий захист	– зобов'язання Страховика, визначені Договором страхування, щодо відшкодування шкоди, заподіяної внаслідок настання страхового випадку, який стався в обумовлений Договором страхування відрізок часу.
Страховий платіж (страховий внесок, страхова премія)	– плата за страхування, яку Страхувальник зобов'язаний внести Страховику згідно з Договором страхування.
Страховий ризик	– певна подія, на випадок якої проводиться страхування і яка має ознаки ймовірності й випадковості настання.
Страховий тариф	– ставка страхового платежу з одиниці страхової суми за визначений період страхування.
Страховик	– Приватне акціонерне товариство «Українська пожежно-страхова компанія», створене згідно з Законом України «Про господарські товариства» з урахуванням особливостей, передбачених Законом України «Про страхування», а також одержало у встановленому порядку ліцензію на провадження страхової діяльності.
Страхувальник	– юридична особа або дієздатна фізична особа, у тому числі фізична особа – підприємець, яка є резидентом або нерезидентом України і уклала зі Страховиком Договір страхування.
Франшиза	– частина збитків, що не відшкодовується Страховиком згідно з Договором страхування.

1.2. Спеціальні терміни, що використовуються в Додаткових умовах добровільного страхування водіїв та пасажирів транспортних засобів від нещасних випадків, мають нижчезазначені значення.

Транспортні засоби	– пристрої, призначені для перевезення людей та (або) вантажу, а також встановленого на них спеціального обладнання чи механізмів.
---------------------------	--

- Застрахована особа** – фізична особа, яка є водієм або пасажиром транспортного засобу, зазначеного в Договорі страхування, майнові інтереси якої, пов'язані з життям, здоров'ям та працездатністю, є предметом Договору страхування, та про страхування якої Страхувальником укладений із Страховиком Договір страхування, і яка може набувати прав і обов'язків Страхувальника згідно з Договором страхування.
- Інвалідність** – стійкий розлад функцій організму, зумовлений захворюванням, наслідком травм або вродженим дефектом, який призводить до обмеження життєдіяльності, до необхідності в соціальній допомозі і захисті.
- Нещасний випадок** – раптова, короткочасна, непередбачувана та незалежна від волі Застрахованої особи подія, яка відбулася внаслідок впливу різних зовнішніх чинників (фізичних, хімічних, технічних тощо), та призвела до смерті Застрахованої особи, тимчасової втрати нею працездатності, встановлення їй інвалідності або отримання нею травматичних ушкоджень та/або функціональних розладів здоров'я.
- Обмеження життєдіяльності** – повна або часткова втрата здатності обслуговувати себе, самостійно пересуватися, орієнтуватися, спілкуватися, контролювати свою поведінку, вчитися, займатися трудовою діяльністю.
- Розлад здоров'я внаслідок нещасного випадку** – травматичне ушкодження здоров'я та/або функціональний розлад здоров'я, викликані пошкодженням тканин організму з порушенням їх цілісності і функцій, деформацією і порушенням опорно-рухового апарату (травми, забій, рана, перелом, черепно-мозкова травма, вивихи, розтягнення, розриви зв'язок, сухожилля, органів тощо, в тому числі отримані внаслідок дії іншої особи), а також втрата органів, зору, слуху, нюху, мовлення, опік, утоплення, обмороження, переохолодження (за виключенням застудного захворювання), тепловий удар, раптове удушення;
– зараження інфекційним захворюванням, якщо інфекційна речовина потрапляє в тіло Застрахованої особи через поранення в результаті настання нещасного випадку.
- Тимчасова втрата працездатності** – неспроможність особи виконувати свої трудові обов'язки протягом нетривалого проміжку часу.

1.3. Інші терміни використовуються у загальноприйнятому значенні та відповідно до чинного законодавства України.

2. ЗАГАЛЬНІ ПОЛОЖЕННЯ

2.1. Добровільне страхування водіїв та пасажирів транспортних засобів від нещасних випадків здійснюється на підставі цих Додаткових умов страхування водіїв та пасажирів транспортних засобів від нещасних випадків (далі – Додаткові умови страхування) та умов Правил добровільного страхування від нещасних випадків (далі – Правила страхування).

2.2. Положення, викладені в цих Додаткових умовах страхування, доповнюють положення Правил страхування та застосовуються до Договору страхування разом з ними. За наявності розбіжностей між положеннями Правил страхування та цих Додаткових умов страхування, застосовуються відповідні положення цих Додаткових умов страхування.

2.3. Якщо Договором страхування не передбачено інше, то в частині, не врегульованій цими Додатковими умовами страхування, діють Правила страхування.

2.4. Ці Додаткові умови страхування розроблені відповідно до Закону України «Про страхування», визначають загальний порядок і умови укладання, виконання, внесення змін та припинення дії договорів добровільного страхування водіїв та пасажирів транспортних засобів від нещасних випадків (далі – Договір страхування).

2.5. Конкретні умови страхування визначаються Договором страхування. Страховик та Страхувальник (далі разом – Сторони) за взаємною згодою в Договорі страхування можуть врегулювати (конкретизувати) питання, які не врегульовані (не конкретизовані) Додатковими умовами страхування за умови, що вони не будуть суперечити іншим положенням Додаткових умов та чинному законодавству України.

2.6. За Договором страхування, укладеним на підставі Додаткових умов страхування, Страховик бере на себе зобов'язання за встановлену Договором страхування плату (страховий внесок, страховий платіж, страхову премію) здійснити страхову виплату відповідно до умов Договору страхування в розмірі страхової суми або її частини у випадку смерті Страхувальника чи Застрахованої особи, тимчасової втрати ним (нею) працездатності, встановлення йому (їй) інвалідності або отримання ним (нею) травматичних ушкоджень та (або) функціональних розладів здоров'я, передбачених Договором страхування, внаслідок нещасного випадку, який стався зі Страхувальником чи Застрахованою особою під час дії Договору страхування.

2.7. Страхувальники можуть укласти із Страховиком Договори про страхування третіх осіб (Застрахованих осіб) лише за їхньої згоди, крім випадків, передбачених чинним законодавством України. Застраховані особи можуть набувати прав і обов'язків Страхувальника згідно з Договором страхування.

2.8. Якщо Страхувальник уклав Договір страхування майнових інтересів, пов'язаних з власним життям, здоров'ям та працездатністю, то він одночасно є Застрахованою особою.

2.9. Застрахованою особою вважається:

2.9.1. У разі страхування пасажирів – пасажир транспортного засобу, вказаний в Договорі страхування, або будь-який пасажир відповідно до зайнятого ним посадкового місця у транспортному засобі, зазначеному у Договорі страхування, на момент настання нещасного випадку;

2.9.2. У разі страхування водія – водій транспортного засобу, вказаний у Договорі страхування, або будь-який водій, який на законних підставах керував транспортним засобом, зазначеним у Договорі страхування, на момент настання нещасного випадку.

2.10. Страхувальник має право при укладенні Договору страхування, за згодою Застрахованої особи, призначити Вигодонабувача (Вигодонабувачів), для отримання страхової виплати. Страхувальник може змінити Вигодонабувача за Договором страхування до настання страхового випадку, якщо інше не передбачене Договором страхування.

Якщо Вигодонабувач не призначений, страхову виплату у разі смерті Застрахованої особи отримують спадкоємці за законом, заповітом або спадковим договором, у разі втрати дієздатності – опікун Застрахованої особи, у разі розладу здоров'я (втрати працездатності) – Застрахована особа. Якщо Застрахована особа є малолітньою, неповнолітньою – її батьки або опікуни, піклувальники або усиновлювачі.

2.11. За згодою Сторін Договору страхування обов'язки Страхувальника, зазначені в пункті 9.3 Договору умов страхування та (або) в Договорі страхування, можуть бути поширені на призначених за Договором страхування Вигодонабувачів, якщо це передбачено Договором страхування, крім обов'язку сплати страхових платежів, за умови ознайомлення таких Вигодонабувачів із Договором страхування. За таких умов, виконання або не виконання Вигодонабувачем таких обов'язків, буде мати такі ж самі правові наслідки, якби такі обов'язки виконав або не виконав Страхувальник.

2.12. За згодою Сторін Договору страхування в ньому може бути передбачено, що Вигодонабувач може з метою отримання страхової виплати за власною ініціативою вчиняти будь-які дії, які повинен чи має право вчиняти Страхувальник за Договором страхування. За таких умов, вчинення або не вчинення Вигодонабувачем таких дій, буде мати такі ж самі правові наслідки, якби такі дії вчинив або не вчинив Страхувальник..

2.13. Укладення Договору страхування на користь інших осіб не звільняє Страхувальника від виконання зобов'язань за Договором страхування.

3. ПРЕДМЕТ ДОГОВОРУ СТРАХУВАННЯ

3.1. Предметом Договору страхування є майнові інтереси, що не суперечать закону і пов'язані з життям, здоров'ям та працездатністю Страхувальника чи третьої особи (Застрахованої особи), визначеної

Страхувальником у Договорі страхування за її згодою, якій може бути заподіяна шкода внаслідок настання нещасного випадку, пов'язаного з дорожньо-транспортною пригодою.

4. СТРАХОВІ РИЗИКИ ТА СТРАХОВІ ВИПАДКИ

4.1. Страховим ризиком є нещасний випадок, що стався із Застрахованою особою під час її перебування у транспортному засобі, вказаному у Договорі страхування, що стався внаслідок:

4.1.1. Дорожньо-транспортної пригоди (ДТП): зіткнення транспортного засобу з рухомим та (або) нерухомим об'єктом (об'єктами), наїзду на них (у тому числі на споруди, тварин, перепони), падіння, перевертання транспортного засобу, биття скла (крім випадків протиправних дії третіх осіб), нападу тварин на транспортний засіб; самовільного падіння предметів на транспортний засіб, падіння його у воду, провалу під лід, інша подія, що сталась за участю транспортного засобу, вказаного у Договорі, та призвела до нещасного випадку із Застрахованою особою.

4.1.2. Інших передбачених Договором страхування ймовірних та випадкових подій.

4.2. Конкретний перелік страхових ризиків, на випадок настання яких укладається Договір страхування, визначається за згодою Сторін Договору страхування та зазначається у Договорі страхування.

4.3. Страховим випадком є подія, передбачена Договором страхування, що виникла внаслідок настання зазначеної у Договорі страхування події (страхового ризику), що фактично сталася в період дії Договору страхування та не підпадає під виключення зі страхових випадків і обмеження страхування, передбачені Договором страхування, внаслідок чого виникає зобов'язання Страховика здійснити страхову виплату Застрахованій особі (Вигодонабувачу), а саме:

4.3.1. Смерть (загибель) Застрахованої особи внаслідок настання нещасного випадку, пов'язаного з дорожньо-транспортною пригодою;

4.3.2. Встановлення Застрахованій особі інвалідності (в тому числі, зміна групи інвалідності на вищу, якщо це передбачено Договором страхування) внаслідок нещасного випадку, пов'язаного з дорожньо-транспортною пригодою, а саме:

4.3.2.1. I групи ;

4.3.2.2. II групи ;

4.3.2.3. III групи ;

4.3.2.4. Категорії «дитина з інвалідністю» (для Застрахованих осіб віком до 18 років).

4.3.3. Розлад здоров'я Застрахованої особи (травматичні ушкодження та/або функціональні розлади здоров'я), передбачений Таблицею страхових виплат при настанні страхових випадків (додаток 5 до Правил страхування) та (або) інший розлад здоров'я, передбачений Договором страхування,

внаслідок нещасного випадку, пов'язаного з дорожньо-транспортною пригодою;

4.3.4. Тимчасова втрата працездатності Застрахованої особи (розлад здоров'я) внаслідок нещасного випадку, пов'язаного з дорожньо-транспортною пригодою.

4.4. Події, зазначені у пункті 4.3 Додаткових умов страхування, визнаються страховими випадками, за умови, якщо вони сталися внаслідок нещасного випадку, який стався у період дії та в (на) місці (території) дії Договору страхування, та підтверджені документами, виданими компетентними органами (медичними закладами, судом тощо).

4.5. Дія Договору страхування розповсюджується на страхові випадки, що сталися із Застрахованими особами тільки при їх знаходженні у транспортному засобі, зазначеному в Договорі страхування.

4.6. Смерть Застрахованої особи або встановлення їй інвалідності (в тому числі, зміна групи інвалідності на вищу, якщо це передбачено Договором страхування) внаслідок нещасного випадку, що стався в період дії Договору страхування, визнається страховим випадком, якщо вона настала протягом 6 (шести) місяців від дня настання нещасного випадку незалежно від дати закінчення дії Договору страхування, якщо інше не передбачене Договором страхування.

4.7. За Договором страхування, укладеним на умовах цих Додаткових умов страхування, відшкодовується шкода, заподіяна внаслідок настання однієї або кількох, обраних Страхувальником при укладенні Договору страхування із перелічених у пункті 4.3 Додаткових умов страхування подій, які належним чином зазначені в Договорі страхування.

4.8. Заподіяння шкоди Застрахованій особі вважається страховим випадком, якщо є прямий, безпосередній зв'язок між настанням події (страхового ризику), зазначеного у Договорі страхування, і заподіянням шкоди Застрахованій особі.

5. ВИКЛЮЧЕННЯ ІЗ СТРАХОВИХ ВИПАДКІВ І ОБМЕЖЕННЯ СТРАХУВАННЯ

5.1. До страхових випадків не відносяться та страхова виплата не здійснюється Застрахованій особі – водію, якщо нещасний випадок, пов'язаний з дорожньо-транспортною пригодою, стався внаслідок:

5.1.1. Керування особою транспортним засобом, зазначеним у Договорі страхування:

5.1.1.1. На керування яким вона не мала права, або за відсутності у неї посвідчення водія на право керування транспортним засобом відповідної категорії;

5.1.1.2. У стані алкогольного, наркотичного або токсичного сп'яніння чи під впливом медикаментів, під час вживання яких заборонено керування транспортним засобом;

5.1.2. Передачі Застрахованою особою-водієм керування транспортним засобом особі, що знаходиться в стані алкогольного,

наркотичного або токсичного сп'яніння, а також особі, що не має посвідчення водія з відповідною категорією, або яка не має права на керування цим транспортним засобом;

5.1.3. Експлуатації транспортного засобу в аварійному або технічно несправному стані;

5.1.4. Непідкорення владі (втеча з місця пригоди після ДТП або ухилення від проведення в установленому порядку перевірки, що констатує дію алкогольних напоїв, наркотичних, інших одурманюючих речовин, а також лікарських препаратів, виготовлених на їх основі (крім тих, які входять до офіційно затвердженого складу аптечки) чи споживання цих речовин після ДТП до відповідного медичного огляду без призначення медичного працівника) переслідування правоохоронними органами, вчинення кримінально-карних дій згідно з чинним законодавством країн, на території яких діє страховий захист, крім дій, що пов'язані з порушенням Правил дорожнього руху (ПДР);

5.1.5. Перевищення числа пасажирів над визначеною у технічному паспорті кількістю посадкових місць;

5.1.6. Використання транспортного засобу не за призначенням;

5.1.7. Використання транспортного засобу в учбових цілях, участі у спортивних змаганнях, тестах на швидкість, у випробуваннях на надійність, передачі транспортного засобу в оренду або прокат, якщо інше не передбачене Договором страхування;

5.1.8. Порушення правил перевезення вантажів та(або) пасажирів;

5.1.9. Вибуху, спричиненого перевезенням, зберіганням боєприпасів, вибухових речовин;

5.1.10. Порушення правил пожежної безпеки, завантаження, вивантаження, перевезення або зберігання вогненебезпечних, легкозаймистих і вибухонебезпечних речовин та предметів у непристосованих для цього транспортних засобах;

5.1.11. ДТП, викликані наступними порушеннями ПДР водієм транспортного засобу, якщо інше не передбачене Договором страхування, а саме:

5.1.11.1. Проїзд на заборонений сигнал світлофора чи жест регулювальника;

5.1.11.2. Виїзд на зустрічну смугу руху з перетином подвійної осьової лінії для обгону, повороту або розвороту;

5.1.11.3. Перевищення швидкості руху більше ніж на 30 км/год від встановленої ПДР;

5.1.11.4. Порушення правил проїзду залізничних переїздів.

5.1.11.5. Порушення правил обгону, а саме: обгін на перехресті, на залізничних переїздах і ближче ніж за 100 м перед ними; у кінці підйому, на мостах, естакадах, шляхопроводах, крутих поворотах та інших ділянках доріг з обмеженою оглядовістю чи в умовах недостатньої видимості транспортного засобу, який здійснює обгін або об'їзд; у тунелях; колони транспортних засобів, позаду якої рухається транспортний засіб з увімкненим проблісковим маячком (крім помаранчевого).

5.1.12. Використання Застрахованою особою транспортних засобів або знарядь праці, що належать підприємству (організації, установі) з власною корисною метою та (або) без дозволу адміністрації, якщо інше не передбачене Договором страхування.

5.2. До страхових випадків не відносяться і страхова виплата не здійснюється Застрахованій особі – водію та пасажиром, якщо нещасний випадок на транспорті стався внаслідок:

5.2.1. Спроби скоєння або скоєння Застрахованою особою дій, щодо яких правоохоронними органами встановлений склад злочину;

5.2.2. 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. Лише у межах цього виключення, спалення включає будь-який самоплинний процес ядерного поділу;

5.2.3. Свідомого знаходження в місцях, заздалегідь відомих як такі, що небезпечні для життя (місця проведення вибухових робіт, будівельно-монтажних робіт, військові полігони, стрільбища тощо), якщо це не пов'язане з виробничою необхідністю або спробою врятування людського життя;

5.2.4. Події, не обумовленої в Договорі страхування як страховий випадок;

5.2.5. Події, що сталася до початку дії Договору страхування, але була виявлена після початку його дії, а також якщо шкода заподіяна після закінчення строку дії Договору страхування;

5.2.6. Події, що сталася поза транспортним засобом, зазначеним у Договорі страхування, а також під час перебування Застрахованої особи у даному транспортному засобі, але в ситуаціях, що не відносяться до страхових випадків, що визначені такими згідно з пунктом 4.3 цих Додаткових умов страхування та (або) умовами Договору страхування;

5.2.7. Навмисного заподіяння Застрахованою особою собі тілесних ушкоджень, самогубства, замаху на самогубство або їхніх наслідків за виключенням випадків, коли вона була доведена до такого стану протиправними діями третіх осіб під час керування або перебування у транспортному засобі. При цьому, зазначені дії Застрахованої особи визнаються такими тільки на підставі рішення компетентних органів, що доводять вчинене;

5.2.8. Події, що сталася поза межами місця (території) дії Договору страхування.

5.3. До страхових випадків не відносяться і страхова виплата не здійснюється Застрахованим особам – пасажиром, якщо нещасний випадок на транспорті виник внаслідок:

5.3.1. Вчинення ними злочинних дій щодо життя та здоров'я водіїв або з метою незаконного заволодіння транспортним засобом або майном, що в ньому знаходиться;

5.3.2. Вживання Застрахованою особою алкоголю, наркотичних речовин, токсичних препаратів, або інших речовин, які вживалися з метою

сп'яніння, виключаючи випадки, коли вживання Застрахованою особою такої речовини сталося в результаті протиправних дій третіх осіб;

5.3.3. Перебування Застрахованої особи в транспортному засобі, якщо Застрахована особа заздалегідь знала, що особа, яка керує таким транспортним засобом:

5.3.3.1. Не має прав на керування транспортними засобами, або прав на керування транспортними засобами відповідної категорії;

5.3.3.2. Перебуває в стані алкогольного, наркотичного або токсичного сп'яніння чи під впливом медикаментів, під час вживання яких заборонено керувати транспортним засобом.

5.4. Не визнаються страховими випадками та страхова виплата не здійснюється за подіями (шкодою), що прямо або опосередковано пов'язані з та (або) є наслідком:

5.4.1. Будь-яких військових дій, а також маневрів або інших військових заходів; вторгнення, дій іноземних держав (при оголошенні війни або без оголошення війни); воєнних, збройних конфліктів; дії незаконних збройних формувань; повалення (захоплення) влади або спроби таких дій; диверсії; найманства; посягання на територіальну цілісність; мародерства; агресії іншої держави або заходів щодо її подолання; вторгнення військ іншої держави або несанкціонованого перетину кордону військами іншої держави; будь-яких інших дій за політичними, економічними, соціальними мотивами;

5.4.2. Дії знярядь війни, покинутих знярядь війни (боєприпасів, мін, бомб тощо);

5.4.3. Громадянської війни; громадських заворушень; терористичних актів; терористичної або антитерористичної діяльності; вуличних заворушень усякого роду; масових заворушень; заколотів; локаутів; повстань; революцій; узурпації влади; цивільних безладь; військового, воєнного або надзвичайного стану; страйків; державних переворотів; військової диктатури.

5.5. Страхова виплата здійснюється водію або пасажирові лише в тому випадку, якщо він знаходився на посадковому місці під час нещасного випадку на транспорті, якщо інше не передбачене Договором страхування.

5.6. При укладенні Договору страхування можуть передбачатися додатково інші особливі виключення зі страхових випадків та обмеження страхування, що не суперечать чинному законодавству України та цим Додатковими умовам страхування і зазначені у Договорі страхування.

5.7. Окремі виключення із перерахованих у пунктах 5.1 –5.5 Додатковими умовам страхування можуть не застосовуватися при укладенні Договору страхування.

6. ПОРЯДОК ВИЗНАЧЕННЯ РОЗМІРІВ СТРАХОВИХ СУМ, СТРАХОВИХ ТАРИФІВ, СТРАХОВИХ ПЛАТЕЖІВ

6.1. Розмір страхової суми визначається за домовленістю між Страховиком і Страхувальником на момент укладення Договору страхування або внесення змін до нього, якщо інше не передбачене Договором

страхування або чинним законодавством України, і зазначається в Договорі страхування.

6.2. У Договорі страхування за згодою Сторін страхова сума (ліміт зобов'язань) може встановлюватися за одним (окремим) страховим випадком, за групою страхових випадків, за Договором страхування в цілому тощо.

6.3. Якщо Страхувальник укладає Договір страхування у відношенні декількох осіб, страхова сума встановлюється для кожної Застрахованої особи, а в Договорі страхування зазначається як загальна страхова сума за Договором страхування, так і страхова сума на кожному Застраховану особу.

6.4. Страхування водія та пасажирів від нещасного випадку може здійснюватися:

6.4.1. **За системою посадкових місць.** Страхова сума встановлюється на кожне посадкове місце. Загальна страхова сума за Договором страхування за системою посадкових місць розраховується як сума всіх страхових сум, визначених на кожне посадкове місце для пасажирів, та страхової суми, встановленої для водія;

6.4.2. **За паушальною системою.** Встановлюється загальна страхова сума на всі посадкові місця транспортного засобу, включаючи водія. При цьому Застрахованими особами вважаються водій та кожний з пасажирів, які знаходилися в транспортному засобі та постраждали під час страхового випадку. Страхова сума, в межах якої Страховик зробить страхову виплату кожній постраждалій Застрахованій особі в залежності від кількості постраждалих осіб розподіляється таким чином, якщо інше не передбачене Договором страхування:

Кількість постраждалих осіб	Страхова сума на кожному постраждалу особу (у % від загальної страхової суми за Договором страхування)
Одна	40 %
Дві	35 %
Три	30 %
Чотири та більше	Частка від ділення загальної страхової суми за Договором страхування на кількість постраждалих осіб

6.4.3. **За пропорційною системою.** При укладанні Договору страхування за даною системою встановлюється загальна страхова сума на всі посадкові місця транспортного засобу, включаючи водія. При цьому кожна постраждала Застрахована особа, що знаходилася в транспортному засобі на момент настання нещасного випадку, вважається застрахованою на страхову суму, що встановлюється в рівних частках від загальної страхової суми пропорційно кількості постраждалих або відповідно кількості посадкових місць, включаючи місце водія.

6.5. Кількість застрахованих осіб не може перевищувати максимальної кількості місць за технічним паспортом транспортного засобу.

6.6. Система, за якою укладається Договір страхування та порядок розподілу страхової суми при настанні страхового випадку та здійсненні страхової виплати зазначається у Договорі страхування.

6.7. Протягом строку дії Договору страхування страхова сума може бути змінена за згодою Сторін, якщо інше не передбачене Договором страхування.

6.8. Якщо Застрахованій особі (Вигодонабувачу) здійснена страхова виплата, то з дати настання страхового випадку, за яким здійснена виплата, Страховик несе зобов'язання за Договором страхування тільки в межах різниці між страховою сумою за Договором страхування та сумою страхової виплати Застрахованій особі (Вигодонабувачу), якщо інше не передбачене Договором страхування.

6.9. Страховик несе зобов'язання за ризиками, визначеними у Договорі страхування, у межах відповідної страхової суми та (або) лімітів зобов'язань, зазначених в Договорі страхування. Загальна сума страхових виплат не може перевищувати страхової суми та (або) лімітів зобов'язань, встановлених в Договорі страхування, якщо інше не передбачене Договором страхування.

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

6.11. Конкретний розмір страхового тарифу визначається при укладенні Договору страхування залежно від прийнятих на страхування ризиків, розміру страхової суми, строку дії Договору страхування, місця дії Договору страхування та інших чинників залежно від конкретних умов страхування, а також з урахуванням обраної системи страхування (посадкових місць, паушальної або пропорційної) та інших суттєвих в кожному конкретному випадку чинників, що впливають на ймовірність настання страхових випадків.

6.12. Страхові тарифи встановлюються у відсотках від страхової суми. Базові річні страхові тарифи наведені у Додатку 7 до Правил страхування.

6.13. Страховий платіж за Договором страхування визначається, виходячи з розмірів страхової суми та страхового тарифу з урахуванням підвищувальних і понижувальних коефіцієнтів (додаток 7 до Правил страхування).

6.14. Страхувальник сплачує Страховикові страховий платіж як плату за страхування згідно з умовами Договору страхування.

6.15. Страховий платіж сплачується Страховику безготівково шляхом перерахування коштів на поточний рахунок Страховика (його представника), якщо інше не передбачено Договором страхування.

6.16. Страхувальник згідно з укладеним Договором страхування має право вносити страхові платежі лише у грошовій одиниці України, а Страхувальник-нерезидент – у іноземній вільно конвертованій валюті або у грошовій одиниці України у випадках, передбачених чинним законодавством України.

6.17. Зазначений у Договорі страхування страховий платіж може сплачуватися одноразово або частинами. Конкретні умови та строки сплати страхового платежу зазначаються у Договорі страхування.

6.18. Якщо Договором страхування передбачена сплата страхового платежу частинами або строк дії Договору страхування складається з періодів страхування та сплата страхового платежу здійснюється окремо за кожен з них:

6.18.1. Страхувальник здійснює сплату страхового платежу на підставі графіку сплати, передбаченого Договором страхування, без надання Страховиком окремих рахунків, якщо інше не передбачене умовами Договору страхування;

6.18.2. У разі настання страхового випадку до повної сплати Страхувальником страхового платежу за Договором страхування, Сторонами може бути передбачено, що настає строк сплати несплаченого страхового платежу за один, кілька чи всі чергові періоди страхування (сплати однієї, кількох або усіх несплачених частин страхового платежу).

Страхувальник повинен сплатити Страховику несплачений страховий платіж (частину страхового платежу) у обсязі, передбаченому Договором страхування, протягом 10 (десяти) робочих днів з дня наступного за днем настання події, що може бути визнана страховим випадком, якщо інше не передбачене Договором страхування.

При цьому, якщо Страхувальник не сплатив страховий платіж (частину страхового платежу) у визначені у пункті 6.18.2 Правил страхування та (або) Договором страхування строки та обсязі, Страховик має право, якщо це передбачено умовами Договору страхування зменшити розмір страхової виплати на суму одного або декількох несплачених страхових платежів (частин страхового платежу), про що Страховик повідомляє Страхувальника та робить відповідну відмітку у страховому акті.

7. СТРОК ТА МІСЦЕ ДІЇ ДОГОВОРУ СТРАХУВАННЯ

7.1. Строк та місце (територія) дії Договору страхування встановлюється за згодою Сторін і зазначається в Договорі страхування.

7.2. Договір страхування набирає чинності з моменту внесення страхового платежу або першої його частини, якщо інше не передбачене Договором страхування.

7.3. Договір страхування укладається строком на один рік або на інший строк, погоджений Сторонами. Дати початку та закінчення строку дії Договору страхування зазначаються у ньому.

7.4. Дія Договору страхування закінчується о 24 годині 00 хвилин (за київським часом) дати, визначеної в Договорі страхування як дата закінчення строку дії Договору страхування.

7.5. У Договорі страхування зазначається строк, протягом якого діє страховий захист (період дії страхового захисту).

За згодою Сторін Договору страхування, страховий захист по відношенню до Застрахованої особи може діяти:

- а) тільки під час руху транспортного засобу;
- б) у будь-який час знаходження Застрахованої особи у транспортному засобі (під час руху та (або) стоянки) транспортного засобу);
- в) протягом іншого періоду часу за згодою Сторін Договору страхування.

7.6. Місцем (територією) дії Договору страхування є територія, зазначена в Договорі страхування.

7.7. Якщо інше не передбачено Договором страхування, Договір страхування діє на території України крім:

- зони бойових дій та району проведення антитерористичної операції, операції об'єднаних сил;
- зони припинення застосування зброї калібром більш як 100 мм (в тому числі 15 км від лінії розмежування);
- території населеного пункту, що не перебуває під ефективним контролем органів державної влади України або району, в якому запроваджено особливий порядок місцевого самоврядування;
- території воєнного або збройного конфлікту або будь-якої місцевості, що підконтрольна терористам, незаконним збройним формуванням тощо, інших окупованих територій.

8. ПОРЯДОК УКЛАДЕННЯ ДОГОВОРУ СТРАХУВАННЯ

8.1. Для укладення Договору страхування Страхувальник подає Страховикові письмову заяву за формою, встановленою Страховиком, або іншим чином заявляє про свій намір укласти Договір страхування. Письмова заява повинна бути заповнена повністю, не припускаючи подвійного тлумачення, і включати у собі усі необхідні для Страховика відомості про предмет Договору страхування та обставини, що мають істотне значення для оцінки ступеня страхового ризику.

8.2. Страхувальник несе відповідальність за повноту та достовірність зазначених ним у заяві даних. Запитання Страховика, включені до заяви про страхування, разом із відповідями Страхувальника становлять інформацію, що має істотне значення для укладення Договору страхування та оцінки ступеня страхового ризику. У разі надання неправдивої інформації або ненадання (приховування) інформації, яка має істотне значення для оцінки ступеня страхового ризику, Страховик має право відмовити у здійсненні страхової виплати при настанні страхового випадку.

8.3. Подання заяви не зобов'язує Страховика та Страхувальника укладати Договір страхування.

8.4. Страхувальник повинен повідомити Страховика про всі чинні Договори страхування щодо предмета Договору страхування з іншими страховиками, а також надати інформацію про страхові випадки, які сталися до моменту укладення Договору страхування.

8.5. При укладенні Договору страхування Страховик має право запитувати у Страхувальника:

8.5.1. Документ, що дозволяє ідентифікувати особу Страхувальника

та діючого від його імені представника;

8.5.2. Довіреність або інший документ, який посвідчує наявність та обсяг повноважень представника Страхувальника;

8.5.3. Технічний паспорт на транспортний засіб, що буде зазначений у Договорі страхування;

8.5.4. Відомості щодо стажу водіїв, які мають право керувати транспортним засобом, що буде зазначений у Договорі страхування;

8.5.5. Інформацію про інші договори страхування, що укладені відносно предмету Договору страхування з іншими страховими організаціями;

8.5.6. На письмову вимогу Страховика, а також на виконання вимог чинного законодавства України у сфері регулювання протидії та запобігання легалізації доходів, отриманих злочинним шляхом, при укладенні Договору страхування, сплаті страхового платежу або при здійсненні страхової виплати та в інших випадках, передбачених чинним законодавством України, документи, що дозволяють ідентифікувати Страхувальника;

8.5.7. Інші необхідні в конкретному випадку документи, необхідні для укладення Договору страхування та оцінення ступеня страхового ризику, перелік яких встановлюється при укладенні Договору страхування.

8.5.8. Договір страхування укладається між Страхувальником та Страховиком в письмовій формі (в тому числі у формі, яка відповідно до чинного законодавства України за правовими наслідками прирівнюється до договору, укладеного у письмовій формі). Факт укладення Договору страхування може посвідчуватися страховим свідоцтвом (полісом, сертифікатом), що є формою Договору страхування.

8.6. При укладенні Договору страхування Сторони можуть домовитися про таке:

8.6.1. Конкретизувати окремі положення цих Додаткових умов страхування;

8.6.2. Доповнити Договір страхування умовами, які в цих Додаткових умовах страхування не врегульовані, якщо такі доповнення не суперечать чинному законодавству України та цим Додатковим умовам страхування.

8.7. У разі виявлення розбіжностей між положеннями Договору страхування та цими Додатковими умовами страхування, пріоритетними визнаються ті, що передбачені Договором страхування.

8.8. Якщо інше не передбачене Договором страхування, всі заяви і повідомлення, передбачені Договором страхування, будуть вважатися зробленими належним чином, тільки якщо вони здійснені у письмовій формі та надіслані рекомендованим листом, кур'єром, телеграфом, телефаксом, телетайпом, телексом або вручені особисто із зазначеними в ньому адресами Сторін. Датою отримання таких повідомлень буде вважатися дата їх особистого вручення або дата, зазначена на поштовому штемпелі відділу зв'язку одержувача.

Договором страхування може бути передбачене надання зазначених заяв та повідомлень телефоном або електронною поштою з їх подальшим письмовим підтвердженням у визначеному в цьому пункті порядку.

8.9. Страховик має право відмовитися від укладення Договору страхування без пояснення причин Страхувальникові.

9. ПРАВА ТА ОБОВ'ЯЗКИ СТОРІН

9.1. Сторони зобов'язані дотримуватися умов Договору страхування.

9.2. Страховик зобов'язаний:

9.2.1. Ознайомити Страхувальника з умовами, Правилами страхування та цими Додатковими умовами страхування;

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

9.2.3. Не розголошувати відомостей про Страхувальника та його майнове становище, крім випадків, встановлених законом;

9.2.4. Прийняти рішення про здійснення страхової виплати або аргументовано відмовити у здійсненні страхової виплати після отримання від Страхувальника (Застрахованої особи, Вигодонабувача) документів, що підтверджують факт, обставини, причини настання страхового випадку, розмір завданої внаслідок страхового випадку шкоди, та інших документів, передбачених Додатковими умовами та (або) Договором страхування;

9.2.5. При настанні страхового випадку здійснити страхову виплату у передбачений цими Додатковими умовами та (або) Договором страхування строк. Страховик несе майнову відповідальність за несвоєчасне здійснення страхової виплати шляхом сплати одержувачу страхової виплати неустойки (штрафу, пені), розмір якої визначається умовами Договору страхування та законом;

9.2.6. Відшкодувати витрати, зазані Страхувальником (Застрахованою особою) при настанні страхового випадку щодо запобігання або зменшення розміру шкоди, якщо це передбачено умовами Договору страхування;

9.2.7. За заявою Страхувальника у разі здійснення ним заходів, що зменшили страховий ризик, в строк, передбачений цими Додатковими умовами страхування та (або) Договором страхування, переукласти Договір страхування, або внести зміни до умов Договору страхування, або припинити його дію, в тому числі стосовно конкретної Застрахованої особи.

9.3. Страхувальник зобов'язаний:

9.3.1. При укладенні Договору страхування надати інформацію Страховикові про всі відомі йому обставини, що мають істотне значення для оцінки ступеня страхового ризику, і надалі в строк, передбачений цими Додатковими умовами страхування та (або) Договором страхування, інформувати Страховика про будь-яку зміну ступеня страхового ризику;

9.3.2. Виконувати рекомендації Страховика щодо зниження ступеня ризику та запобігання настанню страхових випадків;

9.3.3. Ознайомити осіб, які експлуатують транспортний засіб з умовами Договору страхування, а також про їхні дії при настанні страхового випадку;

9.3.4. Сплачувати страхові платежі в розмірах і в строки, передбачені умовами Договору страхування;

9.3.5. Вживати всіх можливих заходів та дій, в тому числі рекомендованих Страховиком або компетентними органами, з метою запобігання та зменшення розміру шкоди, заподіяної здоров'ю Застрахованої особи, внаслідок настання події, що може бути визнана страховим випадком;

9.3.6. При укладенні Договору страхування повідомити Страховика про інші чинні договори страхування щодо предмета Договору страхування;

9.3.7. У разі збільшення ступеня страхового ризику на вимогу Страховика сплатити додатковий страховий платіж, розмір якого розраховує Страховик. В іншому випадку Страховик має право в односторонньому порядку достроково припинити дію Договору страхування (відмовитись від Договору) на підставі невиконання Страхувальником умов Договору страхування згідно з чинним законодавством України та цими Додатковими умовами страхування, при цьому Страховик звільняється від зобов'язань здійснити страхову виплату за страховими випадками, що сталися з моменту настання змін у ступені страхового ризику;

9.3.8. Надати Страховикові для перегляду та копіювання оригінали або нотаріально завірнені копії документів для проведення ідентифікації Страхувальника у випадках, передбачених законодавством України та цими Додатковими умовами страхування;

9.3.9. Повідомити Страховика про настання події, що може бути визнана страховим випадком, в строк, передбачений підпунктом 11.1.4 цих Додаткових умов страхування та (або) Договором страхування, та діяти згідно з умовами, визначеними у розділі 11 цих Додаткових умов страхування, якщо інше не передбачене Договором страхування;

9.3.10. За письмовим зверненням Страховика у разі розгляду обставин події, що може бути визнана страховим випадком, в суді, видати Страховикові довіреність на право представляти інтереси Страхувальника при розгляді такої справи, якщо це передбачено Договором страхування;

9.3.11. Якщо після здійснення страхової виплати за Договором страхування виявиться така обставина, що за Договором страхування, цими Додатковими умовами страхування або чинним законодавством України повністю чи частково позбавляє Застраховану особу (або Вигодонабувача) права на отримання страхової виплати, Страхувальник (Застрахована особа або Вигодонабувач) зобов'язаний повернути Страховику здійснену страхову виплату протягом 30 (тридцяти) робочих днів з дня отримання відповідної письмової вимоги від Страховика, якщо інший строк не передбачений Договором страхування;

9.3.12. Дотримуватися конфіденційності у взаємовідносинах із Страховиком, не допускати передавання інформації, що є комерційною таємницею Страховика, іншим особам, за винятком випадків, передбачених чинним законодавством України.

9.4. Страховик має право:

9.4.1. Перевіряти достовірність наданої Страхувальником інформації, документацію, що стосуються предмета Договору страхування, виконання Страхувальником (Вигодонабувачем) умов цих Додаткових умов страхування та Договору страхування, а також вимагати надання додаткових документів, що мають значення для оцінення ступеня страхового ризику, при укладенні Договору страхування і у будь-який момент строку його дії;

9.4.2. Брати участь у заходах, спрямованих на запобігання та зменшення заповдіяної шкоди; за власною ініціативою і за власні кошти (самостійно або з залученням експертів) з'ясовувати причини та обставини настання події, що може бути визнана страховим випадком, вимагати від Страхувальника (Застрахованих осіб) інформацію, необхідну для встановлення факту та обставин настання страхового випадку або розміру страхової виплати, включаючи інформацію, що є комерційною таємницею; розпочати огляд місця події, що може бути визнана страховим випадком. Зазначені дії Страховика не є підставою для визнання Страховиком події страховим випадком;

9.4.3. Робити запити про відомості, пов'язані з настанням події, що за умовами Договору страхування може бути визнана страховим випадком, до компетентних органів, підприємств, установ і організацій, що можуть володіти інформацією про обставини настання події, з питань, пов'язаних із розслідуванням причин, обставин настання страхового випадку і визначенням розміру заповдіяної шкоди. Отримати дозвіл від Застрахованої особи на отримання інформації від компетентних органів, підприємств, установ і організацій, пов'язаної з її здоров'ям;

9.4.4. Відмовити у здійсненні страхової виплати, якщо для цього виникнуть підстави, передбачені Договором страхування, цими Додатковими умовами страхування та (або) чинним законодавством України;

9.4.5. Якщо відповідно до умов Договору страхування страховий платіж сплачується декількома частинами (внесками), зменшити розмір страхової виплати на суму несплачених частин страхового платежу (внесків), якщо це передбачене Договором страхування;

9.4.6. Ініціювати внесення змін та (або) доповнень до умов Договору страхування, дострокове припинення дії Договору страхування з письмовим повідомленням Страхувальника про причини прийняття такого рішення;

9.4.7. Вимагати від Страхувальника повернення отриманої (в тому числі Застрахованою особою, Вигодонабувачем) страхової виплати (повністю або частково), якщо протягом строку позовної давності, встановленого чинним законодавством України, стануть відомі нові обставини настання страхового випадку, що позбавляють одержувача страхової виплати на підставі умов Договору страхування права на одержання страхової виплати (повністю або частково);

9.4.8. Відмовити Страхувальнику в укладенні Договору страхування без пояснення причини відмови.

9.5. Страхувальник має право:

9.5.1. Укласти зі Страховиком договір особистого страхування стосовно себе та договори страхування третіх осіб (Застрахованих осіб) за їх згодою;

9.5.2. На одержання від Страховика будь-якої інформації, що стосується умов Договору страхування;

9.5.3. На отримання суми страхової виплати при настанні страхового випадку на умовах цих Додаткових умов страхування та (або) Договору страхування;

9.5.4. При укладенні Договору страхування за згодою Застрахованої особи призначити Вигодонабувачів, а також замінювати їх до настання страхового випадку, якщо це передбачено умовами Договору страхування;

9.5.5. Після отримання страхової виплати за згодою Страховика укласти додатковий договір до Договору страхування про відновлення обсягу зобов'язань Страховика на суму страхової виплати, сплативши додатковий страховий платіж;

9.5.6. У разі незгоди з висновками експертизи, комісії з розслідування причин й обставин настання страхового випадку, організувати за власний рахунок проведення повторної незалежної експертизи (розслідування);

9.5.7. Оскаржити в порядку, передбаченому чинним законодавством України, відмову Страховика здійснити страхову виплату та (або) її розмір;

9.5.8. Отримати дублікат Договору страхування (страхового поліса, сертифіката, свідоцтва) у разі втрати його оригіналу протягом періоду дії Договору страхування (страхового поліса, сертифіката, свідоцтва), для чого потрібно звернутися до Страховика з письмовою заявою про видавання дубліката.

9.5.9. Ініціювати внесення змін та (або) доповнень до умов Договору страхування, дострокове припинення дії Договору страхування за умови письмового повідомлення Страховика про причини прийняття такого рішення.

9.6. Умовами Договору страхування можуть бути передбачені також інші права та обов'язки Сторін, які не суперечать умовам цих Додаткових умов страхування та чинного законодавства України.

10. ЗМІНА УМОВ ДОГОВОРУ СТРАХУВАННЯ. ЗМІНА СТУПЕНЯ СТРАХОВОГО РИЗИКУ

10.1. Зміни та доповнення до умов Договору страхування протягом періоду його дії вносяться за взаємною згодою Сторін на підставі письмової заяви однієї зі Сторін шляхом укладення додаткового договору до Договору страхування протягом 5 (п'яти) робочих днів з моменту отримання заяви іншою Стороною, якщо інше не передбачене Договором страхування.

10.2. Додатковий договір є невід'ємною частиною Договору страхування й складається в кількості примірників Договору страхування.

10.3. Якщо будь-яка зі Сторін Договору страхування не згодна на внесення змін до умов Договору страхування, в той же строк вирішується

питання про дію Договору страхування на попередніх умовах або про припинення його дії.

10.4. З моменту отримання заяви однією зі Сторін до моменту прийняття рішення про внесення змін або про припинення дії Договір страхування продовжує діяти на попередніх умовах, якщо інше не передбачене Договором страхування.

10.5. За Додатковими умовами страхування обставинами, що мають істотне значення для оцінення ступеня страхового ризику, вважаються:

10.5.1. Обставини, відомості щодо яких повідомлені Страхувальником у заяві про страхування та (або) зазначені у Договорі страхування;

10.5.2. Факти заподіяння шкоди особам у транспортному засобі, зазначеному у Договорі страхування, причиною яких були нещасні випадки, що виникали до укладення Договору страхування;

10.5.3. Зміна кількості та складу водіїв транспортного засобу;

10.5.4. Зміна власника транспортного засобу, зазначеного в Договорі страхування;

10.5.5. Використання транспортного засобу з іншою метою, ніж та, яка була зазначена у Договорі страхування;

10.5.6. Виявлення таких обставин (в тому числі при настанні страхового випадку), що, якби вони були відомі при укладенні Договору страхування, то Договір страхування взагалі не був би укладений Страховиком або був би укладений на умовах, що значно б відрізнялися;

10.5.7. Інші обставини, що впливають на ступінь ризику.

10.6. Договором страхування можуть бути передбачені інші обставини, що мають істотне значення для оцінення ступеня страхового ризику.

10.7. Якщо зміна обставин, що відповідно до пунктів 10.5.1 – 10.5.6 цих Додаткових умов страхування впливає на оцінку ступеня страхового ризику, Страхувальник не має права розпочинати або виконувати будь-які дії, що ведуть до зміни цих обставин без погодження зі Страховиком, якщо зміна таких обставин залежить від Страхувальника.

10.8. Факт настання події, яку може бути визнано страховим випадком, також є подією, що змінює страховий ризик (ступінь страхового ризику).

10.9. Протягом строку дії Договору страхування Страхувальник зобов'язаний повідомити Страховика про будь-яку зміну ступеня страхового ризику, якщо інше не передбачено умовами Договору страхування, негайно, але не пізніше ніж:

10.9.1. За 2 (два) робочі дні до зміни обставин, що відповідно до пунктів 10.5.1 – 10.5.6 цих Додаткових умов страхування впливають на оцінку ступеня страхового ризику, якщо зміна таких обставин залежить від Страхувальника;

10.9.2. Протягом 2 (двох) робочих днів, як тільки це стане йому відомо, якщо Страхувальник не може вплинути на такі обставини та дізнається про них лише після їх настання.

10.10. Після отримання від Страхувальника заяви про зміну ступеня страхового ризику Страховик протягом 5 (п'яти) робочих днів, оцінює вплив нових обставин на ступінь страхового ризику та приймає рішення про необхідність внесення змін до умов Договору страхування, або про дострокове припинення його дії або про продовження дії Договору страхування на попередніх умовах, якщо інше не передбачено Договором страхування.

10.11. У разі збільшення ступеня страхового ризику та прийняття Страховиком рішення про необхідність внесення змін до Договору страхування зміни до Договору страхування вносяться шляхом укладення додаткового договору протягом 5 (п'яти) робочих днів після прийняття такого рішення, якщо інше не передбачено Договором страхування. У цьому випадку Страховик має право на отримання від Страхувальника додаткового страхового платежу.

10.12. Якщо ступінь страхового ризику збільшиться і Страхувальник не повідомить про це Страховика або не сплатить (сплатить у неповному обсязі) додатковий страховий платіж протягом строку, встановленого в додатковому договорі, то при настанні страхового випадку внаслідок обставин, які вплинули на збільшення ступеня страхового ризику, або при збільшенні розміру шкоди внаслідок обставин, що вплинули на збільшення страхового ризику, Страховик має право відмовити у здійсненні страхової виплати за цим випадком або зменшити розмір страхової виплати на 50 %, якщо інший відсоток не обумовлений Договором страхування.

11. ДІЇ СТРАХУВАЛЬНИКА У РАЗІ НАСТАННЯ СТРАХОВОГО ВИПАДКУ

11.1. У разі настання події, передбаченої пунктом 4.3 цих Додаткових умов страхування та (або) Договором страхування, яка призвела до заподіяння шкоди та може бути визнана страховим випадком, Страхувальник (Застрахована особа, Вигодонабувач) зобов'язаний:

11.1.1. Негайно, але не пізніше 24 годин, з моменту настання події, що може бути визнана страховим випадком, якщо інше не передбачено Договором страхування, викликати на місце настання події представників уповноваженого підрозділу Національної поліції України, органів пожежної охорони або інших компетентних органів та службу швидкої медичної допомоги, дочекатися реєстрації факту настання події й одержати від них документи, що підтверджують факт, час і обставини настання події;

11.1.2. Негайно, але не пізніше ніж протягом 2 (двох) робочих днів з моменту настання події, що може бути визнана страховим випадком, якщо інший строк не передбачений Договором страхування, звернутися за медико-санітарною допомогою до медичного закладу (лікарні, травмпункту);

11.1.3. Вжити всіх можливих заходів щодо запобігання та зменшення розміру заподіяної шкоди, усунення причин, що сприяють виникненню додаткової шкоди, з'ясування характеру та обставин настання події, що стала причиною заподіяння шкоди;

11.1.4. Протягом 2 (двох) робочих днів з моменту, якщо інший строк не передбачений Договором страхування, коли Страхувальнику стало відомо про подію, яку відповідно до розділу 4 цих Додаткових умов страхування та (або) Договору страхування може бути визнано страховим випадком, повідомити Страховика про цю подію у спосіб, як це зазначено у Договорі страхування (телефоном, електронною поштою, письмовою заявою тощо);

11.1.5. Виконувати рекомендації Страховика щодо дій у разі настання події, що має ознаки страхового випадку, та виконувати призначення лікаря;

11.1.6. Надати Страховику або його представникам можливість проводити розслідування обставин і причин події, яка може бути визнана страховим випадком;

11.1.7. Повідомити (надати) Страховику всю інформацію, що має відношення до події, що може бути визнана страховим випадком, та документи, передбачені розділом 12 цих Додаткових умов страхування та (або) Договором страхування; вжити заходів для збору і передавання Страховикові всіх необхідних документів для визначення розміру заподіяної шкоди та прийняття рішення про здійснення страхової виплати або відмову здійснити страхову виплату;

11.1.8. Повідомити Страховика протягом 2 (двох) робочих днів про погіршення стану здоров'я або смерть Застрахованої особи, якщо до цього було повідомлено тільки про втрату працездатності або розлад здоров'я;

11.1.9. Попередити працівників медичної установи (лікаря) про факт страхування, та можливість звернення Страховика із запитом для отримання додаткової інформації необхідної для з'ясування обставин та причин настання страхового випадку та надати дозвіл на надання такої інформації Страховикові;

11.1.10. На вимогу Страховика надати можливість Страховикові або його представникові оглянути Застраховану особу, якій заподіяна шкода внаслідок настання страхового випадку, для оформлення необхідних документів про заподіяння шкоди.

11.2. Надання Страхувальнику у зв'язку з настанням події, що може бути визнана страховим випадком, інструкцій з боку Страховика або його представника, а також вжиття останніми заходів із запобігання та зменшення розміру заподіяної шкоди не є підставою для визнання цієї події страховим випадком.

11.3. Договором страхування можуть бути передбачені інші дії Сторін при настанні страхового випадку.

12. ПЕРЕЛІК ДОКУМЕНТІВ, ЩО ПІДТВЕРДЖУЮТЬ НАСТАННЯ СТРАХОВОГО ВИПАДКУ ТА РОЗМІР ЗБИТКІВ

12.1. Для встановлення причин, наслідків, обставин настання події, що може бути визнана страховим випадком, прийняття рішення про здійснення страхової виплати або відмову у здійсненні страхової виплати та визначення розміру заподіяної шкоди, Страхувальник (Застрахована особа,

Вигодонабувач) зобов'язаний надати Страховику відповідні документи, зазначені у Договорі страхування, зокрема:

- 12.1.1. Письмову заяву про страхову виплату;
- 12.1.2. Оригінал Договору страхування (страхового поліса, сертифіката, свідоцтва) або його дублікат, що належить Страхувальникові;
- 12.1.3. Документи, що відповідно до чинного законодавства України дозволяють ідентифікувати одержувача страхової виплати;
- 12.1.4. Документ від компетентних органів (уповноваженого підрозділу Національної поліції України або іншого органу залежно від обставин настання страхового випадку) із зазначенням потерпілих осіб для підтвердження факту настання нещасного випадку на транспорті;
- 12.1.5. Виписку з карти амбулаторного або стаціонарного хворого, підписану відповідальною особою та завірену печаткою медичного закладу або довідку лікувально-профілактичного закладу встановленої форми, в якій повинні бути зазначені місце та час настання нещасного випадку, дата та час звернення до медичного закладу, діагноз і характер травми, опис події, що призвела до настання нещасного випадку тощо;
- 12.1.6. Висновок про наявність/відсутність алкогольного, токсичного або наркотичного сп'яніння у водія в момент страхового випадку (якщо його було направлено на таке освідчення працівниками уповноваженого підрозділу Національної поліції України або іншого компетентного державного органу);
- 12.1.7. Акт про нещасний випадок (форми № Н-1 або НТ) у разі його складення;
- 12.1.8. У разі тимчасової втрати працездатності Застрахованої особи – листок непрацездатності (для осіб, які працюють);
- 12.1.9. У разі встановлення Застрахованій особі інвалідності – довідку медико-соціальної експертної комісії про встановлення групи інвалідності (для дітей – висновок лікарсько-консультативної комісії (ЛКК) при стійкому розладі здоров'я);
- 12.1.10. У разі смерті Застрахованої особи – свідоцтво про смерть Застрахованої особи; лікарське свідоцтво (фельдшерська довідка) про смерть або довідка лікувального закладу про причину смерті; матеріали компетентних органів щодо розслідування причин смерті; оригінал документа, що засвідчує право на спадщину особи, яка звернулася за страховою виплатою (якщо у Договорі страхування не зазначений Вигодонабувач).
- 12.1.11. Документи, що підтверджують здійснені Страхувальником витрати щодо запобігання та зменшення розміру шкоди та інші витрати, якщо відшкодування таких передбачене Договором страхування;
- 12.1.12. У всіх випадках, коли в розслідуванні обставин, що спричинили завдання збитку, брали участь органи досудового розслідування:
 - копія заяви або повідомлення Страхувальника про кримінальне правопорушення до органу державної влади, уповноваженого розпочати досудове розслідування;

– документ, що підтверджує прийняття та реєстрацію органом державної влади, уповноваженим розпочати досудове розслідування, заяви або повідомлення Страхувальника;

– документ, що підтверджує внесення органом державної влади, уповноваженим розпочати досудове розслідування, відомостей про кримінальне правопорушення до Єдиного реєстру досудових розслідувань за ознаками відповідного злочину, передбаченого законодавством України про кримінальну відповідальність, із зазначенням попередньої правової кваліфікації кримінального правопорушення (повідомлення про початок досудового розслідування тощо);

12.1.13. Копію постанови слідчого чи прокурора або ухвали суду про закриття кримінального провадження чи зупинення досудового розслідування або рішення (вироку) суду у разі їх наявності;

12.1.14. Інші документи на обґрунтований письмовий запит Страховика щодо факту, обставин, причин настання страхового випадку, розміру заподіяної шкоди, а також майнового інтересу особи, яка є одержувачем страхової виплати.

12.2. Документи, необхідні для здійснення страхової виплати, надаються Страховикові у формі оригіналів, нотаріально засвідчених копій, простих копій за умови надання Страховикові можливості звірення копій цих документів з їхніми оригіналами.

12.3. Документи, необхідні для здійснення страхової виплати, вважаються наданими Страхувальником, якщо такі документи надані в повному обсязі та (або) не містять наступних недоліків: не відповідають належній формі та (або) оформлені з порушенням (відсутні номер, дата, штамп, є виправлення тексту тощо). Про наявність таких недоліків Страховик повідомляє Страхувальникові в письмовій формі протягом 5 (п'яти) робочих днів з дати отримання таких документів, якщо інші строки не передбачені Договором страхування.

12.4. З метою встановлення факту, причин та обставин настання страхового випадку, розміру збитку, Страховик має право передбачити у Договорі страхування необхідність надання Страхувальником інших документів.

12.5. Враховуючи особливості конкретного страхового випадку, Страховик може зменшити перелік документів, передбачений пунктом 12.1 цих Додаткових умов страхування та (або) Договором страхування.

13. ПОРЯДОК І УМОВИ ЗДІЙСНЕННЯ СТРАХОВОЇ ВИПЛАТИ

13.1. Страхова виплата здійснюється після того, як повністю будуть встановлені обставини, причини і розмір шкоди, заподіяної внаслідок настання страхового випадку.

13.2. Загальна сума страхових виплат кожній Застрахованій особі за одним або декількома страховими випадками, що сталися протягом строку

дії Договору страхування, не може перевищувати страхової суми, визначеної у Договорі страхування, якщо інше не передбачене Договором страхування.

13.3. Якщо у Договорі страхування передбачені страхові суми (ліміти зобов'язань) за одним (окремим) страховим випадком, за групою страхових випадків тощо, то Страховик здійснює страхову виплату у межах встановлених страхових сум (лімітів зобов'язань).

13.4. У разі здійснення страхової виплати обсяг зобов'язань Страховика (максимальний розмір страхової виплати, який на момент укладення Договору страхування дорівнює страховій сумі) зменшується на розмір здійсненої страхової виплати, якщо інше не передбачене Договором страхування. При цьому:

13.4.1. Якщо в період з моменту настання страхового випадку до моменту прийняття Страховиком рішення про здійснення страхової виплати (або про відмову здійснити страхову виплату) за цим випадком настав інший (наступний) страховий випадок, обсяг зобов'язань Страховика на момент настання іншого (наступного) страхового випадку:

13.4.1.1. У разі прийняття Страховиком рішення про здійснення страхової виплати за попереднім страховим випадком - вважається зменшеним на розмір страхової виплати, що підлягає виплаті за попереднім страховим випадком, з дня настання такого страхового випадку;

13.4.1.2. У разі прийняття Страховиком рішення про відмову здійснити страхову виплату за попереднім страховим випадком - не змінюється;

13.4.2. У кожному разі рішення Страховика про здійснення страхової виплати (відмову здійснити виплату) за наступним страховим випадком Страховик приймає після прийняття ним рішення про здійснення страхової виплати (відмову здійснити виплату) за попереднім страховим випадком.

13.5. Страхувальник має право за додатковий платіж відновити обсяг зобов'язань Страховика шляхом укладення Сторонами додаткового договору до Договору страхування.

13.6. У разі настання страхового випадку розмір страхової виплати визначається таким чином:

13.6.1. У разі смерті (загибелі) Застрахованої особи внаслідок нещасного випадку – 100% страхової суми, встановленої для Застрахованої особи;

13.6.2. У разі встановлення інвалідності (в тому числі, зміна групи інвалідності на вищу, якщо це передбачено Договором страхування) Застрахованій особі внаслідок настання нещасного випадку, а саме:

13.6.2.1. I групи інвалідності – 90-100% страхової суми, встановленої для Застрахованої особи;

13.6.2.2. II групи інвалідності – 60-80% страхової суми, встановленої для Застрахованої особи;

13.6.2.3. III групи інвалідності – 25-60% страхової суми, встановленої для Застрахованої особи;

13.6.2.4. Категорії «дитина з інвалідністю» – 50 – 100% страхової суми,

Конкретний розмір страхової виплати, у разі встановлення Застрахованій особі інвалідності, зазначається у Договорі страхування у відсотках від страхової суми для Застрахованої особи;

13.6.3. У разі розладу здоров'я (травматичного ушкодження та/або функціонального розладу здоров'я) Застрахованої особи внаслідок нещасного випадку, що стався в період дії Договору страхування, страхова виплата здійснюється у розмірі певного відсотку страхової суми, передбаченого Таблицею страхових виплат при настанні страхових випадків (додаток 5 до Правил страхування) або Договором страхування;

13.6.4. У разі тимчасової втрати працездатності Застрахованої особи (розладу здоров'я) внаслідок нещасного випадку – якщо інше не передбачено Договором страхування, страхова виплата здійснюється Застрахованій особі за кожен день консервативного та/або хірургічного (амбулаторного та/або стаціонарного) лікування, яке тривало довше 5 (п'яти) днів, або інший період, передбачений Договором страхування, в розмірі 0,01 -10 % від страхової суми для такої Застрахованої особи. У разі тимчасової втрати працездатності Застрахованої особи, розмір страхової виплати за окремим страховим випадком, не може перевищувати 50 % від страхової суми для Застрахованої особи, якщо інше не передбачено Договором страхування. Якщо консервативне та/або хірургічне (амбулаторне та/або стаціонарне) лікування Застрахованої особи тривало менше певної кількості днів, зазначеної у Договорі страхування, страхова виплата за цим страховим випадком не здійснюється, якщо це передбачено Договором страхування.

Договором страхування може бути передбачено обмеження кількості днів непрацездатності (лікування), за які Страховик здійснює страхову виплату.

Конкретний розмір страхової виплати за кожен день лікування, у разі тимчасової втрати працездатності Застрахованою особою, зазначається у Договорі страхування у відсотках від страхової суми для Застрахованої особи.

13.7. Якщо нещасний випадок призвів до розладу здоров'я і Застрахованій особі була здійснена страхова виплата, а в подальшому за наслідками цього ж нещасного випадку Застрахованій особі була встановлена інвалідність (в тому числі змінена група інвалідності на вищу) або настала смерть Застрахованої особи, страхова виплата здійснюється в розмірі, передбаченому підпунктами 13.6.1 або 13.6.2 цих Додаткових умов страхування за вирахуванням раніше здійсненої страхової виплати. При цьому загальний розмір страхових виплат за одним страховим випадком, що стався в період дії Договору страхування, не може перевищувати страхову суму, встановлену для окремої Застрахованої особи у Договорі страхування.

13.8. Якщо інше не передбачене умовами Договору страхування, загальний розмір суми здійснених страхових виплат при настанні страхових випадків протягом строку дії Договору страхування не може перевищувати страхову суму, крім випадків, коли між Страховиком і Страхувальником укладений додатковий договір до Договору страхування про відновлення

обсягу зобов'язань Страховика на суму здійснених страхових виплат і Страхувальник сплатив додатковий страховий платіж.

13.9. Договір страхування, за яким здійснена страхова виплата, розмір якої менший за розмір страхової суми, зберігає чинність до кінця обумовленого строку дії, якщо інше не передбачене Договором страхування.

13.10. Страхова виплата за Договором страхування здійснюється незалежно від сум, що виплачуються за державним соціальним страхуванням, соціальним забезпеченням, а також відшкодування шкоди іншими особами.

14. СТРОК ПРИЙНЯТТЯ РІШЕННЯ ПРО ЗДІЙСНЕННЯ АБО ВІДМОВУ У ЗДІЙСНЕННІ СТРАХОВИХ ВИПЛАТ

14.1. Страховик здійснює страхову виплату на підставі письмової заяви про страхову виплату та страхового акта, складеного Страховиком або уповноваженою ним особою у формі, що визначається Страховиком.

14.2. З метою прийняття рішення про здійснення або відмову у здійсненні страхової виплати Страхувальник (Застрахована особа, Вигодонабувач у разі підготовки ним необхідних документів) повинен надати Страховикові документи, передбачені розділом 12 цих Додаткових умов страхування та (або) Договором страхування.

14.3. Страховик з метою прийняття рішення про здійснення виплати або відмову у здійсненні страхової виплати робить запити про відомості, пов'язані з настанням страхового випадку, до компетентних органів, підприємств, установ та організацій, що володіють інформацією про обставини настання страхового випадку:

14.3.1. Якщо у Страховика виникли обґрунтовані сумніви щодо достовірності наданих Страхувальником (Застрахованою особою, Вигодонабувачем у разі підготовки ним необхідних документів) відомостей і документів, що підтверджують факт, причини та обставини настання страхового випадку, а також розмір заподіяної шкоди;

14.3.2. Якщо на підставі наданих документів неможливо встановити обставини, причини настання страхового випадку та розмір заподіяної шкоди, Страховик має право призначити розслідування або експертизу з метою встановлення обставин, причин настання страхового випадку і розміру шкоди.

14.3.3. В інших випадках, передбачених Договором страхування.

14.4. Граничний строк отримання відповідей на запити Страховика від підприємств, установ та організацій, що володіють інформацією про обставини настання страхового випадку, складає 6 (шість) місяців з дня направлення Страховиком відповідного запиту.

14.5. Протягом 30 (тридцяти) робочих днів з моменту одержання Страховиком від Страхувальника (Застрахованої особи, Вигодонабувача) всіх документів, необхідних для підтвердження факту, причин, обставин настання страхового випадку та визначення розміру збитків, а саме документів, передбачених розділом 12 цих Додаткових умов страхування та

(або) Договором страхування, та відповідей на запити Страховика до підприємств, установ та організацій, що володіють інформацією про обставини настання страхового випадку (з урахуванням пункту 14.4 Додаткових умов страхування), якщо інший строк не передбачений Договором страхування, Страховик:

14.5.1. Приймає рішення про здійснення страхової виплати шляхом складення страхового акта і протягом 30 (тридцяти) робочих днів з дня складення страхового акта здійснює страхову виплату, якщо інший строк не передбачений Договором страхування, або

14.5.2. Приймає обґрунтоване рішення про відмову у здійсненні страхової виплати. Страховик письмово повідомляє Страхувальника (Застраховану особу, Вигодонабувача) про прийняття рішення про відмову з обґрунтуванням причин протягом 10 (десяти) робочих днів з дня прийняття такого рішення, якщо інше не передбачене умовами Договору страхування.

14.6. Страховик може відстрочити прийняття рішення про визнання події страховим випадком, у тому числі про здійснення виплати або відмову у здійсненні страхової виплати, якщо це передбачено Договором страхування:

- до дня, наступного за днем, коли Страховику стало відомо про набрання рішенням у цивільній, господарській або кримінальній справі законної сили, якщо спір щодо факту, причин та обставин події та розміру збитку розглядається судом,

- до дня, наступного за днем, коли Страховику стало відомо про результати закінчення розслідування компетентними органами, якщо за фактом події проводилось розслідування компетентними органами;

- до дня, наступного за днем, коли Страховику стало відомо про закриття кримінального провадження чи зупинення досудового розслідування, якщо за фактом події або щодо Страхувальника (Застрахованої особи) було розпочате кримінальне провадження.

15. ПРИЧИНИ ВІДМОВИ У ЗДІЙСНЕННІ СТРАХОВОЇ ВИПЛАТИ

15.1. Підставами для відмови Страховика у здійсненні страхової виплати є:

15.1.1. Навмисні дії Страхувальника, Застрахованої особи або особи, на користь якої був укладений Договір страхування, спрямовані на настання страхового випадку. Зазначена норма не поширюється на дії, пов'язані з виконанням ними громадянських або службових обов'язків, у стані необхідної оборони (без перевищення її меж) або захисту майна, життя, здоров'я, честі, гідності й ділової репутації. Кваліфікація дій Страхувальника й інших зазначених у цьому пункті осіб встановлюється відповідно до чинного законодавства України;

15.1.2. Вчинення Страхувальником – фізичною особою або іншою особою, на користь якої укладено Договір страхування, умисного злочину, що призвів до страхового випадку. Якщо названі особи є юридичними

особами, зазначена підстава відноситься до їхніх працівників або осіб, які діяли за їх дорученням;

15.1.3. Подання Страхувальником свідомо неправдивих відомостей про предмет Договору страхування або про факт настання страхового випадку;

15.1.4. Неповідомлення або несвоєчасне повідомлення Страхувальником (Застрахованою особою, Вигодонабувачем) Страховика про настання події, що має ознаки страхового випадку, без поважних на це причин у строки, визначені в цих Додаткових умовах страхування та (або) Договорі страхування, або створення Страховикові перешкод у визначенні обставин, характеру й розміру заподіяної шкоди;

15.1.5. Наявність обставин, які є виключеннями із страхових випадків і обмеженнями страхування, передбаченими розділом 5 Додаткових умов страхування та (або) Договором страхування;

15.1.6. Невиконання або неналежне виконання Страхувальником своїх обов'язків, передбачених Договором страхування;

15.1.7. Невиконання Страхувальником протягом погодженого зі Страховиком строку письмових рекомендацій Страховика щодо усунення обставин, що підвищують ступінь ризику, про необхідність усунення яких Страховик сповіщав Страхувальника, якщо невиконання рекомендацій призвело до настання страхового випадку або збільшення розміру збитків;

15.1.8. Дії Страхувальника, направлені на отримання вигоди від страхування;

15.1.9. Інші випадки, передбачені чинним законом.

15.2. Несвоєчасне повідомлення Страхувальником Страховика про зміну ступеня страхового ризику звільняє Страховика від обов'язку здійснити страхову виплату за страховими подіями, що сталися в період з дати зміни (включно) до дати фактичного отримання Страховиком зазначеного письмового повідомлення (включно).

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

15.4. Відмову Страховика у здійсненні страхової виплати може бути оскаржено у судовому порядку згідно з розділом 17 цих Додаткових умов страхування.

16. УМОВИ ПРИПИНЕННЯ ДОГОВОРУ СТРАХУВАННЯ

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

16.1.1. Закінчення строку дії Договору страхування;

16.1.2. Виконання Страховиком зобов'язань перед Страхувальником у повному обсязі;

16.1.3. Несплати Страхувальником страхових платежів у встановлені Договором страхування строки. При цьому Договір страхування вважається достроково припиненим, якщо перший (або черговий) страховий платіж не

був сплачений на письмову вимогу Страховика протягом 10 (десяти) робочих днів з дня пред'явлення такої вимоги Страхувальнику, якщо інше не передбачено умовами Договору страхування;

16.1.4. Ліквідації Страхувальника – юридичної особи або смерті Страхувальника – фізичної особи чи втрати ним дієздатності, за винятком випадків, передбачених Законом України «Про страхування»;

16.1.5. Ліквідації Страховика у порядку, встановленому чинним законодавством України;

16.1.6. Прийняття судового рішення про визнання Договору страхування недійсним;

16.1.7. В інших випадках, передбачених чинним законодавством України.

16.2. Договір страхування конкретної Застрахованої особи припиняє свою дію, якщо виплати за одним або декількома страховими випадками становили 100 % страхової суми, що припадає на Застраховану особу, та зберігає свою силу до кінця зазначеного в ньому строку для інших Застрахованих осіб, якщо умовами Договору страхування не передбачене інше.

16.3. Про намір достроково припинити дію Договору страхування будь-яка Сторона зобов'язана повідомити іншу не пізніше ніж за 30 (тридцять) календарних днів до дати припинення Договору страхування, якщо інше не передбачене Договором страхування.

16.4. У разі дострокового припинення дії Договору страхування за вимогою Страхувальника, Страховик повертає йому частину страхового платежу за період, що залишився до закінчення дії Договору страхування, з відрахуванням нормативних витрат на ведення справи, визначених при розрахунку страхового тарифу, та фактичних страхових виплат, що були здійснені за Договором страхування. Якщо вимога Страхувальника обумовлена порушенням Страховиком умов Договору страхування, то останній повертає Страхувальнику сплачений ним страховий платіж повністю.

16.5. У разі дострокового припинення дії Договору страхування за вимогою Страховика Страхувальнику повертаються повністю сплачені ним страхові платежі. Якщо вимога Страховика обумовлена невиконанням Страхувальником умов Договору страхування, то Страховик повертає Страхувальнику страхові платежі за період, що залишився до закінчення строку дії Договору страхування з відрахуванням нормативних витрат на ведення справи, визначених при розрахунку страхового тарифу та страхових виплат, що були здійснені за Договором страхування.

16.6. У разі дострокового припинення дії Договору страхування повернення страхового платежу не може бути здійснено в іншій формі, ніж та, в якій був сплачений платіж.

16.7. Остаточний розрахунок між Страхувальником і Страховиком у разі дострокового припинення дії Договору страхування здійснюється після врегулювання всіх заявлених Страхувальником збитків, а саме після:

16.7.1. Здійснення страхових виплат; або

16.7.2. Прийняття Страховиком обґрунтованих рішень про відмову здійснення страхових виплат.

16.8. Сторони можуть бути звільнені від відповідальності за часткове або повне невиконання зобов'язань за умовами Договору страхування, якщо таке невиконання зобов'язань стало наслідком дії обставин непереборної сили.

16.9. Під непереборною силою розуміються зовнішні та надзвичайні події, що описуються сукупністю таких умов:

16.9.1. Зазначені події сталися після набрання чинності Договором страхування;

16.9.2. Ці події не визначені в цих Додаткових умовах страхування та (або) Договорі страхування як виключення із страхових випадків та обмеження страхування;

16.9.3. Ці події виникли незалежно від волі Сторін Договору страхування, і при цьому їхньому настанню і подальшій дії Сторони Договору страхування не могли протистояти за допомогою всіх розумних зусиль і засобів, що могли бути застосовані до конкретних проявів непереборної сили;

16.9.4. Часткове або повне невиконання будь-якою зі Сторін Договору страхування зобов'язань за умовами Договору страхування є прямим наслідком дії обставин непереборної сили.

16.10. При настанні дії обставин непереборної сили строк виконання зобов'язань Сторін за умовами Договору страхування збільшується відповідно до строку, протягом якого будуть діяти обставини непереборної сили. Якщо цей період буде тривати понад строк, визначений Договором страхування, то будь-яка зі Сторін буде вправі відмовитися від подальшого виконання зобов'язань за умовами Договору страхування. При цьому жодна зі Сторін не буде мати права на відшкодування можливих збитків.

16.11. Сторона Договору страхування, для якої стало неможливим виконання зобов'язань за умовами Договору страхування внаслідок дії обставин непереборної сили, повинна найбільш швидким з можливих способів сповістити іншу Сторону Договору страхування про ситуацію, що склалася, а також протягом строку, визначеного умовами Договору страхування, надіслати поштою зареєстроване підтвердження дії цих обставин, видане Торгово-промисловою палатою України, якщо інше не передбачено Договором страхування.

16.12. Неповідомлення або несвоєчасне повідомлення про настання дії обставин непереборної сили не дає надалі права Стороні Договору страхування, на яку подіяли ці обставини, посилаючись на них як на підставу для звільнення від відповідальності за невиконання зобов'язань за умовами Договору страхування.

17. ПОРЯДОК ВИРІШЕННЯ СПОРІВ

17.1. Спори, що виникають у зв'язку з виконанням умов Договору страхування, вирішуються Сторонами шляхом переговорів.

17.2. У разі недосягнення згоди шляхом переговорів спори вирішуються згідно з чинним законодавством України.

18. ОСОБЛИВІ УМОВИ

18.1. Конкретні умови страхування можуть встановлюватися Договором страхування за згодою Сторін і не повинні суперечити цим Додатковим умовам страхування та чинному законодавству України.

18.2. Права та обов'язки Страховика та (або) Страхувальника, підстави для відмови у здійсненні страхових виплат, зазначені в цих Додаткових умовах страхування, але які не передбачені Законом України «Про страхування», з метою їх правозастосування, повинні бути передбачені Договором страхування, якщо вони не суперечать закону.

18.3. Цими Додатковими умовами страхування регламентовані основні умови страхування.

18.4. За згодою Сторін до умов Договору страхування можуть бути внесені застереження, доповнення, зміни та особливі умови страхування, виходячи з конкретних умов страхування, що відповідають положенням цих Додаткових умов страхування та не суперечать чинному законодавству України.

Додаток 2
до Змін та доповнень №1 від 01.07.2019 р.
до Правил добровільного страхування від нещасних випадків

Додаток 7
до Правил добровільного страхування
від нещасних випадків
код 215 від 31 березня 2009 р.

БАЗОВІ СТРАХОВІ ТАРИФИ
ПО ДОБРОВІЛЬНОМУ СТРАХУВАННЮ
ВОДІЇВ ТА ПАСАЖИРІВ ТРАНСПОРТНИХ ЗАСОБІВ ВІД
НЕЩАСНИХ ВИПАДКІВ

1. Базові річні страхові тарифи з добровільного страхування водіїв та пасажирів транспортних засобів від нещасних випадків в залежності від застрахованих ризиків наведені в Таблиці 1.

Таблиця 1

Страхові випадки	Базові річні страхові тарифи (Тб), %
Смерть (загибель) Застрахованої особи	0,30
Встановлення інвалідності (в тому числі, зміна групи інвалідності на вищу) Застрахованій особі	0,50
Розлад здоров'я Застрахованої особи (травматичні ушкодження та/або функціональні розлади здоров'я), передбачений Таблицею страхових виплат при настанні страхових випадків (додаток 5 до Правил страхування) та (або) інший розлад здоров'я, передбачений Договором страхування	1,00
Тимчасова втрата працездатності Застрахованої особи (розлад здоров'я)	0,70

2. Ставка страхового тарифу за Договором страхування визначається з урахуванням нижчезазначених коригуючих коефіцієнтів, що застосовуються до базового річного страхового тарифу:

2.1. Коригуючий коефіцієнт, що враховує строк дії Договору страхування, наведений у Таблиці 2 цього додатку.

Таблиця 2

Строк дії Договору страхування	Коригуючий коефіцієнт (Кстр)
до 1 місяця	0,05 – 0,25
до 2 місяців	0,11 – 0,30
до 3 місяців	0,21 – 0,40
до 4 місяців	0,31 – 0,50
до 5 місяців	0,41 – 0,60
до 6 місяців	0,51 – 0,70
до 7 місяців	0,55 – 0,75
до 8 місяців	0,60 – 0,80
до 9 місяців	0,65 – 0,85
до 10 місяців	0,70 – 0,90
до 11 місяців	0,75 – 0,95
до 12 місяців	0,80 – 1,00

2.2. Коригуючий коефіцієнт, що враховує систему страхування, за якою укладається Договір страхування, наведений у Таблиці 3 цього додатку.

Таблиця 3

Система, за якою укладається Договір страхування	Коригуючий коефіцієнт (Кс)
За системою посадкових місць	1,00
За паушальною системою	1,10
За системою пропорційної відповідальності	1,20

2.3. Коригуючий коефіцієнт, що враховує інтенсивність експлуатації транспортного засобу, наведений у Таблиці 4 цього додатку.

Таблиця 4

Інтенсивність (варіант) використання транспортного засобу	Коригуючий коефіцієнт (Кв)
Використання транспортного засобу як таксі	2,00
Використання транспортного засобу для навчання водінню, участь ТЗ у спортивних змаганнях (змаганнях на швидкість)	2,00
Використання транспортного засобу за договором лізингу, в прокаті	1,10
Використання транспортного засобу для маршрутних перевезень в межах одного міста	1,30
Використання транспортного засобу інше, ніж зазначене вище (звичайне використання ТЗ)	1,00

2.4. Корируючі коефіцієнти до основних базових тарифів, які враховують обставини, що впливають на ступінь ризику, наведені в Таблиці 5.

Таблиця 5

Обставини, що впливають на ступінь ризику	Корируючий коефіцієнт (діапазон)
Розмір страхових сум, лімітів зобов'язань	0,2 – 7,0
Місце дії Договору страхування	0,3 – 5,0
Тип транспортного засобу	0,2 – 3,0
Вік і стаж водія транспортного засобу	0,4 – 6,0
Кількість водіїв на один транспортний засіб	0,5 – 4,0
Розмір виплати за добу тимчасової непрацездатності	0,4 – 3,0
Регіон переважного використання транспортного засобу	0,1 – 3,0
Історія збитків клієнта у Страховика	0,3 – 7,0
Кількість транспортних засобів та інші чинники, що впливають на ступінь страхового ризику	0,1 – 6,0

3. Конкретний розмір страхового тарифу визначається в договорі страхування за згодою Сторін договору страхування.

4. Норматив витрат на ведення справи становить до 65 відсотків величини страхового тарифу.

Актуарій



Іванько Ю.О.

*Свідоцтво на право
займатися
актуарними розрахунками
та посвідчувати їх
№01-017 від 08.10.2015*