ЗАТВЕРДЖУЮ

Голова Правління ПРАТ "СК АЛЬЯНС"

_____ Шрайбман О.Ю.

"13" листопада 2009 р.

ПРИВАТНЕ АКЦІОНЕРНЕ ТОВАРИСТВО "СТРАХОВА КОМПАНІЯ "АЛЬЯНС" * Україна, м.Дніпропетровськ * І.К. 32495221 * ПРАТ "СК"АЛЬЯНС"

ПРАВИЛА
ДОБРОВІЛЬНОГО СТРАХУВАННЯ
ВІД НЕЩАСНИХ ВИПАДКІВ
11.07.06

м. Дніпропетровськ, 2009 р.

1. ЗАГАЛЬНІ ПОЛОЖЕННЯ

1.1. На підставі Закону України "Про страхування" і даних Правил Приватне акціонерне товариство “Страхова компанія “АЛЬЯНС” (далі - Страховик) укладає договори добровільного страхування від нещасних випадків (далі – Договір страхування) з юридичною особою або дієздатною фізичною особою.

1.2. Страхувальник - юридична особа або дієздатна фізична особа, які уклали з Страховиком Договір страхування.

1.3. Застрахована особа - фізична особа, про страхування якої від нещасного випадку укладений Договір страхування і яка може набувати прав і обов'язків Страхувальника згідно з Договором страхування.

Якщо тільки інше особливо не зазначено в Договорі страхування за згодою сторін та не в суперечність чинному законодавству, застрахованими особами, згідно до цих Правил, можуть бути особи, які на час укладення Договору страхування не є онкологічно хворими, хворими на тяжкі форми захворювання серцево-судинної системи, ВІЛ-інфікованими, а також не знаходяться на обліку в наркологічних, психоневрологічних, туберкульозних, шкіро-венерологічних диспансерах.

Якщо Страхувальник уклав Договір страхування відносно себе, то він одночасно є і Застрахованою особою.

1.4. Вигодонабувач - фізична або юридична особа, призначена Страхувальником за згодою Застрахованої особи при укладенні Договору страхування для отримання страхової виплати у випадку смерті Застрахованої особи внаслідок нещасного випадку.

Якщо Вигодонабувач не був призначений або помер, то страхова виплата у разі смерті Застрахованої особи внаслідок нещасного випадку виплачується спадкоємцю(-ям) Застрахованої особи за законом або заповітом.

В період дії Договору страхування до настання страхового випадку Страхувальник за згодою Застрахованої особи має право змінити особу Вигодонабувача повідомивши про це Страховика письмово, якщо інше не передбачено Договором страхування.

1.5. За даними Правилами передбачається укладання Договору страхування окремої фізичної особи, групи осіб або страхування колективу працівників Страхувальника. В останньому випадку Договір страхування укладається Страхувальником - юридичною особою про страхування фізичних осіб, що є Застрахованими згідно до умов такого Договору.

До Договору страхування, як правило, додається список Застрахованих осіб та інформація, яка необхідна Страховику для оцінки ризику, якщо інше не передбачено договором страхування або чинним законодавством.

1.6. Договір страхування - це 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.

1.7. Дані Правила регулюють загальні умови страхування та порядок укладення Договору страхування. Конкретні умови страхування визначаються при укладанні Договору страхування за згодою Сторін та повинні відповідати цим Правилам та не суперечити чинному законодавству України.

2. ПРЕДМЕТ ДОГОВОРУ СТРАХУВАННЯ

2.1. Предметом договору страхування згідно з даними Правилами є майнові інтереси, що не суперечать закону і пов’язані із життям, здоров'ям та працездатністю Застрахованої особи.

3. СТРАХОВИЙ РИЗИК І СТРАХОВИЙ ВИПАДОК

3.1. Страховий ризик - певна подія, на випадок якої проводиться страхування і яка має ознаки ймовірності та випадковості настання.

Страховий випадок – подія, передбачувана Договором страхування, яка відбулась і з настанням якої виникає обов'язок Страховика здійснити страхову виплату Страхувальнику (Застрахованій особі) або Вигодонабувачу, чи спадкоємцям Застрахованої особи.

3.2. Нещасним випадком за даними Правилами слід вважати раптову, випадкову, короткочасну, незалежну від волі Застрахованої особи (Страхувальника, Вигодонабувача, спадкоємця) подію, що фактично відбулась і внаслідок якої настав розлад здоров'я (травматичне пошкодження, опіки, відмороження, випадкове гостре отруєння отруйними рослинами, хімічними речовинами (промисловими або побутовими), недоброякісними харчовими продуктами (за винятком наслідків вживання будь-яких алкогольних виробів та їх сурогатів, а також сальмонельозу, дизентерії), ліками; ботулізм; захворювання кліщовим енцефалітом (енцефаломієлітом), поліомієлітом, сказ внаслідок укусу тварини, правець) Застрахованої особи або її смерть. Нещасними випадками також є наступні події, які призвели до розладу здоров'я або смерті Застрахованої особи: утоплення, поразка блискавкою або електричним струмом, укус тварин або отруйних комах, змій, проникнення стороннього тіла, протиправні дії третіх осіб.

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

3.3. Страховими випадками згідно даних Правил є наступні події (за винятком тих, які сталися при обставинах, зазначених у розділі 4 цих Правил), які сталися внаслідок нещасного випадку, що мав місце під час дії Договору страхування, та підтверджені документами, виданими компетентними органами у встановленому законодавством порядку (медичними закладами, судом тощо):

3.3.1. Тимчасова втрата Застрахованою особою загальної працездатності внаслідок нещасного випадку (для непрацюючих громадян та дітей - під тимчасовою втратою загальної працездатності розуміється перебування на амбулаторному або стаціонарному лікуванні внаслідок нещасного випадку). При цьому, може бути встановлена часова франшиза щодо тривалості непрацездатності – тривалість тимчасової непрацездатності в днях, в разі перевищення якої, подія буде визнаватися страховим випадком;

3.3.2. Стійка втрата Застрахованою особою загальної працездатності (встановлення групи інвалідності) внаслідок нещасного випадку;

3.3.3. Ушкодження здоров'я Застрахованої особи внаслідок нещасного випадку;

3.3.4. Смерть Застрахованої особи внаслідок нещасного випадку.

3.4. Вказані у п. 3.3.2 (в тому числі, зміна групи інвалідності на більш високу) та п. 3.3.4 цих Правил події визнаються також страховими випадками при умові, що вони сталися протягом одного року з дня нещасного випадку, який мав місце під час дії Договору страхування, є безпосередніми його наслідками, та підтверджені документами виданими компетентними органами у встановленому законодавством порядку (медичними закладами, судом тощо).

3.5. Договір страхування може бути укладений на випадок настання усіх або деяких зі страхових ризиків, зазначених в цих Правилах, за згодою сторін.

3.6. Договір страхування може бути укладений на умовах обмеженого набору причин та обставин настання страхового випадку, що не суперечить чинному законодавству. Наприклад, договір страхування може бути укладений на випадок настання нещасних випадків тільки під час занять зазначеними в договорі видами спорту, керування транспортним засобом, знаходження в транспортному засобі, виконання спеціальних видів робіт тощо. Всі такі обмеження зазначаються в договорі страхування за згодою сторін.

4. ВИКЛЮЧЕННЯ ІЗ СТРАХОВИХ ВИПАДКІВ І ОБМЕЖЕННЯ СТРАХУВАННЯ

4.1. Якщо інше особливо не зазначено в Договорі страхування, не відноситься до страхового випадку подія, що відбулась внаслідок:

а) вчинення або спроби вчинення Страхувальником (Застрахованою особою) протиправних дій;

б) дій Страхувальника (Застрахованої особи) в стані алкогольного, наркотичного або токсичного сп‘яніння;

в) самогубства або замаху на самогубство Страхувальника (Застрахованої особи) за винятком тих випадків, коли Страхувальник (Застрахована особа) був доведений до такого стану протиправними діями третіх осіб, підтвердженими документами компетентних органів;

г) вчинення Вигодонабувачем (спадкоємцем Застрахованої особи) навмисного злочину, що призвів до загибелі або смерті Застрахованої особи;

д) навмисного спричинення Застрахованою особою собі тілесних ушкоджень незалежно від її психічного стану, самолікування або лікування особою, яка не має медичної освіти;

е) інші події, що особливо зазначені в договорі страхування, що не суперечить чинному законодавству.

4.1.1. Договором страхування може бути передбачено, що не відноситься до страхового випадку подія, що відбулась внаслідок:

а) порушення Застрахованою особою правил техніки безпеки праці, правил протипожежної безпеки, правил дорожнього руху;

б) керування Застрахованою особою будь-яким транспортним засобом у стані алкогольного, наркотичного або токсичного сп’яніння, або без права на керування таким транспортним засобом, передачі управління транспортним засобом особі, яка знаходилася у стані алкогольного, наркотичного або токсичного сп’яніння або особі, яка не мала права на керування таким транспортним засобом;

в) інших подій, що особливо зазначені в Договорі страхування та що не суперечить чинному законодавству.

4.2. Якщо інше особливо не зазначено в Договорі страхування, Страховик не несе відповідальності за Договором страхування, якщо подія сталася:

а) під час надзвичайного, особливого чи військового стану оголошеного органами влади в країні, або на території дії Договору страхування;

б) під час громадських заворушень, революції, заколоту, повстання, страйку, путчу, локауту або терористичного акту, за винятком випадків, коли Застрахована особа не приймала безпосередню участь в цих подіях і була визнана як жертва;

в) у випадку впливу ядерної енергії, у тому числі взаємодії з радіоактивними речовинами;

г) внаслідок протиправних дій (бездіяльності) державних органів, органів місцевого самоврядування або осіб цих органів, в тому числі тих, що сталися внаслідок видання вищевказаними органами та посадовими особами документів, які не відповідають вимогам законодавства. При цьому, факт протиправних дій (бездіяльності) відповідних органів чи невідповідність документів законодавству встановлюється судом або в іншому передбаченому законодавством порядку.

4.3. Якщо інше особливо не зазначено в Договорі страхування, Страховик не несе відповідальності у разі несприятливих наслідків діагностичних, лікувальних і профілактичних заходів (включаючи ін'єкції ліків), які пов’язані з лікуванням, що здійснювалось з приводу страхового випадку, який стався в період дії Договору страхування.

4.4. При визнанні Страхувальника (Застрахованої особи) в судовому порядку без вісті відсутнім (зниклим) страхова сума не виплачується, якщо інше особливо не зазначено в Договорі страхування.

4.5. На підставі цих Правил не може бути укладений договір страхування відносно осіб, які на момент його укладання визнані у встановленому законодавством порядку недієздатними, якщо інше особливо не зазначено в Договорі страхування.

4.6. Страховиком можуть встановлюватися обмеження страхування:

- по території дії Договору страхування (населений пункт, область, регіон тощо);
- за віком – для Застрахованої особи;
- інші обмеження з урахуванням конкретних умов страхування.

5. СТРАХОВІ ТАРИФИ. СТРАХОВИЙ ПЛАТІЖ

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

Страховий тариф - ставка страхового внеску з одиниці страхової суми за визначений період страхування. Конкретний розмір страхового тарифу встановлюється у Договорі за згодою Сторін.

5.2. Розмір страхового платежу по кожному страховому ризику або групі ризиків встановлюється Страховиком, враховуючи строк страхування, фактори, що впливають на ступінь ризику (професія Застрахованого, керування транспортом, заняття спортом тощо), та інших умов Договору страхування. Базові розміри страхових тарифів наведені у Додатку № 1 до цих Правил.

5.3. За Договором страхування, укладеним на строк менше 1 року розмір страхового платежу визначається як добуток річного страхового платежу на коефіцієнт короткостроковості на підставі таблиці короткостроковості Додатку № 1, в залежності від строку дії Договору страхування.

У випадку, коли Договір страхування укладений на неповні місяці, страховий платіж сплачується як за повний місяць.

При страхуванні на строк більше одного року страховий платіж за Договором страхування встановлюється як сума страхових платежів за кожний рік. Якщо строк страхування встановлюється як рік (декілька років) і місяць (декілька місяців), то страховий платіж за місяць (декілька місяців) визначається як пропорційна частина страхового платежу за рік.

Страховий платіж за неповний місяць сплачується як за повний.

5.4. Страховий платіж сплачується одноразово, якщо інше не передбачено Договором страхування, у строк, визначений умовами Договору страхування.

5.5. Страхувальник може сплатити страховий платіж готівкою у касу Страховика чи страховому агенту, або використати безготівкові форми розрахунків.

6. ПОРЯДОК ВИЗНАЧЕННЯ СТРАХОВИХ СУМ

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

Розмір страхової суми встановлюється для кожної Застрахованої особи за згодою Сторін при укладенні Договору страхування або встановлюється згідно до чинного законодавства. Страхова сума може бути встановлена:

- за кожним страховим ризиком окремо;
- окремо за групою страхових ризиків, при цьому за іншими страховими ризиками встановлюється окрема страхова сума;
- за всіма страховими ризиками по Договору страхування.

6.2. В період дії Договору страхування Страхувальник за згодою Страховика може збільшити розмір страхової суми:

6.2.1. При збільшенні страхової суми величина доплати страхової премії (Д)

розраховується за формулою (1) для кожного предмета договору страхування окремо:

$$Д = (П2-П1) \times К, \quad (1)$$

де ПІ, П2 - страхові премії по первісній та кінцевій страховим сумам відповідно;

К - коефіцієнт короткостроковості, який визначається згідно з таблицею короткостроковості Додатку 1 та кількістю повних місяців, що залишилися до кінця дії Договору страхування. При цьому неповний місяць приймається за повний.

6.2.2. При цьому укладається додаткова угода до діючого Договору страхування.

7. ПОРЯДОК УКЛАДАННЯ ДОГОВОРУ СТРАХУВАННЯ

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

7.2. При укладанні Договору Страхувальник зобов'язаний повідомити Страховику про всі відомі йому обставини, які мають істотне значення для оцінки ймовірності настання страхового випадку. Істотними є такі обставини, які можуть мати вплив на рішення Страховика щодо укладання Договору страхування взагалі або щодо укладання Договору на узгоджених із Страхувальником умовах.

Страхувальник несе відповідальність за достовірність і повноту даних, представлених ним при укладанні Договору страхування.

Якщо після укладення Договору був встановлений факт повідомлення Страхувальником наперед неправдивих відомостей або неповідомлення про відомі або такі, які повинні були бути йому відомі обставини, які мають істотне значення для визначення ймовірності настання страхового випадку, то в разі його настання Страховик має право відмовити у здійсненні страхової виплати, а дія Договору вважається припиненою, починаючи з дня встановлення такого факту. У цьому випадку Страхувальнику повертаються страхові платежі за період, що залишився до закінчення дії Договору, з вирахуванням нормативних витрат на ведення справи, визначених при розрахунку страхового тарифу, фактичних страхових виплат, що були здійснені за цим Договором.

Якщо факт неповідомлення або повідомлення наперед неправдивих відомостей встановлено після того, як страхову виплату було здійснено, то Страховик має право на повернення йому здійсненої виплати від особи, яка її отримала.

7.3. У разі укладання Договору страхування колективу (групи осіб) до нього, як правило, додається список Застрахованих осіб, якщо інше не передбачено таким договором страхування або чинним законодавством. В цьому випадку такий Список Застрахованих осіб є невід'ємною частиною Договору.

7.4. Договір страхування оформлюється у двох примірниках, які мають однакову юридичну силу і знаходяться у кожної з Сторін. При укладанні договору страхування щодо колективу (групи осіб), кожній застрахованій особі, як правило, надається виписка з договору страхування або повідомлення про укладання такого договору страхування, що містить всю необхідну інформацію, що стосується страхових ризиків. строку страхування та порядку здійснення страхових виплат.

7.5. Договір страхування набирає чинності з моменту внесення першого страхового платежу, якщо інше не передбачено договором страхування. У Договорі страхування, зокрема, може бути передбачений наступний порядок набуття ним чинності:

а) при розрахунках готівкою з - 00 годин 00 хвилин дня, наступного за днем сплати страхового платежу представнику Страховика або в касу Страховика;

б) при безготівкових розрахунках - з 00 годин 00 хвилин дня, наступного за днем надходження страхового платежу на розрахунковий рахунок Страховика в повному обсязі або визначеній частині, якщо це обумовлено Договором страхування

в) з дня, зазначеного у Договорі як дата початку його дії.

7.6. Страхувальник має право укладати Договори про страхування третіх осіб лише за їх згодою, якщо інше особливо не передбачене чинним законодавством. У разі укладання Договору про страхування неповнолітньої особи необхідна згода її батьків або опікунів, якщо інше особливо не зазначено в договорі страхування.

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

8. СТРОК ТА МІСЦЕ ДІЇ ДОГОВОРУ СТРАХУВАННЯ

8.1. Строк дії Договору страхування встановлюється за згодою Сторін на строк до одного року, на один рік або на строк більше одного року та вказується в такому Договорі страхування.

8.2. Договір страхування діє на території України, якщо інше не передбачено Договором страхування.

9 ПРАВА ТА ОБОВ'ЯЗКИ СТОРІН

9.1. Страхувальник має право:

9.1.1. Ознайомитись з умовами та Правилами страхування.

9.1.2. У разі настання страхового випадку (якщо Страхувальник є Застрахованою особою) на отримання страхової виплати з урахуванням конкретних умов Договору страхування.

9.1.3. На укладання Договору страхування про страхування третьої особи, яка може набувати прав і обов'язків Страхувальника згідно з Договором страхування.

9.1.4. На зміну умов Договору страхування за згодою Сторін згідно з розділом 14 цих Правил. При цьому укладається додаткова угода до діючого Договору страхування між Страховиком та Страхувальником. При цьому, Страховик, у разі збільшення страхового ризику, має право вимагати сплати додаткового страхового внеску.

9.1.5. Достроково припинити дію Договору страхування по відношенню до Застрахованих осіб, з якими Страхувальник припинив трудові відносини.

9.1.6. На дострокове припинення дії Договору страхування згідно з умовами даних Правил.

9.1.7. На отримання дублікату Договору страхування (полісу, сертифікату) у разі втрати оригіналу.

9.1.8. Договором страхування можуть бути передбачені також інші права Страхувальника, що не суперечать чинному законодавству.

9.2. Страхувальник зобов'язаний:

9.2.1. Повідомити Страховику достовірну інформацію, що має значення для оцінки ступеня ризику. При зміні ступеня ризику протягом трьох робочих днів (якщо інший строк особливо не узгоджений сторонами в договорі страхування) повідомити про це в письмовій формі Страховика для прийняття останнім рішення про подальшу дію Договору страхування. Вся інформація надається в письмовому вигляді за підписом керівника Страхувальника (якщо Страхувальник є юридичною особою).

9.2.2. Сплачувати страховий платіж у розмірі і в строки, що обумовлені Договором страхування.

9.2.3. Протягом трьох робочих днів повідомити Страховика про настання страхового випадку, якщо договором страхування не передбачений інший строк. У випадку, коли з поважних причин це було неможливим, Страхувальник повинен повідомити Страховика про страховий випадок у той же строк з моменту, коли з'явилась така можливість.

Договором страхування може бути передбачено, що у випадку, якщо подія, що може бути визнана страховим випадком згідно до умов договору страхування та цих Правил, потребує врегулювання в компетентних органах, Страхувальник (Застрахований, Вигодонабувач) зобов'язаний протягом одного робочого дня (якщо інший строк особливо не узгоджений сторонами в договорі страхування) повідомити відповідний компетентний орган (органи міліції, пожежна охорона тощо) про настання такої події.

9.2.4. При укладенні договору страхування повідомити страховика про інші чинні договори страхування щодо цього предмета договору;

9.2.5. Вживати всіх необхідних заходів по запобіганню і зменшенню збитків при настанні нещасного випадку.

9.2.6. Умовами Договору страхування можуть бути передбачені також інші обов'язки Страхувальника.

9.3. Страховик має право:

9.3.1. У разі необхідності робити запити про відомості, що пов'язані із страховим випадком до правоохоронних органів, медичних закладів та інших установ і організацій, що володіють інформацією про обставини страхового випадку, а також самостійно з'ясовувати причини та обставини страхового випадку.

9.3.2. Відмовити у страховій виплаті згідно розділу 4 цих Правил, а також, якщо:

а) Страхувальник або особа на користь якої укладено Договір вчинив навмисні дії, спрямовані на настання страхового випадку. Зазначена норма не поширюється на дії, пов'язані з виконанням ними громадянського чи службового обов"язку в стані необхідної оборони (без перевищення її меж) або захисту майна, життя, здоров"я, честі, гідності та ділової репутації. Кваліфікація дій Страхувальника або особи на користь якої укладено Договір страхування встановлюється відповідно до чинного законодавства України;

б) Страхувальник або Застрахована особа, Вигодонабувач або спадкоємець вчинив умисний злочин, що призвів до страхового випадку;

в) Страхувальник (Застрахована особа) невчасно повідомив Страховика (пункт 10.1 цих Правил) про настання страхового випадку без поважних на це причин;

г) Страхувальник (Застрахована особа) надав Страховику свідомо неправдиві відомості про предмет договору страхування або про факт настання страхового випадку;

д) в інших випадках передбачених законом.

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

9.3.3. При наявності обґрунтованих сумнівів в підставах для страхової виплати відстрочити її до отримання необхідних документів, але строк відстрочки не може перевищувати 90 днів, якщо інший строк особливо не зазначений в договорі страхування.

9.3.4. Достроково припинити дію Договору страхування згідно з умовами даних Правил;

9.3.5. Направити лікаря-експерта до постраждалої Застрахованої особи з метою обстеження стану її здоров'я.

9.3.6. Договором страхування можуть бути передбачені також інші права Страховика, що не суперечать чинному законодавству.

9.4. Страховик зобов'язаний:

9.4.1. Ознайомити Страхувальника з умовами та Правилами страхування.

9.4.2. При настанні страхового випадку здійснити страхову виплату згідно з порядком, зазначеним в цих Правилах.

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

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

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

9.5. Сторони зобов'язані своєчасно повідомляти одна одну про зміну адреси, банківських реквізитів, передбачувану зміну власності, про інші зміни, що можуть вплинути на виконання Сторонами обов'язків згідно Договору страхування.

9.6. Договором страхування можуть бути передбачені обов'язки Застрахованої особи, зокрема, обов'язок повідомити про настання страхового випадку згідно з п. 9.2.3 цих Правил.

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

10.1. Страхувальник (Застрахована особа) повідомляє Страховика про настання страхового випадку протягом трьох робочих днів з моменту настання страхового випадку, якщо інший строк особливо не передбачений умовами договору страхування.

Договором страхування може бути передбачено, що у випадку, якщо подія, що може бути визнана страховим випадком згідно до умов договору страхування та цих Правил, потребує врегулювання в компетентних органах, Страхувальник (Застрахований, Вигодонабувач) зобов'язаний протягом одного робочого дня (якщо інший строк особливо не узгоджений сторонами в договорі страхування) повідомити відповідний компетентний орган (органи міліції, пожежна охорона тощо) про настання такої події.

У разі смерті Страхувальника (Застрахованої особи) внаслідок нещасного випадку цих заходів повинен вжити Вигодонабувач або спадкоємці Застрахованої особи. У випадку, коли з поважних причин це було неможливим, Страхувальник (Застрахована особа) або Вигодонабувач повинен повідомити Страховика про страховий випадок у той же строк з моменту, коли з'явилась така можливість. При цьому, Страховик має право вимагати письмового обґрунтування причин відстрочки повідомлення про настання страхового випадку.

10.2. Для отримання страхової виплати Страхувальник (Застрахована особа) або Вигодонабувач (спадкоємці Застрахованої особи) повинні надати Страховику необхідні документи згідно розділу 11 даних Правил.

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

11. ПЕРЕЛІК ДОКУМЕНТІВ, ЩО ПІДТВЕРДЖУЮТЬ НАСТАННЯ СТРАХОВОГО ВИПАДКУ

11.1. Для отримання страхової виплати при настанні страхового випадку:

11.1.1. При ушкодженні здоров'я застрахованої особи, у зв'язку з встановленням інвалідності або при тимчасовій втраті працездатності Страхувальник (Застрахована особа) надає:

а) письмову заяву на страхову виплату;

б) оригінал Договору страхування (страхового свідоцтва (полісу);

в) документи з лікувальних закладів, а саме: лікарняний лист або довідку про непрацездатність (у випадку непрацездатності), оформлену відповідно до чинного законодавства, довідку щодо амбулаторного (стаціонарного) лікування для дітей та непрацюючих, оформлену відповідно до чинного законодавства;

г) акт про нещасний випадок, складений у відповідності до вимог чинного законодавства;

д) довідку з ДАІ, якщо страховий випадок відбувся внаслідок дорожньо-транспортної пригоди;

е) довідки МСЕК про встановлення інвалідності (для дітей – висновок ЛКК при стійкому розладі здоров'я);

є) документ, що посвідчує особу одержувача страхової виплати;

ж) інші документи, на вимогу Страховика, які мають значення для визнання події страховим випадком.

11.1.2. У разі смерті (загибелі) Застрахованої особи внаслідок нещасного випадку Вигодонабувач або, якщо Вигодонабувач не був призначений або помер, спадкоємець Застрахованої особи, що визнаний у встановленому законодавством порядку, надає:

а) письмову заяву на страхову виплату;

б) оригінал Договору страхування (страхового свідоцтва (полісу);

в) виписний епікриз;

г) акт про нещасний випадок, складений у відповідності до вимог чинного

законодавства;

д) свідоцтво про смерть;

е) свідоцтво про право на спадщину завірене в нотаріальному порядку (для спадкоємців);

є) документ, що посвідчує особу одержувача страхової виплати;

ж) інші документи, за вимогою Страховика, які мають значення для визнання події страховим випадком.

11.2. Вищезазначені документи Страхувальник (Застрахована особа), Вигодонабувач або спадкоємці подають Страховику в строк не більше п'ятнадцяти робочих днів після настання страхового випадку (при тимчасовій непрацездатності – з дня закінчення лікування; при стійкий втраті працездатності – з дати встановлення інвалідності), якщо інший строк не передбачений умовами Договору страхування.

11.3. Якщо для отримання страхової виплати необхідні документи, отримання яких в даний строк не є можливим (довідка МСЕК, рішення суду, свідоцтво про право на спадщину і т. ін.), Страхувальник (Застрахована особа), Вигодонабувач або спадкоємець зобов'язані їх надати протягом трьох робочих днів з дня отримання у відповідних органах, якщо інший строк особливо не узгоджений сторонами в договорі страхування.

11.4. У випадку, якщо наданих документів недостатньо для підтвердження факту настання страхового випадку, визначення причин і обставин його настання, то Страховик письмово повідомляє Страхувальника (Заявника) про необхідність додаткового розслідування обставин страхового випадку або одержання інших документів та/або інформації, необхідних для виплати. При цьому Страховик направляє запити в компетентні органи про надання відповідних документів і інформації. Строк складання Страхового акта та здійснення страхової виплати при цьому продовжується до моменту одержання такої інформації та документів.

12. СТРОК ПРИЙНЯТТЯ РІШЕННЯ ПРО ВИПЛАТУ АБО ВІДМОВУ У СТРАХОВІЙ ВИПЛАТІ

12.1. Страховик зобов'язаний при надходженні письмової заяви від Страхувальника на страхову виплату в строк не більше п'ятнадцяти робочих днів з дня одержання всіх документів, що підтверджують факт настання страхового випадку, його причини та обставини (перелік таких документів наведено в розділі 11 даних Правил), прийняти рішення про виплату чи відмову у страховій виплаті. Договором страхування за згодою сторін може бути передбачений інший строк прийняття рішення про виплату чи відмову у страховій виплаті.

12.2. Страховик може прийняти рішення про відмову у страховій виплаті відповідно до пункту 9.3.2. даних Правил.

12.3. При відмові у страховій виплаті Страховик повідомляє Страхувальника (Застраховану особу) або Вигодонабувача (спадкоємця Застрахованої особи) в письмовій формі обґрунтовані причини відмови в строк не більше десяти робочих днів з дня прийняття рішення про відмову у виплаті, якщо інший строк особливо не передбачений Договором страхування.

13. ПОРЯДОК ТА УМОВИ ЗДІЙСНЕННЯ СТРАХОВОЇ ВИПЛАТИ

13.1. Порядок розрахунку суми страхової виплати:

а) у разі смерті (загибелі) Застрахованої особи внаслідок нещасного випадку Вигодонабувачу або, якщо Вигодонабувач не був призначений у Договорі страхування або помер, спадкоємцю Застрахованої особи здійснюється страхова виплата у розмірі 100% страхової суми;

б) у разі встановлення групи інвалідності Застрахованій особі внаслідок нещасного випадку їй виплачується:

I група - 100% страхової суми;

II група - 75% страхової суми;

III група - 50% страхової суми.

Договором страхування може бути передбачені інші розміри страхових виплат, що не суперечить чинному законодавству.

в) у разі тимчасової втрати Застрахованою особою працездатності (при розладі здоров'я дитиною або особою, що не працює) їй здійснюється страхова виплата з розрахунку 0,1% - 2% (конкретний розмір встановлюється у Договорі страхування) страхової суми за кожний день непрацездатності (кожну добу безперервного лікування), але не більше 50% страхової суми за весь час тимчасової непрацездатності (лікування), якщо інше особливо не зазначено в Договорі страхування. Якщо розлад здоров'я отримала застрахована дитина (Застрахована особа віком до 16 років), страхова виплата здійснюється її батькам або особі, яка визнана опікуном згідно чинного законодавства України.

Договором страхування, за згодою сторін, може бути передбачена умовна або безумовна франшизи щодо строку тимчасової втрати Застрахованою особою працездатності (лікування). Тобто, при строку непрацездатності, що не перевищує зазначену в договорі страхування величину, Страховик не буде здійснювати страхові виплати, а при непрацездатності, строк якої перевищує зазначену в договорі страхування величину, Страховик буде здійснювати або оплату всього строку непрацездатності (т.з. „умовна франшиза по строку"), починаючи з першого дня непрацездатності, або оплату тільки того строку, що перевищує визначену в договорі страхування величину (т.з. „безумовна франшиза по строку"), що не суперечить чинному законодавству.

г) у разі ушкодження здоров'я Застрахованої особи, їй здійснюється страхова виплата у розмірі певного відсотку страхової суми, розмір якого визначається згідно з Таблицею № 1 "Ушкодження здоров'я внаслідок нещасного випадку та розмір страхових виплат по страховим випадкам" Додатку № 2 до цих Правил. Якщо Застрахована особа отримала декілька ушкоджень, розмір страхової виплати визначається шляхом підсумовування виплат за кожну травму, але він не може перевищувати розмір страхової суми, встановленої для Застрахованої особи. Якщо розлад здоров'я отримала застрахована дитина (Застрахована особа віком до 16 років), страхова виплата здійснюється її батькам або особі, яка визнана опікуном згідно чинного законодавства України.

13.1.1. Договором страхування може бути передбачено, що у разі встановлення інвалідності Застрахованій особі або її смерті внаслідок нещасного випадку після настання страхового випадку - тимчасова втрата працездатності або ушкодження здоров'я застрахованої особи, по яким здійснювалися страхові виплати, Застрахованій особі або її спадкоємцю чи Вигодонабувачу виплачується різниця між страховою виплатою, передбаченою підпунктами "а" і "б" пункту 13.1. цих Правил, та раніше отриманою страховою виплатою за підпунктом "в" або "г" пункту 13.1.

13.1.2. Договором страхування, за згодою сторін, може бути передбачений також інший порядок розрахунку суми страхової виплати, що не суперечить чинному законодавству.

13.2. Договір страхування у відношенні до Застрахованої особи, якій здійснювались страхові виплати, не припиняє чинності до кінця строку дії цього Договору. При цьому, відповідальність Страховика визначається як різниця між страховою сумою, визначеною для Застрахованої особи в Договорі страхування за відповідним ризиком або групою ризиків, та раніше проведеними страховими виплатами за цим ризиком або групою ризиків, якщо тільки інше особливо не передбачене умовами Договору страхування. Якщо загальна сума страхових виплат по Застрахованій особі склала 100% страхової суми, встановленої щодо такої Застрахованої особи та зазначеної в Договорі страхування, дія Договору страхування по відношенню до такої Застрахованої особи припиняється.

13.3. Загальна сума страхових виплат по страховим випадкам не може перевищувати страхової суми, встановленої для Застрахованої особи Договором страхування.

13.4. Страхова виплата здійснюється в строк не більше п'ятнадцяти робочих днів, якщо інший строк особливо не зазначений в Договорі страхування, з дня прийняття

рішення про виплату на основі страхового акту, який складається Страховиком або уповноваженою ним особою, готівкою або безготівковим розрахунком. Форма здійснення страхової виплати визначається у заяві на страхову виплату.

13.5. Днем здійснення страхової виплати вважається день списання коштів (страхової виплати) з поточного рахунку Страховика.

13.6. Страхова виплата може бути здійснена представнику Застрахованої особи або Вигодонабувача за довіреністю, оформленою Застрахованою особою або Вигодонабувачем в установленому законодавством порядку.

13.7. За кожну добу затримки страхової виплати Застрахованій особі або Вигодонабувачу (спадкоємцю Застрахованої особи) виплачується неустойка (штраф, пеня), розмір якої визначається у Договорі страхування.

13.8. Загальна сума страхових виплат по кожній Застрахованій особі за одним або декількома випадками не може перевищувати страхової суми для цієї Застрахованої особи, встановленої Договором страхування.

14. ПОРЯДОК ВНЕСЕННЯ ЗМІН ДО УМОВ ДОГОВОРУ СТРАХУВАННЯ

14.1. Будь-які зміни умов Договору страхування здійснюються за згодою Страхувальника і Страховика протягом п'яти робочих днів з моменту одержання письмової згоди, якщо інший строк особливо не передбачений умовами Договору страхування.

14.2. Про намір внести зміни до умов Договору страхування Сторона - ініціатор повинна письмово повідомити іншу Сторону не пізніше ніж за 30 календарних днів до запропонованого строку внесення змін, якщо інше не передбачено Договором страхування.

14.3. Зміни до умов Договору страхування оформлюються як додаткова угода до діючого Договору страхування.

14.4. Якщо будь-яка з Сторін незгодна на внесення змін в Договір страхування, протягом п'яти робочих днів вирішується питання про дію Договору страхування на попередніх умовах або про припинення його дії, якщо інший строк особливо не передбачений умовами Договору страхування.

15. УМОВИ ПРИПИНЕННЯ ДІЇ ДОГОВОРУ СТРАХУВАННЯ

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

15.1.1. При закінченні строку дії Договору страхування - з 00 годин 00 хвилин дня, наступного за днем, що визначений як день закінчення дії Договору.

15.1.2. При виконанні Страховиком зобов'язань у повному обсязі - з дня остаточного розрахунку. Якщо Договір страхування укладений на групу (колектив) осіб, його дія припиняється тільки по відношенню до Застрахованої особи, виплати якій склали визначену для неї страхову суму;

15.1.3. При несплаті Страхувальником страхових платежів у встановлені договором строки. При цьому договір вважається достроково припиненим у випадку, якщо перший (або черговий) страховий платіж не був сплачений за письмовою вимогою Страховика протягом десяти робочих днів з дня пред'явлення такої вимоги Страхувальнику, якщо інше не передбачено умовами договору;

15.1.4. Ліквідації Страхувальника-юридичної особи або смерті Страхувальника – фізичної особи чи втрати ним дієздатності, за винятком випадків передбачених Законом України "Про страхування" - з дня, наступного за днем підписання відповідних документів;

15.1.5. При ліквідації Страховика у порядку, встановленому чинним законодавством України - з дня, наступного за днем підписання відповідних документів;

15.1.6. При прийнятті судового рішення про визнання Договору страхування недійсним - з дня підписання Договору страхування;

15.1.7. При достроковому припиненні дії Договору за вимогою хоча б однієї з Сторін - з дня, наступного за днем, що вказаний в письмовому повідомленні про факт припинення дії;

15.1.8. В інших випадках, передбачених чинним законодавством України.

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

Дія Договору страхування не може бути припинена Страховиком достроково, якщо на це немає згоди Страхувальника, який виконує всі умови Договору страхування, та якщо інше не передбачено умовами Договору страхування та законодавством України.

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

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

15.4. 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, визначених при розрахунку страхового тарифу, фактичних страхових виплат, що були здійснені за цим Договором страхування.

15.5. Не допускається повернення коштів готівкою, якщо платежі було здійснено в безготівковій формі за умови дострокового припинення дії Договору страхування.

16. ПОРЯДОК ВИРІШЕННЯ СПОРІВ

16.1. Спори за Договором страхування, що виникають між Страхувальником і Страховиком, розв'язуються шляхом переговорів.

16.2. Спори між Страховиком і Страхувальником, Застрахованою особою, Вигодонабувачем або спадкоємцем Застрахованої особи з приводу обставин та характеру страхового випадку, розміру страхових виплат вирішуються сторонами з притягненням експертів і оплатою їх послуг стороною, яка запрошує експерта.

16.3. При неможливості урегулювання спірних питань справа розглядається у судовому порядку, згідно з діючим законодавством України.

17. ОСОБЛИВІ УМОВИ

17.1. Наслідки збільшення страхового ризику в період дії Договору страхування:

17.1.1. Договором страхування може бути передбачено, що в період дії Договору страхування Страхувальник зобов'язаний протягом трьох робочих днів, якщо інший строк не передбачений умовами Договору страхування, повідомити Страховика про значні зміни, які стали йому відомі в обставинах, що були представлені Страховику при укладенні Договору, якщо ці зміни можуть суттєво впливати на збільшення страхового ризику (зміна обставин визнається суттєвою, коли вони змінилися настільки, що, якби Сторони мали змогу це передбачити, то Договір взагалі не було б укладено, або було б укладено на значно інших умовах).

Договором страхування можуть також бути передбачені конкретні зміни, при настанні яких Страхувальник зобов'язаний вжити вищезазначених заходів, що не суперечить чинному законодавству.

17.1.2. Договором страхування може бути передбачено, що після отримання від Страхувальника повідомлення про зміни ступеня ризику, Страховик має право видавати Страхувальнику відповідні письмові рекомендації або ініціювати внесення змін в цей Договір. Якщо Страхувальник в обговорений строк не повідомив про зміну ступеня ризику, не виконав отриманих рекомендацій Страховика або відмовився прийняти зміни в цей Договір, ініційовані Страховиком у зв'язку зі зміною ступеня ризику, то при настанні страхового випадку Страховик має право відмовити у здійсненні страхової виплати, якщо на настання страхового випадку вплинуло або могло вплинути збільшення ступеня страхового ризику, про яке Страхувальник не повідомив Страховику або в зв'язку з яким Страхувальник не виконав рекомендацій Страховика або відмовився внести зміни в цей Договір.

17.1.3. Договором страхування може бути передбачено, що у разі, якщо з'ясується, що дії Страхувальника (Застрахованої особи) або Вигодонабувача, які призвели до настання страхового випадку, мали протиправний характер, Страховик має право вимагати дострокового припинення дії Договору страхування та повернення фактично здійснених страхових виплат, до яких призвели ці дії.

17.1.4. Якщо по факту, який став причиною настання страхового випадку, ведеться кримінальна справа або розпочато судовий процес проти Страхувальника (Застрахованої особи, Вигодонабувача або їхніх представників), рішення Страховика про страхову виплату може бути відкладено до закінчення розслідування і судового розгляду або встановлення факту невинуватості Страхувальника (Застрахованої особи) або Вигодонабувача щодо настання такого випадку або його наслідків.

17.1.5. Обидві Сторони залишають за собою право відкласти повністю або частково виконання обов'язків по Договору страхування, укладеному на підставі даних Правил, у випадку введення особливого положення та інших надзвичайних заходів, об'явлених в установленому порядку, а також у випадку виникнення непереборних сил (до непереборних сил відносяться: заколоти, революції, військові дії, стан облоги, стихійні лиха), дії яких неможливо Сторонами запобігти або уникнути - на період дії цих обставин.

Додаток №1
до Правил добровільного страхування
від нещасних випадків
№11.07.06

Базові річні страхові тарифи
по добровільному страхуванню від нещасних випадків
при страхуванні від усіх ризиків (% від страхової суми)

Таблиця 1.

Групи	Види діяльності Застрахованих	Тариф
Група А	• Льотно - підйомний склад цивільної авіації; • Робітники, зайняті на іспитових працях; • Особи, причетні до виробництва, зберігання, іспиту вибухових речовин та робітники хімічних лабораторій; • Міліція, вибухівці, охоронці, водолази; • Робітники газорятувальних служб, рятівних станцій; • Команди судів морської та річної флотилій; • Робітники тяжкої промисловості; • Будівельники (верхолази, кесонні, кровельні та збірні роботи); • Робітники повітряного транспорту; • Інкасатори та водії спеціального транспорту; • Особи, навчаючі водінню автомобільними засобами.	**5,2**
Група В	• Особовий склад аеродромного обслуговування, робітники банків, касири; • Робітники ветлікарні, газосховища, газоелектрозварники; • Водії грейдера, вантажники, дезінфектори; • Робітники обробної промисловості (паперово – целюлозна, лісна, деревообробна); • Роботи на компресорі, кустарі; • Робітники побутового та комунального обслуговування (хімчистка, пральня, робітники зв'язку, кіномеханіки, кустарі); • Робітники легкої промисловості, налагоджувачі, мисливці та рибалки; • Охорона, робітники харчової промисловості, поліграфічних підприємств; • Пожежна охорона, робітники будівельної, машинобудівної, скляної промисловості, робітники сільського господарства, робітники транспорту (крім повітряного); • Виробництво хімічних речовин (крім отруйних та вибухових), робітники хімічних лабораторій; • Робітники електростанцій, експедицій.	**3,8**
Група С	• Робітники побутового та комунального господарств (крім перерахованих у групі В); • Педагогічний персонал позашкільних дитячих закладів; • Гардеробники, артисти, двірники, дегустатори, домогосподарки, домробітники; • Робітники по виготовленню виробів без механічної обробки; • Медичні робітники, службовці, кладовщики; • Робітники бактеріологічних лабораторій і санепідстанцій; • Робітники торгівельної структури і громадського харчування, крім кухаря; • Робітники апарату агропромислового об'єднання; • Інженерно-технічний персонал, не пов'язаний із процесом виробництва; • Робітники пошти, телеграфу, телефону; • Викладачі та учні інститутів, технікумів, спецшкіл.	**2,2**
Група D	• Особи, що від'їжджають в туристичні поїздки, по путівкам на відпочинок, а також в службові відрядження.	**0,2 за добу**
Група Е	• Особи, що мешкають у готелях.	**0,1 за добу**
Група F	• Діти, віком до 16-и років	**3,5**

- При укладанні договору страхування, в залежності від набору страхових ризиків, віку застрахованої особи, кількості застрахованих осіб, часу та місця дії договору страхування, та в залежності від інших об'єктивних чинників, причин та обставин, які суттєво впливають на характер страхового ризику, Страховик, у кожному конкретному випадку, може застосовувати до наведених базових тарифів як понижуючі (від 0,01 до 0,9), так і підвищувальні (від 1,1 до 4,0) корегувальні коефіцієнти.

Базові страхові тарифи
по добровільному страхуванню від нещасних випадків учасників спортивних заходів на час їх проведення
% від страхової суми

Таблиця 2.

Групи ризику	До 1 місяця	Від 1 місяця до 3	Від 3 місяців до 6 місяців	Від 6 місяців до 1 року
Група 1	0,70	1,23	1,93	3,5
Група 2	1,44	2,52	3,96	5,2
Група 3	2,76	4,83	6,59	7,8
Група 4	4,48	6,84	8,32	10,4

- Для інших учасників спортивного заходу (члени делегацій, команд, тренери, судді, помічники, лікарі і т.д.) базовий страховий тариф встановлюється в розмірі 0,2% від відповідного страхового тарифу, зазначеного в Таблиці 2 цього Додатку по даній групі ризику.
- При укладанні договору страхування, в залежності від набору страхових ризиків, віку застрахованої особи, кількості застрахованих осіб, часу та місця дії договору страхування, та в залежності від інших об'єктивних чинників, причин та обставин, які суттєво впливають на характер страхового ризику, Страховик, у кожному конкретному випадку, може застосовувати до наведених базових тарифів як понижуючі (від 0,01 до 0,9), так і підвищувальні (від 1,1 до 4,0) корегувальні коефіцієнти.

Належність спортсменів до конкретної групи ризику визначається згідно наступної таблиці:

Групи ризику	Вид спорту
Група 1	Подорожі (походи піші) - із спокійним ландшафтом, шахи, шашки
Група 2	Бадмінтон, біатлон, буєрний спорт, волейбол, гімнастика художня, містечко, орієнтувальний спорт, вітрильний спорт, лижні гонки, плавання, радіоспорт, теніс, важка атлетика
Група 3	Акробатика, батут, бейсбол, велоспорт (трек, шосе), водяне поло, боротьба, водяні лижі, гирьовий спорт, веслування, лижне двоборство, легка атлетика, пожежно-прикладний спорт, стрибки у воду, планерний спорт, стрілянина (усі види), фехтування, фігурне катання
Група 4	Альпінізм, баскетбол, бобслей, бокс, гімнастика спортивна, кінний спорт, карате, гірськолижний спорт, дельтапланеризм, ковзанярський спорт, стрибки на лижах із трампліну, підводний спорт, поло, регбі, ручний м'яч, подорожі (походи піші) - із гірським ландшафтом, сучасне п'ятиборство, санний спорт, спідвей, хокей (усі види), фрістайл, футбол, шорт-трек.
*	Ралі, багатоборство, подорожі (походи піші) – спеціальні маршрути, комплексні спортивні заходи.

* Страховик встановлює особливий тариф, виходячи із специфіки спортивного заходу (як правило, орієнтуючись на страхові тарифи, які застосовуються для спортсменів, які належать до 4-ї групи, але не вище 30% від страхової суми).

При страхуванні на строк менше одного року використовується наступна таблиця коефіцієнтів короткостроковості (кожний неповний місяць рахується як повний):

Таблиця 3.

Строк страхування	до 1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
Доля від річного тарифу	0.20	0.35	0.50	0.60	0.65	0.70	0.75	0.80	0.85	0.90	0.95

Норматив витрат на ведення справи встановлюється в розмірі до 30% від суми страхових внесків та зазначається в договорі страхування, але в будь-якому випадку не більше 30% від суми страхових внесків.

Актуарій _____ **Сертифікат №** 004 **від** 17.09.99 **р.**

Кисєнкова Т.В.

Державна комісія з цінних паперів та фондового ринку
фінансових послуг України
ЗАРЕЄСТРОВАНО
Підпис
Тимощук О. В.
Дата 31.12.2009р.
Реєстраційний номер 0290822

Прошито, пронумеровано та скріплено печаткою на 16 арк.

ПРИВАТНЕ АКЦІОНЕРНЕ ТОВАРИСТВО СТРАХОВА КОМПАНІЯ "АЛЬЯНС" * Україна, м. Дніпропетровськ * І.К. 32495221
ПРАТ "СК"АЛЬЯНС"

ЗАТВЕРДЖУЮ
Голова Правління ПРАТ "СК АЛЬЯНС"
_____ Шрайбман О.Ю.
"13" квітня 2018 р.

ЗМІНИ №1
до
ПРАВИЛ
ДОБРОВІЛЬНОГО СТРАХУВАННЯ
ВІД НЕЩАСНИХ ВИПАДКІВ
№ 11.07.06

м. Дніпро, 2018 р.

Внести до Правил №11.07.06 «Добровільного страхування від нещасних випадків» від 13.11.2009 року наступні зміни:

1. Доповнити пункт 1. ЗАГАЛЬНІ ПОЛОЖЕННЯ наступним:

1.8. «Електронний договір страхування - це документ, який за своєю властивістю має ту саму форму, що на паперовому носії, укладений із використання інформаційно-телекомунікаційних систем, шляхом надання пропозиції укласти (Оферти) Страховиком та прийняття її (Акцепту) Страхувальником.

1.9. Копія документа – це точне відтворення документу на папері або в цифровому форматі, зроблене за допомогою технічних пристроїв, засобів сканування, фотографування, комп'ютерної техніки тощо.

1.10. Електронний підпис одноразовим ідентифікатором – дані в електронній формі у вигляді алфавітно-цифрової послідовності, що додаються до інших електронних даних особою, яка прийняла пропозицію (оферту) укласти електронний договір, та надсилаються іншій стороні цього договору.

1.11. Одноразовий ідентифікатор – алфавітно-цифрова послідовність, що її отримую особа, яка прийняла пропозицію (оферту) укласти електронний договір шляхом реєстрації в інформаційно-телекомунікаційній системі суб'єкта електронної комерції, що надав таку пропозицію. Одноразовий ідентифікатор може передаватись суб'єктом електронної комерції, що пропонує укласти договір, іншій стороні електронного правочину засобом зв'язку, вказаним під час реєстрації його у системі, та додається (приєднується) до електронного повідомлення від особи, яка прийняла пропозицію укласти договір.

1.12. Акцепт – погодження однієї сторони страхових відносин з пропозиціями іншої сторони про укладення договору страхування або перестрахування на умовах, що відповідають цим пропозиціям.

1.13. Оферта – публічна пропозиція, документ, який містить типові умови договору страхування, з якими Страхувальник має можливість ознайомитися перед укладанням договору.

1.14. Інформаційно-телекомунікаційна система - сукупність інформаційних та телекомунікаційних систем, які в процесі обробки інформації діють як єдине ціле при укладанні Страховиком або страховим агентом договору страхування відповідно до чинного законодавства щодо організаційно-правових засад діяльності у сфері електронної комерції.»

2. Доповнити пункт 7. ПОРЯДОК УКЛАДАННЯ ДОГОВОРУ СТРАХУВАННЯ наступним:

«7.1.1. Договір страхування укладається у письмовій або електронній формі шляхом використання інформаційно-телекомунікаційних систем та матиме однакову юридичну силу. Договір страхування вважається недійсним уразі недотримання однієї з передбачених форм.

7.1.2. Договір страхування, укладений в електронній формі передбачає дотримання сторонами положень Цивільного кодексу України, Закону України «Про страхування», Закону України «Про електронну комерцію» та Закону України «Про електронні документи та електронний документообіг», а також інших застосовних нормативно-правових актів, що регулюють організаційно-правові відносини у сфері електронної комерції під час вчинення електронних правочинів.

У разі укладання Договору страхування в електронній формі сторони дотримуються умов, які не суперечать чинному законодавству, відповідно до порядку, передбаченого наступними вимогами:

7.1.2.1. Договір страхування складається на підставі пропозиції Страховика укласти договір (Оферти) та прийняття такої пропозиції Страхувальником (Акцепту).

7.1.2.2. Оферта складається та підписується Страховиком в одному чи кількох екземплярах, який зберігається у Страховика. Оферта розміщується Страховиком в мережі «internet» та є доступною для вільного ознайомлення з її змістом. Оферта також може включати умови, які містяться в іншому електронному документі, шляхом скерування (відсилання) до нього.

7.1.2.3. Оферта надається шляхом надсилання комерційного електронного повідомлення Страхувальнику, шляхом розміщення в мережі «internet» або інших інформаційно-телекомунікаційних системах.

7.1.2.4. Оферта може бути прийнята Страхувальником уразі вчинення електронного правочину - акцептування (прийняття) умов Оферти в електронній формі шляхом, визначеним нижче та вказаним відповідно до Оферті Страховика:

- надсилання електронного повідомлення Страховику;
- заповнення встановленої Страховиком форми заяви про прийняття Оферти в електронній формі;
- вчинення відповідних послідовних дій, передбачених прийняттям Оферти укласти Договір страхування в електронній формі, зміст яких роз'яснено в інформаційній системі Страховика.

7.1.3. Договір страхування вважається укладеним після підписання Акцепту з використанням одного із наступних способів:

- електронного підпису або електронного цифрового підпису відповідно до Закону України «Про електронний цифровий підпис», якщо використання засобу електронного цифрового підпису буде здійснено усіма сторонами електронного правочину;
- електронного підпису одноразовим ідентифікатором, визначеним Законом України «Про електронну комерцію»;
- аналога власноручного підпису (факсимільного відтворення підпису за допомогою засобів механічного або іншого копіювання, іншого аналога власноручного підпису) за письмовою згодою сторін, у якій мають міститися зразки відповідних аналогів власноручних підписів.

7.1.4. Для укладення Договору страхування Страхувальнику необхідно зайти на відповідну WEB-сторінку Страховика в мережі «internet» або на іншу інформаційно-телекомунікаційну систему, яку вказано Страховиком, ознайомитися з пропозицією (Офертою), обрати бажані умови страхування, надати інформацію про себе (номер мобільного телефону, адресу електронної пошти), а також іншу інформацію, необхідну для укладення Договору страхування. Перед наданням згоди на укладення Договору страхування Страхувальник зобов'язаний ознайомитись з умовами Оферти, Правилами, інформацією про фінансову послугу, що розміщені на WEB-сторінці Страховика в мережі «internet», підтвердити надання згоди на обробку власних персональних даних. Зазначені вище дії являють собою заяву Страхувальника про намір укласти Договір страхування зі Страховиком.

7.1.5. Акцепт складається на підставі наданих Страхувальником даних та обраних ним умов страхування в електронній формі, встановленої Страховиком.

7.1.6. Для підписання Акцепту Страхувальнику надсилається одноразовий ідентифікатор на вказаний ним номер мобільного телефону або на електронну адресу, які були введені та підтверджені Страхувальником під час обрання умов страхування.

7.1.7. Підписання Акцепту одноразовим ідентифікатором здійснюється шляхом введення Страхувальником отриманого одноразового ідентифікатора у спеціально передбачене для цього місце на WEB-сторінці Страховика в мережі «internet» із підтвердженням його введення як результат електронного підпису Страхувальника, який додається до Акцепту і Договір страхування з цього моменту вважається укладеним.

7.1.8. Після підписання Акцепту Страхувальник зобов'язаний оплатити страховий платіж на рахунок Страховика одним із запропонованих ним способів.

7.1.9. З моменту внесення страхового платежу на рахунок Страховика, Страхувальнику, на вказану ним адресу електронної пошти, надсилається підписаний

Страхувальником Акцепт із копією Оферти в електронній формі, що є підтвердженням укладення Договору, якщо інше не передбачено Договором страхування.

7.1.10. Акцепт, підписаний Страхувальником відповідно до цих Правил, є невід'ємною частиною Договору страхування та повинен містити унікальний номер, який відповідає номеру Договору страхування, електронний підпис Страхувальника, дату укладення Договору, строк дії Договору страхування та іншу інформацію Страхувальник стосовно умов Договору страхування.

7.1.11. Умови припинення дії або внесення змін до Договору страхування, укладеного з використанням інформаційно-телекомунікаційних систем, здійснюється відповідно до умов пункту 13 Правил.

7.1.12. Страхувальник має можливість в будь-який момент відмовитись від укладення Договору страхування до здійснення ним Акцепту Оферти.

7.1.13. Договором страхування можуть бути передбачені умови, виконання яких передбачають підписання необхідних документів в електронній формі, у разі їх необхідності.»

3. Доповнити пункт 11. ПЕРЕЛІК ДОКУМЕНТІВ, ЩО ПІДТВЕРДЖУЮТЬ НАСТАННЯ СТРАХОВОГО ВИПАДКУ наступним:

«11.5. Для належного підтвердження обставин події, яка має ознаки страхового випадку, Страховиком також можуть бути прийняті копії документів, надані Страхувальником із використанням інформаційно-телекомунікаційних систем, за умови повної відповідності їх наступним вимогам та застосуванню:

11.5.1. Копія наданого документу відповідає оригінальному примірнику.

11.5.2. Оригінальні примірники документів повинні бути надані Страхувальником на вимогу та у відповідний термін для ознайомлення Страховику.

11.5.3. Копії документів, що виготовлені з оригіналу документа, за змістом, формою та виглядом повинні повністю відповідати змісту, формі та вигляду оригіналу документу, наданого Страхувальником. У разі виявлення невідповідності копії документа оригінальному примірнику, Страхувальник зобов'язується повернути Страховику виплачене ним страхове відшкодування.

11.5.4. Копія документу, наданого Страховику у цифровому форматі має відповідати наступним вимогам:

а) документ у вигляді файлів, що мають один з форматів, для забезпечення можливості їх збереження на технічних засобах користувачів із допусканням після такого збереження можливості пошуку та копіювання довільного фрагмента тексту за допомогою засобів перегляду текстових документів, таблиць та зображень або документів із графічними зображеннями.

б) належна якість документу із чітким відтворенням його форми, змісту, читабельним текстом та реквізитами, які відповідають оригінальному примірнику такого документа.»

Пронумеровано, прошито та скріплено печаткою
4 (чотири) аркушів
Голова Правління
ПРАТ «СК «АЛЬЯНС» _____ Шрайбман О.Ю.
(підпис)