

ЗАТВЕРДЖЕНО
рішення Правління ПАТ «НАСК «ОРАНТА»
«05» жовтня 2015 року № 59
Голова Правління
_____ Грищенко В.М.

**ПРАВИЛА
ДОБРОВІЛЬНОГО СТРАХУВАННЯ
ВІД НЕЩАСНИХ ВИПАДКІВ
№ 108 (нова редакція)**

КИЇВ 2015

ЗАГАЛЬНІ ПОЛОЖЕННЯ

Ці Правила добровільного страхування від нещасних випадків (далі – Правила) – розроблені відповідно до вимог Цивільного кодексу України, Закону України «Про страхування» та інших законодавчих актів України.

ПУБЛІЧНЕ АКЦІОНЕРНЕ ТОВАРИСТВО «НАЦІОНАЛЬНА АКЦІОНЕРНА СТРАХОВА КОМПАНІЯ «ОРАНТА» (далі - Страховик) відповідно до цих Правил укладає договори добровільного страхування від нещасних випадків (далі – договори страхування) з юридичними особами або дієздатними фізичними особами (далі - Страхувальники).

Страхувальник – юридична особа або дієздатна фізична особа, яка уклала зі Страховиком договір страхування.

Страхувальники можуть укладати зі Страховиком договори страхування третіх осіб (Застрахованих осіб). Застраховані особи можуть набувати прав і обов'язків Страхувальника згідно з договором страхування. Якщо Страхувальник уклав договір власного страхування від нещасних випадків, то він одночасно є і Застрахованою особою.

Страхувальник може укладати договори про страхування третіх осіб лише за згодою цих осіб.

Страхувальник має право при укладанні договору страхування за згодою Застрахованої особи призначити Вигодонабувача – особу, яка має право отримати страхову виплату, а також змінювати Вигодонабувача до настання страхового випадку, якщо інше не передбачено умовами договору страхування.

Договір добровільного страхування від нещасних випадків (далі - 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 на умовах, визначених договором страхування, а Страхувальник зобов'язується вносити страхові платежі у визначені строки і дотримуватись інших умов договору страхування.

Умови страхування визначаються при укладанні договору страхування і можуть бути змінені (виключені або доповнені) за згодою сторін до настання страхового випадку за умови, що такі зміни не суперечать законодавству України.

Договір страхування може містити інші положення, що не передбачені цими Правилами,

якщо такі положення відповідають цим Правилам і не суперечать законодавству України.

У цих Правилах терміни та визначення вживаються у таких значеннях:

Нещасним випадком за цими Правилами є раптові непередбачувані події, включаючи протиправні дії третіх осіб, що фактично відбулися в період дії договору страхування та спричинили смерть або розлад здоров'я Застрахованої особи, викликаний ушкодженням тканин організму з порушенням їх цілісності і функцій, деформацією і порушенням опорно-рухового апарату, заподіяними зовнішнім впливом (впливом зовнішніх факторів). Нещасними випадками є також випадкове потрапляння у дихальні шляхи стороннього тіла, утоплення, тепловий удар, опік, укуси тварин, комах, змій, обмороження, ураження електричним струмом і блискавкою, випадкове отруєння отруйними речовинами, газами, ліками, недоброякісними продуктами харчування (за винятком харчової токсикоінфекції).

Розлад здоров'я – травматичне ушкодження або захворювання, що виникло у Застрахованої особи внаслідок нещасного випадку.

Страхова сума - грошова сума, у межах якої Страховик зобов'язаний відповідно до умов договору страхування здійснити страхову виплату у разі настання страхового випадку.

Страхова виплата – грошова сума, що виплачується Страховиком згідно з умовами договору страхування у разі настання страхового випадку.

Страховий тариф – ставка страхового платежу з одиниці страхової суми за певний період страхування.

Страховий платіж – (страховий внесок, страхова премія) плата за страхування, яку Страхувальник зобов'язаний внести Страховику згідно з умовами договору страхування.

Страховий ризик – певна подія, на випадок якої здійснюється страхування і яка має ознаки ймовірності та випадковості настання.

Страховий випадок – подія, передбачена договором страхування, з настанням якої виникає обов'язок Страховика здійснити страхову виплату.

ПРЕДМЕТ ДОГОВОРУ СТРАХУВАННЯ

Предметом договору страхування є майнові інтереси, що не суперечать закону, пов'язані з життям, здоров'ям та працездатністю Страхувальника чи Застрахованої особи, визначеної Страхувальником у договорі страхування за згодою Застрахованої особи.

ПОРЯДОК ВИЗНАЧЕННЯ РОЗМІРІВ СТРАХОВИХ СУМ.

СТРАХОВИЙ ТАРИФ. СТРАХОВИЙ ПЛАТІЖ ТА ПОРЯДОК ЙОГО ВНЕСЕННЯ

Страхова сума у договорі страхування встановлюється за згодою Страховика та Страхувальника при укладанні договору страхування.

Страхова сума може бути встановлена за окремим страховим випадком, групою страхових випадків, договором страхування в цілому або на інших умовах, зазначених у договорі страхування.

Страхові виплати за договорами страхування, укладеними на підставі цих Правил, здійснюються незалежно від суми, яку має отримати одержувач за державним соціальним страхуванням та соціальним забезпеченням, і суми, що має бути йому сплачена як відшкодування збитків.

Розмір страхового тарифу визначається при укладанні договору страхування за згодою Сторін на підставі базових страхових тарифів, які наведені у Додатку 3 до Правил, з урахуванням ступеня страхового ризику, умов договору страхування та зазначається у договорі страхування.

Порядок внесення страхового платежу визначається у договорі страхування.

Страховальнику може бути надано право вносити страховий платіж частинами на умовах та у порядку, передбаченому договором страхування.

При внесенні страхового платежу частинами першу частину страхового платежу Страховальник зобов'язаний сплатити не пізніше дати, зазначеної у договорі страхування як дата початку строку дії договору страхування, якщо інше не передбачено договором страхування.

У разі несплати в повному обсязі страхового платежу (при одноразовій сплаті) або його частини (при сплаті частинами) у встановлений договором страхування строк, договір страхування вважається неукладеним, якщо інше не передбачено договором страхування.

При внесенні страхового платежу частинами, якщо друга чи наступні частини страхового платежу не надійшли у повному обсязі в терміни, зазначені у договорі страхування, дія договору страхування в частині зобов'язань Страховика припиняється після завершення 24 години дня, до якого Страховальник мав внести наступну частину страхового платежу, якщо інше не передбачено договором страхування.

При внесенні Страховальником простроченої частини страхового платежу (або її частини) договір страхування у частині зобов'язань Страховика поновлює свою дію від 00 годин 01 хвилини дня, наступного за днем надходження простроченої частини страхового платежу в повному обсязі на поточний рахунок/в касу Страховика, якщо інше не передбачено договором страхування. При цьому Страховик не несе відповідальності за подіями, що сталися у період припинення дії договору страхування в частині зобов'язань Страховика. Строк дії договору страхування не змінюється.

Якщо інше не передбачено договором страхування, Страховальник втрачає право на внесення страхового платежу частинами, якщо до сплати наступної частини страхового платежу Страховальник заявив про настання страхового випадку. У такому разі Страховик має право вимагати від Страховальника внести достроково несплачену частину річного страхового платежу або утримати відсутню частину страхового платежу із суми страхової виплати.

Під час дії договору страхування Страховальник за згодою Страховика має право збільшити страхову суму шляхом укладання додаткової угоди до договору страхування і внесення додаткового страхового платежу.

Валюта страхування визначається згідно із законодавством України.

СТРАХОВІ РИЗИКИ, СТРАХОВІ ВИПАДКИ

Страховим ризиком за цими Правилами є нещасний випадок із Застрахованою особою.

Страховим випадком за цими Правилами є:

смерть Застрахованої особи унаслідок нещасного випадку, що стався під час дії договору страхування;

стійка втрата працездатності (встановлення групи інвалідності I, II, III групи) Застрахованої особи унаслідок нещасного випадку, що стався під час дії договору страхування;

тимчасова втрата Застрахованою особою працездатності унаслідок нещасного випадку, що стався під час дії договору страхування;

для непрацюючих осіб (включаючи дітей) тимчасова втрата працездатності визначається як перебування на амбулаторно-поліклінічному або стаціонарному лікуванні внаслідок нещасного випадку, що стався під час дії договору страхування;

травматичне ушкодження Застрахованої особи та інший розлад здоров'я (згідно з Таблицею виплат, наведеною у Додатку 2 до цих Правил) внаслідок нещасного випадку, що мав місце під час дії договору страхування.

Договором страхування може бути передбачено страхування на випадок настання всіх, одного або декількох страхових випадків, зазначених у пп. 4.2.1 – 4.2.4 цих Правил.

Події, передбачені у п.4.2.1 та п. 4.2.2 цих Правил, також визнаються страховими випадками, якщо вони сталися протягом 1 (одного) року з дня настання нещасного випадку, який мав місце під час дії договору страхування та мають причинно-наслідковий зв'язок, якщо інше не передбачено договором страхування.

Договором страхування, за згодою між Страховиком та Страхувальником, може бути визначений період часу з моменту початку дії договору страхування, протягом якого настання подій, визначених у договорі страхування, не будуть вважатись страховим випадком.

Договором страхування, за згодою між Страховиком та Страхувальником, може бути передбачений фіксований строк непрацездатності (перебування на лікуванні) Застрахованої особи для визнання події страховим випадком згідно з п. 4.2.3 цих Правил.

ВИКЛЮЧЕННЯ ІЗ СТРАХОВИХ ВИПАДКІВ І ОБМЕЖЕННЯ СТРАХУВАННЯ

Якщо інше не передбачено умовами договору страхування, не укладаються договори страхування стосовно осіб:

які перебувають на стаціонарному лікуванні;

які є ВІЛ- інфікованими;

які визнані у судовому порядку недієздатними;

які мають злоякісні новоутворення;

які є інвалідами I групи, непрацюючими інвалідами;

які мають психічні хвороби, важкі нервові захворювання;

які є сліпими, глухими, паралізованими.

Якщо умовами договору страхування не передбачено інше, до страхових випадків не відноситься і не є підставою для страхової виплати настання нещасного випадку внаслідок:

впливу радіоактивного чи іншого іонізуючого випромінювання;

безпосереднього або опосередкованого впливу військових дій будь-якого роду, громадських

заворушень та страйків;

будь-яких терористичних дій або будь-яких інших дій з політичних мотивів незалежно від того, брала в них участь Застрахована особа чи ні;

порушення встановлених законодавством України правил та норм безпеки праці;

вживання Застрахованою особою лікарських препаратів без призначення лікаря, самолікування або лікування особою, що не має таких повноважень, окрім випадків, якщо застосування Застрахованою особою зазначених речовин було пов'язане з протиправними діями третіх осіб;

перебування Застрахованої особи у стані сп'яніння внаслідок вживання алкоголю, наркотичних засобів або інших одурманюючих речовин, а також снодійних препаратів або транквілізаторів;

керування Застрахованою особою будь-якими засобами наземного, водного або повітряного транспорту без належної підготовки та посвідчення на право керування, або передачі нею керування особі, яка не має належної підготовки та посвідчення чи перебувала у стані алкогольного, наркотичного або токсичного сп'яніння, під дією снодійних препаратів чи транквілізаторів;

самогубства, спроби вчинення самогубства з боку Застрахованої особи, окрім випадків, якщо Застрахована особа була доведена до такого стану протиправними діями третіх осіб;

навмисного заподіяння Застрахованою особою собі тілесних ушкоджень;

дій Застрахованої особи, направлених на невиправданий ризик (за винятком випадків рятування життя іншої особи);

участі Застрахованої особи у парі;

вчинення Застрахованою особою умисного злочину (крім випадків необхідної оборони);

участі Застрахованої особи у спортивних заходах чи підготовці до них;

польотів на будь-яких літальних апаратах, за винятком випадків, коли Застрахована особа летить як пасажир у цивільному літаку, власник якого має ліцензію на пасажирські перевезення;

захворювання (за винятком правцю, ботулізму, лептоспірозу, кліщового або післяприщеплювального енцефаліту), у тому числі професійних, та їх наслідків.

Умовами договору страхування може бути передбачено страхування на випадок настання деяких подій, передбачених п. 5.2. цих Правил (окрім пп.5.2.8, 5.2.9, 5.2.12 цих Правил) за умови внесення додаткового страхового платежу.

Страховиком можуть встановлюватися обмеження страхування:

за територією дії договору страхування;

за віком – для Застрахованої особи.

Умовами договору страхування можуть бути передбачені інші виключення зі страхових випадків та обмеження страхування.

ПОРЯДОК УКЛАДЕННЯ ДОГОВОРУ СТРАХУВАННЯ. СТРОК ТА МІСЦЕ ДІЇ ДОГОВОРУ СТРАХУВАННЯ

Для укладання договору страхування Страхувальник подає Страховику письмову заяву за формою, встановленою Страховиком (що є невід'ємною частиною укладеного договору страхування), або іншим чином заявляє про свій намір укласти договір страхування.

Подання заяви не зобов'язує сторони до укладення договору страхування.

При укладанні договору страхування Страхувальник зобов'язаний:

повідомити Страховику всі відомі обставини, що мають істотне значення для визначення ступеня страхового ризику, якщо ці обставини не відомі та/або не можуть бути відомі Страховику. Істотними визнаються обставини, зазначені у договорі страхування та в заяві на страхування;

пред'явити Страховику документи, що засвідчують особу Страхувальника чи його уповноваженого представника: довіреність або інший документ, що свідчить про наявність та обсяг повноважень представника Страхувальника;

Якщо після укладення договору страхування буде встановлено, що Страхувальник навмисно надав Страховику неправдиві відомості про обставини, зазначені у пункті 6.3. цих Правил, та/або свідомо приховав від Страховика обставини, що мають істотне значення для визначення ступеня страхового ризику, Страховик має право відмовити Страхувальнику у виплаті страхового відшкодування.

Факт укладення договору страхування може посвідчуватися страховим свідоцтвом (полісом, сертифікатом), що є формою договору страхування.

У разі втрати договору страхування в період його дії Страховик видає Страхувальникові за його письмовою заявою дублікат.

Строк дії договору страхування визначається за згодою Страхувальника і Страховика і зазначається у договорі страхування.

Договір страхування набирає чинності з моменту внесення першого страхового платежу, якщо інше не передбачено договором страхування.

Територія дії договору страхування зазначається у договорі страхування.

Усі зміни та доповнення до умов договору страхування вносяться за згодою Страхувальника і Страховика шляхом укладення додаткової угоди до договору страхування або шляхом укладання нового договору страхування.

ПРАВА ТА ОБОВ'ЯЗКИ СТОРІН

Страхувальник має право:

достроково припинити дію договору страхування відповідно до умов, викладених у розділі 13 цих Правил;

ініціювати внесення змін та доповнень до умов договору страхування;

змінювати протягом дії договору страхування Застрахованих осіб;

достроково припинити дію договору страхування стосовно Застрахованої особи;

вимагати від Страховика дотримання конфіденційності щодо будь-якої інформації, що стосується договору страхування;

оскаржити у порядку, передбаченому законодавством України, відмову Страховика у страховій виплаті.

Страховик має право:

перевіряти достовірність інформації та документів, наданих Страхувальником, а також виконання (дотримання) умов договору страхування;

з'ясовувати причини, обставини та наслідки настання страхового випадку, перевіряти всі надані Страхувальником документи, направляти запити в компетентні органи з питань, пов'язаних із розслідуванням причин настання страхового випадку і визначенням розміру страхової виплати; самостійно проводити розслідування для з'ясування причин та обставин страхового випадку (в тому числі призначати незалежних експертів, направляти Застраховану особу на медичний огляд до вказаного Страховиком медичного закладу або лікаря);

ініціювати внесення змін до договору страхування і вимагати від Страхувальника внесення додаткового страхового платежу при підвищенні ступеня ризику;

відмовити у страховій виплаті у випадках та в порядку, передбачених цими Правилами та договором страхування;

на дострокове припинення дії договору страхування згідно із законодавством України.

Страхувальник зобов'язаний:

вносити страхові платежі у розмірах і у строки, визначені умовами договору страхування;

при укладанні договору страхування надати інформацію Страховикові про всі відомі йому обставини, що мають істотне значення для оцінки страхового ризику, і надалі протягом 3 (трьох) робочих днів, якщо інший строк не передбачений договором страхування, письмово інформувати його про будь-яку зміну страхового ризику (відомостей, зазначених у договорі страхування та/або заяві на страхування);

повідомити Страховика про настання страхового випадку в строк, передбачений умовами договору страхування;

повернути Страховику отриману страхову виплату в повному обсязі у термін 30 робочих днів, якщо були виявлені обставини, що за законодавством України або відповідно до цих Правил позбавляють Страхувальника (Застраховану особу) права на страхову виплату;

вживати заходів щодо запобігання та зменшення шкоди, завданої внаслідок настання нещасного випадку;

ознайомити Застраховану особу з умовами цих Правил та договору страхування.

Страховик зобов'язаний:

ознайомити Страхувальника з умовами цих Правил та договору страхування;

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

у разі страхового випадку здійснити страхову виплату у передбачений договором страхування строк. Страховик несе майнову відповідальність за несвоєчасне здійснення страхової виплати шляхом сплати пені, розмір якої визначається умовами договору страхування або законом;

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

Договором страхування можуть бути передбачені інші права та обов'язки Страховика та

Страхувальника.

ДІЇ СТРАХУВАЛЬНИКА У РАЗІ НАСТАННЯ СТРАХОВОГО ВИПАДКУ

При настанні події, що має ознаки страхового випадку, Страхувальник або Застрахована особа зобов'язані:

повідомити компетентні органи, офіційні державні та відомчі органи, організації (служба швидкої медичної допомоги, органи пожежної охорони, відомчі аварійні служби тощо) за місцем настання події та забезпечити наявність документів, що підтверджують настання страхової події;

протягом двох робочих днів, якщо інший строк не передбачений умовами договору страхування, сповістити Страховика або його представника про настання нещасного випадку;

подати письмову заяву про страхову виплату (за встановленою Страховиком формою) не пізніше 10 (десять) робочих днів від моменту настання страхового випадку або моменту в'їзду на територію України (при настанні страхового випадку за кордоном). Якщо з поважних причин Страхувальник, його представник чи Застрахована особа, не змогли подати Страховику заяву про страхову виплату у встановлений договором страхування термін, вони зобов'язані підтвердити це документально.

надати документи, передбачені Розділом 9 цих Правил.

Договором страхування можуть бути передбачені інші дії Страхувальника або Застрахованої особи у разі настання нещасного випадку.

Страхувальник повинен забезпечити участь Страховика у з'ясуванні причин настання та наслідків нещасного випадку.

ПЕРЕЛІК ДОКУМЕНТІВ, ЩО ПІДТВЕРДЖУЮТЬ НАСТАННЯ СТРАХОВОГО ВИПАДКУ

У разі настання нещасного випадку Страхувальник, Застрахована особа повинні надати Страховику такі документи:

заяву про страхову виплату, встановленого Страховиком зразка;

договір страхування;

акт про нещасний випадок на виробництві (форма Н-1), якщо такий мав місце;

довідки та інші документи компетентних органів (органи МВС, пожежної охорони тощо), що підтверджують факт і обставини настання нещасного випадку;

виписку з медичної картки чи історії хвороби, листок непрацездатності, довідка медичного закладу – в разі тимчасової непрацездатності Застрахованої особи;

довідка медико-соціальної експертної комісії про встановлення групи інвалідності Застрахованій особі;

оригінал свідоцтва про смерть Застрахованої особи;

документи, що засвідчують право на спадщину;

документ, що засвідчує особу - одержувача страхової виплати;

витяг з Єдиного реєстру досудових розслідувань (далі - ЄРДР), або довідка про відмову у

внесенні заявленої події до ЄРДР; у разі кримінального провадження - документи відповідного підрозділу МВС України щодо стану кримінального провадження; вирок або інше рішення суду – у разі необхідності.

Умовами договору страхування може бути передбачена необхідність надання інших документів, що підтверджують факт настання страхового випадку.

Усі документи, перелічені у цьому розділі, повинні бути достовірними, оформленими згідно з вимогами законодавства України, засвідчені належним чином. Страховик робить копії наданих Страхувальником документів і долучає їх до справи з урегулювання страхового випадку, а оригінали повертає особі, що надала документи.

ПОРЯДОК І УМОВИ ЗДІЙСНЕННЯ СТРАХОВИХ ВИПЛАТ

Страховик здійснює страхову виплату на підставі заяви Страхувальника або Застрахованої особи на страхову виплату та страхового акта, складеного Страховиком.

Розмір страхової виплати визначається у порядку, передбаченому договором страхування.

Якщо на дату прийняття Страховиком рішення про страхову виплату страховий платіж був внесений не повністю (у разі його сплати частинами), Страховик може вимагати від Страхувальника достроково внести несплачену частину річного страхового платежу, якщо інше не передбачено договором страхування.

Якщо договором страхування передбачена страхова виплата у разі смерті Застрахованої особи внаслідок нещасного випадку, Страховик виплачує спадкоємцям Застрахованої особи 100% страхової суми.

Якщо договором страхування передбачена страхова виплата у разі встановлення Застрахованій особі групи інвалідності внаслідок нещасного випадку, Страховик здійснює страхову виплату, розмір якої визначається у відсотках страхової суми:

від 80 до 100% - у разі встановлення Застрахованій особі I групи інвалідності;

від 60 до 90% - у разі встановлення Застрахованій особі II групи інвалідності;

від 50 до 70% - у разі встановлення Застрахованій особі III групи інвалідності.

При встановленні первинної інвалідності неповнолітній Застрахованій особі розмір страхової виплати може становити від 80% до 100% страхової суми.

Якщо договором страхування передбачена страхова виплата у разі тимчасової втрати працездатності Застрахованої особи унаслідок нещасного випадку, Страховик здійснює страхову виплату у розмірі від 0,01% до 1,0% (розмір визначається договором страхування) страхової суми за кожний день непрацездатності або лікування, але не більше 100% страхової суми.

Розмір страхової виплати та ліміти за виплатою визначаються договором страхування.

У договорі страхування можуть визначатися розміри (ліміти) відповідальності Страховика за виплатою за окремими страховими випадками згідно пункту 4.2. цих Правил.

У разі смерті або встановлення інвалідності Застрахованій особі після тимчасової втрати працездатності та отримання Застрахованою особою частини страхової виплати згідно з умовами договору страхування, Застрахованій особі або Вигодонабувачу, спадкоємцям виплачується різниця між виплатою, передбаченою в разі встановлення інвалідності або смерті Застрахованої особи, та вже здійсненою страховою виплатою.

Якщо після отримання Застрахованою особою або Вигодонабувачем страхової виплати, визначеною за таблицею виплат, наведеною у Додатку 2 до цих Правил, Застрахованій особі буде встановлено уточнений діагноз щодо отриманого внаслідок нещасного випадку ушкодження чи травми, який дає право на отримання більшої страхової виплати, або буде встановлена група інвалідності, Страховик розраховує суму страхової виплати за уточненим діагнозом або встановленою групою інвалідності, за вирахуванням зробленої раніше страхової виплати.

Загальна сума виплат за один або декілька страхових випадків, що сталися в період дії договору страхування, не може перевищувати страхової суми за договором страхування. Якщо сума виплат за договором страхування досягла розміру страхової суми, то дія такого договору страхування припиняється.

СТРОК ПРИЙНЯТТЯ РІШЕННЯ ПРО ЗДІЙСНЕННЯ АБО ВІДМОВУ У ЗДІЙСНЕННІ СТРАХОВИХ ВИПЛАТ

Страховик приймає рішення про здійснення страхової виплати або відмови у здійсненні страхової виплати впродовж 20 робочих днів від дня одержання Страховиком усіх необхідних документів, що підтверджують факт настання, причини, обставини та наслідки страхового випадку.

Страхова виплата здійснюється на підставі страхового акта, із визначенням розміру страхової виплати і, в строк до 15 (п'ятнадцяти) робочих днів після прийняття рішення такого рішення, Страховик здійснює страхову виплату.

Рішення про відмову у страховій виплаті Страховик направляє Страхувальнику у письмовій формі з обґрунтуванням причин відмови упродовж 15 (п'ятнадцяти) робочих днів від дня його прийняття.

Якщо до внесення наступного страхового платежу (при внесенні страхового платежу частинами) Страхувальник заявив про настання страхового випадку, Страховик здійснює страхову виплату з урахуванням умов, зазначених у п. 3.11 цих Правил.

ПРИЧИНИ ВІДМОВИ У СТРАХОВІЙ ВИПЛАТІ

Підставою для відмови Страховика у здійсненні страхової виплати є:

навмисні дії Страхувальника, Застрахованої особи, Вигодонабувача або спадкоємців, 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 таких дій встановлюється відповідно до законодавства України;

вчинення Страхувальником - фізичною особою або іншою особою, на користь якої укладено договір страхування, умисного злочину, що призвів до настання страхового випадку;

подання Страхувальником свідомо неправдивих відомостей про предмет договору страхування або про факт настання страхового випадку;

несвоєчасне повідомлення Страхувальником про настання страхового випадку без поважних на те причин або створення Страховику перешкод у визначенні обставин, характеру та розміру збитків;

інші випадки, передбачені законом.

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

УМОВИ ПРИПИНЕННЯ ДІЇ ДОГОВОРУ СТРАХУВАННЯ

Дія договору страхування припиняється та втрачає чинність за згодою Сторін, а також у разі:

- закінчення строку дії договору страхування;
- виконання Страховиком зобов'язань перед Страхувальником у повному обсязі;
- несплати Страхувальником страхових платежів у встановлені договором страхування строки;
- ліквідації Страхувальника – юридичної особи або смерті Страхувальника – фізичної особи чи втрати ним дієздатності, за винятком випадків, передбачених законодавством України;
- ліквідації Страховика у порядку, встановленому законодавством України;
- прийняття судового рішення про визнання договору страхування недійсним;
- в інших випадках, передбачених законодавством України.

Дію договору страхування може бути достроково припинено на вимогу Страхувальника або Страховика, якщо це передбачено умовами договору страхування. Про намір достроково припинити дію договору страхування будь-яка Сторона зобов'язана належним чином повідомити іншу не пізніше ніж за 30 календарних днів до дати передбачуваного припинення дії договору страхування, якщо інше не передбачено договором страхування.

У разі дострокового припинення дії договору страхування на вимогу Страхувальника Страховик повертає йому страхові платежі за період, що залишився до закінчення дії договору страхування, за 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.

У разі дострокового припинення договору страхування на вимогу Страховика Страхувальнику повертаються повністю сплачені ним страхові платежі. Якщо вимога Страховика обумовлена невиконанням Страхувальником умов договору страхування, то Страховик повертає йому страхові платежі за період, що залишився до закінчення дії договору страхування за вирахуванням нормативних витрат на ведення справи, визначених при розрахунку страхового тарифу, фактичних страхових виплат, що були здійснені за цим договором страхування.

ПОРЯДОК ВИРІШЕННЯ СПОРІВ

Спори, пов'язані з договором страхування, вирішуються у порядку, передбаченому законодавством України.

ОСОБЛИВІ УМОВИ

Права та обов'язки Страховика та Страхувальника, підстави для відмови у здійсненні страхових виплат, зазначені у цих Правилах, але які не передбачені Законом України «Про страхування», з метою їх поширення на Сторони договору страхування, повинні бути передбачені договором страхування.

PAGE

PAGE 6