

ЗАТВЕРДЖУЮ
Голова Правління
ЗАТ СК “РАРИТЕТ”

_____ Т.В.Бутківська
«08» квітня 2009 року

**ПРАВИЛА
ДОБРОВІЛЬНОГО СТРАХУВАННЯ
ВІД НЕЩАСНИХ ВИПАДКІВ
№ 01 – 09**
(з врахуванням змін від 16.11.12 р., затверджених 11.07.2013 р.)

місто Київ

ЗМІСТ

- 1. ЗАГАЛЬНІ ПОЛОЖЕННЯ.**
- 2. ПРЕДМЕТ ДОГОВОРУ СТРАХУВАННЯ.**
- 3. СТРАХОВИЙ РИЗИК І СТРАХОВИЙ ВИПАДОК.**
- 4. ВИКЛЮЧЕННЯ ІЗ СТРАХОВИХ ВИПАДКІВ.**
- 5. СТРАХОВА СУМА. СТРАХОВИЙ ТАРИФ. СТРАХОВИЙ ПЛАТІЖ.**
- 6. СТРОК ТА МІСЦЕ ДІЇ ДОГОВОРУ СТРАХУВАННЯ.**
- 7. ПОРЯДОК УКЛАДЕННЯ ДОГОВОРУ СТРАХУВАННЯ.**
- 8. ПРАВА ТА ОБОВ'ЯЗКИ СТОРІН.**
- 9. ДІЇ СТОРІН ПРИ НАСТАННІ СТРАХОВОГО ВИПАДКУ**
- 10. ПОРЯДОК І УМОВИ ЗДІЙСНЕННЯ СТРАХОВОЇ ВИПЛАТИ, ПРИЧИНИ
ВІДМОВИ У СТРАХОВІЙ ВИПЛАТІ.**
- 11. УМОВИ ПРИПИНЕННЯ ДІЇ ДОГОВОРУ СТРАХУВАННЯ.**
- 12. ПОРЯДОК ВИРІШЕННЯ СПОРІВ.**
- 13. ОСОБЛИВІ УМОВИ**

ЗАГАЛЬНІ ПОЛОЖЕННЯ

- 1.1. На підставі цих Правил ПрАТ СК “РАРИТЕТ” (надалі – Страховик), укладає з юридичними та дієздатними фізичними особами (надалі - Страхувальники) Договори групового (страхування групи осіб) та індивідуального (страхування однієї особи) добровільного страхування фізичних осіб від нещасних випадків, відповідно до яких при настанні страхового випадку гарантує здійснення страхової виплати в межах страхової суми, визначеної у Договорі страхування.
- 1.2. **Страхувальники** - юридичні особи та дієздатні фізичні особи (Договір страхування укладається відносно себе або про страхування третіх осіб), які уклали із Страховиком Договір страхування відповідно до законодавства України.
- 1.3. У випадку, якщо Договір страхування укладений Страхувальником відносно себе, Страхувальник набуває прав і обов'язків Застрахованої особи, передбачених Договором страхування.
- 1.4. Договори страхування можуть укладатись без попереднього медичного огляду. На страхування не приймаються громадяни віком до 3-х та понад 70-ти років, якщо інше не передбачено Договором страхування, інваліди I-ої та II-ої груп, госпіталізовані на час укладання Договору страхування, ті, які мають вроджені вади та аномалії розвитку та ті, які стоять на обліку в наркологічних, психо-неврологічних, туберкульозних, онкологічних, венерологічних диспансерах, а також в центрі по боротьбі із СНІД. Страховик може встановлювати інші обмеження щодо осіб, які приймаються на страхування.
- 1.5. Страхувальник при укладанні Договору страхування має право за згодою Застрахованої особи призначити особу (осіб) - Вигодонабувача (Вигодонабувачів) для одержання страхової виплати в разі смерті Застрахованої особи внаслідок нещасного випадку. Якщо Вигодонабувач не зазначений - страхову суму отримують спадкоємці Застрахованої особи за законом.
- 1.6. **Страховик** – ПрАТ СК “РАРИТЕТ”.
- 1.7. **Договір страхування** - письмова угода між Страхувальником та Страховиком, відповідно до якої Страховик бере на себе зобов'язання при настанні страхового випадку здійснити страхову виплату особі, визначеній у Договорі страхування, а Страхувальник зобов'язується сплачувати страхові платежі в визначені строки та виконувати інші умови Договору страхування. Договори страхування укладаються на підставі цих Правил страхування.
- 1.8. **Застрахована особа** - фізична особа, про страхування якої від нещасного випадку укладено Договір страхування.
- 1.9. **Страхова сума** - грошова сума, в межах якої Страховик відповідно до умов страхування зобов'язаний здійснити виплату при настанні страхового випадку.
- 1.10. **Страховий тариф** - ставка страхового внеску з одиниці страхової суми за визначений період страхування.
- 1.11. **Страховий платіж** (страховий внесок, страхова премія) - плата за страхування, яку Страхувальник зобов'язаний внести Страховику згідно з Договором страхування.
- 1.12. **Страхова виплата** – грошова сума, яка виплачується Страховиком відповідно до умов Договору страхування у разі настання страхового випадку. Страхова виплата може дорівнювати як страховій сумі, так і частині страхової суми.
- 1.13. **Страховий ризик** - певна подія, на випадок якої проводиться страхування, та яка має ознаки ймовірності та випадковості настання.
- 1.14. **Страховий випадок** - подія, передбачена Договором страхування, яка відбулась та з настанням якої виникає зобов'язання Страховика здійснити страхову виплату Страхувальнику (Застрахованій особі) або Вигодонабувачу на умовах, визначених Договором страхування.
- 1.15. **Нещасний випадок** – раптове ушкодження здоров'я, пов'язане чи не пов'язане з виробничою діяльністю, спричинене падінням, пораненням (у тому числі тілесні ушкодження, заподіяні іншими особами), отруєнням, ураженням електричним струмом, опіками, обмороженням, утопленням, удушенням, ураженням блискавкою, травмами внаслідок стихійного лиха, контакту з тваринами тощо.
- 1.16. **Строк дії Договору страхування** – строк, визначений Договором страхування, протягом якого Страхувальнику (Застрахованій особі) надається страховий захист, за який Страхувальник сплачує страхову премію згідно з умовами Договору страхування.

1.17. **Територія страхування** – місце дії Договору страхування, територія, вказана в Договорі страхування, на якій може трапитися нещасний випадок та за межами якої дія Договору страхування не розповсюджується.

2. ПРЕДМЕТ ДОГОВОРУ СТРАХУВАННЯ

2.1. 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.

2.2. Цими Правилами передбачено обов'язок Страховика 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 Застрахованої особи, тимчасової втрати нею працездатності, встановлення їй інвалідності або отримання нею травматичних ушкоджень та/або функціональних розладів здоров'я, передбачених Договором страхування, внаслідок нещасного випадку, який стався із застрахованою особою під час дії Договору страхування.

3. СТРАХОВІ РИЗИКИ СТРАХОВІ ВИПАДКИ

3.1. Передбачена Договором страхування подія, на випадок настання якої здійснюється страхування, є страховим ризиком.

3.2. Договір страхування може укладатись за бажанням Страхувальника як на випадок всіх ризиків, так і окремих з них.

3.3. Страховими ризиками, на випадок настання яких здійснюється страхування, згідно з цими Правилами можуть бути:

3.3.1. Смерть (загибель) Застрахованої особи, що настала протягом 1 року з моменту нещасного випадку.

3.3.2. Встановлення інвалідності Застрахованій особі, що настала протягом 1 року з моменту нещасного випадку.

3.3.3. Тимчасова втрата працездатності Застрахованої особи внаслідок нещасного випадку. Під тимчасовою непрацездатністю дітей та непрацюючих осіб вважається перебування на амбулаторно-поліклінічному або стаціонарному лікуванні у зв'язку із нещасним випадком.

3.4. За цими Правилами страховими випадками визнаються події, вказані в п.3.3. цих Правил та в Договорі страхування, якщо ці події стали наслідком нещасного випадку, що мав місце в період та на території дії Договору страхування, і підтверджені документами, виданими уповноваженими органами у встановленому законодавством порядку (медичними установами, правоохоронними органами тощо).

4. ВИКЛЮЧЕННЯ ІЗ СТРАХОВИХ ВИПАДКІВ І ОБМЕЖЕННЯ СТРАХУВАННЯ

4.1. **Не можуть бути застрахованими особи:**

4.1.1. визнані у встановленому порядку недієздатними;

4.1.2. інваліди I та II груп;

4.1.3. хворі на тяжкі нервові та психічні захворювання, інсульт мозковий, пухлини головного та спинного мозку, алкоголізм, наркоманію, шизофренію, епілепсію, СНІД.

4.2. **Страховий захист не надається у разі, якщо страховий випадок стався внаслідок:**

4.2.1. психічного розладу або втрати свідомості, що не супроводжуються об'єктивними симптомами, що дозволяли б поставити однозначний і явний діагноз, а також нещасних

випадків, що виникли внаслідок захворювання психічної природи, включаючи обставини, викликані алкогольним, наркотичним та токсичним сп'янінням, крововиливом в мозок, епілептичним припадком або іншими конвульсіями, що охоплюють все тіло Застрахованої особи;

4.2.2. дій під впливом алкоголю і його сурогатів, наркотичних та токсичних речовин;

4.2.3. травматичного ушкодження, отриманим у стані алкогольного, наркотичного або токсичного сп'яніння;

4.2.4. керування Застрахованою особою будь-яким транспортним засобом у стані алкогольного, наркотичного або токсичного сп'яніння або без відповідних документів, а також у тому випадку, якщо Застрахована особа передала керування особі, яка знаходилась в стані алкогольного, наркотичного або токсичного сп'яніння, або яка не мала права керування транспортним засобом або відповідної категорії;

4.2.5. польоту Застрахованої особи на літальному апараті, управління ним, крім випадків польоту як пасажир літаком цивільної авіації;

4.2.6. під час польотів на безмоторних літаючих апаратах, моторних планерах, надлегких літаючих апаратах, а також стрибків з парашутом;

4.2.7. участі Застрахованої особи в змаганнях професійних спортсменів, незалежно від виду спорту; участі Застрахованої особи у спортивному заході (змагального чи тренувального характеру), якщо Застрахована особа не була застрахована за тарифами страхування спортсменів на випадок травми внаслідок нещасного випадку;

4.2.8. самогубства або спроби самогубства;

4.2.9. навмисного заподіяння собі тілесних ушкоджень;

4.2.10. замаху на злочин або скоєння Застрахованою особою дій, щодо яких правоохоронними органами встановлений склад злочину;

4.2.11. отруєння наркотичними або токсичними речовинами, або алкоголем, включаючи випадки, коли застосування Застрахованою особою даної речовини сталось в результаті протиправних дій третіх осіб;

4.2.12. лікування або іншого медичного втручання, що здійснюється самою Застрахованою особою або іншими особами за її дорученням;

4.2.13. безпосереднього або побічного виділення ядерної енергії, радіоактивного опромінення і/або їхніх наслідків;

4.2.14. військових дій, війни, тероризму, окупації території, акту агресії, збройних інцидентів (незалежно від того, чи була оголошена війна), громадянської війни, заколоту, революції, повстання, бунту, страйку, локауту, громадських безладь, військового перевороту або узурпації влади, саботажу з боку груп або окремих осіб, що діють від імені політичних організацій або взаємодіючих із ними, змови проти існуючого де-юре або де-факто уряду або якогось органу влади;

4.2.15. природних та фізичних аномальних явищ (характеризується наявністю відхилень від норми);

4.2.16. інфекційного зараження. Проте, страховий захист діє, якщо збудник хвороби проник в організм внаслідок пошкодження при нещасному випадку, що передбачений Договором страхування;

4.2.17. захворювання (за винятком правцю, сказу, менінгоенцефаліту, що передається укусами кліщів) та смерті за віком.

4.3. Не надається страховий захист при:

4.3.1. больових явищах, як наслідку реакції нервової системи та вплив на неї будь-яких причин;

4.3.2. нещасних випадках, пов'язаних з недотриманням правил (норм) техніки безпеки праці.

4.4. Окремі положення, зазначені у п. 4.2. цих Правил, можуть бути скасовані при укладанні Договору страхування на умовах, передбачених цим Договором.

5. СТРАХОВА СУМА. СТРАХОВИЙ ТАРИФ. СТРАХОВА ПРЕМІЯ

5.1. Страховою сумою є грошова сума, в межах якої Страховик відповідно до умов страхування

зобов'язаний провести виплату при настанні страхового випадку.

5.2. Граничний розмір страхової суми за Договором страхування визначається за домовленістю між Страхувальником та Страховиком під час укладання Договору страхування, але не може бути нижче мінімального розміру, встановленого Страховиком.

5.3. Розмір страхового платежу (премії), що сплачується Страхувальником за Договором страхування, розраховується в залежності від страхових тарифів, встановленої за згодою Сторін страхової суми та строку страхування. При цьому, розмір страхового платежу (премії) на одну Застраховану особу встановлюється з урахуванням індивідуального ступеня ризику. У випадку суттєвої зміни ступеня ризику, розмір страхової суми і страхової премії може коригуватись шляхом укладання Додаткової угоди до діючого Договору страхування. Розмір страхового платежу (премії) визначається відповідно до страхових тарифів, які наведені у Додатку № 1 до цих Правил.

5.4. Терміни та порядок сплати страхової премії визначаються в Договорі страхування.

5.5. Страхова премія може бути сплачена Страхувальником готівкою до каси Страховика або перерахована на розрахунковий рахунок Страховика шляхом безготівкових розрахунків.

6. СТРОК ТА МІСЦЕ ДІЇ ДОГОВОРУ СТРАХУВАННЯ

6.1. Договір страхування може укладатись на будь-який строк або на період виконання певних робіт, проведення спортивних та масових заходів, подорожі, проживання в готелях, санаторіях тощо.

6.2. Договір страхування може діяти на території України або інших країн, зазначених в Договорі страхування або в місцях, визначених Договором страхування, за межами яких страховий захист не діє.

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

6.4. Договором страхування може бути передбачено наступний порядок набуття ним чинності:

6.4.1. при сплаті страхового платежу готівкою - з 00 годин доби, наступної за днем сплати страхового платежу;

6.4.2. при сплаті страхового платежу безготівково - з 00 годин дня зарахування страхового платежу на розрахунковий рахунок Страховика.

6.5. Договором страхування може бути передбачений інший порядок набуття ним чинності.

7. ПОРЯДОК УКЛАДАННЯ ДОГОВОРУ СТРАХУВАННЯ

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

7.2. У заяві вказуються:

7.2.1. прізвище, ім'я, по батькові Страхувальника, Застрахованої особи, Вигодонабувача та реквізити Страхувальника – юридичної особи;

7.2.2. стать Застрахованої особи;

7.2.3. вік Застрахованої особи – дата народження та кількість повних років на момент подачі заяви на страхування;

7.2.4. домашня адреса і номер телефону Страхувальника та Застрахованої особи, Вигодонабувача;

7.2.5. строк страхування;

7.2.6. інші відомості на вимогу Страховика.

7.3. Факт укладання Договору страхування може посвідчуватися договором страхування (страховим полісом, свідоцтвом, сертифікатом, посвідченням), що є формою Договору страхування.

7.4. Якщо Страхувальником виступає юридична особа, то невід'ємною частиною Договору страхування є список Застрахованих осіб, складений за формою, встановленою Страховиком та

інформація, яка необхідна Страховику для оцінки ризику. Страхувальники мають право при укладанні Договорів страхування призначати за згодою Застрахованої особи фізичних осіб або юридичних осіб (вигодонабувачів) для отримання страхових виплат, а також замінювати їх до настання страхового випадку, якщо інше не передбачено договором страхування.

7.5. При втраті Договору страхування (страхового полісу, свідоцтва, сертифікату, посвідчення) Застрахована особа повинна протягом двох днів сповістити про це Страховика. Загублений документ визнається таким, що втратив свою чинність і не може бути підставою для одержання страхової виплати, передбаченої за цим Договором страхування в разі настання страхового випадку. Страховик замість втраченого Договору страхування (страхового полісу, свідоцтва, сертифікату) видає його дублікат.

8. ПРАВА ТА ОБОВ'ЯЗКИ СТОРІН

8.1. Страхувальник (Застрахована особа) має право:

8.1.1. ознайомитися з Правилами та умовами страхування;

8.1.2. призначити особу (осіб) - Вигодонабувача (Вигодонабувачів) для отримання страхової виплати в разі смерті Застрахованої особи внаслідок нещасного випадку. Призначивши Вигодонабувача, Страхувальник зберігає за собою право на заміну його іншою особою за згодою Застрахованої особи до настання страхового випадку, передбаченого пунктом 3.3.1. цих Правил;

8.1.3. отримати дублікат Договору страхування в разі його втрати. При цьому оригінал втрачає свою юридичну силу;

8.1.4. в період дії Договору страхування укладати нові Договори за цими Правилами;

8.1.5. вносити зміни у Договір страхування за погодженням із Страховиком, уклавши Додаткову угоду згідно цих Правил;

8.1.6. достроково припинити дію Договору страхування у порядку, встановленому чинним законодавством, цими Правилами та Договором страхування.

8.2. Страховик має право:

8.2.1. перевіряти надану Страхувальником (Застрахованою особою) інформацію та контролювати виконання Страхувальником (Застрахованою особою) умов Договору страхування;

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

8.2.3. запросити у Страхувальника інші документи, крім зазначених в п.п. 10.4., 10.5., 10.7. цих Правил, що мають суттєве значення для вирішення питання про здійснення страхової виплати;

8.2.4. протягом трьох років з дня виплати вимагати повернення страхової виплати, якщо на те виникнуть підстави, передбачені чинним законодавством України, цими Правилами або Договором страхування;

8.2.5. відстрочити прийняття рішення про виплату (відмову у виплаті) або страхову виплату у випадку виникнення сумнівів щодо факту страхового випадку до з'ясування всіх обставин з обов'язковим повідомленням про це Страхувальника (Застраховану особу), але цей термін не може перевищувати 6 місяців;

8.2.6. відмовити у страховій виплаті відповідно до п.п. 4.2., 4.3., 10.14. цих Правил;

8.2.7. якщо для вирішення питання про страхову виплату Страховикові буде необхідна додаткова інформація, він має право вимагати від Застрахованої особи проходження медичної експертизи. Медична експертиза проводиться у обраному Страховиком лікувальному закладі або експертній установі за рахунок Застрахованої особи (Страхувальника);

8.2.8. достроково припинити дію Договору страхування при неналежному виконанні Страхувальником (Застрахованою особою) умов Договору з письмовим повідомленням Страхувальника про причини припинення дії Договору страхування не пізніше ніж за 30 (тридцять) календарних днів, якщо інший термін не передбачений Договором страхування.

8.3. Страхувальник зобов'язаний:

8.3.1. своєчасно вносити страхові платежі, встановлені Договором страхування;

8.3.2. при укладанні Договору страхування надати достовірну інформацію Страховикові про всі

відомі йому обставини, що мають істотне значення для оцінки страхового ризику, і надалі письмово інформувати його про будь-яку зміну страхового ризику або інших змінах до умов Договору страхування;

8.3.3. повідомити Страховика про інші чинні Договори страхування щодо цього предмета Договору страхування;

8.3.4. повідомити Страховика про настання страхового випадку в строк, передбачений Договором страхування;

8.3.5. в разі настання страхового випадку надати Страховику всі необхідні документи в порядку, визначеному діючим законодавством, цими Правилами та Договором страхування;

8.3.6. вживати заходів щодо запобігання та зменшення збитків, завданих внаслідок настання нещасного випадку;

8.3.7. забезпечити збереження Договору страхування (страхового полісу).

8.4. Договором страхування може бути передбачено, що Застрахована особа зобов'язана:

8.4.1. повідомити Страховика про настання страхового випадку в строк, передбачений Договором страхування;

8.4.2. в разі настання страхового випадку виконувати призначення лікаря, дотримуватися розпорядку, встановленого медичним закладом;

8.4.3. забезпечити збереження Договору страхування (страхового полісу, свідоцтва, сертифікату, посвідчення) і не передавати його іншим особам із метою одержання ними страхової виплати, передбаченої Договором страхування.

8.5. Страховик зобов'язаний:

8.5.1. ознайомити Страхувальника з Правилами та умовами страхування;

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

8.5.3. видати Страхувальнику (Застрахованій особі) Договір страхування (страховий поліс, свідоцтво, сертифікат, посвідчення);

8.5.4. при настанні страхового випадку здійснити страхову виплату у передбачений Договором страхування строк. У разі несвоєчасного здійснення страхової виплати з вини Страховика, він сплачує Застрахованій особі або Вигодонабувачу (спадкоємцю) неустойку (штраф, пеню), розмір якої визначається умовами Договору страхування або законом;

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

8.6. Договором страхування можуть бути передбачені також інші права та обов'язки Сторін та Застрахованої особи.

9. ДІЇ СТОРІН ПРИ НАСТАННІ СТРАХОВОГО ВИПАДКУ

9.1. В разі настання нещасного випадку Страхувальник (Застрахована особа) або Вигодонабувач негайно повинні повідомити про це Страховика за телефонами, вказаними у Договорі страхування (полісі, сертифікаті, свідоцтві) та письмово протягом **2 (двох) календарних днів** (якщо інший термін не передбачений в Договорі страхування) повідомити про настання події, що має ознаки страхового випадку, а в разі неможливості такого повідомлення в зазначений строк з об'єктивних причин, Страхувальник (Застрахована особа) або Вигодонабувач письмово повідомляють Страховика негайно, як тільки у них з'явилась така можливість.

10. ПОРЯДОК І УМОВИ ЗДІЙСНЕННЯ СТРАХОВОЇ ВИПЛАТИ, ПРИЧИНИ ВІДМОВИ У СТРАХОВІЙ ВИПЛАТІ

10.1. Сума страхових виплат за Договором страхування не може перевищувати страхову суму.

10.2. Розмір страхових виплат визначається, виходячи з наведеної у Додатку №2 до цих Правил "Таблиці розмірів страхових виплат у зв'язку із страховими випадками" (далі – Таблиця розмірів) (при одночасному ушкодженні різних органів розмір страхової виплати розраховується окремо по кожному ушкодженню, а потім сумується) або, якщо це передбачено

Договором страхування:

10.2.1. у випадку смерті (загибелі) Застрахованої особи – 100% страхової суми;

10.2.2. у випадку встановлення інвалідності:

I група інвалідності – 90% страхової суми;

II група інвалідності – 75% страхової суми;

III група інвалідності – 50% страхової суми;

10.2.3. у випадку тимчасової втрати працездатності Застрахованою особою – 0,2% від страхової суми за кожний день тимчасової непрацездатності (лікування - для дітей та непрацюючих), включаючи вихідні та святкові дні (при наявності лікарняного листа або довідки медичного закладу), але не більше 50% страхової суми.

10.3. У випадку смерті або встановлення інвалідності Застрахованій особі внаслідок нещасного випадку, із належної до виплати суми утримується сума страхових виплат, здійснених у зв'язку з тим же нещасним випадком, якщо такі виплати здійснювались раніше.

10.4. Страховик приймає рішення про виплату або відмову у виплаті протягом 30 (тридцяти) банківських днів з дня одержання від Страхувальника (Застрахованої особи, Вигодонабувача, Спадкоємця) документів, що підтверджують факт настання страхового випадку, якщо інший термін не передбачений Договором страхування.

10.5. Для одержання страхової виплати при тимчасовій втраті непрацездатності Страхувальник (Застрахована особа,) надає Страховику:

10.5.1. заяву на ім'я Голови Правління ПрАТ СК "РАРИТЕТ" на страхову виплату;

10.5.2. договір страхування (поліс);

10.5.3. акт про нещасний випадок або документ від уповноважених державних органів, органів, який підтверджує факт нещасного випадку;

10.5.4. виписку з амбулаторної карти чи історії хвороби, де вказується діагноз;

10.5.5. копія лікарняного листа або довідка медичного закладу, підписана відповідальною особою та завірена печаткою медичного закладу;

10.5.6. паспорт або інший документ, що засвідчує Застраховану особу;

10.5.7. ідентифікаційний номер;

10.5.8. інші документи на вимогу Страховика, які мають суттєве значення для встановлення факту настання страхового випадку та розміру страхової виплати.

10.6. Для одержання страхової виплати при встановленні інвалідності Страхувальник (Застрахована особа) надає Страховику:

10.6.1. заяву на ім'я Голови Правління ПрАТ СК "РАРИТЕТ" на страхову виплату;

10.6.2. договір страхування (поліс);

10.6.3. акт про нещасний випадок або документ від уповноважених органів, який підтверджує факт нещасного випадку;

10.6.4. виписку з амбулаторної карти чи історії хвороби, де вказується діагноз;

10.6.5. копія лікарняного листа або довідка медичного закладу, підписана відповідальною особою та завірена печаткою медичного закладу;

10.6.6. довідка МСЕК про встановлення інвалідності Застрахованій особі;

10.6.7. паспорт або інший документ, що засвідчує Застраховану особу;

10.6.8. ідентифікаційний номер;

10.6.9. інші документи на вимогу Страховика, які мають суттєве значення для встановлення факту настання страхового випадку та розміру страхової виплати.

10.7. Для одержання страхової виплати у випадку смерті (загибелі) Застрахованої особи Страховику надаються Вигодонабувачем (спадкоємцем) наступні документи:

10.7.1. заява на ім'я Голови Правління ПрАТ СК "РАРИТЕТ" на страхову виплату;

10.7.2. договір страхування (поліс);

10.7.3. акт про нещасний випадок або документ від уповноважених державних органів, який підтверджує факт нещасного випадку;

10.7.4. виписка з амбулаторної карти чи історії хвороби, де вказується діагноз;

10.7.5. копія лікарняного листа, або довідка медичного закладу, підписана відповідальною особою та завірена печаткою медичного закладу;

10.7.6. оригінал або нотаріально завірене свідоцтво про смерть Застрахованої особи;

- 10.7.7. нотаріально завіреним документом, що посвідчує право на спадщину (для спадкоємця);
- 10.7.8. паспорт або інший документ, що засвідчує особу Вигодонабувача (спадкоємця);
- 10.7.9. ідентифікаційний номер Вигодонабувача (спадкоємця);
- 10.7.10. інші документи на вимогу Страховика, які мають суттєве значення для встановлення факту настання страхового випадку та розміру страхової виплати.
- 10.8. Без наданих документів, які підтверджують факт настання страхового випадку, страхова виплата не може бути здійснена.
- 10.9. Страховик здійснює страхову виплату Застрахованій особі або Вигодонабувачу (спадкоємцю Застрахованої особи) на підставі страхового акту, який оформлюється Страховиком за визначеною ним формою протягом 30 (тридцяти) календарних днів з дня отримання всіх документів, передбачених пунктами 10.5., 10.6., і 10.7 Правил. Страховий акт є формою рішення, прийнятого Страховиком про здійснення страхової виплати або про відмову у страховій виплаті.
- 10.10. Страховик здійснює страхову виплату протягом 10 (десяти) банківських днів з дня прийняття рішення про страхову виплату (якщо інший термін не передбачений Договором страхування), або у цей же строк Страховик повідомляє про відмову у страховій виплаті у письмовій формі з обґрунтуванням причин відмови.
- 10.11. Прийняття рішення про страхову виплату (відмову у страховій виплаті) може бути відстрочено Страховиком, якщо за фактом, пов'язаним з настанням страхового випадку ведеться розслідування, порушена кримінальна справа або відкрито судовий процес, до з'ясування обставин та причин настання страхового випадку або закінчення судового розслідування, судового розгляду або встановлення невинуватості Страхувальника (Застрахованої особи) та повідомляється Страхувальнику (Застрахованій особі) в письмовій формі з обґрунтуванням причин відстрочки.
- 10.12. Страхова виплата здійснюється у формі, обумовленій Договором страхування (безготівковим розрахунком або готівкою з каси Страховика).
- 10.13. Договір страхування, по якому виплачено частину страхової суми, продовжує діяти до кінця строку. При цьому страхова сума зменшується на розмір здійснених за Договором страхування страхових виплат.
- 10.14. **Причиною для відмови Страховика у здійсненні страхових виплат є:**
- 10.14.1. навмисні дії Страхувальника, Застрахованої особи або Вигодонабувача (спадкоємця), 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, Застрахованої особи, Вигодонабувача (спадкоємця) встановлюється відповідно до чинного законодавства України;
- 10.14.2. вчинення Страхувальником-фізичною особою або іншою особою, на користь якої укладено Договір страхування, умисного злочину, що призвів до страхового випадку;
- 10.14.3. несвоєчасного повідомлення Страхувальником (Застрахованою особою) про настання страхового випадку без поважних на це причин або створення Страховикові перешкод у визначенні обставин, характеру страхового випадку та розміру виплат;
- 10.14.4. подання Страхувальником (Застрахованою особою) свідомо неправдивих відомостей про предмет Договору страхування або про факт настання страхового випадку.
- 10.15. Умовами Договору страхування можуть бути передбачені також інші підстави для відмови у здійсненні страхових виплат, якщо це не суперечить законодавству України.
- 10.16. Загальний розмір страхових виплат при настанні одного або декількох страхових випадків не може перевищувати страхову суму, встановлену у Договорі страхування.

11. УМОВИ ПРИПИНЕННЯ ДІЇ ДОГОВОРУ СТРАХУВАННЯ

- 11.1. Дія Договору страхування припиняється та втрачає чинність за згодою сторін, а також у разі:
- 11.1.1. закінчення строку дії;
- 11.1.2. виконання Страховиком зобов'язань перед Страхувальником (Застрахованою особою) за

Договором страхування в повному обсязі;

11.1.3. ліквідації Страхувальника - юридичної особи, або смерті Страхувальника – фізичної особи чи втрати ним дієздатності, за винятком випадків, передбачених ст.22, 23, 24 Закону України “Про страхування”;

11.1.4. несплати Страхувальником страхових внесків у встановлені Договором страхування строки;

11.1.5. ліквідації Страховика у порядку, встановленому законодавством України;

11.1.6. прийняття судового рішення про визнання Договору страхування недійсним;

11.1.7. інших випадків, передбачених чинним законодавством України.

11.2. Страховик має право достроково припинити дію Договору страхування в односторонньому порядку у випадках:

11.2.1. якщо Страхувальник заперечує проти зміни умов Договору страхування або доплати страхової премії при збільшенні ступеня ризику настання страхового випадку;

11.2.2. невиконання Страхувальником обов'язків, передбачених Договором страхування;

11.2.3. якщо недостовірність даних, що впливають на ступінь ризику, буде виявлена після вступу Договору страхування в силу.

11.3. Про намір достроково припинити дію Договору страхування будь-яка сторона зобов'язана повідомити іншу не пізніше як за 30 (тридцять) календарних днів до дати припинення дії Договору страхування, якщо інше ним не передбачено. 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 законодавством України та (або) умовами Договору.

11.4. У разі дострокового припинення дії Договору страхування за вимогою Страхувальника Страховик повертає йому страхові платежі за період, що залишився до закінчення дії Договору, з відрахуванням 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.

11.5. 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 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.

11.6. Не допускається повернення коштів готівкою, якщо платежі були здійснені в безготівковій формі, за умови дострокового припинення дії Договору страхування.

11.7. Зміни та доповнення до Договору страхування здійснюються у письмовій формі, у вигляді Додаткової угоди до нього, за взаємним погодженням між Страховиком та Страхувальником.

12. ПОРЯДОК ВИРІШЕННЯ СПОРІВ

12.1. Всі спори між Страховиком та Страхувальником (Застрахованою особою) або Вигодонабувачем (спадкоємцем), що можуть виникати у період дії Договору страхування, вирішуються шляхом переговорів.

12.2. Якщо сторони під час переговорів не дійшли згоди, подальше вирішення спорів здійснюється в порядку, передбаченому чинним законодавством України.

13. ОСОБЛИВІ УМОВИ

13.1. У разі несплати Страхувальником страхових платежів у встановлені Договором страхування строки страховий захист за таким Договором страхування призупиняється з 00.00 годин дня, наступного за днем, визначеним як день сплати страхового платежу (його частини). При цьому страховий захист за Договором страхування поновлюється з 00.00 годин дня, наступного за днем надходження страхового платежу на поточний рахунок Страховика. В такому випадку Страховик звільнений від зобов'язання здійснювати виплату страхового відшкодування за страховими випадками, що сталися в період призупинення страхового

захисту.

13.2. Питання, не врегульовані умовами Договору страхування, вирішуються у відповідності до цих Правил.

13.3. Права та обов'язки Страховика та Страхувальника, підстави для відмови у виплаті страхового відшкодування, зазначені у цих Правилах, але які не передбачені Законом України «Про страхування», повинні бути передбачені Договором страхування.