
Приватне акціонерне товариство
«Страхова компанія «ВЕЛС»

«ЗАТВЕРДЖУЮ»
Голова Правління
ПрАТ СК «ВЕЛС»

_____ **В.Я.Санченко**

17 січня 2018 р.

Внести зміни до правил добровільного страхування страхової компанії шляхом їх викладення в новій редакції:

ПРАВИЛА
ДОБРОВІЛЬНОГО СТРАХУВАННЯ
ВІД НЕЩАСНИХ ВИПАДКІВ

(НОВА РЕДАКЦІЯ)

№ 8

м. Київ

ЗМІСТ

Стор.

1. ВИЗНАЧЕННЯ ТЕРМІНІВ, ЩО ВИКОРИСТОВУЮТЬСЯ В ЦИХ ПРАВИЛАХ	3
2. ЗАГАЛЬНІ ПОЛОЖЕННЯ	3
3. ПРЕДМЕТ ДОГОВОРУ СТРАХУВАННЯ	4
4. ПОРЯДОК ВИЗНАЧЕННЯ РОЗМІРІВ СТРАХОВИХ СУМ, СТРАХОВОГО ВІДШКОДУВАННЯ	4
5. СТРАХОВИЙ РИЗИК, СТРАХОВИЙ ВИПАДОК	4
6. ВИКЛЮЧЕННЯ ІЗ СТРАХОВИХ ВИПАДКІВ. ОБМЕЖЕННЯ СТРАХУВАННЯ	5
7. СТРОК ТА МІСЦЕ ДІЇ ДОГОВОРУ СТРАХУВАННЯ	6
8. ПОРЯДОК УКЛАДЕННЯ ДОГОВОРУ СТРАХУВАННЯ	6
9. ПРАВА ТА ОБОВ'ЯЗКИ СТОРІН	6
10. ДІЇ СТРАХУВАЛЬНИКА У РАЗІ НАСТАННЯ СТРАХОВОГО ВИПАДКУ	8
11. ПЕРЕЛІК ДОКУМЕНТІВ, ЩО ПІДТВЕРДЖУЮТЬ НАСТАННЯ СТРАХОВОГО ВИПАДКУ ТА РОЗМІР ЗБИТКІВ	8
12. ПОРЯДОК І УМОВИ ЗДІЙСНЕННЯ СТРАХОВИХ ВІДШКОДУВАНЬ	9
13. СТРОК ПРИЙНЯТТЯ РІШЕННЯ ПРО ЗДІЙСНЕННЯ АБО ВІДМОВУ У ЗДІЙСНЕННІ СТРАХОВОГО ВІДШКОДУВАННЯ	9
14. ПРИЧИНИ ВІДМОВИ У ВИПЛАТІ СТРАХОВОГО ВІДШКОДУВАННЯ	10
15. УМОВИ ПРИПИНЕННЯ ДОГОВОРУ СТРАХУВАННЯ	10
16. ПОРЯДОК ВИРІШЕННЯ СПОРІВ	11
17. СТРАХОВІ ТАРИФИ	11
18. ОСОБЛИВІ УМОВИ	12
19. НЕДІЙСНІСТЬ ДОГОВОРУ СТРАХУВАННЯ	12
Додаток 1	13

1. ВИЗНАЧЕННЯ ТЕРМІНІВ, ЩО ВИКОРИСТОВУЮТЬСЯ В ЦИХ ПРАВИЛАХ

Страховик - фінансова установа, створена у формі акціонерного товариства відповідно до Закону України «Про господарські товариства», з урахуванням особливостей, передбачених Законом України «Про страхування», а також одержала у встановленому порядку ліцензію на здійснення страхової діяльності. За цими Правилами Страховик – Приватне акціонерне товариство «Страхова компанія «ВЕЛС» (скорочена назва - ПрАТ СК «ВЕЛС»).

СТРАХУВАЛЬНИК – юридичні особи та дієздатні фізичні особи, які уклали із Страховиком Договори страхування або є страхувальниками відповідно до законодавства України.

ДОГОВІР СТРАХУВАННЯ - письмова угода між Страхувальником і Страховиком, згідно з якою Страховик бере на себе зобов'язання при настанні страхового випадку здійснити страхову виплату Страхувальнику або іншій особі, визначеній у Договорі страхування Страхувальником, на користь якої укладено Договір страхування (подати допомогу, виконати послугу тощо), а Страхувальник зобов'язується сплачувати страхові платежі у визначені строки та виконувати інші умови Договору страхування.

СТРАХОВА СУМА - грошова сума, в межах якої Страховик відповідно до умов страхування зобов'язаний здійснити страхову виплату при настанні страхового випадку Застрахованій особі, Вигодонабувачу або Спадкоємцю(-ям) Застрахованої особи.

СТРАХОВИЙ ПЛАТІЖ - плата за страхування, яку Страхувальник зобов'язаний внести Страховику згідно з умовами Договору страхування.

СТРАХОВИЙ ТАРИФ - ставка страхового внеску з одиниці страхової суми за визначений період страхування.

СТРАХОВИЙ РИЗИК – певна подія, на випадок якої проводиться страхування, яка має ознаки ймовірності та випадковості настання.

СТРАХОВИЙ ВИПАДОК – подія, передбачена Договором страхування, що відбулась, і з настанням якої виникає обов'язок Страховика здійснити страхову виплату Вигодонабувачу, Застрахованій особі або її Спадкоємцям.

СТРАХОВА ВИПЛАТА – грошова сума, яка виплачується Страховиком відповідно до умов договору страхування при настанні страхового випадку.

ЗАСТРАХОВАНА ОСОБА – фізична особа, на користь якої укладено Договір страхування.

ВИГОДОНАБУВАЧ – фізична або юридична особа, призначена Страхувальником при укладанні Договору страхування за згодою Застрахованої особи для отримання страхових виплат у разі смерті Застрахованої особи внаслідок нещасного випадку. Якщо Вигодонабувач не визначений у Договорі страхування або помер, то страхові виплати отримують Спадкоємці Застрахованої особи (далі – Спадкоємці).

2. ЗАГАЛЬНІ ПОЛОЖЕННЯ

2.1. На підставі цих Правил добровільного страхування від нещасних випадків (далі - Правила) Приватне акціонерне товариство «Страхова компанія «ВЕЛС» (далі – Страховик) укладає договори добровільного страхування від нещасних випадків (далі – Договори страхування) з юридичними особами та дієздатними фізичними особами (далі – Страхувальники).

2.1.1. Ці Правила розроблені згідно з Законом України «Про страхування», Цивільним

кодексом України та іншим законодавством України і регулюють відносини між Страховиком та Страхувальником при укладенні та виконанні Договору страхування, якщо в Договорі страхування не визначено інше.

2.2. Страхувальники можуть укладати зі Страховиком Договори про страхування третіх осіб (Застрахованих осіб) лише за їх згодою, крім випадків, передбачених чинним законодавством. Застраховані особи можуть набувати прав і обов'язків Страхувальника згідно з Договором страхування.

2.3. Діти у віці від 1 до 18 років можуть бути застраховані на умовах Програми «Дитина» (Додаток 2 до цих Правил).

2.4. Страхувальники мають право при укладанні Договору страхування призначати за згодою Застрахованої особи фізичних або юридичних осіб (Вигодонабувачів) для отримання страхових виплат, а також замінювати їх до настання страхового випадку, якщо інше не передбачено Договором страхування.

2.5. Добровільне страхування від нещасних випадків може передбачати особливі умови страхування водія та/або пасажирів наземного транспорту від нещасного випадку, пов'язаного з дорожньо-транспортною пригодою.

3. ПРЕДМЕТ ДОГОВОРУ СТРАХУВАННЯ

3.1. Предметом договору страхування можуть бути майнові інтереси, що не суперечать закону і пов'язані:

з життям, здоров'ям та працездатністю Страхувальника чи застрахованої особи, визначеної Страхувальником у Договорі страхування за згодою застрахованої особи.

3.2. За договором страхування, укладеним відповідно до цих Правил, Страховик зобов'язується за встановлену Договором страхування плату (страховий внесок, страховий платіж, страхова премія) 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.

4. ПОРЯДОК ВИЗНАЧЕННЯ СТРАХОВИХ СУМ, СТРАХОВОГО ВІДШКОДУВАННЯ

4.1. Розмір страхової суми визначається за погодженням між Страхувальником і Страховиком. Страхова сума може бути встановлена по окремому страховому випадку, групі страхових випадків, договору страхування у цілому.

4.2. Розмір страхового відшкодування визначається згідно з п. 12.3 цих Правил.

5. СТРАХОВИЙ РИЗИК, СТРАХОВИЙ ВИПАДОК

5.1. Страховим ризиком за цими Правилами є розлад здоров'я Застрахованої особи або її смерть внаслідок нещасного випадку. Нещасним випадком за цими Правилами вважаються події, які трапилися випадково, незалежно від волі Застрахованої особи та спричинили розлад здоров'я або смерть Застрахованої особи, а саме:

- травми;

- випадкове гостре отруєння рослинами, хімічними речовинами (промисловими або побутовими), недоброякісними харчовими продуктами, ліками;
- захворювання кліщовим енцефалітом (енцефаломієлітом) або поліомієлітом;
- розриви (поранення) органів або їх вилучення внаслідок невірних медичних маніпуляцій;
- утоплення, опіки, ураження блискавкою або електричним струмом;
- обмороження, переохолодження;
- укуси тварин, отруйних комах, змій.

5.2. Страховими випадками за цими Правилами визнаються події, що відбулися під час дії Договору та документально підтверджені:

5.2.1. Смерть Застрахованої особи внаслідок нещасного випадку;

5.2.2. Стійка втрата працездатності (I, II, III групи інвалідності) Застрахованою особою внаслідок нещасного випадку;

5.2.3. Тимчасова втрата працездатності (перебування на лікарняному листку) Застрахованою особою внаслідок нещасного випадку. Тимчасовою втратою працездатності для дітей вважається перебування на амбулаторно-поліклінічному або стаціонарному лікуванні внаслідок нещасного випадку.

5.3. Події, визначені в пп. 5.2.1, 5.2.2 визнаються страховими випадками, якщо вони сталися протягом одного року з дня нещасного випадку.

5.4. Події, визначені в п. 5.2 цих Правил, визнаються страховими випадками, якщо вони сталися внаслідок нещасних випадків, які мали місце під час дії Договору страхування, не підпадають під виключення із страхових випадків або обмеження страхування, та внаслідок яких настає обов'язок Страховика здійснити страхову виплату.

6. ВИКЛЮЧЕННЯ ІЗ СТРАХОВИХ ВИПАДКІВ. ОБМЕЖЕННЯ СТРАХУВАННЯ

6.1. Застрахованими за цими Правилами не можуть бути особи, які на час укладання Договору страхування є:

- визнаними в установленому порядку недієздатними,
- непрацюючими інвалідами I групи;
- хворими на тяжкі нервові, психічні захворювання, СНІД.

6.2. Страховик може встановлювати обмеження страхування щодо віку та професії Застрахованої особи, території дії Договору страхування.

6.3. Події, перелічені в пп. 5.2.1-5.2.3 цих Правил, не вважаються страховими випадками, якщо вони сталися внаслідок:

6.3.1. Керування Застрахованою особою будь-яким транспортним засобом у стані алкогольного, наркотичного або токсичного сп'яніння або передачі Застрахованою особою управління транспортним засобом особі, яка знаходилась у стані алкогольного, наркотичного або токсичного сп'яніння або особі, яка не має прав водія;

6.3.2. Вчинення Застрахованою особою самогубства (спроби самогубства), за винятком випадків, коли до такого стану Застрахована особа була доведена протиправними діями третіх осіб;

6.3.3. Навмисного заподіяння собі тілесних ушкоджень Застрахованою особою;

6.3.4. Форс-мажорних обставин (природних катаклізмів, ядерного вибуху, впливу радіації або радіоактивного забруднення, війни, військових дій будь-якого роду, надзвичайного стану, оголошеного органами влади, громадських заворушень);

6.3.5. Вживання Застрахованою особою алкоголю, наркотиків, токсичних речовин, ліків без призначення лікаря, самолікування;

6.3.6. Перебування Застрахованої особи у стані алкогольного, наркотичного, токсичного сп'яніння.

7. СТРОК ТА МІСЦЕ ДІЇ ДОГОВОРУ СТРАХУВАННЯ

7.1. Договір страхування за цими Правилами укладається на строк один рік, якщо інше ним не передбачено.

7.2. Договір страхування набуває чинності з моменту внесення першого страхового платежу, якщо інше ним не передбачено.

7.3. Місцем дії Договору страхування є територія України.

8. ПОРЯДОК УКЛАДЕННЯ ДОГОВОРУ СТРАХУВАННЯ

8.1. Для укладання договору страхування Страхувальник подає Страховику письмову заяву за формою, встановленою Страховиком, або іншим чином заявляє про свій намір укласти Договір страхування. Якщо Страхувальник укладає Договір страхування групи осіб, до заяви додається список осіб, що підлягають страхуванню.

8.2. Факт укладання Договору страхування може посвідчуватися страховим полісом, що є формою Договору страхування. У разі втрати страхового поліса в період дії Договору страхування Страхувальник має право звернутися до Страховика з заявою про видачу дубліката. З моменту видачі дубліката загублений страховий поліс вважається недійсним.

8.3. Договір страхування укладається у двох примірниках, які мають однакову юридичну силу і знаходяться по одному примірнику у кожній зі сторін.

8.4. Якщо в період чинності Договору страхування Страхувальник побажає змінити його умови, він повинен повідомити про це Страховика за 10 календарних днів та написати заяву, зазначивши, які саме умови він хотів би змінити. За згодою зі Страховиком на підставі заяви Страхувальника укладається додаткова угода до Договору страхування. Додаткова угода підписується сторонами та з моменту підписання стає невід'ємною частиною Договору страхування.

9. ПРАВА ТА ОБОВ'ЯЗКИ СТОРІН

9.1. *Страхувальник* має право:

9.1.1. Достроково припинити дію Договору страхування, повідомивши про це іншу сторону не пізніше як за 30 календарних днів до дати припинення його дії, якщо інше не передбачено Договором страхування;

9.1.2. За домовленістю зі Страховиком внести зміни до умов Договору страхування та укласти додаткову угоду до нього;

9.1.3. Ознайомитися з Правилами страхування;

9.1.4. У разі настання страхового випадку за ризиком, зазначеним в Договорі страхування, одержати страхову виплату (в розмірі) згідно з умовами Договору страхування;

9.1.5. У випадку втрати Страхового поліса в період чинності Договору страхування, звернутися до Страховика з письмовою заявою про видачу дубліката;

9.1.6. Одержати консультації, роз'яснення щодо умов укладеного Договору страхування;

7) оскаржити розмір здійсненої Страховиком страхової виплати або відмову у здійсненні страхової виплати в порядку, передбаченому чинним законодавством України;

9.2. *Страхувальник* зобов'язаний:

9.2.1. Своєчасно та в повному обсязі вносити страхові платежі згідно з умовами Договору страхування та виконувати інші умови Договору страхування;

9.2.2. При укладанні Договору страхування надати Страховикові інформацію про всі відомі йому обставини, що мають істотне значення для оцінки страхового ризику і надалі інформувати його про будь-яку зміну страхового ризику;

9.2.3. При укладенні Договору страхування повідомити Страховика про інші чинні договори страхування щодо цього предмету Договору страхування;

9.2.4. Вживати заходів щодо запобігання та зменшення збитків, завданих внаслідок настання страхового випадку;

9.2.5. Повідомити Страховика про настання страхового випадку в строк, передбачений умовами Договору страхування, та надати докази, необхідні Страховику для перевірки обставин, викладених в повідомленні про настання страхового випадку;

Умовами договору страхування можуть бути передбачені також інші обов'язки Страхувальника, зокрема, обов'язки:

9.2.6. Протягом 24 годин повідомити про нещасний випадок органи внутрішніх справ, медичну установу, зробити медичне освідчення Застрахованої особи на алкогольне, наркотичне, токсичне сп'яніння;

9.2.7. Надати Страховику всі документи, необхідні для встановлення факту та обставин настання страхового випадку, складання страхового акту та здійснення страхової виплати.

9.3. *Страховик* має право:

9.3.1. Перевіряти достовірність наданих йому Страхувальником відомостей та вимагати від Страхувальника виконання умов Договору страхування;

9.3.2. Надсилати письмові запити до правоохоронних органів, банків, медичних закладів та інших компетентних органів, підприємств, установ і організацій, які мають інформацію про обставини настання Страхового випадку;

9.3.3. Відмовити у страховій виплаті у випадках, зазначених у Розділі 14 цих Правил та Договору Страхування;

9.3.4. Достроково припинити дію Договору страхування, повідомивши про це іншу сторону не пізніше як за 30 календарних днів до дати припинення його дії, якщо інше не передбачено Договором страхування.

9.3.5. Протягом строку позовної давності, визначеного законодавством України, із дня здійснення страхової виплати вимагати від Страхувальника повернення суми страхової виплати або її частки, якщо на те виникнуть підстави, передбачені законодавством України, умовами Договору страхування або в разі надання Страхувальником недостовірних, хибних відомостей про факт та (або) обставини виникнення страхового випадку;

9.4. *Страховик* зобов'язаний:

9.4.1. Ознайомити Страхувальника з умовами та Правилами страхування;

9.4.2. Протягом двох робочих днів, які тільки стане відомо про настання страхового випадку, вжити заходів щодо оформлення всіх необхідних документів для своєчасного здійснення страхової виплати Застрахованій особі або Вигодонабувачу чи Спадкоємцям;

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

9.4.4. Відшкодувати витрати, понесені Страхувальником при настанні Страхового випадку щодо запобігання або зменшення збитків, якщо це передбачено умовами Договору страхування;

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

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

9.5. **Застрахована особа** має право:

9.5.1. Ознайомитися з умовами Договору страхування;

9.5.2. Призначити Вигодонабувача на випадок своєї смерті внаслідок нещасного випадку;

9.5.3. Отримати страхову виплату відповідно до умов Договору страхування.

9.6. **Застрахована особа** зобов'язана:

9.6.1. При укладанні Договору страхування надати Страховикові інформацію про всі відомі їй обставини, що мають істотне значення для оцінки страхового ризику і надалі інформувати його про будь-яку зміну страхового ризику;

9.6.2. Протягом 24 годин повідомити про нещасний випадок органи внутрішніх справ, медичну установу та отримати від них документи, що заперечують факт її перебування в стані алкогольного, наркотичного чи токсичного сп'яніння;

9.6.3. Повідомити Страховика про настання страхового випадку протягом 10 календарних днів з моменту настання страхового випадку по телефону (факсом, рекомендованим листом з повідомленням, електронною поштою). А якщо це неможливо, то відразу, як це стане можливим, але не пізніше одного року від дня настання страхового випадку;

9.6.4. Договір страхування може містити інші права та обов'язки сторін.

10. ДІЇ СТРАХУВАЛЬНИКА У РАЗІ НАСТАННЯ СТРАХОВОГО ВИПАДКУ

10.1. При настанні страхового випадку Страхувальник зобов'язаний:

10.1.1. Протягом 24 годин повідомити про нещасний випадок органи внутрішніх справ, медичну установу, зробити медичне освідчення Застрахованої особи на алкогольне, наркотичне, токсичне сп'яніння;

10.1.2. Протягом 10 календарних днів повідомити Страховика про настання страхового випадку з моменту його настання по телефону (факсом, рекомендованим листом з повідомленням, електронною поштою). А якщо це неможливо, то відразу, як це стане можливим, але не пізніше одного року від дня настання нещасного випадку;

10.1.3. Надати Страховику всі необхідні документи, що свідчать про обставини та причини нещасного випадку та підтверджують факт настання страхового випадку згідно з Розділом 11 цих Правил.

10.2. Якщо Страхувальник не є одночасно і Застрахованою особою, цих заходів повинна вжити Застрахована особа, а у разі її смерті – Вигодонабувач.

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

11.1 Здійснення страхових виплат проводиться Страховиком згідно з Договором страхування на підставі заяви Страхувальника (його правонаступника або третіх осіб, визначених умовами договору страхування: Застрахованої особи, її Спадкоємців або

Вигодонабувача) і страхового акта, який складається Страховиком або уповноваженою ним особою (аварійним комісаром) у формі, що визначається Страховиком.

11.2. Для складання страхового акту Страхувальник (Застрахована особа) має подати Страховику такі документи:

11.2.1. Повідомлення про страховий випадок, підписане Страхувальником, із зазначенням прізвищ, імен, по батькові Застрахованих осіб;

11.2.2. Договір страхування;

11.2.3. Довідку МСЕК про встановлення групи інвалідності – у разі встановлення групи інвалідності Застрахованій особі;

11.2.4. Свідоцтво про смерть (нотаріально посвідчена копія) - у разі смерті Застрахованої особи;

11.2.5. Документ, який посвідчує факт тимчасової непрацездатності (листок непрацездатності або довідку з медичного закладу з зазначенням діагнозу та строків лікування дитини, підписану головним лікарем та завірену печаткою медичного закладу);

11.2.6. Заяву про страхову виплату;

11.2.7. Виписку з історії хвороби Застрахованої особи, завірену печаткою медичного закладу та підписом головного лікаря;

11.2.8. Документ, що посвідчує особу, яка звертається за виплатою;

11.2.9. Документ, що посвідчує право на спадщину (для Спадкоємців).

11.3. Договором страхування можуть бути визначені також інші документи, які необхідно подати страховику для складання страхового акту.

12. ПОРЯДОК І УМОВИ ЗДІЙСНЕННЯ СТРАХОВИХ ВІДШКОДУВАНЬ

12.1. Після отримання документів, визначених у п. 11.2 цих Правил, Страховик складає страховий акт за встановленою ним формою та здійснює страхову виплату відповідно до п. 12.3 цих Правил.

12.2. Загальна сума страхової виплати за одним або декількома страховими випадками не може перевищувати страхової суми.

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

12.3.1. При тимчасовій втраті загальної працездатності - 0,2% від страхової суми за кожний день непрацездатності, починаючи з п'ятого дня перебування на амбулаторному, поліклінічному або стаціонарному лікуванні, але не більше 50% страхової суми (по кожному окремому страховому випадку);

12.3.2. При стійкій втраті працездатності (встановлення групи інвалідності):

- III група інвалідності - 80% від страхової суми;

- II група інвалідності - 90% від страхової суми;

- I група інвалідності - 100% страхової суми;

12.3.3. У разі смерті Застрахованої особи - 100% страхової суми.

12.4. Якщо Застрахована особа отримала страхову виплату за тимчасовою непрацездатністю внаслідок нещасного випадку, а потім настала її інвалідність або смерть внаслідок того ж нещасного випадку, належна до виплати сума за пп. 12.3.2 та(або) 12.3.3 зменшується на суму попередньої страхової виплати.

12.5. Страховик здійснює страхову виплату готівкою через свою касу або в безготівковому порядку відповідно до бажання особи, яка одержує страхову виплату, про що зазначається у заяві про страхову виплату.

13. СТРОК ПРИЙНЯТТЯ РІШЕННЯ ПРО ЗДІЙСНЕННЯ АБО ВІДМОВУ В ЗДІЙСНЕННІ СТРАХОВИХ ВИПЛАТ

13.1. Рішення про здійснення або відмову у здійсненні страхової виплати приймається Страховиком протягом п'ятнадцяти робочих днів з дня отримання всіх належним чином оформлених документів, передбачених договором страхування. Рішення про здійснення страхової виплати оформлюється шляхом складання страхового акту.

14. ПРИЧИНИ ВІДМОВИ У СТРАХОВОГО ВІДШКОДУВАННЯ

14.1. Підставою для відмови Страховика у здійсненні страхових виплат є:

14.1.1. Навмисні дії Страхувальника або особи, на користь якої укладено Договір страхування (Застрахована особа, її Спадкоємці, Вигодонабувач), 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;

14.1.2. Вчинення Страхувальником - фізичною особою, або іншою особою, на користь якої укладено Договір страхування, умисного злочину, що призвів до страхового випадку;

14.1.3. Подання Страхувальником, Застрахованою особою свідомо неправдивих відомостей про предмет договору страхування або про факт настання страхового випадку;

14.1.4. Несвоєчасне повідомлення Страхувальником про настання страхового випадку без поважних на це причин або створення Страховикові перешкод у визначенні обставин, характеру страхового випадку та розміру виплат;

14.2. Інші випадки, передбачені законом.

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

14.4. Страховик приймає рішення про відмову у здійсненні страхової виплати протягом п'ятнадцяти робочих днів з дня отримання всіх необхідних документів від Страхувальника (Застрахованої особи, Вигодонабувача, Спадкоємців) та протягом п'яти робочих днів з дня прийняття такого рішення повідомляє про це Страхувальника (Застраховану особу, Вигодонабувача, Спадкоємців) у письмовій формі з обґрунтуванням причин відмови.

14.5. Негативний фінансовий стан Страховика не є підставою для відмови у здійсненні страхової виплати.

15. УМОВИ ПРИПИНЕННЯ ДОГОВОРУ СТРАХУВАННЯ

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

1) закінчення строку дії Договору страхування;

2) виконання Страховиком зобов'язань перед Страхувальником у повному обсязі;

3) несплати Страхувальником страхових платежів у встановлені Договором страхування строки. При цьому Договір страхування 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 страхування;

4) ліквідації Страхувальника – юридичної особи або смерті Страхувальника – фізичної особи чи втрати ним дієздатності, за винятком випадків, передбачених статтями 22, 23 і 24 Закону України «Про страхування»;

- 5) ліквідації Страховика у порядку, встановленому законодавством України;
- 6) прийняття судового рішення про визнання Договору страхування недійсним;
- 7) з ініціативи Страхувальника згідно з п. 9.1.1 цих Правил;
- 8) з ініціативи Страховика згідно з п. 9.3.4 цих Правил;
- 9) в інших випадках, передбачених законодавством України.

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

15.3. 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 страхування, з вирахуванням нормативних витрат на ведення справи, визначених при розрахунку страхового тарифу, фактичних страхових виплат, що були здійснені за Договором страхування.

15.4. У разі смерті Страхувальника, який уклав Договір страхування на користь третіх осіб, його права та обов'язки за Договором страхування можуть перейти як до цих осіб, так і до осіб, на яких відповідно до чинного законодавства покладено обов'язки щодо охорони прав і законних інтересів застрахованих.

15.5. У разі визнання судом Страхувальника – фізичної особи недієздатним його права та обов'язки за Договором страхування переходять до його опікуна.

15.6. У разі визнання судом Страхувальника – фізичної особи обмежено дієздатним він здійснює свої права та обов'язки Страхувальника за Договором страхування лише за згодою піклувальника.

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

15.8. 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 та законодавством України.

15.9. Договір страхування не може бути достроково припинений, якщо у період його чинності стався страховий випадок, за яким Страховик веде розслідування.

16. ПОРЯДОК ВИРІШЕННЯ СПОРІВ

16.1. Спори, пов'язані з Договором страхування, вирішуються за згодою Сторін, а у разі неможливості досягнення згоди – у порядку, передбаченому законодавством.

17. СТРАХОВІ ТАРИФИ

17.1. Розміри страхових тарифів по кожному із страхових ризиків визначаються у

відповідності до річних страхових тарифів, наведених у Додатку №1 до цих Правил.

17.2. Страховий платіж обчислюється шляхом множення страхової суми на страховий тариф.

17.3. Страхувальник має право сплачувати страховий платіж одноразово за весь строк дії Договору страхування або частинами за домовленістю зі Страхувальником. У разі, коли страховий платіж сплачується частинами, відповідальність Страховика пропорційна внесеному страховому платежу, якщо інше не обумовлено Договором страхування.

17.4. Страховий платіж може бути сплачений готівкою до каси Страховика, страховому агенту або шляхом перерахування на розрахунковий рахунок Страховика.

17.5. Страхові платежі сплачуються в грошовій одиниці України.

18. ОСОБЛИВІ УМОВИ

18.1. За згодою сторін у договір страхування можуть бути внесені додаткові умови, які відповідають цим Правилам і чинному законодавству України.

18.2. Зміни та доповнення до цих Правил реєструються у встановленому порядку.

19. НЕДІЙСНІСТЬ ДОГОВОРУ СТРАХУВАННЯ

19.1. Договір страхування вважається недійсним з моменту його укладання у випадках, передбачених Цивільним кодексом України, а також у разі, коли його укладено після страхового випадку.

19.2. Договір страхування визнається недійсним у судовому порядку.