

ЗАТВЕРДЖЕНО:



Розпорядженням Дирекції

ТДВ СК "Кредо"

від 27 лютого 2007 р. № 50

Генеральний директор

В.В. Кривцун

# П Р А В И Л А

## добровільного страхування

## від нещасних випадків

### № П-02

м. Запоріжжя  
2007 р.

## ТЕРМІНИ, ЯКІ ВИКОРИСТОВУЮТЬСЯ В ЦИХ ПРАВИЛАХ

**Страховик** - Товариство з додатковою відповідальністю "Страхова компанія "Кредо".

**Страхувальники** - юридичні та дієздатні фізичні особи, які уклали із Страховиком договір страхування.

**Застрахована особа** - фізична особа, про страхування якої від нещасного випадку Страхувальником укладено зі Страховиком договір страхування. Застрахована особа може набувати прав і обов'язків Страхувальника згідно з договором страхування.

**Вигодонабувач** - фізична або юридична особа, призначена Страхувальником, за згодою Застрахованої особи, для отримання страхової виплати у випадку смерті Застрахованої особи внаслідок нещасного випадку. Якщо Вигодонабувач не був призначений у договорі страхування, страхову виплату отримує спадкоємець Застрахованої особи.

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

**Страховий випадок** - подія, передбачена договором страхування, яка відбулась і з настанням якої виникає обов'язок Страховика здійснити страхову виплату Застрахованій особі або іншій третій особі (Вигодонабувачу або спадкоємцю Застрахованої особи).

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

**Страховий платіж** - плата за страхування, яку Страхувальник зобов'язаний внести Страховику згідно з договором страхування.

**Страховий тариф** - ставка страхового внеску з одиниці страхової суми за визначений період страхування.

**Страхова виплата** - грошова сума, яка виплачується Страховиком відповідно до умов договору страхування при настанні страхового випадку.

**Договір страхування** - це письмова угода між Страхувальником і Страховиком, згідно з якою Страховик бере на себе зобов'язання у разі настання страхового випадку здійснити страхову виплату Страхувальнику чи іншій особі, визначеній у договорі страхування Страхувальником, на користь якої укладено договір страхування, а Страхувальник зобов'язується сплачувати страхові платежі у визначені строки та виконувати інші умови договору.

**Нещасний випадок** - раптова, випадкова, незалежна від волі Застрахованої особи (Страхувальника, Вигодонабувача) подія зовнішнього характеру, яка механічно, термічно або хімічно впливає на організм Застрахованої особи, внаслідок чого настали розлад здоров'я Застрахованої особи та/або її смерть.

## 1. ЗАГАЛЬНІ ПОЛОЖЕННЯ

1.1. На підставі цих Правил ТДВ "СК "Кредо" (далі - Страховик) укладає договори страхування від нещасних випадків (далі - Договір Страхування, Договір) з юридичними та дієздатними фізичними особами (далі - Страхувальники).

1.2. Дані Правила регулюють відносини між Страховиком і Страхувальником щодо порядку та умов укладання Договорів страхування.

Конкретні умови страхування визначаються за згодою сторін при укладенні Договору страхування і повинні відповідати цим Правилам та не суперечить законодавству України.

В Договорі страхування за згодою сторін може бути передбачено, що окремі положення цих Правил не включаються в Договір і не діють в конкретних умовах страхування.

1.3. Страхувальники можуть укладати із Страховиком Договори про страхування третьої особи (Застрахованої особи) лише за її згодою. Договір страхування неповнолітньої особи може бути укладений її батьками, опікунами (піклувальниками) або іншими особами за письмовою згодою її батьків або опікунів.

Якщо Страхувальник - фізична особа уклав Договір страхування від нещасних випадків відносно себе, то він одночасно є і Застрахованою особою.

## 2. ОБ'ЄКТ СТРАХУВАННЯ

2.1. Об'єктом страхування є майнові інтереси, що не суперечать законодавству України, пов'язані із життям, здоров'ям та працездатністю Застрахованої особи.

## 3. СТРАХОВІ РИЗИКИ, СТРАХОВІ ВИПАДКИ. ВИКЛЮЧЕННЯ ІЗ СТРАХОВИХ ВИПАДКІВ ТА ОБМЕЖЕННЯ СТРАХУВАННЯ

3.1. **Страховими ризиками за цими Правилами визнаються:**

3.1.1. Смерть Застрахованої особи, яка настала внаслідок нещасного випадку;

3.1.2. Стійка втрата Застрахованою особою працездатності (встановлення інвалідності) внаслідок нещасного випадку;

3.1.3. Тимчасова втрата Застрахованою особою працездатності внаслідок нещасного випадку (для дітей під тимчасовою втратою працездатності розуміється перебування на амбулаторному або стаціонарному лікуванні у зв'язку з розладом здоров'я внаслідок нещасного випадку).

До нещасних випадків за цими Правилами відносяться події, які призвели до травматичного ушкодження тканин організму людини з порушенням їх цілісності та функціональності, деформації та порушення опорно-рухального апарату, каліцтва, іншого розладу здоров'я Застрахованої особи або до її смерті, а саме: удари, поранення, падіння, утоплення, ураження предметами, що падають з висоти, зіткнення з рухомими і нерухомими предметами та сторонніми особами, здавлення або роздавнення, термічні та хімічні опіки, відмороження, переохолодження, випадкове гостре отруєння отруйними рослинами та хімічними речовинами, ліками, захворювання кліщовим енцефалітом (кліщовим енцефаломієлітом, менінгоенцефалітом), ураження електричним струмом або блискавкою, укуси тварин, отруйних комах, змій та їх наслідки, попадання сторонніх тіл в органи дихання або інші органи та частини тіла, розриви (поранення) органів або їх вилучення внаслідок невірних медичних маніпуляцій, протиправні дії третіх осіб.

Хвороби, у тому числі професійні захворювання, та їх наслідки не визнаються нещасним випадком.

3.2. Страховими випадками визнаються події, передбачені п. 3.1.1 - 3.1.3 цих Правил, які фактично відбулися під час дії Договору страхування та підтверджені документами компетентних органів (медичні заклади, суд, ДАІ тощо).

Події, зазначені у п. 3.1.1 та п. 3.1.2 цих Правил, також визнаються страховими випадками, якщо вони сталися протягом одного року з дня настання нещасного випадку, що

мав місце під час дії Договору страхування, та підтверджені документами, які встановлюють причинно-наслідковий зв'язок між нещасним та страховим випадками.

3.3. Конкретні страхові випадки визначаються Страховиком і Страхувальником у Договорі страхування. При цьому, умовами Договору страхування може бути передбачено страхування на випадок настання однієї, декількох або всіх подій, з числа зазначених у п. 3.1.1 - п. 3.1.3 цих Правил.

**3.4. Не визнаються страховими випадками визначені у п. 3.1.1 - п. 3.1.3 цих Правил події, які відбулися:**

- до моменту набрання чинності Договором страхування;
- після припинення дії Договору страхування, за винятком випадків, передбачених у п. 3.2 цих Правил;
- внаслідок вчинення або спроби вчинення Застрахованою особою або Вигодонабувачем протиправних дій;
- внаслідок самогубства або замаху Застрахованої особи на самогубство;
- внаслідок навмисного заподіяння Застрахованою особою собі тілесних ушкоджень незалежно від її психічного стану, а також травм, отриманих Застрахованою особою, що знаходилася в стані алкогольного, наркотичного, токсичного сп'яніння;
- у зв'язку з вживанням Застрахованою особою алкоголю, наркотичних, токсичних, психотропних речовин, ліків без призначення лікаря, самолікування або лікування особою, яка не має медичної освіти;
- в результаті військових дій, громадянських безладь, страйків, терористичних актів, впливу ядерної енергії, іонізуючого випромінювання;
- при проведенні заходів політичного характеру, які здійснюються згідно з розпорядженням військової чи громадянської влади та політичних організацій;
- внаслідок порушення Застрахованою особою норм та правил безпеки праці та правил дорожнього руху.

**3.5. Страховик має право відмовити у здійсненні страхових виплат, якщо мали місце:**

3.5.1. Навмисні дії Страхувальника або Застрахованої особи (Вигодонабувача або 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 або Застрахованої особи (Вигодонабувача або спадкоємця) встановлюється відповідно до чинного законодавства України;

3.5.2. Вчинення Страхувальником-громадянином або Застрахованою особою (Вигодонабувачем або спадкоємцем) умисного злочину, що призвів до страхового випадку;

3.5.3. Подання Страхувальником свідомо неправдивих відомостей про об'єкт страхування або подання Страхувальником (Застрахованою особою, Вигодонабувачем або спадкоємцем) свідомо неправдивих відомостей про факт настання страхового випадку;

3.5.4. Несвоєчасне повідомлення Страхувальником (Застрахованою особою або Вигодонабувачем) про настання страхового випадку без поважних на це причин або створення Страховикові перешкод у визначенні обставин, характеру страхового випадку;

3.5.5. В інших випадках, передбачених чинним законодавством України.

3.6. Умовами Договору страхування можуть бути передбачені інші підстави для відмови у здійсненні страхових виплат, якщо це не суперечить законодавству України, зокрема, якщо невиконання або порушення Застрахованою особою приписів лікарів, лікарняного режиму призвело до погіршення стану її здоров'я.

3.7. Страховик має право не укладати Договір страхування відносно осіб, які на момент його укладання:

- є інвалідами I групи;
- стоять на обліку або знаходяться на лікуванні в наркологічних або психоневрологічних закладах охорони здоров'я, є психічно хворими;
- визнані недієздатними у встановленому законодавством порядку.

3.8. Страховиком можуть встановлюватися обмеження страхування:

- по території дії Договору страхування;
- за віком - для Застрахованої особи;
- інші обмеження, які зазначаються у Договорі страхування, з урахуванням конкретних умов страхування.

#### **4. ПОРЯДОК ВИЗНАЧЕННЯ СТРАХОВИХ СУМ. СТРАХОВІ ТАРИФИ, СТРАХОВИЙ ПЛАТІЖ**

4.1. Розмір страхової суми визначається за згодою між Страхувальником та Страховиком при укладанні Договору страхування.

Після здійснення страхової виплати Страховик продовжує нести відповідальність до кінця строку дії Договору страхування в межах різниці між страховою сумою, обумовленою Договором, і загальною сумою здійснених страхових виплат.

4.2. Базові страхові тарифи за цим видом страхування зазначені у Додатку № 1 до цих Правил.

4.3. Конкретний розмір страхового тарифу визначається у Договорі страхування за згодою сторін з урахуванням ступеню ризику та умов страхування.

4.4. Нормативні витрати на ведення справи складають 20% від страхових тарифів.

4.5. Розмір страхового платежу визначається залежно від розміру страхової суми та страхового тарифу.

4.6. Страховий платіж може бути сплачений готівкою або у безготівковій формі безпосередньо Страховику чи представнику Страховика (страховому агенту) у відповідності до чинного законодавства України.

4.7. Страховий платіж сплачується Страхувальником одноразово за весь термін страхування, якщо інше не передбачено Договором страхування.

Страхувальник, якщо це передбачено умовами Договору страхування, має право сплачувати страховий платіж частинами.

4.8. Страховий платіж (при сплаті платежу частинами - перша або чергова частина страхового платежу) сплачується Страхувальником в строки, обумовлені Договором страхування.

4.9. Страхові платежі сплачуються Страхувальниками лише у грошовій одиниці України, а Страхувальниками-нерезидентами - іноземною вільно конвертованою валютою або грошовою одиницею України у випадках, передбачених чинним законодавством України.

#### **5. ПОРЯДОК УКЛАДЕННЯ ДОГОВОРУ СТРАХУВАННЯ, ТЕРМІН ТА МІСЦЕ ДІЇ ДОГОВОРУ СТРАХУВАННЯ**

5.1. Термін дії Договору страхування визначається Страхувальником і Страховиком безпосередньо у самому Договорі страхування.

5.2. Місцем дії Договору є територія (місце), зазначена у Договорі страхування. Застрахована особа знаходиться під страховим захистом тільки на тій території, яка вказана в Договорі. Якщо Застрахована особа вибуває з території (місця) дії Договору страхування, дія страхового захисту припиняється. Якщо у Договорі страхування не вказана територія, на якій він діє, страховий захист по відношенню до Застрахованої особи діє у будь-якому місці.

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

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

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

5.4. У разі укладання Договору страхування колективу (групи осіб) до нього додається

список Застрахованих осіб. Список Застрахованих осіб є невід'ємною частиною Договору.

5.5. Договір страхування укладається у двох примірниках, які мають однакову юридичну силу і зберігаються (по одному примірнику) у кожній з сторін.

У випадку втрати Договору страхування в період його дії Страховик видає Страхувальнику за його письмовою заявою дублікат втраченого документа. Після видачі дубліката втрачений Договір втрачає чинність і ніякі виплати по ньому не здійснюються.

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

Договором страхування, зокрема, може бути передбачено, що він набирає чинності з дня, наступного за днем отримання Страховиком повної суми страхового платежу (першої частини страхового платежу), передбаченого умовами Договору страхування.

## 6. ПРАВА ТА ОБОВ'ЯЗКИ СТОРІН

### 6.1. Страхувальник має право:

1) достроково припинити дію Договору страхування в порядку, передбаченому цими Правилами;

2) укладати зі Страховиком Договори про страхування третіх осіб (Застрахованих осіб), за їх згодою;

3) при укладанні Договору страхування, за згодою Застрахованої особи, призначити громадян або юридичних осіб для отримання страхової виплати (Вигодонабувачів) у випадку смерті Застрахованої особи внаслідок нещасного випадку, а також замінювати їх до настання страхового випадку, якщо інше не передбачено Договором страхування;

4) в судовому порядку оскаржити відмову Страховика здійснити страхову виплату;

5) вимагати від Страховика при настанні страхового випадку здійснення страхової виплати у порядку та розмірі, передбаченому умовами Договору страхування;

6) подавати Страховику скарги на дії працівників та представників Страховика, а також оскаржувати дії Страховика в порядку, передбаченому чинним законодавством України.

### 6.2. Страхувальник зобов'язаний:

1) своєчасно сплатити страховий платіж;

2) при укладанні Договору страхування надати інформацію Страховикові про всі відомі йому обставини, що мають істотне значення для оцінки страхового ризику і надалі інформувати Страховика про будь-яку зміну страхового ризику;

3) повідомити Страховика про інші діючі Договори страхування щодо цього об'єкта страхування;

4) вживати заходів щодо запобігання та зменшення збитків, завданих внаслідок настання нещасного випадку;

5) повідомити Страховика про настання страхового випадку в строки, передбачені Договором страхування.

### 6.3. Страховик має право:

1) вимагати від Страхувальника надання необхідної інформації, що має значення для оцінки ступеня страхового ризику;

2) у разі необхідності робити запити про відомості, пов'язані із страховим випадком, до правоохоронних органів, банків, медичних закладів та інших підприємств, установ і організацій, що володіють інформацією про обставини страхового випадку, а також самостійно з'ясувати причини та обставини страхового випадку - проводити розслідування причин та обставин події, що підпадає під ознаки страхового випадку. З цією метою Страховик має право призначити незалежних експертів, направити Застраховану особу для проходження медичного огляду до вказаного Страховиком медичного закладу або лікаря (чи направити лікаря до Застрахованої особи для її огляду);

3) перевіряти надану Страхувальником інформацію;

4) відмовити у здійсненні страхової виплати у випадках, зазначених у п. 3.4 та п. 3.5 цих Правил;

5) вимагати повернення страхової виплати, виплаченої за Договором страхування, якщо

після її виплати стало відомо про обставини, зазначені у п. 3.4 та п. 3.5 цих Правил;

6) достроково припинити дію Договору страхування в порядку, передбаченому цими Правилами;

7) у разі отримання інформації про обставини, які стали причиною збільшення страховою ризику, вимагати зміни умов Договору страхування або сплати додаткового страхового платежу відповідно до збільшення ризику;

8) в разі появи причин для сумніву в обґрунтованості (законності) здійснення страхової виплати, відстрочити її до отримання підтвердження або спростування цих причин відповідними органами на термін, що не може перевищувати 3 місяців. В разі необґрунтованої затримки страхової виплати Страховик сплачує пеню за кожний день затримки в розмірі, зазначеному у Договорі страхування;

#### **6.4. Страховик зобов'язаний:**

1) ознайомити Страхувальника з умовами страхування та цими Правилами;

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;

3) при настанні страхового випадку здійснити страхову виплату у термін, передбачений Договором страхування;

4) тримати в таємниці відомості про Страхувальника (Застраховану особу, Вигодонабувача) і його майновий стан за винятком випадків, передбачених законодавством України.

6.5. Умовами Договору страхування можуть бути передбачені також інші права та обов'язки Страхувальника і Страховика, які не суперечать цим Правилам та чинному законодавству України.

6.6. Права та обов'язки неповнолітніх Застрахованих осіб за Договором страхування здійснюють їх законні представники - батьки або опікуни (піклувальники).

### **7. ПОРЯДОК ВНЕСЕННЯ ЗМІН ДО УМОВ ДОГОВОРУ СТРАХУВАННЯ**

7.1. Будь-які зміни до умов Договору страхування вносяться лише за письмовою згодою сторін на підставі заяви однієї із сторін протягом п'яти робочих днів з моменту одержання заяви другою стороною.

Якщо яка-небудь сторона не згодна на внесення змін в Договір страхування, в п'ятиденний строк вирішується питання про дію Договору страхування на попередніх умовах або про припинення його дії.

7.2. З моменту одержання заяви однією із сторін до моменту підписання змін Договір продовжує діяти на попередніх умовах.

7.3. Зміни до умов Договору страхування оформлюються як додаткова угода до чинного Договору страхування.

### **8. ДІЇ СТРАХУВАЛЬНИКА (ЗАСТРАХОВАНОЇ ОСОБИ) У РАЗІ НАСТАННЯ СТРАХОВОГО ВИПАДКУ. ДОКУМЕНТИ, ЩО ПІДТВЕРДЖУЮТЬ НАСТАННЯ СТРАХОВОГО ВИПАДКУ. ПОРЯДОК І УМОВИ ЗДІЙСНЕННЯ СТРАХОВОЇ ВИПЛАТИ**

8.1. У разі настання події, яка підпадає під ознаки страхового випадку, Страхувальник або Застрахована особа, а у випадку смерті Застрахованої особи - Вигодонабувач (якщо він не був призначений у Договорі страхування - спадкоємець Застрахованої особи), повинні протягом трьох календарних днів ( за винятком вихідних і святкових ), повідомити Страховика про її настання, якщо інше не передбачено умовами Договору страхування.

8.2. Для отримання страхової виплати, в залежності від страхового випадку, Застрахована особа або Вигодонабувач (або спадкоємець Застрахованої особи) повинні звернутися до Страховика з письмовою заявою про страхову виплату та надати документи, які підтверджують факт настання страхового випадку. У разі ненадання Страховику документів, які підтверджують факт настання страхового випадку, страхова виплата не здійснюється. Якщо

Застрахованою є особа, яка не досягла повноліття (18 років), право на отримання страхової виплати мають її законні представники (батьки або призначені згідно з законодавством опікуни).

8.3. До заяви про страхову виплату повинні додаватися такі документи:

- 1) Договір страхування;
- 2) документи, що підтверджують факт настання страхового випадку: медична картка; виписка з історії хвороби; лікарняний лист; довідка медичного закладу, підписана відповідальною особою та завірена печаткою медичного закладу; довідка спеціально уповноваженого органу про встановлення групи інвалідності; акт про нещасний випадок на виробництві; акт про дорожньо-транспортну пригоду; копія свідоцтва про смерть - у випадку смерті Застрахованої особи; судові рішення, вирок суду; документи органів держпожежнадзора, правоохоронних та інших компетентних органів щодо обставин та причин настання страхового випадку);
- 3) документ, що посвічує особу - одержувача страхової виплати;
- 4) копія документа, що підтверджує право на спадщину (для спадкоємця Застрахованої особи).

8.4. Страховик має право перевіряти надану Страхувальником (Застрахованою особою, Вигодонабувачем, спадкоємцем) інформацію та вимагати подання додаткової інформації та документів, що підтверджують факт настання страхового випадку, а також залучати спеціалістів з метою встановлення причин та обставин настання страхового випадку.

8.5. Страховик, якщо інше не передбачено умовами Договору страхування, протягом 20 робочих днів з моменту одержання заяви про страхову виплату і документів, передбачених п. 8.3 цих Правил, приймає рішення про здійснення або про відмову у здійсненні страхової виплати, яке оформлюється Страховим актом.

8.6. Страхова виплата при настанні страхового випадку, передбаченого Договором страхування, здійснюється Страховиком у таких розмірах:

1) у разі смерті Застрахованої особи - 100% (сто відсотків) страхової суми. У разі визначення у Договорі страхування декількох Вигодонабувачів страхова виплата розподіляється між ними у рівних частинах, якщо інше не передбачено Договором страхування;

2) у разі встановлення Застрахованій особі інвалідності:

1-ї групи - 90% (дев'яносто відсотків) страхової суми;

2-ї групи - 75% (сімдесят п'ять відсотків) страхової суми;

3-ї групи - 50% (п'ятдесят відсотків) страхової суми.

3) у разі тимчасової втрати Застрахованою особою працездатності 0,3 – 0,7 % від страхової суми за кожен день непрацездатності (для непрацюючих та дітей - за кожен день безперервного лікування), але не більше 40 - 60 % від страхової суми за весь період страхування. Конкретний розмір страхових виплат обумовлюється у Договорі страхування за згодою сторін.

Якщо протягом дії Договору страхування після тимчасової втрати Застрахованою особою працездатності внаслідок нещасного випадку (або встановлення Застрахованій особі інвалідності внаслідок того ж самого нещасного випадку) буде встановлено інвалідність (або інвалідність вищої групи), або настане смерть Застрахованої особи внаслідок цього ж нещасного випадку, страхова виплата за відповідним страховим випадком здійснюється за вирахуванням раніше здійснених за цим Договором виплат.

8.7. У випадку прийняття рішення про здійснення страхової виплати вона виплачується Страховиком Застрахованій особі або Вигодонабувачеві (спадкоємцям Застрахованої особи) протягом п'яти банківських днів з моменту оформлення Страхового акту, якщо інший термін не передбачений Договором страхування.

8.8. У випадку відмови у здійсненні страхової виплати Страховик зобов'язаний письмово повідомити про це Застраховану особу (Страхувальника) або Вигодонабувача (спадкоємця Застрахованої особи) протягом п'яти робочих днів з моменту оформлення Страхового акту з обґрунтуванням причин відмови, якщо інший термін не передбачений умовами Договору страхування.

8.9. Загальна сума страхових виплат по кожній Застрахованій особі за одним або



декількома страховими випадками не може перевищувати страхової суми, передбаченої Договором страхування.

8.10. За кожен день затримки здійснення страхової виплати понад строки, передбачені умовами Договору страхування, що сталася з вини Страховика, Страховик сплачує особі, якій повинна здійснюватися страхова виплата, пеню в розмірі, передбаченому умовами Договору страхування.

8.11. Якщо страховий платіж був сплачений не в повному обсязі, Страховик несе відповідальність пропорційно фактично сплаченій частині страхового платежу, якщо це передбачено Договором страхування.

8.12. У разі сплати страхового платежу частинами з належної до виплати суми (страхової виплати) утримується не внесена сума страхових платежів, якщо інше не передбачено Договором страхування.

8.13. страхова виплата здійснюється тією валютою, яка передбачена Договором страхування, якщо інше не передбачено законодавством України.

## 9. УМОВИ ПРИПИНЕННЯ ДІЇ ДОГОВОРУ СТРАХУВАННЯ

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

- 1) закінчення терміну дії;
- 2) виконання Страховиком зобов'язань перед Страхувальником у повному обсязі;
- 3) несплати Страхувальником страхових платежів у встановлені Договором терміни.

При цьому Договір вважається достроково припиненим у випадку, якщо страховий платіж (перша або чергова частина страхового платежу) не був сплачений за письмовою вимогою Страховика протягом десяти робочих днів з дня пред'явлення такої вимоги Страхувальнику, якщо інше не передбачено умовами Договору;

4) ліквідації Страхувальника - юридичної особи або смерті Страхувальника-громадянина чи втрати ним дієздатності, за винятком випадків, передбачених Законом України "Про страхування";

5) ліквідації Страховика у порядку, встановленому законодавством України;

6) прийняття судового рішення про визнання Договору страхування недійсним. Договір страхування вважається недійсним з часу його укладання у випадках, передбачених Цивільним кодексом України. Договір страхування визнається недійсним і не підлягає виконанню також у разі, якщо його укладено після страхового випадку. Договір страхування визнається недійсним у судовому порядку;

7) в інших випадках, передбачених законодавством України.

9.2 Дію Договору страхування може бути достроково припинено за вимогою Страхувальника або Страховика, якщо це передбачено умовами Договору страхування. При цьому, дія Договору страхування не може бути припинена Страховиком достроково, якщо на це немає згоди Страхувальника, який виконує усі умови Договору страхування, та якщо інше не передбачено у мовами Договору та законодавством України.

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

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

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 повергає Страхувальнику страхові платежі за період, що залишився до закінчення дії Договору, з вирахуванням нормативних витрат на ведення справи, визначених при розрахунку страхового тарифу, фактичних страхових виплат, що були здійснені за цим Договором страхування.

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

## 10. ПОРЯДОК ВИРІШЕННЯ СПОРІВ

10.1. Спори, пов'язані з виконанням Страховиком і Страхувальником умов Договору страхування, вирішуються у порядку, передбаченому чинним законодавством України.

## 11. ОСОБЛИВІ УМОВИ

11.1. Наслідки збільшення страхового ризику під час дії Договору страхування:

11.1.1. Під час дії Договору страхування Страхувальник зобов'язаний негайно (протягом 3-х днів) повідомити Страховика про значні зміни, які стали йому відомі, в обставинах, які були представлені Страховику при укладанні Договору, якщо ці зміни можуть суттєво вплинути на збільшення страхового ризику (зміна обставин визнається суттєвою, коли вони змінилися настільки, що, якби сторони мали змогу це передбачити, то Договір взагалі не було б укладено, або було б укладено на значно інших умовах).

11.1.2. В разі отримання інформації про обставини, які стали причиною збільшення страхового ризику, Страховик має право вимагати зміни умов Договору страхування або сплати Страхувальником додаткового страхового платежу відповідно до збільшення ризику.

11.1.3. Якщо Страхувальник заперечує проти зміни умов Договору страхування або доплати страхового платежу, Страховик має право вимагати дострокового припинення дії Договору. При цьому Страховик повергає Страхувальнику страхові платежі за період, що залишився до закінчення дії Договору страхування, з вирахуванням нормативних витрат на ведення справи, визначених при розрахунку страхового тарифу, та фактичних страхових виплат, що були здійснені за цим Договором страхування.

11.1.4. У випадку, якщо Страхувальник не повідомить Страховика про значні зміни під час дії Договору страхування в обставинах, які враховувались при укладанні Договору, останній має право вимагати дострокового припинення дії Договору у зв'язку з невиконанням Страхувальником умов Договору страхування.

## СТРАХОВІ ТАРИФИ

### 1. СТРАХОВІ ТАРИФИ ЗАЛЕЖНО ВІД ПРОФЕСІЇ (РОДУ ДІЯЛЬНОСТІ, ТОЩО)

Розмір страхового тарифу за сукупністю ризиків, передбачених у Розділі 3 Правил добровільного страхування від нещасних випадків № П-02 (надалі Правила) залежить від групи ризику, до якої належить Застрахована особа та терміну дії Договору страхування і визначається згідно Таблиці № 1.

Таблиця №1

<i>Базові страхові тарифи по групах ризику (у % від страхової суми)</i>					
Група I		Група II		Група III	
Термін страхування	Тариф, %	Термін страхування	Тариф, %	Термін страхування	Тариф, %
7 днів	0,15	7 днів	0,38	7 днів	0,75
14 днів	0,23	14 днів	0,58	14 днів	1,15
21 день	0,29	21 день	0,73	21 день	1,45
1 місяць	0,30	1 місяць	0,75	1 місяць	1,50
2 місяця	0,42	2 місяця	1,05	2 місяця	2,10
3 місяця	0,48	3 місяця	1,20	3 місяця	2,40
4 місяця	0,60	4 місяця	1,50	4 місяця	3,00
5 місяців	0,72	5 місяців	1,80	5 місяців	3,60
6 місяців	0,84	6 місяців	2,10	6 місяців	4,20
7 місяців	0,90	7 місяців	2,25	7 місяців	4,50
8 місяців	0,96	8 місяців	2,40	8 місяців	4,80
9 місяців	1,02	9 місяців	2,55	9 місяців	5,10
10 місяців	1,08	10 місяців	2,70	10 місяців	5,40
11 місяців	1,14	11 місяців	2,85	11 місяців	5,70
1 рік	1,20	1 рік	3,00	1 рік	6,00

Якщо умовами Договору страхування передбачено страхування на випадок настання однієї або декількох подій, передбачених у пункті 3.1 Правил, то до базових страхових тарифів Таблиці № 1 застосовуються відповідні коефіцієнти, наведені у Таблиці № 2.

Таблиця №2

№ п/п	Страхові випадки	Коефіцієнт
1.	Тимчасова непрацездатність	0,53
2.	Інвалідність	0,11
3.	Смерть	0,36

До I Групи належать особи, умови роботи яких пов'язані з низьким рівнем небезпеки (ймовірністю настання нещасного випадку):

- робітники побутового та комунального господарства (крім зазначених у гр. II);
- педагогічний персонал нешкільних дитячих установ;
- гардеробники, артисти, двірники, дегустатори, домашні господарки, домробітниці;
- робітники по виготовленню виробів без механічної обробки;
- медичні робітники, службовці, комірники;

- робітники бактеріологічних лабораторій та санепідемстанцій;
- робітники торгівельної мережі громадського харчування, крім кухаря;
- робітники апарату агропромислового об'єднання;
- інженерно-технічний персонал, не пов'язаний з процесом виробництва;
- робітники пошти, телеграфу, телефонних станцій;
- викладачі, а також інші працівники.

До **II Групи** належать особи, умови роботи яких пов'язані з високим рівнем небезпеки (ймовірністю настання нещасного випадку):

- особистий склад аеродромного обслуговування, робітники банків, касири;
- особи, які обслуговують водолазні роботи на річках та озерах;
- робітники ветеринарних лікувальних закладів, газосховищ, газоелектрозварники;
- водії грейдера, вантажники, дезінфектори;
- робітники обробної промисловості (паперово-целюлозна, лісова, деревообробна);
- кустарі;
- робітники побутового та комунального обслуговування (хімчистка, пральня, робітники зв'язку, кіномеханіки, кухарі);
- робітники легкої промисловості, наладчики, мисливці та рибалки;
- робітники харчової промисловості, поліграфічних підприємств;
- пожежна охорона, робітники будівельної, машинобудівельної, стекольної промисловості, робітники сільського та лісового господарства, робітники транспорту (крім повітряного);
- робітники хімічних лабораторій, виробники хімічних речовин (крім отруйних та вибухових);
- робітники електростанцій, експедиції, а також інші працівники.

До **III Групи** належать особи, умови роботи яких пов'язані з підвищеним рівнем небезпеки (ймовірністю настання нещасного випадку):

- льотно-підйомний склад цивільної авіації;
- робітники, які причетні до випробувальних робіт;
- особи, які причетні до виробництва, зберігання, випробування вибухових речовин та робітники хімічних лабораторій (крім зазначених в гр. II);
- міліціонери, тілоохоронці, підривники, водолази;
- робітники гірсько- та газорятувальної служб, рятувальних станцій;
- команди судів морської та річкової флотилій;
- робітники важкої промисловості;
- будівельники (верхолази, які виконують дахові та складальні роботи);
- робітники повітряного транспорту;
- інкасатори та водії спецтранспорту, а також інші працівники.

При страхуванні дітей у віці до 16 років, школярів - застосовуються базові страхові тарифи як для Групи I, до яких може бути застосовано коригуючий коефіцієнт від 0,5 до 3,0 (залежно від віку, побутових умов, наявності догляду з боку дорослих, типу навчального закладу (загальноосвітня школа, спортивна школа, інтернат тощо).

При страхуванні студентів застосовуються базові страхові тарифи як для Групи I, до яких може бути застосовано коригуючий коефіцієнт від 0,5 до 2,0 (залежно від виду навчального закладу, наявності виробничої практики протягом дії договору страхування, побутових умов тощо).

При страхуванні військовослужбовців строкової служби, офіцерів, курсантів застосовуються базові страхові тарифи як для Групи II, до яких може бути застосовано коригуючий коефіцієнт від 0,5 до 4,0 (залежно від роду військ, регіону проходження служби, участі у військових заходах (маневрах, навчаннях, миротворчих місій тощо).

При страхуванні осіб, що займаються любительським спортом застосовуються базові страхові тарифи як для Групи II, до яких може бути застосовано коригуючий коефіцієнт від 0,5 до 4,0 (залежно від частоти занять спортом, виду спорту).

До вищезазначених базових страхових тарифів можуть бути застосовані коригуючі коефіцієнти від 0,5 до 2,0 в залежності від стану здоров'я особи, що страхується (наявність вадів зору, слуху, серцево-судинних захворювань, наслідків травм, отриманих в минулому тощо), побутових умов, регіону страхування (екологічний стан) тощо.

Умовами Договору страхування може бути передбачено страхування тільки:

- на виробництві (під час виконання професійної діяльності, під час перебування у відрядженні тощо);
- в побуті;
- цілодобово.

Конкретний розмір страхового тарифу встановлюється в Договорі страхування за згодою сторін залежно від ступеня ризику та конкретних умов Договору страхування.

## 2. СТРАХОВІ ТАРИФИ ПО СТРАХУВАННЮ СПОРТСМЕНІВ НА ЧАС СПОРТИВНИХ ЗМАГАНЬ, ПІДГОТОВКИ ДО НИХ (СПОРТИВНІ ЗБОРИ), ТРЕНУВАНЬ

Розмір страхового тарифу за сукупністю ризиків, передбачених у Розділі 3 Правил страхування залежить від групи ризику (вид спорту), до якої належить Застрахована особа та терміну дії договору страхування і визначається згідно Таблиці № 1.

Умовами Договору страхування може бути передбачено страхування тільки:

- на час участі у змаганнях;
- на час підготовки до змагань (спортивні збори);
- на час тренувань.

При укладанні Договорів страхування від нещасних випадків осіб, які приймають участь у спортивних змаганнях на термін їх проведення застосовуються тарифи (Таблиця № 1).

Таблиця №1

Базові страхові тарифи по групах ризику (у % від страхової суми)							
Група 1		Група 2		Група 3		Група 4	
Термін страхування	Тариф %	Термін страхування	Тариф %	Термін страхування	Тариф %	Термін страхування	Тариф %
7 днів	0,03	7 днів	0,13	7 днів	0,56	7 днів	0,78
14 днів	0,10	14 днів	0,23	14 днів	0,99	14 днів	1,31
21 день	0,13	21 день	0,40	21 день	1,52	21 день	1,88
1 місяць	0,26	1 місяць	0,59	1 місяць	2,14	1 місяць	2,50
2 місяця	0,50	2 місяця	1,12	2 місяця	4,19	2 місяця	5,00
3 місяця	0,76	3 місяця	1,65	3 місяця	6,93	3 місяця	7,75
4 місяця	0,99	4 місяця	2,28	4 місяця	8,58	4 місяця	10,00
5 місяців	1,22	5 місяців	2,94	5 місяців	9,57	5 місяців	12,75
6 місяців	1,48	6 місяців	3,30	6 місяців	9,90	6 місяців	15,50
7 місяців	1,65	7 місяців	3,96	7 місяців	10,23	7 місяців	17,75
8 місяців	1,98	8 місяців	4,62	8 місяців	10,89	8 місяців	20,00
9 місяців	2,21	9 місяців	4,95	9 місяців	11,22	9 місяців	22,50
10 місяців	2,47	10 місяців	5,44	10 місяців	11,88	10 місяців	25,00
11 місяців	2,64	11 місяців	6,17	11 місяців	12,54	11 місяців	27,50
1 рік	2,97	1 рік	6,93	1 рік	13,20	1 рік	30,00

Якщо умовами Договору страхування передбачено страхування на випадок настання однієї або декількох подій, передбачених у пункті 3.1 Правил, то до базових страхових тарифів Таблиці № 1 застосовуються відповідні коефіцієнти, наведені у Таблиці № 2.

Таблиця №2

№п/п	Страхові випадки	Коефіцієнт
1.	Тимчасова непрацездатність	0,53
2.	Інвалідність	0,11
3.	Смерть	0,36

Таблиця №3

Вид спорту	Група	Вид спорту	Група
Акробатика	3	Альпінізм	4
Бадмінтон	2	Баскетбол	4
Батут	3	Бейсбол	3
Біатлон	2	Бобслей	4
Бокс	4	Боротьба (усі види)	3
Буерний спорт	2	Водне поло	3
Велоспорт (трек, шосе)	3	Волейбол	2
Водні лижі	3	Гімнастика спорт.	4
Гімнастика худ.	2	Гирьовий спорт	3
Гребля	3	Городки	2
Гірськолижний спорт	4	Кінний спорт	4
Дельтапланеризм	4	Карате	4
Ковзанярський спорт	4	Лижне двоборство	3
Легка атлетика	3	Лижні гонки	2
Орієнтування спортивне	2	Вітрильний спорт	2
Плавання (крім підводного)	2	Пожежно-прикладний спорт	3
Планерний спорт	3	Стрибки в воду	3
Підводне плавання	4	Стрибки на лижах з трампліну	4
Поло	4	Ралі	*
Туризм (походи пішки) по маршрутах:		Регбі	4
		Ручний м'яч	4
		Багатоборство	*
- із спокійним ландшафтом	1	Сучасне п'ятиборство	4
- з гірським ландшафтом	4	Стрільба (усі види)	3
- спец. маршрути	*	Теніс	2
Радіоспорт	2	Важка атлетика	2
Санний спорт	4	Фехтування	3
Спідвей	4	Фігурне катання	3
Хокей (усі види)	4	Фрістайл	4
Шахи	1	Футбол	4
Шашки	1	Комплексні спортивні змагання	*
Шорт-трек	4		

\*) Страховик встановлює базові тарифи, наведені в таблиці № 1, виходячи зі специфіки спортивного змагання.

Для інших учасників спортивних заходів (члени делегацій, команд, тренери, судді, помічники, лікарі та ін.) тариф встановлюється у розмірі 0,1 від базового по відповідній групі ризику.

При страхуванні дітей у віці до 16 років - застосовуються базові страхові тарифи

(Таблиця № 1), до яких застосовуються коригуючі коефіцієнти від 0,5 до 3,0 (залежно від віку, виду спорту, кваліфікації тренера, наявності спортивного розряду тощо). У будь-якому випадку розмір страхового тарифу не повинен перевищувати 30% від страхової суми.

До вищезазначених базових страхових тарифів можуть бути застосовані коригуючі коефіцієнти від 0,5 до 2,0 в залежності від побутових умов, регіону страхування (екологічний стан) тощо.

### 3. СТРАХОВІ ТАРИФИ ПО СТРАХУВАННЮ ОСІБ, ЯКІ ПРОЖИВАЮТЬ У ГОТЕЛЯХ, ПАНСІОНАТАХ, БУДИНКАХ ВІДПОЧИНКУ, НА ТУРИСТСЬКИХ БАЗАХ АБО ЗДІЙСНЮЮТЬ ПОДОРОЖІ ПО УКРАЇНІ У СКЛАДІ ТУРИСТИЧНИХ ГРУП

Договори страхування укладаються за комплексом усіх ризиків, передбачених пунктом 3.1 Правил.

Таблиця №1

Базові страхові тарифи (у % від страхової суми за кожен день)		
№п/п	Умови відпочинку	Тариф, %
1	Проживання у готелях, туристських готелях (комплексах), пансіонатах	0,06
2	Проживання у туристських готелях, пансіонатах, будинках відпочинку, туристських базах, а також подорожі у складі туристичних груп (по путівках)	0,05
3	Участь у туристичних походах та інших спортивних заходах, передбачених в путівці	0,1

При визначенні розміру страхового платежу при страхуванні організованої групи осіб Страховик може застосовувати коригуючі коефіцієнти (Таблиця № 2, Таблиця № 3).

Таблиця №2

Склад групи	Коефіцієнт
Дорослі	1,00
Діти	0,50
Змішана	0,75

Таблиця №3

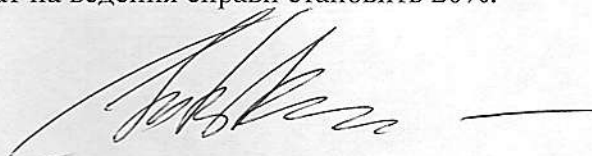
Кількість застрахованих осіб в групі	Коефіцієнт
1 – 10	1,00
11 – 20	0,90
21-40	0,80
41-100	0,70
Понад 100	0,50

Конкретний розмір страхового платежу визначається в договорі страхування шляхом множення базового страхового тарифу за добу на кількість днів проживання у готелі, пансіонаті тощо, або на термін дії путівки. При цьому, враховуючі конкретні умови страхування (умови відпочинку, вік застрахованих осіб, регіон відпочинку та інших чинників, що можуть впливати на ступінь ризику настання страхового випадку) можливе застосування коригуючих коефіцієнтів від 0,5 до 2,0.

При застосуванні коригуючих коефіцієнтів розмір страхового тарифу визначається шляхом множення базового страхового тарифу на відповідний коригуючий коефіцієнт.

Норматив витрат на ведення справи становить 20%.

Актуарій



Т.В.Клепікова



В даному документі прощито і пронумеровано 15 (Пятнадцать) аркунів.  
Генеральний директор

*[Signature]*

В.В.Кривісун

Державна комісія з регулювання фінансових послуг України	
<b>ЗАРЕЄСТРОВАНО</b>	
Дир. Департа. страх. нагляду	
Найменування особи	
Горинь С.О	
Підпис	Прізвище, ініціали працівника
<i>[Signature]</i>	
Дата 22.03.04	Реєстраційний номер
0241491	



Державна комісія з управління ринків  
Дир. департаменту страх. послуг

*В. В. Кривцун*

0287536

Затверджено:

ДП. 10.08

з погодженням Дирекції  
ТДВ СК "КРЕДО" номер



№ 136 від 24 червня 2008 р.

Генеральний директор

*В. В. Кривцун*

## **ЗМІНИ ТА ДОПОВНЕННЯ до Правил добровільного страхування від нещасних випадків №П-02 від 27 лютого 2007 р.**

1. Відповідно до Закону України „Про внесення змін та визнання такими, що втратили чинність, деяких законодавчих актів України у зв'язку з прийняттям Цивільного кодексу України” №997-V від 27.04.2007 року поняття „об'єкт договору страхування” змінити на „предмет договору страхування”.

2. Розділ 6 доповнити підпунктами 6.5. та 6.6. наступного змісту:

„6.7. Вигодонабувач має право:

6.7.1. Вимагати виплати страхового відшкодування у розмірі та в порядку, передбаченому Договором страхування;

6.7.2. Відмовитись від страхового відшкодування на користь Страхувальника;

6.7.3. Оскаржити відмову Страховика у виплаті страхового відшкодування в судовому порядку.

6.8. Вигодонабувач зобов'язаний:

6.8.1. Не вчиняти дій спрямованих на настання чи прискорення настання страхового випадку;

6.8.2. При укладанні Договору страхування надати Страховику інформацію про всі відомі йому обставини, що мають істотне значення для оцінки страхового ризику і надалі письмово інформувати його про будь яку зміну страхового ризику протягом терміну зазначеного в Договорі страхування, з моменту, коли йому стало відомо або він повинен був дізнатися про настання такої зміни.”

м. Запоріжжя  
2008 р.