

ПРОВІДНА

ЧАСТИНА 2 ДОГОВОРУ ДОБРОВОЛЬНОГО СТРАХУВАННЯ ВІД НЕЩАСНИХ ВИПАДКІВ ЗА ПРОГРАМОЮ 2014 ВАРІАНТ «ВСЕ ПРОСТО»

1. ВИЗНАЧЕННЯ ТЕРМІНІВ

- 1.1. Вигодонабувач – фізична або юридична особа, призначена Страховальником за згодою Застрахованої особи при укладанні Договору для отримання страхових виплат. Вигодонабувача може бути замінено Страховальником за згодою Застрахованої особи на іншу особу до настання страхового випадку.
- 1.2. Застрахована особа – фізична особа, на користь якої укладено Договір.
- 1.3. Нещасний випадок – раптова непередбачувана подія, викликана впливом зовнішніх обставин, що супроводжується пошкодженням тканин організму людини з порушенням їхньої цілісності і функцій, деформацією і порушенням опорно-рухового апарату. Нещасними випадками також є випадкове попадання в дихальні шляхи людини сторонніх предметів, утоплення, тепловий удар, опіки, укуси тварин, отруйних комах, змій, обмороження, переохолодження, ураження електричним струмом або блискавкою, випадкове отруєння отруйними речовинами, газами, ліками, недоброякісними продуктами харчування, кліщовий або після прищеплювальний енцефаліт (енцефаломієліт), правець, ботулізм.
- 1.4. Компетентні органи – це:
- державні органи, до компетенції яких належить ліквідація наслідків Страхових випадків, встановлення причин та обставин настання Страхових випадків, оцінка їх наслідків, а також надання офіційних роз'яснень щодо питань, що стосуються обставин настання Страхового випадку.
- юридичні особи, що мають відповідні повноваження, до яких може звертатися Страховик або Страховальник для вирішення суперечок та інших питань, що стосуються Договору.
- Компетентними органами вважаються: медичні установи, органи внутрішніх справ, державного нагляду (контролю) у сфері техногенної та пожежної безпеки, аварійні служби та інші органи, які наділені відповідними повноваженнями.
- 1.5. Правила – "Правила добровільного страхування від нещасних випадків" ПрАТ "СК "Провідна" № 10201 від 7 травня 2018 року, у відповідності до яких укладено цей Договір.
- 1.6. Спадкоємець Застрахованої особи – особа, яка отримує Страхову виплату за Договором на підставі документу, що встановлює право цієї особи на спадщину, якщо за Договором Вигодонабувач не призначений або він помер до здійснення страхової виплати.
- 1.7. Страховий платіж – плата за страхування, яку Страховальник зобов'язаний внести Страховику згідно з Договором.
- 1.8. Страховий тариф – ставка страхового внеску з одиниці страхової суми за визначений період страхування.
- 1.9. Страхова сума – грошова сума, в межах якої Страховик відповідно до умов Договору зобов'язаний здійснити виплату при настанні страхового випадку.
- 1.10. Страхова виплата – грошова сума, яка виплачується Страховиком відповідно до умов Договору при настанні страхового випадку.
- 1.11. Терористичний акт – застосування зброї, вчинення вибуху, підпалу чи інших дій, які створюють небезпеку для життя чи здоров'я людини, якщо такі дії були вчинені з метою порушення громадської безпеки, залякування населення, провокація воєнного конфлікту, міжнародного ускладнення, або з метою впливу на прийняття рішення або не вчинення дій органами державної влади чи органами місцевого самоврядування, службовими особами цих органів, об'єднаннями громадян, юридичними особами, або привернення уваги громадськості до певних політичних, релігійних чи інших поглядів винного (терориста), а також загроза вчинення зазначених дій з тією самою метою.

2. ВИКЛЮЧЕННЯ ЗІ СТРАХОВИХ ВИПАДКІВ І ОБМЕЖЕННЯ СТРАХУВАННЯ

- 2.1. Страховик не несе зобов'язань за Договором у випадках, коли ушкодження здоров'я Застрахованої особи сталося за наявності таких обставин:
- 2.1.1. порушення свідомості або суттєве погіршення психічного стану Застрахованої особи під дією алкоголю, наркотичних речовин, токсичних препаратів, а також медикаментів, на які вимагається рецепт та які приймалися не за призначенням лікаря, крім випадків, коли зазначені факти стали наслідком протиправних дій третіх осіб;
- 2.1.2. під час авіаційних польотів (крім випадків перельоту в якості пасажера на регулярних авіарейсах або на рейсах визнаних чартерних компаній);
- 2.1.3. внаслідок самогубства або спроби самогубства, за винятком тих випадків, коли Застрахована особа була доведена до такого стану протиправними діями третіх осіб (крім дій Страховальника, Вигодонабувачів (спадкоємців));
- 2.1.4. внаслідок навмисного спричинення Застрахованою особою собі тілесних ушкоджень або нанесення шкоди здоров'ю;
- 2.1.5. внаслідок порушення Застрахованою особою правил техніки безпеки, правил протипожежної безпеки, інших вимог нормативно-правових актів, порушення правил експлуатації будь-яких об'єктів та механізмів тощо;
- 2.1.6. внаслідок заподіяння шкоди життю або здоров'ю Застрахованої особи внаслідок навмисних дій (бездіяльності) Страховальника, Вигодонабувача, спадкоємців Застрахованої особи.
- 2.1.7. тілесні або інші ушкодження здоров'я Застрахованої особи спричинені самолікуванням та/або лікуванням особою, яка не має відповідної медичної освіти та застосування ліків без призначення лікаря;
- 2.1.8. внаслідок дії ядерної енергії в будь-якій формі, а також радіації або радіоактивного забруднення.
- 2.1.9. внаслідок будь-яких військових дій, військового вторгнення, інших збройних сутичок та їх наслідків, з оголошенням війни та без нього, громадянської війни;
- 2.1.10. внаслідок масових заворушень, що супроводжуються насильством над особою, погрозами, підпалами, знищенням майна, захопленням будівель або споруд, насильницьким виселенням громадян, опором представникам влади із застосуванням зброї або інших предметів, які використовуються як зброя, повстання, революції, заколоту, бунту, путчу, державного перевороту, дій, що призвели до грубого порушення громадського порядку або суттєвого порушення роботи транспорту, підприємства, установи чи організації, страйків, терористичних актів (дій, що прямо або опосередковано викликані чи пов'язані з тероризмом) та/або дій по їх запобіганню;
- 2.1.11. служби Застрахованої особи в збройних силах (строкова, за контрактом тощо);
- 2.1.12. заняття Застрахованою особою видами спорту підвищеного ризику або екстремальними видами спорту (альпінізм, скелелазіння, спелеологія і потхолінг (любительська спелеологія), їзда на гірському велосипеді, «тарзанка» (стрибки на еластичних тросах), дайвінг, бойові види спорту, мотоспорт, катерні гонки, гребля на каное/байдарках (в диких природних водоймах, у віддалених районах), швидкісний лижний спуск, авіаційний спорт і пов'язані з авіацією види спорту, якщо Договором не передбачено наявність відповідного фактора ризику.
- 2.1.13. порушення Застрахованою особою-водієм встановлених чинним законодавством України, правил та норм безпеки дорожнього руху, крім випадків необхідної самооборони;
- 2.1.14. Застрахована особа знаходилась у Транспортному засобі (ТЗ), яким керувала особа, яка не мала права на керування цим ТЗ або взагалі не мала посвідчення водія;
- 2.1.15. Застрахована особа знаходилась у Транспортному засобі (ТЗ), яким керувала особа, яка знаходилась у стані алкогольного, наркотичного, токсичного сп'яніння або під впливом медикаментозних препаратів, вживання яких заборонено при керуванні ТЗ.

ПРИМІТКА. Виключення зі страхових випадків, зазначені у пп. 2.1.14, 2.1.15 цієї Частини Договору, не поширюються на випадки, коли перевезення Застрахованої особи здійснювалося громадським транспортом.

2.2. Застрахованими особами не можуть бути особи:

- 2.2.1. визнані у встановленому порядку недієздатними;
- 2.2.2. що страждають такими захворюваннями: пухлина головного мозку; пухлини спинного мозку та хребетного стовпа; поразка нервової системи при злоскісних новоутвореннях; травма хребетного стовпа та спинного мозку; гостре порушення мозкового кровообігу (інсульт), енцефаліт гострий некротичний; хворі на СНІД, алкоголізм, наркоманію, токсикоманію; психічно хворі; інваліди I групи та II групи.
- 2.3. Страховик не несе зобов'язань, якщо, на дату укладення Договору, Застрахована особа мала статус інваліда I чи II групи.
- 2.4. Якщо, внаслідок настання страхового випадку із Застрахованою особою, вона отримує статус інваліда I чи II групи, то дія Договору щодо цієї особи припиняється щодо нещасних випадків, які можуть настати із цією особою після набуття нею вказаного статусу.

2.5. Договір не діє на:

- 2.5.1. тимчасово окупованій території України
- 2.5.2. території населених пунктів, на території яких органи державної влади України, тимчасово не здійснюють свої повноваження на території населених пунктів, що розташовані на лінії зіткнення. Перелік таких населених пунктів визначається на дату настання події, яка може бути визнана страховим випадком, відповідно до законодавства України.
- 2.5.3. території, на яких на дату настання події, яка може бути визнана страховим випадком, проводилася антитерористична операція або операція Об'єднаних сил, території проведення оголошеної війни; території, на якій введено військовий стан. Межі такої території визначаються на дату настання події, яка може бути визнана страховим випадком, відповідно до законодавства України та (або) на підставі документів компетентних органів державної влади України.
- 2.5.4. території, на яких на дату настання події, яка може бути визнана страховим випадком, проводилися воєнні дії будь-якого характеру (незалежно від того, чи був оголошений стан війни) збройні конфлікти. Межі такої території визначаються на дату настання події, яка може бути визнана страховим випадком, на підставі документів компетентних органів державної влади України

3. ПРАВА ТА ОБОВ'ЯЗКИ СТОРІН І ВІДПОВІДАЛЬНІСТЬ ЗА НЕВИКОНАННЯ АБО НЕНАЛЕЖНЕ ВИКОНАННЯ УМОВ ДОГОВОРУ

3.1. Страховик зобов'язаний:

- 3.1.1. Ознайомити Страховальника з умовами Договору і Правилами страхування.

- 3.1.2. Протягом 2 (двох) робочих днів з моменту, коли Страховику стане відомо про настання страхового випадку, вжити заходів щодо оформлення всіх необхідних документів для своєчасного здійснення страхової виплати.
- 3.1.3. Не розголошувати відомості про Страхувальника та його майнове становище, за винятком випадків, встановлених законом.
- 3.1.4. При настанні страхового випадку, здійснити страхову виплату у строк, передбачений цим Договором.
- 3.1.5. Відшкодувати витрати Страхувальника, понесені ним при настанні страхового випадку щодо запобігання або зменшення шкоди.
- 3.1.6. За заявою Страхувальника, у разі здійснення ним заходів, що зменшили страховий ризик, переукласти з ним Договір.
- 3.2. Страхувальник зобов'язаний:
- 3.2.1. Своєчасно та в повному обсязі вносити страхові платежі.
- 3.2.2. При укладенні Договору, надати інформацію Страховику про всі відомі йому обставини, що мають істотне значення для оцінки страхового ризику, і надати інформувати його у письмовій формі про будь-яку зміну страхового ризику.
- 3.2.3. При укладанні Договору повідомити Страховика про інші чинні договори страхування щодо предмету цього Договору.
- 3.2.4. Вживати всіх можливих заходів щодо запобігання та зменшення шкоди, завданої внаслідок настання страхового випадку.
- 3.2.5. Повідомити Страховика про настання страхового випадку у строк, передбачений Договором.
- 3.2.6. При укладенні Договору на користь іншої особи (Застрахованої особи) ознайомити її з умовами Договору та отримати її письмову згоду на страхування.
- 3.2.7. На вимогу Страховика, у разі збільшення ступеня страхового ризику, укласти додатковий договір до цього Договору про внесення відповідних змін та сплатити додатковий страховий платіж. У разі відмови Страхувальника від внесення змін до цього Договору та (або) сплати додаткового страхового платежу достроково припинити дію Договору на підставі невиконання Страхувальником своїх зобов'язань.
- 3.2.8. Повернути страхові виплати (повністю або частково), якщо протягом строків позовної давності, визначених законом, стануть відомі нові обставини настання страхового випадку, які позбавляють одержувача страхової виплати, на підставі умов цього Договору чи законодавства України, права на отримання зазначених коштів (повністю або частково). В такому разі Страхувальник зобов'язаний повернути страхову виплату (повністю або частково) протягом 5 (п'яти) робочих днів з моменту отримання вимоги Страховика.
- 3.3. Страховик має право:
- 3.3.1. Запитувати у Страхувальника інформацію щодо виконання ним своїх обов'язків, які зазначені у Договорі.
- 3.3.2. Самостійно з'ясувати причини та обставини страхового випадку, зокрема, робити запити про відомості, пов'язані зі страховим випадком, в правоохоронні органи, лікувальні заклади, інші організації, що мають інформацію про обставини страхового випадку.
- 3.3.3. Відмовити у страховій виплаті, якщо для цього виникнуть підстави, передбачені цим Договором та Законодавством України.
- 3.3.4. Брати участь у заходах, спрямованих на запобігання та зменшення заподіяної шкоди, за власною ініціативою і за власні кошти (самостійно або з залученням експертів) з'ясувати причини та обставини настання події, що може бути визнано страховим випадком, вимагати від Страхувальника надання інформації, необхідної для встановлення факту та обставин настання страхового випадку або розміру страхової виплати. Зазначені дії Страховика не є підставою для визнання Страховиком події страховим випадком.
- 3.3.5. Ініціювати внесення змін і доповнень до умов Договору та (або) дострокове припинення дії Договору на умовах, передбачених Договором з письмовим повідомленням Страхувальника.
- 3.3.6. Вимагати від Страхувальника повернення отриманої ним або Застрахованої особою страхової виплати (повністю або частково), якщо протягом строку позовної давності, встановленого чинним законодавством України, стануть відомі нові обставини настання страхового випадку, що позбавляють одержувача страхової виплати на підставі умов Договору права на одержання страхової виплати (повністю або частково).
- 3.4. Страхувальник має право:
- 3.4.1. При настанні страхового випадку, вимагати здійснення страхової виплати на користь Застрахованої особи (її спадкоємців, Вигодонабувача), в розмірі, обумовленому Договором.
- 3.4.2. Отримати дублікат Договору у разі втрати його оригіналу протягом періоду дії Договору, для чого потрібно звернутися до Страховика з письмовою заявою про видавання дублікату.
- 3.4.3. При укладанні Договору призначити, за згодою Застрахованої особи, Вигодонабувача, а також замінювати Вигодонабувача до настання страхового випадку, крім випадків, передбачених п.13 цієї Частини Договору.
- 3.4.4. Ознайомитися з умовами Договору та Правилами.
- 3.4.5. Ініціювати внесення змін та (або) доповнень до умов Договору та (або) дострокове припинення дії Договору на умовах, передбачених цим Договором, за умови письмового повідомлення Страховика.
- 3.4.6. Оскаржити в порядку, передбаченому чинним законодавством України, відмову Страховика здійснити страхову виплату або її розмір.
- 3.5. Відповідальність Страховика.
- 3.5.1. За несвоєчасне здійснення страхової виплати Страховик несе відповідальність шляхом сплати пені у розмірі 0,01% від суми простроченого платежу за кожний день прострочення, але не більше подвійної облікової ставки Національного Банку України, що діяла на момент прострочення.
- 3.6. Відповідальність Страхувальника.
- 3.6.1. За невиконання або неналежне виконання умов цього Договору Страхувальник несе відповідальність згідно з умовами Договору та законодавства України.

4. ДІЇ СТРАХУВАЛЬНИКА У РАЗІ НАСТАННЯ СТРАХОВОГО ВИПАДКУ

- 4.1. При настанні події, що може бути визнана страховим випадком, Страхувальник зобов'язаний:
- 4.1.1. повідомити Страховика про таку подію протягом 24 (двадцяти чотирьох) годин з моменту виникнення такої події, будь-яким способом, що дозволяє об'єктивно зафіксувати факт повідомлення (у т.ч. за телефоном 0 800 50 45 45).
- 4.1.2. протягом 30 робочих днів з моменту настання страхового випадку, надати Страховику документи, які зазначені в розділі 5 Частини 2 цього Договору, що підтверджують факт настання страхового випадку.

5. ПЕРЕЛІК ДОКУМЕНТІВ, ЩО ПІДТВЕРДЖУЮТЬ НАСТАННЯ СТРАХОВОГО ВИПАДКУ

- 5.5.1. Для отримання страхової виплати, особа, яка має право на одержання страхової виплати (Застрахована особа, Вигодонабувач, спадкоємець Застрахованої особи), повинна надати Страховику такі документи:
- 5.1.1. Заява на отримання страхової виплати;
- 5.1.2. Договір;
- 5.1.3. Документ, що посвідчує особу одержувача страхової виплати, а саме: паспорт, посвідчення водія тощо (надається фізичною особою - одержувачем страхової виплати).
- 5.1.4. Відвіду про присвоєння ідентифікаційного податкового номеру або копію реєстраційного номеру облікової картки платника податків (надається фізичною особою - одержувачем страхової виплати).
- 5.2. Додатково, до документів, зазначених у пп. 5.1.1 – 5.1.4 цієї Частини Договору:
- 5.2.1. у разі настання страхового випадку «Смерть Застрахованої особи внаслідок нещасного випадку»:
- при настанні нещасного випадку на виробництві - акт за формою Н-1 чи НПВ;
 - при настанні нещасного випадку у побуті - акт за формою НТ;
 - свідоцтво про смерть Застрахованої особи;
 - свідоцтво про право на спадщину для спадкоємця Застрахованої особи, крім випадків, коли суму страхової виплати отримує Вигодонабувач.
- 5.2.2. у разі настання страхового випадку «Встановлення Застрахованій особі І, ІІ або ІІІ групи інвалідності внаслідок нещасного випадку»:
- при настанні нещасного випадку на виробництві - акт за формою Н-1 чи НПВ.
 - при настанні нещасного випадку у побуті - акт за формою НТ (якщо такий акт був складений) або Виписка із медичної карти амбулаторного (стаціонарного) хворого з лікувального закладу, в якій зазначається місце, дата і час настання нещасного випадку, дата і час звернення до лікувального закладу, діагноз, вид травми, подія, що призвела до нещасного випадку, а також висновок про наявність алкогольного чи наркотичного сп'яніння Застрахованої особи на момент настання цього нещасного випадку.
 - довідка МСЕК (медико-соціальної експертної комісії) про встановлення Застрахованій особі певної первинної групи інвалідності.
- 5.2.3. у разі настання страхового випадку «Травматичні або інші тілесні ушкодження Застрахованої особи внаслідок нещасного випадку»:
- при настанні нещасного випадку на виробництві - акт за формою Н-1 чи НПВ .
 - при настанні нещасного випадку у побуті - акт за формою НТ (якщо такий акт був складений) або Виписка із медичної карти амбулаторного (стаціонарного) хворого з лікувального закладу, в якій зазначається місце, дата і час настання нещасного випадку, дата і час звернення до лікувального закладу, діагноз, вид травми, подія, що призвела до нещасного випадку, а також висновок про наявність алкогольного чи наркотичного сп'яніння Застрахованої особи на момент настання цього нещасного випадку.
- 5.3. Документи, зазначені в п.п. 5.1 - 5.2 цієї Частини Договору, можуть надаватися Страховику у формі: оригінальних примірників; нотаріально засвідчених копій; простих копій, завірених органом, який видав відповідний документ або у формі простих копій, за умови надання Страховику можливості звернення їх з оригінальними примірниками документів.
- 5.4. Якщо зазначені у п.п. 5.1 - 5.2 цієї Частини Договору документи надані Страховику не в належній формі, або оформлені із порушенням існуючих норм (відсутній номер, дата, штамп, є виправлення тексту тощо), страхова виплата не здійснюється Страховиком до усунення цих недоліків.
- 5.5. Страхувальник має право надавати Страховику додатково інші документальні підтвердження щодо настання події, яка може бути визнана страховим випадком.
- 5.6. В окремих випадках Страховик має право мотивовано вимагати надання інших документів, не зазначених у п.п. 5.1 - 5.2 цієї Частини Договору, якщо на підставі наявних доказів неможливо, зокрема, зробити висновок про наявність майнового інтересу особи, яка вимагає отримання страхової виплати, про факт настання страхового випадку, розмір шкоди, заподіяної внаслідок ушкодження здоров'я Застрахованої особи.

6. ПОРЯДОК І УМОВИ ЗДІЙСНЕННЯ СТРАХОВИХ ВИПЛАТ

- 6.1. Страхова виплата здійснюється на підставі письмової заяви одержувача виплати (Страхувальника, Застрахованої особи, іншої особи, що має право на одержання страхової виплати) та страхового акту за встановленою Страховиком формою.
- 6.2. У разі необхідності, Страховик може 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 може самостійно з'ясувати причини та обставини настання страхового випадку.
- 6.3. Якщо на дату прийняття Страховиком рішення про страхову виплату страховий платіж був сплачений не повністю (у разі його сплати частинами), Страховик має право утримати із суми страхової виплати суму несплачених частин страхового платежу.
- 6.4. За умови визнання нещасного випадку, що відбувся із Застрахованою особою, страховим випадком, страхова виплата здійснюється Страховиком у таких розмірах:
- 6.4.1. При настанні страхового випадку "Травматичні або інші тілесні ушкодження Застрахованої особи внаслідок нещасного випадку", згідно з порядком та розміром, визначеним Правилами добровільного страхування від нещасних випадків в "Таблиці розмірів страхових виплат в разі настання травматичних або інших тілесних ушкоджень Застрахованої особи", чинними на дату настання події, що може бути визнана страховим випадком.
- 6.4.2. При настанні страхового випадку "Встановлення Застрахованій особі I, II або III групи інвалідності внаслідок нещасного випадку", розмір страхової виплати визначається у такому розмірі:
- при встановленні I групи інвалідності – 100 % страхової суми;
 - при встановленні II групи інвалідності – 75 % страхової суми;
 - при встановленні III групи інвалідності – 50 % страхової суми.
- ПРИМІТКА. Ця виплата проводиться з вирахуванням страхових виплат, здійснених по страхових випадках "Травматичні або інші тілесні ушкодження Застрахованої особи внаслідок нещасного випадку" по тому ж нещасному випадку.
- 6.4.3. При настанні страхового випадку "Смерть Застрахованої особи внаслідок нещасного випадку", розмір страхової виплати становить 100% страхової суми.
- ПРИМІТКА. Ця виплата проводиться з вирахуванням страхових виплат, здійснених по страхових випадках "Травматичні або інші тілесні ушкодження Застрахованої особи внаслідок нещасного випадку" та "Встановлення Застрахованій особі I, II або III групи інвалідності внаслідок нещасного випадку" по тому ж нещасному випадку.
- 6.5. Після здійснення страхової виплати, страхова сума, встановлена для відповідної Застрахованої особи, зменшується на розмір здійсненої страхової виплати.
- 6.6. Загальна сума страхових виплат по кожній Застрахованій особі за одним або декількома страховими випадками не може перевищувати розміру страхової суми для цієї Застрахованої особи, встановленої цим Договором.
- 6.7. Страхова виплата здійснюється в безготівковому порядку.
- 6.8. Днем здійснення страхової виплати вважається день списання коштів із поточного рахунку Страховика на рахунок Застрахованої особи (Вигодонабувача) або її представнику. Повноваження представника на отримання страхової виплати мають бути підтверджені у порядку, визначеному чинним законодавством України.
- 6.9. Страховик має право вимагати від одержувача страхової виплати повернення отриманих сум (повністю або частково), якщо протягом строків позовної давності, визначених законом, стануть відомі нові обставини настання страхового випадку, які позбавляють одержувача страхової виплати, на підставі умов цього Договору чи законодавства України, права на отримання зазначених коштів (повністю або частково).

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

- 7.1. Рішення про страхову виплату приймається Страховиком протягом 10 (десяти) робочих днів після одержання усіх належним чином оформлених документів, вказаних у п.п. 5.1 - 5.2 цієї Частини Договору та оформлюється відповідним страховим актом.
- 7.2. Страхова виплата здійснюється протягом 5 (п'яти) робочих днів з дня прийняття Страховиком рішення про виплату (підписання Страхового акту).
- 7.3. Рішення про відмову у здійсненні страхової виплати приймається Страховиком протягом 10 (десяти) робочих днів після одержання від Страхувальника всіх належним чином оформлених документів, вказаних у п.п. 5.1 - 5.2 цієї Частини Договору. Протягом 5 (п'яти) робочих днів з дати прийняття такого рішення, Страховик письмово повідомляє про це Страхувальника з обґрунтуванням причин відмови.

8. ПРИЧИНИ ВІДМОВИ У СТРАХОВІЙ ВИПЛАТІ

- 8.1. Підставою для відмови Страховика у здійсненні страхової виплати є:
- 8.1.1. Навмисні дії Страхувальника або особи, на користь якої укладено Договір (Вигодонабувача, спадкоємця Застрахованої особи тощо), 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, встановлюється відповідно до чинного законодавства України.
- 8.1.2. Вчинення Страхувальником – фізичною особою або іншою особою, на користь якої укладено Договір, умисного злочину, що призвів до настання страхового випадку.
- 8.1.3. Подання Страхувальником свідомо неправдивих відомостей про предмет Договору або факт настання страхового випадку.
- 8.1.4. Несвоєчасне повідомлення Страхувальником про настання страхового випадку без поважних на це причин або створення Страховиком перешкод у визначенні обставин, характеру та наслідків страхового випадку.
- 8.1.5. Наявність обставин, передбачених пунктом 2 цієї Частини Договору.
- 8.1.6. Порушення Страхувальником своїх обов'язків за Договором, визначених у п.п. 3.2.1 – 3.2.5, 4 цієї Частини Договору.
- 8.1.7. Випадки, що не обумовлені цим Договором як страхові.
- 8.1.8. Інші випадки, передбачені законом.
- 8.2. Страховик може відстрочити прийняття рішення про визнання події страховим випадком, у тому числі про здійснення страхової виплати або відмову у її здійсненні, якщо:
- 8.2.1. Він має обґрунтовані сумніви щодо майнового інтересу особи, яка вимагає отримання страхової виплати, зокрема, не визначено спадкоємців Застрахованої особи, яка померла внаслідок настання страхового випадку, до моменту надання Страховиком документів у належній формі, що підтверджують вказаний майновий інтерес;
- 8.2.2. відповідними органами внутрішніх справ, за наявності протиправних дій щодо життя та здоров'я Застрахованої особи, зазначеної в Договорі, було розпочато кримінальне провадження щодо Страхувальника (Застрахованої особи, її спадкоємця, Вигодонабувача) і ведеться досудове розслідування обставин, що призвели до виникнення шкоди. Рішення про визнання події страховим випадком, у тому числі про здійснення страхової виплати або відмову у її здійсненні, приймається протягом 15 (п'ятнадцяти) робочих днів з дня отримання Страховиком копій постанов про закриття кримінального провадження/ зупинення досудового розслідування, або копій вироку суду.
- 8.2.3. Мають місце обґрунтовані сумніви з приводу достовірності наданих документів або відповідності обставин події ознакам страхового випадку, чи наявності інших фактів, які можуть стати підставою для відмови у страховій виплаті, – на строк, необхідний для встановлення істини щодо дійсних обставин події, але не більше ніж на 6 (шість) місяців з моменту одержання від Страхувальника або Застрахованої особи усіх належним чином оформлених документів, вказаних у п.п. 5.1 - 5.2 цієї Частини Договору.
- 8.2.4. Мають місце обставини, вказані у п.5.4 цієї Частини Договору.

9. ПОРЯДОК УКЛАДЕННЯ І УМОВИ ПРИПИНЕННЯ ДОГОВОРУ

- 9.1. Договір укладається на підставі заяви Страхувальника. У цій заяві Страхувальник зобов'язаний повідомити Страховиком про всі відомі йому обставини, що мають істотне значення для оцінки ступеня страхового ризику, та які Страховик запитує.
- 9.2. Якщо інше не передбачено додатковим договором Сторін, Договір набирає чинності з моменту, вказаного як початок строку дії Договору, але не раніше 00-00 дня, наступного за днем надходження страхового платежу в повному обсязі на поточний рахунок або в касу Страховика, або з дня, наступного за днем його внесення через інші платіжні системи, дозволені законодавством України і які запроваджені у Страховика.
- 9.3. Дія Договору припиняється та втрачає чинність за згодою Сторін, а також у випадках:
- 9.3.1. Закінчення строку дії Договору.
- 9.3.2. Виконання Страховиком зобов'язань за Договором у повному обсязі.
- 9.3.3. Прийняття судового рішення про визнання Договору недійсним.
- 9.3.4. Ліквідації Страховика у порядку, передбаченому законом.
- 9.3.5. Несплати Страхувальником страхового платежу в розмірі та у терміни, визначені у Частині 1 Договору.
- 9.3.6. В інших випадках, передбачених законодавством України.
- 9.4. Про намір достроково припинити дію Договору будь-яка Сторона повинна письмово повідомити іншу Сторону не пізніше, ніж за 30 (тридцять) календарних днів до передбачуваної дати припинення дії Договору.
- 9.5. У разі дострокового припинення дії Договору на вимогу Страхувальника, Страховик повертає йому страхові платежі за період, що залишився до закінчення строку дії Договору (зменшені на суму несплачених частин страхового платежу, якщо такі є) з вирахуванням нормативних витрат на ведення справи у розмірі 35%, а також фактичних страхових виплат, що були здійснені за цим Договором. Якщо вимога Страхувальника обумовлена порушенням Страховиком умов Договору, останній повертає Страхувальнику сплачені ним страхові платежі повністю.
- 9.6. У разі дострокового припинення Договору за вимогою Страховика, Страхувальнику повертаються повністю сплачені ним страхові платежі. Якщо вимога Страховика обумовлена неналежним виконанням Страхувальником обов'язків за Договором, то Страхувальнику повертається страховий платіж за період, що залишився до закінчення строку дії Договору (зменшений на суму несплачених частин страхового платежу, якщо такі є) з вирахуванням нормативних витрат на ведення справи у розмірі 35%, а також фактичних страхових виплат, що були здійснені за цим Договором.

9.7. Будь-які зміни та доповнення до цього Договору можуть бути внесені виключно за наявності обопільної згоди Сторін, шляхом оформлення відповідного Додаткового договору до цього Договору.

10. ЗВІЛЬНЕННЯ ВІД ВІДПОВІДАЛЬНОСТІ

10.1. Сторони звільняються від відповідальності за невиконання або неналежне виконання обов'язків за Договором при настанні обставин непереборної сили (надалі - форс-мажор).

10.2. Під форс-мажором розуміються зовнішні і надзвичайні події, які описуються сукупністю таких умов:

- зазначені події настали після набрання чинності цим Договором в частині обов'язків Страховика;

- ці події не зазначені у п.2 цієї Частини Договору;

- вони виникли незалежно від волі Сторін, і при цьому їх настанню і подальшій дії Сторони не могли протистояти за допомогою всіх розумних зусиль і засобів, які могли бути застосовані по відношенню до конкретних проявів непереборної сили;

- часткове або повне невиконання будь-якою із Сторін зобов'язань за цим Договором є прямим наслідком дії обставин непереборної сили.

10.3. Сторона, яка підпала під дію таких обставин, повинна не пізніше 3 (трьох) робочих днів з моменту їх настання письмово повідомити про це іншу Сторону. В іншому випадку така Сторона при невиконанні своїх зобов'язань за Договором втрачає право на посилання на вплив зазначених обставин.

10.4. Сторона, для якої склалася неможливість виконання обов'язків внаслідок впливу обставин непереборної сили, повинна надати іншій Стороні підтвердження про настання таких обставин та про їх безпосередній вплив на можливість невиконання обов'язків.

10.5. Відповідним доказом строку дії обставин форс-мажору вважається офіційне підтвердження, що надається Торгово-промисловою палатою України або іншим державним органом, яке повинно бути направлено Стороною, яка попала під дію даних обставин іншій Стороні. Сторона, що підпадає під дію обставин форс-мажору, має право перенести термін виконання обов'язків за Договором на період, протягом якого будуть діяти зазначені обставини.

10.6. Після закінчення дії таких обставин, Сторона, яка попала під їх вплив, зобов'язана протягом 7 (семи) робочих днів виконати належним чином зобов'язання, відповідно до умов Договору.

11. ПОРЯДОК ВИРІШЕННЯ СПОРІВ

11.1. Спори, що виникають за Договором, розв'язуються шляхом переговорів, а при недосягненні згоди – в судовому порядку відповідно до чинного законодавства

12. ІНШІ УМОВИ

12.1. Правовідносини Сторін, не зазначені у цьому Договорі, регулюються відповідно до Правил і чинного законодавства України.

12.2. Цей Договір укладено українською мовою в 2 (двох) екземплярах. Кожний з екземплярів має однакову юридичну силу.

12.3. Страхувальник та Застрахована особою підтверджують, що до підписання Договору вони ознайомилися з Правилами страхування і погодилися з умовами цього Договору.

12.4. Всі повідомлення та документи, що направляються Сторонами одна одній у зв'язку з цим Договором, повинні бути здійснені в письмовій формі і будуть вважатись поданими належним чином, якщо вони надіслані рекомендованим листом, або подані особисто за вказаною адресою та вручені під розписку відповідальній особі, або надіслані телеграфом, по телетайпу, телефаксу з одночасним повторним направленням повідомлення чи документів рекомендованим листом або з доставкою такого повторного повідомлення чи документів посильним.

12.5. У разі, коли, згідно з цим Договором, кількість Застрахованих осіб більше, ніж 1 (одна), то невід'ємною частиною Договору є Додаток 1 до Договору "Список - Заява Застрахованих осіб".