

“ЗАТВЕРДЖЕНО”

**Рішенням Правління
ПрАТ «Європейське туристичне
страхування»
від 18 вересня 2017 р.**

РЕГІОНАЛЬНЕ КРАЄВЕ ТУРИСТИЧНЕ СТРАХУВАННЯ ДЕПАРТАМЕНТ РЕГІОНАЛЬНИХ УСЛУГ І БЕЗПЕКИ НА ІВ ФІНАНСІВАННЯ	
РЕЄСТРОВАНА	
Член Кошки	
Александр Олександрович Максимчук	
Підпис	Прізвище, ім'я, по-батькові
12.10.17	0217
Дата	№ документа

Україна
Голова правління
М. М. Бойчин
“ЄВРОПЕЙСЬКЕ
ТУРИСТИЧНЕ
СТРАХУВАННЯ”
Ідентифікаційний
код 38092526

**ПРАВИЛА
добровільного страхування
від нещасних випадків
(нова редакція)**

м. Київ – 2017 р.

1. ЗАГАЛЬНІ ПОЛОЖЕННЯ

1.1. У цих Правилах страхування терміни вживаються у таких значеннях:

СТРАХОВИК – Приватне акціонерне товариство «Європейське туристичне страхування».

СТРАХУВАЛЬНИК - юридична особа або дієздатна фізична особа, яка уклала із Страховиком Договір страхування.

Добровільне страхування від нещасних випадків - вид страхування, за яким предметом договору страхування є майнові інтереси, що не суперечать закону, пов'язані з життям, здоров'ям та працездатністю Страхувальника чи Застрахованої особи, визначеної Страхувальником у договорі страхування за згодою Застрахованої особи.

Даний вид страхування передбачає обов'язок Страховика за встановлену договором страхування плату (страховий внесок, страховий платіж, страхову премію) здійснити страхову виплату відповідно до умов договору страхування в розмірі страхової суми або її частини у випадку смерті Застрахованої особи, тимчасової втрати нею працездатності, встановлення їй інвалідності або отримання нею травматичних ушкоджень та/або функціональних розладів здоров'я, передбачених договором страхування, внаслідок нещасного випадку, який стався із Застрахованою особою під час дії договору страхування.

ДОГОВІР СТРАХУВАННЯ - письмова угода між Страхувальником і Страховиком, згідно якої Страховик бере на себе зобов'язання у разі настання страхового випадку здійснити страхову виплату Страхувальнику (Застрахованій особі) або Вигодонабувачу, а Страхувальник зобов'язується сплачувати страхові платежі і виконувати інші умови Договору.

ЗАСТРАХОВАНА ОСОБА - фізична особа, про страхування якої укладається Договір страхування від нещасних випадків.

ВИГОДОНАБУВАЧ - фізична особа, призначена Страхувальником за згодою Застрахованої особи при укладенні договору страхування для отримання страхової суми у випадку смерті Застрахованої особи внаслідок нещасного випадку. Вигодонабувач, призначений при укладенні договору страхування, може бути замінений Страхувальником за згодою Застрахованої особи на іншу особу до настання страхового випадку. Якщо ця особа не призначена або померла, то страхова сума у разі смерті внаслідок нещасного випадку Страхувальника (Застрахованої особи) виплачується спадкоємцю(-ям) Страхувальника (Застрахованої особи) за законом.

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

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

2. ПРЕДМЕТ ДОГОВОРУ СТРАХУВАННЯ

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

3. СТРАХОВІ РИЗИКИ ТА ВИПАДКИ. ВИКЛЮЧЕННЯ З СТРАХОВИХ ВИПАДКІВ. ОБМЕЖЕННЯ СТРАХУВАННЯ.

3.1. **Страховий ризик** - подія, передбачувана договором страхування, яка відбулась і з настанням якої виникає обов'язок Страховика здійснити страхову виплату.

3.2. Під нещасним випадком за цими Правилами слід вважати раптову, випадкову, короткочасну та непередбачену подію, а саме: опік; обмороження; втоплення; дія електричного струму; удар блискавки; сонячний удар; напад зловмисників або тварин; падіння якого-небудь предмету або самого Страхувальника (Застрахованої особи); випадкове попадання в дихальні шляхи чужорідного тіла; травми, які отримані під час руху транспортних засобів (автомобіля, потягу, трамвая, і ін.) або під час катастрофи; травми, отримані при використанні машин, механізмів, зброї, і усякого роду інструментів, травматичне пошкодження; випадкове гостре отруєння отруйними рослинами, хімічними речовинами (промисловими або побутовими), недоброякісними харчовими продуктами, за

винятком харчової токсикоінфекції (сальмонельозу, дизентерії), ліками; захворювання кліщовим енцефалітом (енцефаломієлітом) або поліомієлітом; розриви (поранення) органів або їх вилучення внаслідок невірних медичних маніпуляцій) Страхувальника (Застрахованої особи), що фактично відбулась та внаслідок якої настав розлад здоров'я, Страхувальника (Застрахованої особи) або його (її) смерть.

Страховими випадками є нижченаведені події (за винятком зазначених у п. 3.3. цих Правил), які сталися внаслідок нещасного випадку, що мав місце під час дії договору страхування та підтверджені документами, виданими компетентними органами у встановленому порядку (медичними закладами, судом):

3.2.1. Отримання Страхувальником (Застрахованою особою) травматичних та інших пошкоджень, а також іншого розладу здоров'я Страхувальника (Застрахованої особи) внаслідок нещасного випадку, які призвели до:

- Тимчасової втрати Страхувальником (Застрахованою особою) загальної працездатності, не менше ніж на 5 днів, внаслідок нещасного випадку (для непрацюючих - під тимчасовою втратою загальної працездатності розуміється перебування на амбулаторному або стаціонарному лікуванні, не менше 5 днів внаслідок нещасного випадку, за винятком періоду на реабілітаційне лікування).
- Стійкої втрати Страхувальником (Застрахованою особою) загальної працездатності (встановлення первинної інвалідності) внаслідок нещасного випадку.
- Смерті Застрахованої особи.

При цьому:

До травматичних пошкоджень відносяться: порушення цілісності тканин, кісток і органів внаслідок переломів, ударів, опіків, вивихів, розривів, поранення органів, електротравми, в результаті впливу механічної сили, хімічних речовин, високої або низької температури, електричної та іншої енергії.

Іншим розладом здоров'я є: випадкове гостре отруєння отруйними рослинами, недоброякісними продуктами, ліками, за виключенням кишкової інфекції (сальмонеллезу, дизентерії і т.п.); випадкове гостре отруєння промисловими хімічними речовинами в результаті виробничої аварії; захворювання: кліщовий енцефаліт, стовбняк, скаженість.

3.3. Виключення із страхових випадків, коли страхова виплата не проводиться:

Подія не визнається страховою, та, відповідно, Страховик не зобов'язаний здійснювати страхову виплату у наступних випадках:

- Захворювання, які не є наслідком нещасного випадку (за винятком правцю, сказу, енцефаліту, що передається укусами кліщів);
- лікувальний відпочинок, реабілітаційне, санаторно-курортне та оздоровче лікування, а також спа-процедури;
- нещасний випадок, що стався внаслідок захворювання, яке є наслідком психічної реакції на військові події, внутрішні заворушення, терористичний акт, авіакатастрофу або побоювань, пов'язаних із такими подіями;
- нещасний випадок, що стався внаслідок хронічних, психічних захворювань, навіть якщо вони проявляються періодично;
- страхування осіб у віці понад 65 років без додаткового платежу (націнки);
- інші випадки, передбачені чинним законодавством України.

Не визнаються страховими випадки, які сталися внаслідок:

- громадських заворушень, страйків або надзвичайного стану; дії ядерного інциденту чи іонізуючого випромінювання; застосування ядерної, хімічної чи біологічної зброї;
- вчинення самогубства або замаху на самогубство Застрахованою особою (за винятком випадків, коли Застраховану особу було доведено до такого стану протиправними діями третіх осіб);
- здійснення або при спробі здійснення Застрахованою особою протиправних дій, які знаходяться в прямому причинному зв'язку зі страховим випадком, що встановлено компетентними органами;
- вживання алкоголю, наркотичних та токсичних речовин;

- 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 посвідчення водія;
- грубого порушення Застрахованою особою правил техніки безпеки, правил протипожежної безпеки, правил дорожнього руху;
- активна участь у війні (оголошена чи неоголошена), громадянській війні, бойових або військових діях;
- нараження Застрахованої особи на неправдивий ризик, свідому небезпеку (за винятком рятування життя);
- виконання Застрахованою особою будь якого виду фізичної роботи, заняття професійним спортом або активним (спортивним) відпочинком, таким як: альпінізм, підводне плавання, спелеологія, спортивні стрибки у воду, будь які форми польотів, зимові види спорту, участь в змаганнях, автогонках, а також із відпочинком з підвищеним рівнем ризику, зокрема: з використанням механічних та інших засобів пересування та переміщення по суші, на воді, під водою та у повітрі (крім випадків, коли Страхувальник сплатив проїзд і є пасажиром пасажирського транспортного засобу), пересування на тваринах, велосипедах, пішохідним туризмом та іншими аналогічними видами відпочинку, якщо такі ризики не були оплачені додатковою страховою премією;
- Випадки які сталися до укладання Договору страхування та / або по Договору, який укладений після початку подорожі, а також ті, які відбулись після закінчення його строку дії;
- Інші випадки передбачені законом або Договором страхування.

Страховик не здійснює страхові виплати, пов'язані з відшкодуванням моральної шкоди.

3.4.Обмеження в страхуванні:

3.4.1. Не укладаються договори про страхування від нещасних випадків наступних осіб:

- визнаними у законодавчому порядку недієздатними;
- онкологічно хворих;
- інвалідів I-ої групи;
- сліпих, глухих, паралізованих;
- що знаходяться на обліку в наркологічних, психоневрологічних, туберкульозних, шкіро-венерологічних диспансерах, під наглядом у фтизіатра;
- з тяжкими формами захворювання серцево-судинної системи.
- якщо Страхувальником укладено договір страхування про страхування власного життя та здоров'я від нещасних випадків, то він одночасно є Застрахованою особою.
- Страхувальники можуть укладати із Страховиком договори про страхування третіх осіб (Застрахованих осіб) лише за їх згодою, крім випадків передбачених законодавством. Застраховані особи можуть набувати прав і обов'язків Страхувальника згідно з договором страхування.

4. ПОРЯДОК ВИЗНАЧЕННЯ РОЗМІРУ СТРАХОВИХ СУМ ТА РОЗМІРУ СТРАХОВИХ ВИПЛАТ. СТРАХОВА ПРЕМІЯ, ФОРМА ТА ПОРЯДОК ЇЇ СПЛАТИ

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

4.2. Страхова премія - грошова сума, яку сплачує Страхувальник Страховику за те, що останній зобов'язується, згідно умов договору страхування, здійснити страхову виплату при настанні страхового випадку.

Розмір страхової премії визначається залежно від розміру страхової суми на підставі страхового тарифу, зазначеного у Додатку №1 до цих Правил, якщо інше не передбачено умовами Договору страхування.

Страхова премія сплачується одноразово, якщо інше не передбачене умовами Договору страхування, у строк, визначений умовами Договору страхування.

4.3. Страхувальник може сплатити страхову премію готівкою у касу Страховика, або використати безготівкові форми розрахунків.

4.4. Страховик здійснює страхову виплату Страхувальнику (Застрахованій особі), якщо

інше не передбачено умовами договору страхування:

4.4.1. При тимчасовій втраті працездатності внаслідок нещасного випадку страхова виплата встановлюється у відсотках від страхової суми за нещасним випадком, визначених договором страхування, за кожен день документально підтвердженого розладу здоров'я (за винятком періоду реабілітаційного лікування), але не більше 1,0% за день і не більше 30% загалом. Конкретний розмір страхової виплати зазначається у Договорі страхування під час його укладання.

4.4.2. У разі встановлення первинної інвалідності:

I групи – 100% страхової суми за нещасним випадком;

II групи – 75% страхової суми за нещасним випадком;

III групи – 60% страхової суми за нещасним випадком.

4.4.3. У разі смерті Страхувальника (Застрахованої особи) – 100% страхової суми за нещасним випадком - Вигодонабувачу.

5 ПОРЯДОК УКЛАДЕННЯ ДОГОВОРУ СТРАХУВАННЯ, СТРОК ТА МІСЦЕ ДІЇ ДОГОВОРУ СТРАХУВАННЯ

5.1. Договір страхування від нещасних випадків укладається строком до одного року, якщо інше не передбачене договором страхування.

5.2. Для укладання договору страхування Страхувальник подає Страховикові письмову заяву за формою, встановленою Страховиком або іншим чином заявляє про свій намір укласти договір страхування.

5.3. Договір страхування може укладатися тільки до початку подорожі, якщо інше не обумовлено Страховиком та Страхувальником в письмовому вигляді.

5.4. Договір страхування набуває чинності з моменту внесення першого страхового платежу, якщо інше не передбачено умовами договору. Договором страхування може бути передбачене, що він набуває чинності:

5.4.1. У разі сплати страхової премії готівкою - з 00 годин дня, наступного за днем її сплати одноразово або першої її частини (внеску) до каси Страховика;

5.4.2. У разі сплати страхової премії у безготівковій формі - з 00 годин дня після дня надходження страхової премії (одноразової або першої її частини) на поточний рахунок Страховика.

5.5. Територія дії страхового захисту зазначається в Договорі як окрема країна або одна із географічних зон:

5.5.1. Україна;

5.5.2. Інша вказана у Договорі країна, група країн (наприклад, ОАЕ, або перелік назв країн), або назва континенту (наприклад, Європа),

5.5.3. Весь світ.

5.5.4. У Договорі страхування може також вказуватися більш точна локальна територія дії Договору в будь якій окремій географічній зоні або країні.

6. ПРАВА ТА ОБОВ'ЯЗКИ СТОРІН

6.1. Страхувальник має право:

6.1.1. Визначити за згодою Застрахованої особи у договорі страхування особу (Вигодонабувача) для одержання страхової суми у разі смерті внаслідок нещасного випадку Застрахованої особи, а також за згодою Застрахованої особи замінити особу Вигодонабувача іншою особою до настання страхового випадку;

6.1.2. Достроково припинити дію Договору страхування відповідно до розділу 13 цих Правил;

6.1.3. За домовленістю з Страховиком вносити зміни до умов діючого Договору, про що укладається додаткова угода з врахуванням умов розділу 7 цих Правил.

6.2. Страхувальник зобов'язаний:

6.2.1. Виконувати умови Договору страхування;

6.2.2. Своєчасно вносити страхові платежі;

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

6.2.4. Повідомити страховика про інші діючі договори страхування за таким же видом страхування;

6.2.5. Вживати заходів щодо запобігання та зменшення збитків, завданих внаслідок настання нещасного випадку;

6.2.6. Умовами Договору страхування можуть бути передбачені також інші обов'язки Страхувальника, зокрема (але не виключно):

6.2.6.1. Письмово повідомляти Страховика протягом строку дії Договору страхування про зміни прізвищ, адрес та інших договірних реквізитів, що стосуються Страхувальника і Застрахованої особи. Тут і далі під письмовим повідомленням слід розуміти надсилання повідомлення засобами інтернет, факсом або іншими засобами електронної передачі інформації та отримання від Страховика письмової згоди або заперечення тим самим шляхом.

6.2.6.2. Надати Страховику достовірні відомості про стан здоров'я Застрахованої особи, які Страховик вимагає при укладанні Договору страхування; при необхідності надати Страховику можливість медичного обстеження Застрахованої особи;

6.2.6.3. При настанні страхового випадку, надати Страховику необхідні документи відповідно до розділу 9 цих Правил для прийняття рішення для виплати страхового відшкодування.

6.2.6.4. Повідомити Страховика про настання страхового випадку протягом 48 годин (не враховуючи вихідні та святкові дні) з моменту його настання, якщо інше не передбачено умовами договору, з моменту, коли в нього з'явилась можливість це зробити будь-яким засобом, що дозволяє об'єктивно зафіксувати факт повідомлення. Якщо Страхувальник не є Застрахованою особою, а також у разі настання страхового випадку по пункту 3.2.4. цих Правил, цих заходів повинні вжити Застрахована особа, Вигодонабувач (спадкоємці Застрахованої особи за законом) або Страхувальник, в залежності від того, з ким саме стався страховий випадок.

6.2.6.5. Письмово, по формі, затвердженій Страховиком, подати Страховику заяву про подію та виплату страхового відшкодування. Строк подання такої заяви обумовлюється безпосередньо у Договорі страхування.

6.2.6.6. Письмово повідомляти Страховика про зміни будь-яких даних Страхувальника (як юридичної, так і фізичної особи), зокрема: найменування, реквізити (місця реєстрації, місце знаходження (місце проживання), даних банківського рахунку, зміни керівників, зміни власників юридичної особи тощо).

6.2.6.7. Надавати Страховику інформацію та документи, передбачені законодавством України щодо протидії легалізації (відмиванню) доходів, одержаних злочинним шляхом, фінансуванню тероризму та фінансуванню розповсюдження зброї масового знищення.

6.2.6.8. Умовами Договору страхування можуть бути передбачені також інші обов'язки Страхувальника.

6.3. Страховик має право:

- 6.3.1. Під час укладання Договору страхування вимагати результатів медичного обстеження та за результатами приймати рішення щодо прийняття на страхування;
- 6.3.2. Перевіряти надану Страхувальником інформацію;
- 6.3.3. Надсилати запити до компетентних органів про надання інформації, необхідної для з'ясування причин настання страхового випадку;
- 6.3.4. Відмовити у страховій виплаті з підстав, визначених в розділі 3 та 12 цих Правил та у Договорі страхування.
- 6.3.5. Достроково припинити дію Договору страхування, якщо Страхувальник надав неправдиві відомості, які вимагав Страховик при укладанні договору страхування.
- 6.3.6. Здійснювати фіксацію технічними засобами телефонних переговорів стосовно страхових випадків;
- 6.3.7. Не відшкодовувати будь-які непрямі збитки Страхувальника (Застрахованої особи), якщо інше не передбачено Договором
- 6.3.8. Здійснювати заходи та вимагати від Страхувальника надати інформацію, передбачені законодавством України щодо протидії легалізації (відмиванню) доходів, одержаних злочинним шляхом, фінансуванню тероризму та фінансуванню розповсюдження зброї масового знищення

6.4. Страховик зобов'язаний:

- 6.4.1. Ознайомити Страхувальника (Застраховану особу) з умовами та Правилами страхування;
- 6.4.2. Протягом двох робочих днів, як тільки стане відомо про настання страхового випадку, вжити заходів щодо оформлення всіх необхідних документів для своєчасного здійснення страхової виплати;
- 6.4.3. При настанні страхового випадку здійснити страхову виплату у передбачений договором строк. Страховик несе майнову відповідальність за несвоєчасне здійснення страхової виплати (страхового відшкодування) шляхом сплати страхувальнику пені, розмір якої визначається умовами Договору страхування.
- 6.4.4. За заявою Страхувальника (Застрахованої особи) у разі здійснення ним заходів, що зменшили страховий ризик, переукласти з ним Договір страхування;
- 6.4.5. Не розголошувати відомостей про Страхувальника (Застраховану особу) та його майнове становище, крім випадків, встановлених законом.
- 6.4.6. Умовами договору страхування можуть бути передбачені також інші обов'язки Страховика, зокрема:
- 6.4.7. Зберігати конфіденційність одержаної від Страхувальника інформації щодо учасників та умов Договору страхування, тощо.

7. ПОРЯДОК ВНЕСЕННЯ ЗМІН ДО УМОВ ДОГОВОРУ СТРАХУВАННЯ

- 7.1. Будь-які зміни до умов Договору страхування вносяться лише за письмовою згодою сторін.
- 7.2. Про намір внести зміни до умов Договору страхування сторона-ініціатор повинна письмово повідомити іншу сторону не пізніше, ніж за тиждень до запропонованого строку внесення змін.
- 7.3. Зміни до умов Договору страхування оформлюються як додаткова угода до діючого Договору страхування та набувають чинності не раніше, ніж вона буде підписана сторонами, якщо інший термін набуття чинності не буде зазначено у ній.

8. ДІЇ СТРАХУВАЛЬНИКА У РАЗІ НАСТАННЯ СТРАХОВОГО ВИПАДКУ

- 8.1. При настанні страхового випадку Страхувальник (Застрахована особа, Вигодонабувач) зобов'язаний:
 - 8.1.1. вжити можливих заходів щодо запобігання та зменшення збитку;
 - 8.1.2. протягом строку, передбаченому Договором страхування інформувати компетентні органи (швидку допомогу, МНС, поліцію, і ін.);
 - 8.1.3. звернутися до медичної установи за медичною допомогою;
 - 8.1.4. повідомити про нещасний випадок Страховика, як тільки це стане можливим, але не

пізніше 48 годин з дня настання страхового випадку, не враховуючи вихідні, святкові та неробочі дні, якщо інше не передбачено умовами Договору страхування;

8.1.5. надати Страховику всі необхідні і належним чином оформлені документи, які підтверджують факт настання страхового випадку, не пізніше 30-ти календарних днів після закінчення подорожі або лікування або встановлення групи інвалідності, а у разі смерті Застрахованої особи – не пізніше 7-ми місяців з моменту настання страхового випадку, якщо інші строки не зазначені у Договорі

8.2. У випадку недотримання строків повідомлення Страхувальник (Застрахована особа, Вигодонабувач) має обґрунтувати це у письмовій формі, на вимогу Страховика.

9. ПЕРЕЛІК ДОКУМЕНТІВ, ЩО ПІДТВЕРДЖУЮТЬ НАСТАННЯ СТРАХОВОГО ВИПАДКУ

9.1. Страховик здійснює страхову виплату Страхувальнику (Застрахованій особі) на підставі наступних документів, якщо інше не обумовлено Договором страхування:

9.1.1. заяви на отримання страхової виплати за встановленою Страховиком формою;

9.1.2. Договору страхування;

9.1.3. документу, що посвідчує особу та картку фізичної-особи платника податків;

9.1.4. офіційний протокол або довідка про настання страхового випадку;

9.1.5. листка непрацездатності;

9.1.6. довідки з медичного закладу встановленої форми), із зазначенням прізвища Застрахованої особи, точного діагнозу, дати звернення та тривалості лікування (за винятком реабілітаційного лікування), завірених підписом відповідальної особи (лікуючим лікарем) та штампом медичного закладу;

9.1.7. висновку медико-соціальної експертної комісії (МСЕК) у разі встановлення первинної інвалідності Застрахованій особі;

9.2. Страховик здійснює страхову виплату Вигодонабувачу на підставі наступних документів, якщо інше не обумовлено Договором страхування:

9.2.1. заяви на отримання страхової виплати за встановленою Страховиком формою;

9.2.2. Договору страхування;

9.2.3. свідоцтва про смерть Страхувальника (Застрахованої особи);

9.2.4. документів, що підтверджують факт настання страхового випадку – висновку відповідальної установи, який підтверджує факт смерті Страхувальника (Застрахованої особи) внаслідок нещасного випадку;

9.2.5. документів, що посвідчують особу Вигодонабувача та підтверджують право на отримання страхової виплати, картки фізичної-особи платника податків.

9.3. Страховик здійснює страхову виплату Спадкоємцю (Спадкоємцям) Страхувальника (Застрахованої особи) у випадку, коли Вигодонабувача в Договорі страхування не зазначено, або у випадку його смерті, на підставі наступних документів, якщо інше не обумовлено Договором страхування:

9.3.1. заяви на отримання страхової виплати за встановленою Страховиком формою;

9.3.2. Договору страхування;

9.3.3. свідоцтва про смерть Страхувальника (Застрахованої особи);

9.3.4. документів, що підтверджують факт настання страхового випадку – висновку відповідальної установи, який підтверджує факт смерті Страхувальника (Застрахованої особи) внаслідок нещасного випадку;

9.3.5. документів, що посвідчують особу Спадкоємця, картки фізичної-особи платника податків;

9.3.6. свідоцтво про право на спадщину.

9.4. Усі документи повинні бути розбірливо написані або надруковані на бланках та мати відповідні печатки та підписи, а також назву, адресу та контактний телефон установи (організації), що видала документ.

9.5. Усі документи надаються у формі оригінальних або нотаріально завірених примірників чи просто копій, за умови надання Страховику можливості звірки цих копій з оригінальним примірником документу.

9.6. З урахуванням обставин події, що відбулась, Страховик має право вимагати додаткові

документи, якщо це передбачено договором страхування, для підтвердження факту та обставин настання страхового випадку.

10. ПОРЯДОК ВИЗНАЧЕННЯ РОЗМІРІВ І УМОВИ ЗДІЙСНЕННЯ СТРАХОВИХ ВИПЛАТ

10.1. Страховик здійснює страхову виплату протягом 5 (п'яти) банківських днів, після прийняття рішення про здійснення страхової виплати, якщо інше не передбачено Договором страхування.

10.2. Страхова виплата на користь третіх осіб здійснюється тією валютою, яка передбачена Договором страхування, якщо інше не передбачено законодавством України.

10.3. Сума виплат по окремих страхових випадках не може перевищувати загальну страхову суму. Належну страхову виплату Страховик здійснює через свою касу або в безготівковому порядку відповідно до бажання особи, яка одержує страхову виплату, що визначається у заяві про виплату. Виплата здійснюється згідно цих Правил та умов Договору страхування.

10.5. Страхова виплата за Договором страхування здійснюється незалежно від суми, яку має отримати Страхувальник (Застрахована особа, Вигодонабувач) за державним соціальним страхуванням та соціальним забезпеченням, і суми, що має бути йому сплачена як відшкодування збитків.

10.6. Днем страхової виплати вважається день списання коштів з поточного рахунку Страховика, якщо інше не обумовлено Договором страхування.

10.7. За кожний день затримки виплати, що сталася з вини Страховика, ним сплачується пеня в розмірі, що визначається в Договорі страхування.

10.8. Договір страхування, по якому була здійснена страхова виплата, продовжує свою дію до кінця строку, при цьому страхова сума за Договором страхування зменшується на суму страхової виплати, якщо інше не обумовлюється Договором страхування.

11. СТРОК ПРИЙНЯТТЯ РІШЕННЯ ПРО ЗДІЙСНЕННЯ АБО ВІДМОВУ У ЗДІЙСНЕННІ СТРАХОВОЇ ВИПЛАТИ

11.1. Рішення про страхову виплату або відмову у виплаті приймається Страховиком протягом 10 (десяти) робочих днів з дня отримання всіх необхідних документів, якщо інший строк не передбачено Договором страхування, і оформляється страховим актом за формою, встановленою Страховиком.

11.2. При наявності підстав для сумнівів щодо обґрунтованості (законності) страхової виплати Страховик може відкласти рішення про виплату або відмову у виплаті до отримання підтвердження або спростування цих причин компетентними органами на строк не більше 45 (сорока п'яти) робочих днів.

11.3. Про відмову у здійсненні страхової виплати або прийняття рішення про відстрочку виплати Страховик письмово повідомляє Страхувальника протягом 5 (п'яти) робочих днів з дня прийняття такого рішення з викладенням мотивації прийняття рішення або обґрунтуванням причин відмови.

12. ПРИЧИНИ ВІДМОВИ У СТРАХОВІЙ ВИПЛАТІ

12.1. Страховик має право відмовити у здійсненні страхової виплати у разі:

12.1.1. навмисних дій Страхувальника (Застрахованої особи), якщо вони були спрямовані на настання страхового випадку, крім дій, пов'язаних з виконанням ними громадянського чи службового обов'язку, вчинених у стані необхідної самооборони (без перевищення її меж), або щодо захисту майна, життя, здоров'я, честі, гідності та ділової репутації. Кваліфікація дій Страхувальника або Застрахованої особи встановлюється відповідно до чинного законодавства України;

12.1.2. вчинення Страхувальником (Застрахованою особою) умисного злочину, що призвів до страхового випадку;

12.1.3. подання Страхувальником (Застрахованою особою) завідомо неправдивих відомостей про предмет договору страхування або про факт настання страхового випадку;

12.1.4. створення Страховику перешкод у визначенні обставин, характеру та розміру шкоди, завданої життю та здоров'ю Застрахованої особи;

- 12.1.5. невиконання Страхувальником (Застрахованою особою) своїх обов'язків по Договору страхування;
- 12.1.6. невиконання призначень лікаря, що призвело до погіршення стану здоров'я Застрахованої особи;
- 12.1.7. відмови Застрахованої особи від обстеження довіреним лікарем Страховика після настання нещасного випадку;
- 12.1.8. укладання договору страхування після початку подорожі;
- 12.1.9. несвоєчасне повідомлення Страховика про настання страхового випадку без поважних на це причин або невчасне подання документів Страховику для отримання страхової виплати;
- 12.1.10. невиконання вказівок Страховика в процесі врегулювання страхової події;
- 12.1.11. отримання Страхувальником (Застрахованою особою) повного відшкодування збитків від особи, винної у їх заподіянні;
- 12.1.12. в інших випадках, передбачених чинним законодавством України, цими Правилами та умовами Договору страхування.
- 12.2. Умовами Договору страхування можуть бути передбачені також інші підстави для відмови у здійсненні страхових виплат, якщо це не суперечить законодавству України.

13. УМОВИ ПРИПИНЕННЯ ДІЇ ДОГОВОРУ СТРАХУВАННЯ

- 13.1. Дія договору страхування припиняється та втрачає чинність за згодою сторін, а також у разі:
- 13.1.1. Закінчення строку дії договору страхування;
- 13.1.2. Виконання Страховиком своїх зобов'язань за Договором страхування у повному обсязі;
- 13.1.3. Несплати Страхувальником страхових платежів (премій) 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 передбачене умовами Договору страхування;
- 13.1.4. Ліквідації Страховика у порядку, встановленому законодавством України.
- 13.1.5. У випадку припинення діяльності Страхувальника у зв'язку з його ліквідацією - з дня, встановленого для остаточної ліквідації, а у випадку реорганізації - з дня реорганізації, але у будь-якому випадку не пізніше строку закінчення дії Договору страхування;
- 13.1.6. Прийняття судом рішення про визнання Договору страхування недійсним.
- 13.1.7. В інших випадках, передбачених законодавством України.
- 13.2. Дію договору страхування може бути достроково припинено за вимогою Страхувальника (Застрахованої особи) або Страховика, якщо інше ним не передбачено. Дія договору страхування не може бути припинена Страховиком достроково, якщо на це немає згоди Страхувальника (Застрахованої особи), який виконує всі умови договору страхування, та якщо інше не передбачено умовами договору. Про намір достроково припинити дію договору страхування будь-яка сторона зобов'язана повідомити іншу не пізніше як за 30 календарних днів до дати припинення дії договору страхування, якщо інше ним не передбачено.
- 13.2.1. У разі дострокового припинення дії договору страхування з ініціативи 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, та фактичних страхових виплат, що були здійснені за цим договором страхування. Якщо ця вимога обумовлена невиконанням Страховиком умов договору страхування, Страховик повертає Страхувальнику сплачені ним страхові платежі повністю;
- 13.2.2. У разі дострокового припинення дії договору страхування з ініціативи Страховика, за умови, що така вимога зумовлена невиконанням Страхувальником умов договору страхування, то Страховик повертає 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.

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

13.4. Договір вважається недійсним з моменту його укладання у випадках, передбачених Цивільним кодексом України.

13.5. Також Договір визнається недійсним і не підлягає виконанню у разі, якщо його було укладено після настання страхового випадку;

14. ПОРЯДОК ВИРІШЕННЯ СПОРІВ

14.1. Спори, пов'язані з виконанням договорів страхування, укладених у відповідності з цими Правилами, вирішуються у порядку, передбаченому чинним законодавством України.

15. ОСОБЛИВІ УМОВИ

15.1. У випадках, якщо буде з'ясовано, що страхова виплата отримана Страхувальником безпідставно, то Страховик має право протягом трьох років після виплати звернутися з вимогою про повернення виплаченої суми страхової виплати. Страхувальник зобов'язаний повернути в повному обсязі раніше безпідставно отриману суму страхової виплати.

15.2. Договором страхування може бути передбачено, що страхування поширюється лише на страхові випадки, які відбулися із Застрахованою особою на виробництві та/або в побуті, в межах певної території, періоду часу або за умови настання інших обставин.

15.3. Після укладання Договору зміни та доповнення в його умови можуть вноситися за взаємною згодою сторін в письмовій формі лише до початку дії Договору. Після початку дії Договору зміни та доповнення в його умови не вносяться.

15.4. Обов'язок доводити факт настання страхового випадку та обґрунтовувати розмір своїх витрат або, якщо необхідно, неможливість встановлення зв'язку з Страховиком повністю покладається на Страхувальника (Застраховану особу) та/або особу, яка надала послуги.

15.5. Всі страхові терміни що вживаються у цих Правилах та у Договорі страхування тлумачаться у відповідності до Закону України "Про страхування"

**СТРАХОВІ ТАРИФИ
ПО ДОБРОВІЛЬНОМУ СТРАХУВАННЮ
ВІД НЕЩАСНИХ ВИПАДКІВ**

1. Норматив витрат на ведення справи становить 40%.
2. Тарифні ставки у відсотках від страхової суми по групам ризику (Таблиця 3).

Таблиця 1

Строк страхування	Група А	Група В	Група С
1 рік	2,0%	1,4%	1,0%

3. При страхуванні на строк менше одного року застосовується Таблиця 2.

Таблиця 2

Строк страхування	% від річного тарифу
7 днів	4
14 днів	6
21 день	8
1 місяць	10
2 місяці	18
3 місяці	26
4 місяці	34

Строк страхування	% від річного тарифу
5 місяців	42
6 місяців	50
7 місяців	58
8 місяців	66
9 місяців	74
10 місяців	82
11 місяців	90

4. Кінцевий розмір страхового тарифу корегується за допомогою *підвищувальних* (від 1,1 до 3,0) та *понижувальних* (від 0,9 до 0,3) коефіцієнтів.

5. Групи ризику.

Таблиця 3

Групи	Види діяльності Застрахованих осіб
Група А	<ul style="list-style-type: none">• Льотно-підйомний склад цивільної авіації;• Працівники, зайняті на іспитових працях;• Особи, причетні до виробництва, зберігання, іспиту вибухових речовин та працівники хімічних лабораторій;• Міліція, вибухівці, охоронці, водолази;• Працівники газорятувальних служб, рятівних станцій;• Команди судів морської та річної флотилій;

Група В	<ul style="list-style-type: none"> • Особовий склад аеродромного обслуговування, працівники банків, касири; • Працівники ветлікарні, газосховища, газоелектрозварники; • Водії грейдера, вантажники, дезинфектори; • Працівники обробної промисловості (паперово-целюлозна, лісова, деревообробна); • Працівники на компресорі; • Кустарі; • Працівники побутового та комунального обслуговування (хімчистка, пральня, працівники зв'язку, кіномеханіки); • Працівники легкої промисловості, налагоджувачі, мисливці та рибалки; • Охорона, працівники харчової промисловості, поліграфічних підприємств; • Пожежна охорона, працівники будівельної, машинобудівної, скляної промисловості, працівники сільського господарства, працівники транспорту (крім повітряного); • Виробництво хімічних речовин (крім отруйних та вибухових), працівники хімічних лабораторій; • Працівники електростанцій, експедицій.
Група С	<ul style="list-style-type: none"> • Працівники побутового та комунального господарств (крім перерахованих у групі В); • Педагогічний персонал позашкільних дитячих закладів; • Викладачі та учні інститутів, технікумів, спецшкіл, студенти; • Гардеробники, артисти, двірники, дегустатори, домогосподарки; • Працівники по виготовленню виробів без механічної обробки; • Медичні робітники, службовці, комірники; • Працівники бактеріологічних лабораторій і санепідстанцій; • Працівники торгівельної структури і громадського харчування, крім кухаря; • Працівники апарату агропромислового об'єднання; • Інженерно-технічний персонал, не пов'язаний із процесом виробництва; • Пенсіонери; • Безробітні; • Працівники бібліотек, архівів, музеїв та інших закладів культури; • Офісні працівники.

Актуарій
Свідоцтво № 01-008
від «02» лютого 2012р.



/Я.В.Яценко/

та скріплено печаткою

(*Писемський*) аркушів

Голова Правління

ПрАТ "Європейське туристичне
страхування"

М. М. Бойчин

