



ЗАТВЕРДЖЕНО

Розпорядженням №24-06-1 від 24.06.2024р.

ЗАГАЛЬНІ УМОВИ СТАНДАРТНОГО СТРАХОВОГО ПРОДУКТУ
«Страхування від нещасного випадку»
(КЛАС СТРАХУВАННЯ 1)

Київ-2024 р.

ЗМІСТ

1. ВИЗНАЧЕННЯ ПОНЯТЬ І ТЕРМІНІВ.....	3
2. УМОВИ СТРАХОВОГО ПОКРИТТЯ ЗА ДОГОВОРОМ СТРАХУВАННЯ	4
3. ПРАВА ТА ОБОВ'ЯЗКИ СТОРІН. ВІДПОВІДАЛЬНІСТЬ ЗА НЕВИКОНАННЯ ТА/АБО НЕНАЛЕЖНЕ ВИКОНАННЯ УМОВ ДОГОВОРУ	7
4. ПОРЯДОК ВНЕСЕННЯ ЗМІН, ДОСТРОКОВОГО ПРИПИНЕННЯ ЧИ РОЗІРВАННЯ ДОГОВОРУ, ЇХ ПРАВОВІ НАСЛІДКИ	10
5. ПОРЯДОК ВІДМОВИ ВІД ДОГОВОРУ СТРАХУВАННЯ	11
6. ПОРЯДОК ДІЙ У РАЗІ НАСТАННЯ ПОДІЇ, ЩО МАЄ ОЗНАКИ СТРАХОВОГО ВИПАДКУ.....	12
7. ПОРЯДОК РОЗРАХУНКУ ТА УМОВИ ЗДІЙСНЕННЯ СТРАХОВИХ ВИПЛАТ	14
8. ПІДСТАВИ ВІДМОВИ У СТРАХОВІЙ ВИПЛАТІ	16
9. ПОРЯДОК УКЛАДЕННЯ ДОГОВОРУ СТРАХУВАННЯ.....	17
10. ВИНЯТКИ ІЗ СТРАХОВИХ ВИПАДКІВ ТА ОБМЕЖЕННЯ СТРАХУВАННЯ.....	18
11. ПОРЯДОК ВИРІШЕННЯ СПОРІВ	20
12. КОНТАКТНІ ДАНІ ДЛЯ ЗВЕРНЕННЯ У РАЗІ НАСТАННЯ ПОДІЇ, ЩО МАЄ ОЗНАКИ СТРАХОВОГО ВИПАДКУ	20
13. ІНФОРМАЦІЯ, ЩО МАЄ ІСТОТНЕ ЗНАЧЕННЯ ДЛЯ ОЦІНКИ СТРАХОВОГО РИЗИКУ.....	20
14. ГРАНИЧНА МАКСИМАЛЬНА ЧАСТКА ВИТРАТ СТРАХОВИКА ПОВ'ЯЗАНИХ БЕЗПОСЕРЕДНЬО З УКЛАДЕННЯМ ТА ВИКОННЯМ ДОГОВОРІВ СТРАХУВАННЯ.....	22

1. ВИЗНАЧЕННЯ ПОНЯТЬ І ТЕРМІНІВ

1.1. Нещасний випадок

Подія, що сталася незалежно від волі застрахованої особи, яка спричинила фізичне ушкодження здоров'я, тимчасову або постійну втрату працездатності, або смерть.

1.2. Застрахована особа

Фізична особа, на користь якої укладено договір страхування і яка має право на отримання страхового відшкодування у разі настання нещасного випадку.

1.3. Страхове покриття

Обсяг ризиків та подій, на випадок настання яких Страховик зобов'язується здійснити виплату страхового відшкодування за умовами договору страхування.

1.4. Страховий випадок

Нещасний випадок, передбачений договором страхування, який має ознаки, що відповідають умовам страхового договору і який тягне за собою обов'язок Страховика виплатити страхове відшкодування.

1.5. Страхове відшкодування

Сума грошей, яку Страховик зобов'язаний виплатити Застрахованій особі або Вигодонабувачу у разі настання страхового випадку, відповідно до умов договору страхування.

1.6. Тимчасова втрата працездатності

Стан здоров'я застрахованої особи, внаслідок нещасного випадку, що тимчасово унеможлиблює виконання трудових або професійних обов'язків.

7. Постійна втрата працездатності (інвалідність)

Стан здоров'я застрахованої особи, внаслідок нещасного випадку, що постійно унеможлиблює виконання трудових або професійних обов'язків та призводить до встановлення інвалідності.

8. Смерть застрахованої особи

Факт смерті застрахованої особи внаслідок нещасного випадку, що підтверджується відповідними медичними та юридичними документами.

1.20. Страховий посередник

Фізична особа, фізична особа-підприємець або юридична особа, яка діє від імені та за дорученням Страховика і виконує частину його діяльності із страхування, а саме укладає договори страхування, одержує страхові премії, виконує роботи, пов'язані із здійсненням страхових виплат (відшкодувань) тощо.

2. УМОВИ СТРАХОВОГО ПОКРИТТЯ ЗА ДОГОВОРОМ СТРАХУВАННЯ

2.1. Загальні положення.

Ці загальні умови Стандартного страхового продукту за Класом страхування 1: «Страхування від нещасного випадку» (далі – Страховий продукт) у Товаристві з додатковою відповідальністю «Страхова компанія «УНІК» (далі – Страховик) розроблені на підставі Закону України «Про страхування» від 18.11.2021 року за № 1909-IX зі змінами та доповненнями (далі – Закон України «Про страхування», Закон), нормативно-правових актів Національного банку України (далі – Регулятор) та відповідно до вимог Положення про внутрішню політику з андерайтингу та Положення про внутрішню політику з розроблення та впровадження страхових продуктів, що затверджені в Страховику. Страховик розміщує та зберігає на своєму веб-сайті у відкритому доступі всі редакції цих загальних умов Страхового продукту із зазначенням строку їх дії упродовж терміну, визначеного законодавством.

Страхування здійснюється на підставі договору страхування, який укладається відповідно до цих загальних умов Страхового продукту, якщо інше не визначено законодавством України.

2.2. Предмет та об'єкт договору страхування.

2.2.1. Предметом Договору є передача Страхувальником за плату ризиків, пов'язаного з об'єктом страхування, Страховику на умовах, визначених Договором.

2.2.2. Об'єктом Договору є

- ✓ життя, здоров'я та працездатність Застрахованої особи, визначеної Страхувальником у договорі страхування за згодою застрахованої особи, яка знаходиться на території Страхувальника.
- ✓ життя, здоров'я, працездатність застрахованих водіїв

Застрахованими не можуть бути особи, які на час укладання договору страхування є інвалідами I або II груп, а також особи, які знаходяться на обліку в наркологічних, психоневрологічних диспансерах, центрах з профілактики та боротьби із СНІД.

2.3. Страхові ризики.

Страховий ризик - несподівана та ненавмисна подія, що з певною ймовірністю може відбутись в період дії договору страхування, наслідком якої є ушкодження здоров'я Застрахованої особи та/або її смерть (загибель).

Страховими випадками є події, що не підпадають під виключення або обмеження страхування, які сталися внаслідок нещасного випадку, що мав місце під час дії договору страхування, а саме:

Загальні страхові випадки:

1. Травматичне ушкодження чи інший розлад здоров'я Застрахованої особи.
2. Тимчасова втрата працездатності Застрахованої особи.
3. Встановлення інвалідності Застрахованої особи.

4. Смерть Застрахованої особи.

Події, зазначені в пунктах 1 - 4, визнаються страховими випадками за умови, якщо вони сталися внаслідок нещасного випадку, який мав місце у період дії та у місці страхування (території дії договору страхування), та підтвержені документами, виданими компетентними органами (медичними закладами, судом тощо).

Смерть Застрахованої особи або встановлення їй інвалідності (в т.ч. зміна групи інвалідності на вищу) внаслідок нещасного випадку, що мав місце в період дії договору страхування, визнається страховим випадком протягом 6-ти місяців від дня настання нещасного випадку незалежно від дати закінчення договору страхування, якщо інше не передбачено договором страхування.

Страхові випадки при страхуванні водіїв:

1. Загибель або смерть застрахованого водія внаслідок нещасного випадку на транспорті.
2. Одержання застрахованим водієм травми внаслідок нещасного випадку на транспорті при встановленні йому інвалідності.
3. Тимчасова втрата застрахованим водієм працездатності внаслідок нещасного випадку на транспорті.

Якщо випадки, зазначені у підпунктах 1-3, сталися внаслідок неправомірних або навмисних дій застрахованого водія, вони не вважаються страховими і страхова сума при цьому не виплачується.

2.4. Строк і територія дії договору страхування.

2.4.1. Договір укладається на строк до 1 року.

2.4.2. Договір діє на території України, окрім території активних бойових дій та тимчасово окупованих Російською Федерацією територій, які визначені Наказом Міністерства з питань реінтеграції тимчасово окупованих територій № 309 від 22 грудня 2022 року «Про затвердження Переліку територій, на яких ведуться (велися) бойові дії або тимчасово окупованих Російською Федерацією» або будь-яких змін до нього.

2.5. Страхова сума, ліміти відповідальності.

2.5.1. Страхова сума – це грошова сума, встановлена договором страхування, в межах якої Страховик зобов'язаний виплатити страхове відшкодування при настанні страхового випадку.

Страхова сума встановлюється за згодою сторін, але може бути більшою за 500 000 гривень

2.5.2. Страхова сума при страхуванні водіїв:

- ✓ - При страхуванні водіїв, страхова сума дорівнює 102 000 гривень.
- ✓ - Виплата страхового відшкодування за страховими випадками, що сталися з застрахованими водіями, здійснюється в межах цієї суми.

2.6. Франшиза.

Франшиза за Договором не застосовується.

2.7. Страхова премія (страховий платіж).

2.7.1. Страховий тариф - ставка страхового внеску (страхового платежу) з одиниці страхової суми за період страхування.

2.7.2. Страховий платіж - це плата за страхування, тобто грошова сума, яку Страхувальник зобов'язаний сплатити Страховику. Страховий платіж визначається Страховиком в односторонньому порядку виходячи з існуючих тарифів Страховика та зазначається в умовах Договору (або Додатку до Договору).

2.7.3. Сплата страхового платежу здійснюється відповідно до визначених умовами Договору умов та строків.

2.7.4. Базові страхові тарифи наведені у Додатку № 1 до Страхового продукту.

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

3.1. Страхувальник має право:

3.1.1. Призначати в договорі страхування фізичних або юридичних осіб (Вигодонабувачів), які можуть зазнати збитків внаслідок настання страхового випадку для отримання страхової виплати, а також змінювати їх до настання страхового випадку, якщо інше не передбачено договором страхування.

3.1.2. На зміну умов договору страхування та на дострокове припинення дії договору страхування на умовах, передбачених договором страхування.

3.1.3. У випадку втрати договору страхування у період його дії звернутися до Страховика з письмовою заявою на видачу його дубліката.

3.1.4. Отримати страхову виплату при настанні страхового випадку на умовах договору страхування.

3.1.5. Оскаржити в порядку, передбаченому чинним законодавством України, відмову Страховика у здійсненні страхової виплати та/або її розмір.

3.2. Страхувальник зобов'язаний:

3.2.1. При укладанні договору страхування надати Страховику всю необхідну достовірну інформацію, яка має суттєве значення для оцінки страхового ризику та укладання договору.

3.2.2. При укладенні договору страхування повідомити Страховика про інші чинні договори страхування щодо цього предмета договору страхування.

3.2.3. Вчасно сплачувати страхові платежі в розмірі і порядку, що обумовлені договором страхування. При настанні страхового випадку та сплаті страхових платежів частинами, якщо інше не передбачено договором страхування, за вимогою Страховика сплатити залишок страхового платежу.

3.2.4. Поінформувати Застраховану особу про умови договору страхування від нещасних випадків, а також про дії Застрахованої особи при настанні страхового випадку.

3.2.5. При зміні ступеня ризику або інших істотних обставин щодо предмета договору страхування, у разі виявлення будь-яких обставин, що призвели чи можуть призвести до настання страхового випадку, протягом 3 (трьох) робочих днів, якщо інше не обумовлено договором страхування, письмово сповістити про них Страховика.

3.2.6. Вживати усіх можливих заходів та дій, в тому числі рекомендовані Страховиком, з метою запобігання та зменшення розміру збитків, завданих внаслідок настання події, що може бути визнана страховим випадком та для запобігання збільшення ступеня ризику.

3.2.7. Повідомити Страховика про настання страхового випадку в строк, передбачений умовами страхування.

3.2.8. При настанні події, що може бути визнана страховим випадком, діяти відповідно до умов договору страхування.

3.2.9. Дотримуватись конфіденційності у взаємовідносинах зі Страховиком, не допускати передачі інформації, що є комерційною таємницею, стороннім особам.

3.2.10. Повернути страхову виплату, що вже отримана Страхувальником, при виникненні відповідних обставин, передбачених чинним законодавством України, договором страхування, що позбавляють Страхувальника права на отримання страхової виплати протягом 20-ти денного строку.

3.2.11. Подати інформацію (офіційні документи), необхідну (необхідні) для ідентифікації, верифікації, вивчення Страхувальника, уточнення інформації про Страхувальника, а також для виконання Страховиком інших вимог законодавства у сфері запобігання та протидії легалізації (відмиванню) доходів, одержаних злочинним шляхом, фінансуванню тероризму та фінансуванню розповсюдження зброї масового знищення.

3.3. Страховик має право:

3.3.1. Перевіряти достовірність наданих йому Страхувальником відомостей, вимагати додаткові документи, що мають значення для визначення ступеня ризику, а також перевіряти документацію Страхувальника в частині, що стосується договору страхування у будь-який момент строку його дії.

3.3.2. На зміну умов договору страхування та на дострокове припинення дії договору страхування на умовах, передбачених договором страхування.

3.3.3. У випадку підвищення ступеня ризику щодо предмета договору страхування запропонувати Страхувальнику внести зміни до договору страхування, включаючи сплату додаткового страхового платежу або припинити дію договору страхування після відмови Страхувальника на умовах, передбачених договором страхування.

3.3.4. Самостійно з'ясувати причини та обставини страхового випадку, вимагати від Страхувальника інформацію, необхідну для встановлення факту та обставин страхового випадку або розміру страхової виплати, не чекаючи повідомлення Страхувальника про настання події, що може бути визнана страховим випадком.

3.3.5. Робити запити у компетентні органи для надання ними відповідних документів та інформації, що підтверджують факт та причини настання страхового випадку.

3.3.6. При здійсненні страхової виплати за договором страхування зі сплатою страхового платежу частинами утримати частку у розмірі несплаченого страхового платежу за весь строк дії договору в рахунок сплати несплачених Страхувальником частин страхового платежу, якщо інше не передбачено умовами договору страхування.

3.3.7. Відмовити у здійсненні страхової виплати або відстрочити її виплату у випадках, передбачених договором страхування.

3.3.8. Вимагати повернення страхової виплати, що вже здійснена Страхувальнику при виникненні відповідних обставин, передбачених чинним законодавством України, умовами договору страхування.

3.3.9. Вимагати визнання договору страхування недійсним, повністю або частково відмовити у страховій виплаті, якщо Страхувальник не виконав своїх обов'язків за договором страхування, надав фальсифіковані документи, невірну інформацію та приховав відомості або заподіяв навмисні дії з метою збільшення збитку, або необґрунтованого збільшення розміру страхової виплати.

3.4. Страховик зобов'язаний:

3.4.1. Ознайомити Страхувальника з умовами страхування.

3.4.2. Протягом 2 (двох) робочих днів, як тільки стане відомо про настання страхового випадку, вжити заходів щодо оформлення всіх необхідних документів для своєчасного здійснення страхової виплати Страхувальнику.

3.4.3. За заявою Страхувальника у разі здійснення ним заходів, що зменшили страховий ризик, переукласти зі Страхувальником договір страхування.

3.4.4. При одержанні повідомлення від Страхувальника про збільшення ступеня ризику або зміну інших суттєвих обставин щодо предмету договору страхування протягом 5 (п'яти) робочих днів внести зміни до договору страхування або припинити його дію, письмово сповістивши про це Страхувальника, у порядку, передбаченому договором страхування.

3.4.5. У випадку відмови у страховій виплаті письмово сповістити Страхувальника з мотивованим обґрунтуванням причин відмови

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

3.4.7. Забезпечувати збереження інформації, що становить таємницю страхування.

3.5. Відповідальність за невиконання та/або неналежне виконання умов договору.

3.5.1. За невиконання або неналежне виконання умов цього Договору Сторони несуть відповідальність відповідно до чинного законодавства України.

3.5.2. У разі порушення строку сплатити страхового відшкодування Страхувальнику чи Вигодонабувачу (в залежності від того, хто є отримувачем страхового відшкодування) Страховик сплачує пеню у розмірі 0,01% простроченого платежу від суми заборгованості за кожний день прострочення, але не більше подвійної облікової ставки Національного банку України, що діяла в період прострочення платежу.

3.5.3. У випадку виникнення обставин непереборної сили (форс-мажорні обставини), якщо будь-яка із таких обставин безпосередньо вплинула на належне виконання Стороною обов'язків в строки, встановлені в Договорі, Сторона для якої настали ці обставини, не буде нести відповідальність за повне або часткове невиконання такого зобов'язання. При цьому строк виконання таких зобов'язань відкладається на час дії таких обставин.

3.5.4. Сторона, для якої настала неможливість виконання зобов'язань, повинна відразу, але не пізніше 7-ми (семи) днів з моменту настання, в письмовій формі повідомити іншу Сторону про обставини, можливого строку дії і закінчення вищевказаних обставин. Обставини непереборної сили (форс-мажорні обставини) повинні бути підтверджені сертифікатом Торгово-промислової палати України.

4. ПОРЯДОК ВНЕСЕННЯ ЗМІН, ДОСТРОКОВОГО ПРИПИНЕННЯ ЧИ РОЗІРВАННЯ ДОГОВОРУ, ЇХ ПРАВОВІ НАСЛІДКИ

4.1. Дія договору припиняється за згодою сторін, а також у разі:

4.1.1. Закінчення строку дії договору.

4.1.2. Несплати страхувальником страхових платежів або їх частини в обсягах та у терміни, визначені договором.

4.1.3. Виконання страховиком своїх зобов'язань за договором у повному обсязі.

4.1.4. Ліквідації страхувальника або страховика у порядку, встановленому законодавством України.

4.1.5. Прийняття судового рішення про визнання договору недійсним.

4.1.6. За ініціативою страховика або страхувальника, згідно з умовами договору та чинного законодавства України.

4.2. Сторони мають право достроково припинити дію договору, з повідомленням не пізніше як за 30 (тридцять) календарних днів до запланованої дати припинення його дії, якщо інший строк не передбачено умовами договору.

4.3. При достроковому припиненні дії договору на вимогу страхувальника, страховик повертає страхувальнику страхові платежі за період, що залишився до закінчення дії договору, з вирахуванням розміру витрат, пов'язаних безпосередньо з укладенням і виконанням договору страхування та фактичних виплат страхового відшкодування, що були здійснені за договором. Якщо вимога страхувальника обумовлена порушенням умов договору страховиком, то останній повертає страхувальнику сплачені ним страхові платежі повністю.

4.4. При достроковому припиненні дії договору на вимогу страховика, страхувальнику повертаються повністю сплачені ним страхові платежі. Якщо вимога страховика зумовлена невиконанням страхувальником умов договору, то страховик повертає страхувальнику страхові платежі за період, що залишився до закінчення дії договору, з вирахуванням розміру витрат, пов'язаних безпосередньо з укладенням і виконанням договору страхування, та виплат страхового відшкодування, що були здійснені за договором.

4.5. Страховик повертає страхувальнику страхові платежі протягом 10 (десяти) робочих днів після припинення дії договору.

4.6. Зміна умов договору здійснюється за згодою сторін, шляхом укладення відповідної додаткової угоди до договору.

5. ПОРЯДОК ВІДМОВИ ВІД ДОГОВОРУ СТРАХУВАННЯ

5.1. Страхувальник має право відмовитися від укладеного Договору страхування не пізніше 30 (тридцяти) календарних днів з дня набрання чинності Договором страхування шляхом подання Страховику заяви про відмову від Договору страхування та отримати сплачений страховий платіж, який був одержаний Страховиком, у повному розмірі. В разі такої відмови від Договору Страхувальник втрачає право на звернення до Страховика із заявою на виплату страхового відшкодування незалежно від дати настання події, що має ознаки страхового випадку за Договором.

5.2. Страховик зобов'язаний повернути одержаний від Страхувальника страховий платіж (в повному обсязі) у разі відмови Страхувальника від укладеного Договору протягом 5 (п'яти) банківських днів з дня подання заяви про відмову від Договору. У разі подання заяви про відмову від Договору, Договір вважається не укладеним, у Сторін не виникають обов'язки, передбачені Договором.

6. ПОРЯДОК ДІЙ У РАЗІ НАСТАННЯ ПОДІЇ, ЩО МАЄ ОЗНАКИ СТРАХОВОГО ВИПАДКУ

6.1. Дії Страхувальника при настанні страхового випадку

6.1.1. У разі настання передбаченої договором страхування події, яка може бути визнана страховим випадком, Страхувальник (Застрахована особа, Вигодонабувач) зобов'язаний:

6.1.1.1. Звернутися за медико-санітарною допомогою до медичного закладу (лікарні, травмпункту) та/або інших компетентних органів (відповідно до характеру події: службу швидкої медичної допомоги, ДАІ МВС України, органи пожежної охорони, аварійну службу газу тощо).

6.1.1.2. Виконувати призначення лікаря, докладати всіх зусиль для зведення наслідків нещасного випадку до мінімуму, вживати усіх можливих заходів щодо запобігання та зменшення розміру збитків.

6.1.1.3. Негайно, але в будь-якому разі не пізніше 48 годин, якщо інший строк не передбачений договором страхування, інформувати Страховика або його представника про факт та обставини події, яка може бути визнана страховим випадком, отримати та виконувати його рекомендації щодо своїх подальших дій.

✓ Якщо таке повідомлення було здійснено по телефону, Страхувальник (Вигодонабувач) повинен протягом 72 годин з моменту його здійснення підтвердити таке повідомлення письмово.

✓ У випадку, коли з об'єктивних причин неможливо було повідомити про настання страхового випадку в визначений договором строк, Страхувальник (Застрахована особа, Вигодонабувач) зобов'язаний повідомити Страховика протягом 48 годин, як тільки в нього з'явиться можливість це зробити, якщо інше не передбачено договором страхування.

6.1.1.4. Надати Страховику або його представникам можливість проводити розслідування обставин та причин події, яка може бути визнана страховим випадком, та встановити розмір страхової виплати, брати участь у заходах щодо зменшення збитку.

6.1.1.5. Повідомити (надати) Страховику всю інформацію, яка має відношення до цього страхового випадку, вжити заходів до збору і передачі Страховику всіх необхідних документів для прийняття рішення про страхову виплату та її розмір.

6.1.1.6. Повідомити Страховика протягом 48 годин, якщо інший строк не передбачений договором страхування, про погіршення стану здоров'я або смерть Застрахованої особи, якщо до цього було повідомлено тільки про втрату працездатності або розлад здоров'я.

- Попередити працівників медичної установи (лікаря) про факт страхування та можливість звернення Страховика із запитом для отримання додаткової інформації, необхідної для з'ясування обставин та причин страхового випадку.

6.2. Перелік документів, що підтверджують настання страхового випадку та розмір збитків

6.2.1. Для отримання страхової виплати Страхувальник (Застрахована особа, Вигодонабувач) повинен протягом 60 (шістдесяти) календарних днів з дня настання страхового випадку (якщо інше не передбачено договором страхування) надати Страховику

оригінали чи відповідним чином засвідчені копії наступних документів, що підтверджують факт настання страхового випадку, його причини та розмір збитку:

6.2.1.1. Письмову заяву на страхову виплату.

6.2.1.2. Оригінал договору страхування, що належить Страхувальнику.

6.2.1.3. Акт про нещасний випадок (форми Н-1 або НТ) або документ від компетентних органів, який підтверджує факт настання нещасного випадку.

6.2.1.4. У випадку тимчасового розладу здоров'я Застрахованої особи (травматичного ушкодження або іншого розладу здоров'я, тимчасової втрати працездатності Застрахованої особи):

а) Виписку з карти амбулаторного або стаціонарного хворого, засвідчена підписом відповідальної особи та печаткою лікувальної установи;

б) Листок або довідку про непрацездатність.

6.2.1.5. У випадку встановлення інвалідності Застрахованій особі (в тому числі, зміни групи інвалідності на вищу):

а) Довідку медико-соціальної експертної комісії про встановлення групи інвалідності (для дітей – висновок ЛКК при стійкому розладі здоров'я);

б) Довідку компетентних органів про причину встановлення інвалідності.

6.2.1.6. У випадку смерті (загибелі) Застрахованої особи:

а) Оригінал або нотаріально засвідчену копію свідоцтва про смерть;

б) Матеріали компетентних органів щодо розслідування причин смерті;

в) Оригінал документу, що засвідчує право на спадщину особи, яка звернулась за страховою виплатою (якщо у договорі страхування не зазначений Вигодонабувач) – у строк не більше 15 (п'ятнадцяти) календарних днів з дати отримання свідоцтва про право на спадщину.

6.2.1.7. Інші документи або відомості на запит Страховика, враховуючи особливості конкретного страхового випадку, що необхідні для з'ясування обставин та причин страхового випадку, визначення розміру збитків. У цьому випадку, Страховик має право продовжити строк надання таких документів, якщо інше не передбачено договором страхування.

6.2.2. Неподання таких документів дає Страховику право відмовити у страховій виплаті або відстрочити її виплату в частині збитку, що не підтверджена такими документами.

6.2.3. Документи, які подаються для отримання страхової виплати, повинні бути достовірні, подані в обсязі, якого вимагає Страховик, оформлені та засвідчені належним чином.

6.2.4. Враховуючи особливості конкретного страхового випадку, Страховик приймає рішення про необхідність надання Страхувальником документів, визначених п.6.2.1.

7. ПОРЯДОК РОЗРАХУНКУ ТА УМОВИ ЗДІЙСНЕННЯ СТРАХОВИХ ВИПЛАТ

7.1. Страхова виплата здійснюється після того, як повністю будуть встановлені причини та розміри збитку. Страхова виплата здійснюється згідно з договором страхування на підставі письмової заяви Страхувальника (Застрахованої особи, Вигодонабувача) та страхового акта, складеного Страховиком.

7.2. Протягом 15 (п'ятнадцяти) робочих днів з дня отримання всіх необхідних документів та відомостей про обставини настання страхового випадку відповідно до умов Договору страхування, Страховик приймає рішення про страхову виплату або про відмову у виплаті та складає відповідний страховий акт.

7.3. У разі прийняття рішення про здійснення страхової виплати, вона здійснюється Страхувальнику (Вигодонабувачу) впродовж 15 (п'ятнадцяти) робочих днів з дня складання страхового акта.

7.4. У разі прийняття рішення про відмову у страховій виплаті, Страховик впродовж 15 (п'ятнадцяти) робочих днів з дня прийняття такого рішення повідомляє про це Страхувальника (Вигодонабувача) в письмовій формі з обґрунтуванням причини відмови.

7.5. У випадку виникнення спорів між сторонами щодо причин та розмірів збитків, кожна із сторін має право вимагати проведення незалежної експертизи, яка проводиться за рахунок сторони, що вимагає проведення такої експертизи.

7.6. Страховик має право відстрочити страхову виплату у випадку:

7.6.1. Якщо у Страховика виникли сумніви відносно достовірності наданих Страхувальником відомостей та документів. Строк прийняття рішення про визнання випадку страховим продовжується на період збирання Страховиком необхідних підтверджуючих документів від організацій, підприємств та установ, що володіють необхідною інформацією, але цей строк не може перевищувати 90 (дев'яносто) календарних днів з дня отримання всіх необхідних документів та відомостей про обставини настання страхового випадку та розміру збитків.

7.6.2. Якщо на підставі наданих документів неможливо встановити обставини, причини та розмір спричинених збитків. В цьому випадку з метою встановлення обставин, причин та розміру збитків Страховик має право призначити розслідування або експертизу, яку виконує незалежний фахівець (експерт), який має відповідно до чинного законодавства України належні повноваження. Страховий акт складається Страховиком не пізніше 15 (п'ятнадцяти) робочих днів після отримання Страховиком остаточних результатів такого розслідування або експертизи, але не пізніше, ніж через 90 (дев'яносто) календарних днів з дня отримання всіх необхідних документів та відомостей про обставини настання страхового випадку та розміру збитків.

7.6.3. Якщо щодо Страхувальника або Застрахованої особи за цим страховим випадком порушена кримінальна справа - до закінчення провадження у справі.

7.7. Загальна сума страхових виплат по кожній Застрахованій особі за один або декілька страхових випадків, що сталися в період дії договору страхування, не може перевищувати страхової суми, визначеної договором страхування.

7.8. Якщо загальна сума виплат за страховими випадками досягла страхової суми, то дія договору страхування по відношенню до такої Застрахованої особи припиняється.

7.9. Здійснення страхових виплат проводиться Страховиком згідно з Договором страхування на підставі:

7.9.1. В разі загибелі або смерті застрахованої особи внаслідок нещасного випадку – Вигодонабувачу, якщо він призначений, або спадкоємцю застрахованої особи, в розмірі 100% страхової суми.

7.9.2. В разі отримання застрахованою особою травми внаслідок нещасного випадку при встановленні йому інвалідності: I групи – 90 % страхової суми, II групи – 75 % страхової суми, III групи – 50 % страхової суми.

7.9.3. В разі тимчасової втрати застрахованою особою працездатності внаслідок нещасного випадку – 0,2 % страхової суми за кожен день, але не більше 50 % страхової суми.

7.9.4. Загальний розмір страхових виплат стосовно однієї застрахованої особи не може перевищувати страхової суми на одну застраховану особу.

7.9.5. Після здійснення страхової виплати Страховик продовжує нести відповідальність по Договору страхування стосовно застрахованої особи, якій було зроблено виплату, в розмірі різниці між страховою сумою і розміром здійсненої страхової виплати.

8. ПІДСТАВИ ВІДМОВИ У СТРАХОВІЙ ВИПЛАТІ

8.1. Підставами для відмови Страховика у страховій виплаті є:

8.1.1. Навмисні дії Страхувальника, Застрахованої особи (членів їх родин) або Вигодонабувача, 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 та вищезгаданих осіб встановлюється відповідно до чинного законодавства України.

8.1.2. Вчинення Страхувальником, Застрахованою особою, членами їх родин або Вигодонабувачем умисного злочину, що призвів до настання страхового випадку.

8.1.3. Подання Страхувальником (Застрахованою особою, Вигодонабувачем) свідомо неправдивих відомостей про предмет договору страхування, ступінь страхового ризику, факт настання страхового випадку або приховування таких відомостей.

8.1.4. Шахрайство або інші дії Страхувальника, Застрахованої особи (членів їх родин), направлені на отримання незаконної вигоди від страхування.

8.1.5. Несвоєчасне повідомлення Страхувальником (Застрахованою особою, Вигодонабувачем) про настання страхового випадку без поважних на це причин або створення Страховику перешкод у з'ясуванні обставин настання страхового випадку, у визначенні характеру та розміру збитків.

8.1.6. Неповідомлення або несвоєчасне повідомлення Страхувальником Страховика про підвищення ступеня ризику.

8.1.7. Невиконання Страхувальником (Застрахованою особою, Вигодонабувачем) будь-якого із зобов'язань, що вказані у договорі страхування.

8.1.8. Ненадання Страхувальником (Застрахованою особою, Вигодонабувачем) документів, що підтверджують настання страхового випадку та розмір збитків, зазначених умовами договору страхування.

9. ПОРЯДОК УКЛАДЕННЯ ДОГОВОРУ СТРАХУВАННЯ

9.1. Страховик (страховий посередник) до укладення договору страхування надає клієнту інформацію про Страховий продукт згідно вимог законодавства. Інформація про даний Страховий продукт надається клієнту в електронній формі шляхом надання посилання на інформацію, що розміщується на веб-сайті Страховика (страхового посередника).

9.2. З метою визначення потреб та вимог клієнта у страхуванні Страховик (страховий посередник) може запропонувати клієнту заповнити заяву на страхування за встановленою страховиком формою або в інший спосіб визначити потреби клієнта у страхуванні залежно від специфіки та складності страхового продукту та/або типу клієнта.

9.3. Договір страхування може укладатися із поданням Страхувальником заяви на страхування, в якій зазначається перелік обставин, що мають істотне значення для оцінки страхового ризику при укладенні договору.

9.4. Страхувальник перед укладенням договору страхування зобов'язаний поінформувати Страховика або страхового посередника про відомі йому обставини, що мають істотне значення для оцінки страхового ризику (визначення ймовірності та вірогідності настання страхового випадку і розміру можливих збитків), та/або надати йому іншу інформацію, що має істотне значення для прийняття Страховиком рішення про укладення договору страхування, у тому числі про наявність страхового інтересу, та/або про розмір страхової премії за договором страхування.

9.5. Договір страхування укладається виключно в письмовій формі з дотриманням вимог Цивільного кодексу України, встановлених до письмової форми правочину, та оформляється у паперовій формі.

9.6. В рамках цього Страхового продукту та якщо інше не передбачено окремою програмою страхування або самим договором страхування для укладання договору страхування Страхувальник подає Страховику письмову заяву за формою, встановленою Страховиком, або іншим чином заявляє про свій намір укласти договір страхування, якщо Страховиком не встановлено необхідність подачі заяви для укладення договору страхування. Якщо Страхувальник бажає застрахувати декількох осіб, то він у випадках, встановлених законодавством, повинен отримати згоду цих осіб щодо укладання договору страхування та надати Страховику список цих осіб, який може бути невід'ємною частиною договору страхування.

9.7. При укладенні договору страхування Страховик має право запросити у Страхувальника документи, необхідні для оцінки страхового ризику та укладання договору страхування.

9.8. Укладення договору страхування може посвідчуватися страховим полісом, сертифікатом.

9.9. В договорі страхування може бути передбачено, що окремі положення цього Страхового продукту не включаються в договір страхування і не діють в конкретних умовах страхування, або умови договору страхування доповнюються іншими умовами за згодою сторін договору страхування, або ж умови договору страхування мають пріоритет над умовами даного Страхового продукту.

10. ВИНЯТКИ ІЗ СТРАХОВИХ ВИПАДКІВ ТА ОБМЕЖЕННЯ СТРАХУВАННЯ

10.1. До страхових випадків не відносяться і страхова сума не виплачується, якщо ушкодження здоров'я або смерть Застрахованої особи настали внаслідок:

10.1.1. Подій, що сталися до початку дії договору страхування та після його закінчення.

10.1.2. Вчинення Застрахованою особою злочину, готування до злочину або замаху на його вчинення.

10.1.3. Будь-яких дій Застрахованої особи, здійснених нею у стані алкогольного сп'яніння (в т.ч. за умови вживання будь-яких речовин з метою сп'яніння) або під впливом наркотичних чи токсичних речовин.

10.1.4. Психічного розладу або втрати свідомості, включаючи обставини викликані сп'янінням, крововиливом в мозок, епілептичним припадком або іншими конвульсіями, що охоплюють все тіло Застрахованої особи.

10.1.5. Управління Застрахованою особою будь-яким транспортним засобом у стані алкогольного, наркотичного або токсичного сп'яніння, а також у зв'язку з передачею нею управління особі, яка знаходиться в стані алкогольного, наркотичного або токсичного сп'яніння або яка не має права управління транспортним засобом (в тому числі відповідної категорії).

10.1.6. Отруєння наркотичними або токсичними речовинами, алкоголем або іншими речовинами, які вживалися з метою сп'яніння, виключаючи випадки, коли вживання Застрахованою особою цієї речовини сталося в результаті протиправних дій третіх осіб.

10.1.7. Самогубства Застрахованої особи, замаху на самогубство або навмисного нанесення Застрахованою особою собі тілесних ушкоджень, незалежно від ступеня її несамовитості, за виключенням випадків, коли вона була доведена до такого стану протиправними діями третіх осіб. При цьому, вказані дії Застрахованої особи визнаються такими тільки на підставі рішення компетентних органів, що доводять вчинене.

10.1.8. Недотримання правил (норм) техніки безпеки праці та/або виробничої санітарії.

10.1.9. Грубого порушення Правил дорожнього руху або громадського порядку Застрахованою особою.

10.1.10. Подій, що відбулися під час затримання, арешту, ув'язнення Застрахованої особи.

10.1.11. Самолікування або іншого медичного втручання, що здійснюється самою Застрахованою особою або іншими особами за її дорученням (без медичного призначення лікаря).

10.1.12. Участі Застрахованої особи у страйках, заколотах, внутрішніх заворушеннях, диверсіях, актах тероризму, бойових діях, за виключенням випадків примусової або випадкової участі, якщо інше не передбачено договором страхування.

10.1.13. Участі Застрахованої особи у громадянській війні чи війні з іншими державами, якщо інше не передбачено договором страхування.

10.1.14. Впливу радіоактивного випромінювання, матеріалів ядерної зброї, іонізуючої радіації чи радіоактивного забруднення від будь-якого ядерного палива, чи від будь-яких ядерних відходів, від спалення ядерного палива.

10.1.15. Свідомого знаходження Застрахованої особи в місцях, заздалегідь відомих як таких, що небезпечні для життя (місця проведення вибухових робіт, військові полігони, стрільбища і т.ін.), якщо це не пов'язане з виробничою необхідністю або спробою врятування людського життя.

10.2. Не є страховим випадком:

10.2.1. Смерть Застрахованої особи від захворювань, що не були наслідком нещасного випадку.

10.2.2. Загострення хронічного захворювання, раптове захворювання, інфекційні захворювання.

10.2.3. Харчова токсикоінфекція (за винятком правцю, сказу, кліщового енцефаліту та інших хвороб, що передаються через укуси тварин та комах), якщо інше непередбачено умовами договору страхування.

11. ПОРЯДОК ВИРІШЕННЯ СПОРІВ

Всі спори, які виникають під час виконання Договору, вирішуються шляхом переговорів між Страховиком та Страхувальником. Спори за Договором страхування між Страхувальником та Страховиком пов'язані зі страхуванням, вирішуються у порядку, передбаченому чинним законодавством України.

12. КОНТАКТНІ ДАНІ ДЛЯ ЗВЕРНЕННЯ У РАЗІ НАСТАННЯ ПОДІЇ, ЩО МАЄ ОЗНАКИ СТРАХОВОГО ВИПАДКУ

Поштова адреса: 01024, м. Київ, вул. Велика Васильківська, буд. 39

Телефон: 044 221 8121

e-mail: office@unic.in.ua

Веб сайт: <http://unic.in.ua>

13. ІНФОРМАЦІЯ, ЩО МАЄ ІСТОТНЕ ЗНАЧЕННЯ ДЛЯ ОЦІНКИ СТРАХОВОГО РИЗИКУ

13.1. Особисті дані Застрахованої особи:

13.1.1. Прізвище, ім'я, по батькові.

13.1.2. Дата народження.

13.1.3. Місце проживання та контактна інформація.

13.2. Інформація про стан здоров'я Застрахованої особи:

13.2.1. Загальний стан здоров'я на момент укладання договору страхування.

13.2.2. Наявність хронічних захворювань або попередніх травм.

13.2.3. Інформація про будь-які медичні обмеження або протипоказання до певних видів діяльності.

13.3. Інформація про спосіб життя та професійну діяльність Застрахованої особи:

13.3.1. Професія та місце роботи.

13.3.2. Характер виконуваної роботи, зокрема, наявність підвищеного ризику (робота на висоті, з важкою технікою тощо).

13.3.3. Інформація про наявність небезпечних хобі або занять (екстремальні види спорту, полювання, водіння мотоциклів тощо).

13.4. Інформація про шкідливі звички:

13.4.1. Наявність шкідливих звичок, таких як куріння, вживання алкоголю, наркотиків або інших психотропних речовин.

13.4.2. Інформація про будь-яке лікування від залежностей, якщо таке було.

13.5. Інформація про попередні страхові випадки:

13.5.1. Інформація про попередні страхові випадки від нещасних випадків, які сталися з Застрахованою особою.

13.5.2. Інформація про надані страхові виплати та їх розміри.

13.6. Інформація про фізичні та психічні навантаження:

13.6.1. Рівень фізичної активності (регулярні заняття спортом, важка фізична праця тощо).

13.6.2. Рівень психічного навантаження та стресових факторів у житті Застрахованої особи.

13.7. Інформація про поточне страхування:

13.7.1. Наявність інших полісів страхування від нещасних випадків.

13.7.2. Умови поточних страхових договорів та суми страхових покриттів.

13.8. Інша інформація, що може вплинути на оцінку страхового ризику:

13.8.1. Сімейний стан та кількість утриманців.

13.8.2. Інформація про участь у волонтерських чи благодійних організаціях, якщо це пов'язано з підвищеним ризиком.

14. ГРАНИЧНА МАКСИМАЛЬНА ЧАСТКА ВИТРАТ СТРАХОВИКА ПОВ'ЯЗАНИХ БЕЗПОСЕРЕДНЬО З УКЛАДЕННЯМ ТА ВИКОННЯМ ДОГОВОРІВ СТРАХУВАННЯ

Гранична максимальна частка витрат Страховика, пов'язаних безпосередньо з укладенням та виконанням договорів страхування / норматив витрат на ведення справи Страховика, пов'язаних безпосередньо з укладенням та виконанням договорів страхування складає до 65%.

До загальних умов стандартного страхового продукту
«Страхування від нещасних випадків»

СТРАХОВІ ТАРИФИ

1. Загальні положення

Розмір страхової премії залежить від страхових тарифів, які визначені для груп ризиків і строку страхування.

2. Страхові тарифи

2.1. При страхуванні від нещасних випадків, що можуть скоїтися із Застрахованою особою як на роботі, так поза її межами, застосовуються річні базові тарифні ставки у відсотках від страхової суми, наведені в таблиці 1:

Таблиця 1

Г р у п и р и з и к і в		
Група А	Група Б	Група В
страховий тариф	Страховий тариф	страховий тариф
1,20	2,00	3,25

2.2. Якщо страхування буде проводитись на строк менше одного року, річну премію треба множити на коефіцієнти, наведені в таблиці 2:

Таблиця 2

Г р у п и р и з и к і в					
Група А		Група Б		Група В	
Строк страхування	коефіцієнт	строк страхування	коефіцієнт	строк страхування	Коефіцієнт
7 днів	0.01	7 днів	0.02	7 днів	0.03
14 днів	0.03	14 днів	0.03	14 днів	0.06
21 день	0.04	21 день	0.06	21 день	0.10
1 місяць	0.09	1 місяць	0.09	1 місяць	0.14
2 місяці	0.17	2 місяці	0.16	2 місяці	0.39
3 місяці	0.26	3 місяці	0.24	3 місяці	0.54
4 місяці	0.33	4 місяці	0.33	4 місяці	0.67
5 місяців	0.41	5 місяців	0.42	5 місяців	0.76
6 місяців	0.50	6 місяців	0.48	6 місяців	0.80

7 місяців	0.56	7 місяців	0.57	7 місяців	0.83
8 місяців	0.67	8 місяців	0.67	8 місяців	0.89
9 місяців	0.74	9 місяців	0.71	9 місяців	0.93
10 місяців	0.83	10 місяців	0.78	10 місяців	0.96
11 місяців	0.89	11 місяців	0.89	11 місяців	0.99

Група В:

1. льотний склад цивільної авіації;
2. працівники, зайняті у випробувальних роботах;
3. особи, що причетні до виробництва, зберігання, випробування вибухових речовин і працівники хімічних лабораторій;
4. міліція, охоронці, підричники, водолази;
5. працівники гірничо- і газорятувальної служб, рятувальних станцій;
6. команди судів морської та річкової флотилій;
7. працівники важкої промисловості;
8. будівельники (верхолази, кесонні, кровельні та складальні роботи);
9. працівники повітряного транспорту;
10. інкасатори та водії спецтранспорту.

Група Б:

10. особовий склад аеродромного обслуговування, працівники банків, касири;
11. особи, що обслуговують водолазні роботи на річках і озерах;
12. працівники ветеринарних лікувальних закладів, газосховищ, газоелектрозварники;
13. водії грейдера, вантажники, дезінфектори;
14. працівники обробної промисловості (паперово-целюлозна, лісова, деревообробна), особи, зайняті відкритою розробкою копалин;
15. робота на компресорі, кустарі;
16. працівники побутового та комунального обслуговування (хімчистка, пральня, працівники зв'язку, кіномеханіки, кухарі, працівники легкої промисловості, наладчики, польовальники та риболови);
17. охорона, працівники харчової промисловості, поліграфічних підприємств;
18. пожежна охорона, працівники будівельної, машинобудівної, скляної промисловості, працівники сільського господарства, працівники транспорту (крім повітряного);
19. виробництво хімічних речовин (крім отруйних та вибухових), працівники хімічних лабораторій;
20. працівники електростанцій, експедицій.

Група А:

21. працівники побутового та комунального господарства (крім перелічених в групі Б);
22. педагогічний персонал позашкільних дитячих установ;
23. гардеробники, артисти, двірники, дегустатори, домогосподарки, домробітниці;
24. працівники по виготовленню виробів без механічної обробки;
25. медичні працівники, службовці, комірники;
26. працівники бактеріологічних лабораторій та санепідемстанцій;
27. працівники торговельної мережі та суспільного харчування, крім кухарів;
28. працівники апарату агропромислового об'єднання;
29. інженерно-технічний персонал, не пов'язаний з процесом виробництва;
30. водії та пасажери автотранспорту;
31. працівники пошти, телеграфу, телефону;
32. викладачі, студенти інститутів, технікумів, спецшкіл.

2.3. При страхуванні від нещасних випадків водіїв транспортного засобу застосовуються річні тарифні ставки в відсотках від 0,03% до 0,18% .

2.4. Для осіб віком від 3 до 16 років та непрацюючих осіб застосовуються річні страхові тарифні ставки в розмірі від 1 до 2 відсотків від страхової суми.

2.5. У випадку укладання Договору страхування для ризиків, зазначених в п.п. 2.3. і 2.4. Додатку 1, на строк менше одного року, страховий тариф розраховується на підставі річного пропорційно строку страхування.

В кожному конкретному випадку страховий тариф може бути збільшено або зменшено шляхом разового застосування підвищуючого (від 1,0 до 5,0) або понижуючого (від 0,1 до 1,0) коефіцієнту, в залежності від умов договору та ступеню ризику.