

ДОГОВІР № _____ -41 - _____
добровільного страхування від нещасних випадків

(за програмою страхування «Класична»)

Місце укладання:		Дата укладання:	
1. СТРАХОВИК			
Приватне акціонерне товариство «Страхова компанія «Євроінс Україна»		який(-а) діє на підставі	
в особі			
Адреса 03150, м.Київ, вул.Велика Васильківська, 102		Код ЄДРПОУ 22868348	
банківські реквізити			
телефон +38 (044) 247-44-77, багатоканальний номер 0 800 501 513			
2. СТРАХУВАЛЬНИК (ПІБ / найменування)			
в особі (для юридичних осіб)		Дата народження (для фіз. осіб)	
який(а) діє на підставі			
адреса		телефон	
паспортні данні/ банківські реквізити		ІНПП / ЄДРПОУ	
3. Третя особа (Застрахована особа) – надалі по тексту Застрахована особа			
(якщо Застрахованими особами виступають декілька осіб, до Договору додається Додаток №1 «Список Третіх/Застрахованих осіб», який стає невід'ємною його частиною)			
3.1. П.І.Б.			
3.2. Дата народження			
3.3. Адреса			
3.4. Паспортні дані (серія, номер, ким та коли виданий)			
3.5. Телефон			
4. Вигодонабувач (для фіз. осіб - П.І.Б. фізичної особи, дата народження та її адреса):			
згідно чинного законодавства			
Страховик та Страхувальник, які надалі іменуються Сторонами, а кожна окремо – Сторона, керуючись Законом України "Про страхування", відповідно до Правил добровільного страхування від нещасних випадків, зареєстрованими Національною комісією, що здійснює державне регулювання у сфері ринків фінансових послуг (Нацкомфінпослуг) від 22.09.2016 р. за №0216223 (надалі – Правила) та на підставі Ліцензії, виданої Нацкомфінпослуг на підставі Розпорядження №2696 від 25.10.2016р, уклали цей Договір добровільного страхування від нещасних випадків (надалі – Договір), у повному розумінні його умов та наслідків укладення про нижченаведене:			
5. Предмет Договору			
Майнові інтереси, що не суперечать закону, пов'язані з життям, здоров'ям та працездатністю страхувальника чи Третьої особи (Застрахованої особи), визначеної Страхувальником у Договорі страхування за її згодою.			
6. Перелік варіантів страхових випадків та розмір страхових виплат (обране позначити «ТАК»)			
Група ризиків	Страхові випадки	Розмір страхової виплати	ТАК/НІ
С	Смерть Застрахованої особи внаслідок нещасного випадку	100% страхової суми	
С1	Смерть, стійка втрата Застрахованою особою працездатності (встановлення I-ої групи інвалідності), що сталися внаслідок нещасного випадку	100% страхової суми	
С2	Смерть, стійка втрата Застрахованою особою працездатності (встановлення I-ої, II-ої групи інвалідності), що сталися внаслідок нещасного випадку	Смерть, I-а група інвалідності - 100% страхової суми; II-а група інвалідності – 80% страхової суми	
С3	Смерть, стійка втрата Застрахованою особою працездатності (встановлення I-ої, II-ої, III-ої групи інвалідності), що сталися внаслідок нещасного випадку	Смерть, I-а група інвалідності - 100% страхової суми; II-а група інвалідності – 80% страхової суми; III-тя група інвалідності – 60% страхової суми	
С3 + ТВП	Смерть, стійка втрата Застрахованою особою працездатності (встановлення I-ої, II-ої, III-ої групи інвалідності), тимчасова втрата працездатності Застрахованою особою внаслідок нещасного випадку	Смерть, I-а група інвалідності - 100% страхової суми; II-а група інвалідності – 80% страхової суми; III-тя група інвалідності – 60% страхової суми. Тимчасова втрата працездатності – у розмірі 0,3% страхової суми з 7-го дня непрацездатності.	
С + ТВП	Смерть та тимчасова втрата Застрахованою особою працездатності внаслідок нещасного випадку	Смерть - 100% страхової суми; тимчасова втрата працездатності – у розмірі 0,3% страхової суми з 7-го дня непрацездатності.	
С + ТУ	Смерть та тілесні ушкодження, отримані Застрахованою особою внаслідок нещасного випадку	Смерть – 100% страхової суми. Тілесні ушкодження згідно «Таблиці розмірів страхових виплат» (Додаток 2 до Правил)	
7. Страхова сума			
7.1. на одну Застраховану особу, грн.			
7.2. загальна за Договором, грн.			
8. Страховий тариф, %			
9. Страховий платіж, грн.			
9.1. на одну Застраховану особу, грн.			
9.2. загальний за Договором, грн.			
10. ПОРЯДОК ТА СТРОКИ СПЛАТИ СТРАХОВОГО ПЛАТЕЖУ.			
10.1. Сплата страхового платежу (обране позначити «ТАК»):		одноразово	сплата частинами 2-ма платежами
№	10.1.1. Розмір страхового платежу (його частини), грн.	10.1.2. Дата сплати (включно)	10.1.3. Періоди страхування (включно)
1		до / / 201 р.	з 00:00 год по 23:59 год.
2		до / / 201 р.	з 00:00 год по 23:59 год.
11. Строк дії Договору			
з 00 год 00 хв. (включно)		/ / 20 р.	по 23 год 59 хв. (включно) / / 20 р
12. Порядок набуття чинності Договору			
12.1. При сплаті страхового платежу одноразово в повному обсязі на поточний рахунок Страховика, Договір набуває чинності та зобов'язання Страховика починаються в строк, зазначений в п.11 Договору, але не раніше дня наступного за днем надходження страхового платежу на поточний рахунок Страховика в повному обсязі та діють до 23 год 59 хв. дня, зазначеного як закінчення строку дії Договору.			
12.2. При сплаті страхового платежу частинами в розмірі та строк, зазначені в пп. 10.1.1. та 10.1.2., Договір набуває чинності та зобов'язання Страховика починаються та закінчуються в строк, зазначений в п.10.1.3., того періоду за який сплачено черговий страховий платіж.			
12.3. Якщо Страхувальник не сплатив черговий страховий платіж згідно Розділу 10 цього Договору, Страхувальнику надається 20-ти денний пільговий період для сплати чергового (не першого) страхового платежу, починаючи з дати, зазначеної в Договорі, як дата сплати чергового (простроченого) внеску (надалі – «пільговий період»).			
12.4. У разі сплати страхового платежу протягом пільгового періоду, зобов'язання Страховика на період страхування (не перший) поновлюється з 00 год 00 хв. дня наступного за днем надходження чергового страхового платежу.			
12.5. Якщо Страхувальник не сплатив черговий страховий платіж у повному обсязі протягом пільгового періоду, то зобов'язання Страховика за Договором припиняються, починаючи з 00 год 00 хв. дати, зазначеної як початок такого періоду страхування за який повинен бути сплачений страховий платіж (без додаткового повідомлення про це Страхувальника).			
12.6. Якщо страховий платіж (чергова частина страхового платежу) надійшов на поточний рахунок Страховика не в повному обсязі, якщо інше додатково не погоджено Сторонами, обсяг страхових зобов'язань Страховика у відповідному періоді страхування встановлюється пропорційно сплаченій Страхувальником частині страхового платежу.			
13. Територія дії Договору			
14. Інші умови			
14.1. Дія Договору страхування впродовж доби:		24-и години на добу	
15.1. Вид спорту / вид професійної діяльності:			
16			

СТРАХОВИК _____ / _____ СТРАХУВАЛЬНИК _____ / _____
(підпис, М.П.) (П.І.Б.) (підпис, М.П.) (П.І.Б.)

17. СТРАХОВІ ВИПАДКИ

- 17.1. Нещасний випадок – будь-яка раптова, несподівана, випадкова, короткочасна, непередбачувана та незалежна від волі Застрахованої особи подія, що відбулась протягом строку дії Договору страхування та призвела до тимчасового або постійного розладу здоров'я та/або до смерті Застрахованої особи. Між нещасним випадком та розладом здоров'я (втратою працездатності) або смертю Застрахованої особи повинен бути встановлений причинний зв'язок.
- 17.2. Страхові випадки, що обрані Страхувальником/Застрахованою особою, зазначені в Розділі 6 Договору,
- 17.3. Страховим ризиком є розлад здоров'я та/або смерть Застрахованої особи, що мають ознаки випадковості та ймовірності настання. Під розладом здоров'я слід розуміти: травми голови, шиї, грудної клітки, живота, нижньої частини спини, поперекового відділу хребта та тазу, плеча та плечового поясу, ліктя та передпліччя, зап'ястя та кисті, ділянки тазостегнового суглоба та стегна, коліна та гомілки, гомілковостопного суглоба та стопи; забиття; переломи або вивихи кісток; розрив органів (частковий або повний); наслідки попадання стороннього тіла через природний отвір (в зовнішню частину ока, в вухо; в органи дихання, травлення; органи сечостатевої системи); опіки термічні та хімічні; відмороження; теплові удари; переохолодження організму; утоплення; асфіксія (удушення); ураження електричним струмом, блискавкою та іонізуючим випромінюванням; випадкове гостре отруєння хімічними речовинами (побутовими або промисловими) та їх складовими, ліками, отруйними грибами, рослинами, отрутами комах і змій внаслідок їхніх укусів, недоброякісними харчовими продуктами (тільки ті, що відносяться до інших бактеріальних харчових отруєнь згідно останнього перегляду МКХ); травми, отримані внаслідок аварій, пожеж, стихійного лиха (землетруси, зсуви, повені, урагани та інші надзвичайні події); травми отримані під час або після контакту з тваринами (у т.ч. птахами, плазунами, комахами тощо) та рослинами (у т.ч. грибами, водоростями тощо); захворювання на сказ, правець; захворювання кліщовим енцефалітом (енцефаломієлітом), гострим паралітичним поліомієлітом, асоційованим з вакциною, ботулізмом.

18. ПРАВА ТА ОБОВ'ЯЗКИ СТОРІН. ВІДПОВІДАЛЬНІСТЬ ЗА НЕВИКОНАННЯ ТА НЕНАЛЕЖНЕ ВИКОНАННЯ УМОВ ДОГОВОРУ.

- 18.1. **Страхувальник має право:**
- 18.1.1. Ознайомитися з Правилами та умовами страхування.
- 18.1.2. Отримати у Страховика на підставі письмової заяви дублікат Договору у разі втрати оригіналу.
- 18.1.3. За згодою Застрахованої особи призначати Вигодонабувача для отримання страхових виплат, а також замінювати його до настання страхового випадку, якщо інше не передбачено Договором. Зміна Вигодонабувача відбувається після отримання Страховиком письмової заяви Страхувальника та укладання зі Страховиком Додаткової угоди до Договору щодо внесення такої зміни.
- 18.1.4. Внести зміни до умов Договору згідно з Розділом 17 Договору.
- 18.1.5. Достроково припинити дію Договору згідно з Розділом 17 Договору.
- 18.1.6. При настанні страхового випадку отримати страхову виплату на умовах, передбачених Договором.
- 18.2. **Страховик має право:**
- 18.2.1. Отримати всю необхідну інформацію для укладання Договору та оцінки страхового ризику, а також перевірити достовірність наданої Страхувальником/Застрахованою особою інформації будь-якими способами, що не суперечать законодавству України, (в т.ч., але не обмежуючись, результатами медичного огляду Застрахованої особи та іншими документами).
- 18.2.2. Робити запити про відомості, що пов'язані із страховим випадком до правоохоронних органів, закладів охорони здоров'я та до інших установ і організацій, що володіють інформацією про обставини страхового випадку, а також самостійно з'ясувати причини та обставини страхового випадку.
- 18.2.3. Протягом строку дії Договору перевіряти стан здоров'я Застрахованих осіб, а також відповідність повідомлених Страхувальником відомостей про предмет Договору. Направити лікаря-експерта до Застрахованої особи з метою обстеження стану її здоров'я.
- 18.2.4. Внести зміни до умов Договору згідно з Розділом 17 Договору.
- 18.2.5. Достроково припинити дію Договору згідно з Розділом 17 Договору.
- 18.2.6. Відмовити у здійсненні страхової виплати згідно з Розділом 21 Договору, та за наявності підстав та на умовах, передбачених Договором страхування та/або законодавством.
- 18.2.7. Вимагати повернення страхової виплати, якщо на те виникнуть підстави, передбачені умовами Договору та/або чинним законодавством України, що позбавляють Страхувальника (Застраховану особу, Вигодонабувача) права на одержання страхової виплати.
- 18.3. **Страхувальник зобов'язаний:**
- 18.3.1. Виконувати умови Договору страхування.
- 18.3.2. Ознайомити Застрахованих осіб з умовами Договору.
- 18.3.3. Вчасно та в повному обсязі сплачувати страхові платежі в розмірі та строки, передбачені Договором.
- 18.3.4. Повідомити Страховика про настання страхового випадку (випадку, що має ознаки страхового) будь-яким засобом, що дозволяє об'єктивно зафіксувати факт повідомлення (факсом, електронною поштою, поштою та інше) в строк, передбачений Розділом 18 Договору.
- 18.3.5. При укладанні Договору надати Страховику інформацію про всі відомі йому обставини, що мають істотне значення для оцінки страхового ризику, та надалі письмово інформувати його, протягом 3 (трьох) робочих днів з дня настання таких змін, про будь-яку зміну страхового ризику. Істотними є такі обставини, які можуть мати вплив на рішення Страховика щодо укладання Договору взагалі або щодо укладання Договору на узгоджених із Страхувальником умовах, в тому числі, але не обмежуючи умови, викладені в п. 22.1 Договору.
- 18.3.6. Під час укладання Договору страхування повідомити Страховика про інші діючі Договори страхування щодо цього предмета Договору страхування та в подальшому письмово повідомляти про укладання Договорів страхування протягом 3 (трьох) робочих днів з дати їх укладання.
- 18.3.7. Повернути Страховику виплачене страхове відшкодування, якщо згідно з чинним законодавством України, умовами Договору страхування Страхувальник повністю або частково позбавляється права на його отримання та відшкодувати витрати Страховика на проведення медичної експертизи, метою яких було визначення розміру заподіяної шкоди.
- 18.3.8. Надати Страховику всю наявну інформацію та всі необхідні документи, що підтверджують або стосуються факту, причин, обставин настання страхового випадку, його наслідків та розміру можливих збитків.
- 18.3.9. Вживати заходів щодо запобігання та зменшення збитків, завданих внаслідок настання страхового випадку.
- 18.3.10. 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.
- 18.4. **Страховик зобов'язаний:**
- 18.4.1. Ознайомити Страхувальника з умовами Договору страхування та Правилами.
- 18.4.2. 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 Застрахованій особі/ Вигодонабувачу.
- 18.4.3. Здійснити страхову виплату при настанні страхового випадку у строки та на умовах, передбачених Договором.
- 18.4.4. За заявою Страхувальника у разі здійснення ним заходів, що зменшили страховий ризик, внести зміни або переукласти з ним Договір.
- 18.4.5. Не розголошувати відомостей про Страхувальника/Застраховану особу та його майновий стан, крім випадків, встановлених чинним законодавством України.
- 18.5. **Третя особа (Застрахована особа) має право:**
- 18.5.1. Отримати страхову виплату згідно з умовами Договору та Правил.
- 18.5.2. За письмовою вимогою отримати дублікат Договору страхування.
- 18.5.3. Одержати роз'яснення щодо умов укладеного Договору страхування.
- 18.5.4. Оскаржити відмову Страховика у страховій виплаті в судовому порядку.
- 18.6. **Відповідальність за невиконання та неналежне виконання умов договору:**
- 18.6.1. Сторони несуть відповідальність за невиконання або неналежне виконання умов Договору згідно з чинним законодавством України.

18.7. Якщо Страхувальник не є одночасно Застрахованою особою, Застраховані особи можуть набувати прав та обов'язків Страхувальника згідно з Договором страхування.

19. ПОРЯДОК ВНЕСЕННЯ ЗМІН ТА ДОПОВНЕНЬ ДО ДОГОВОРУ. УМОВИ ПРИПИНЕННЯ ДІЇ ДОГОВОРУ.

19.1. Будь-які зміни та доповнення до Договору страхування, що не суперечать законодавству України та умовам Правил, здійснюються за взаємною згодою Сторін шляхом укладання Додаткової угоди в письмовій формі, яка стає невід'ємною частиною Договору.

19.2. Про намір внести зміни та/або доповнення до Договору Сторона, яка ініціює внесення таких змін та/або доповнень, зобов'язана письмово повідомити іншу не пізніше ніж за 15 (п'ятнадцять) календарних днів до прогнозованого строку внесення таких змін та/або доповнень.

Якщо будь-яка із Сторін не згодна на внесення змін чи доповнень до Договору, то протягом 10 (десяти) робочих днів з моменту отримання пропозиції про внесення змін чи доповнень до Договору вирішується питання про його дію на попередніх умовах або про припинення його дії.

19.3. У випадку отримання інформації про обставини, які стали причиною зміни страхового ризику, Страховик має право вимагати внести зміни до Договору страхування та сплатити додатковий страховий платіж.

Зміною страхового ризику вважається будь-яка зміна даних та/або обставин, повідомлених Страхувальником при укладенні Договору: зміна роду занять (професії), виконання Застрахованою особою робіт з небезпечними умовами праці, занять Застрахованою особою масовим спортом (спортом для всіх, спортом на аматорському рівні, активними видами відпочинку) спортом вищих досягнень (професійним спортом) або зміна виду спорту.

У випадку, якщо Страхувальник заперечує проти внесення змін, Страховик має право достроково припинити дію Договору страхування в порядку, передбаченому ст. 17.8.1. Договору.

19.4. Зміна в Договорі, а саме заміна Застрахованої особи, можлива за згодою Сторін та лише до настання страхового випадку з такою Застрахованою особою.

19.5. Договір припиняє свою дію та втрачає чинність за згодою Сторін, а також у разі:

19.5.1. закінчення строку його дії;

19.5.2. виконання Страховиком зобов'язань перед Страхувальником у повному обсязі;

19.5.3. несплати Страхувальником чергових страхових платежів у строки та розмірі, що встановлені Договором;

19.5.4. ліквідації Страхувальника-юридичної особи або смерті Страхувальника-фізичної особи чи втрати ним дієздатності, за винятком випадків, передбачених законодавством України;

19.5.5. ліквідації Страховика у порядку, встановленому законодавством України;

19.5.6. прийняття судового рішення про визнання Договору недійсним;

19.5.7. в інших випадках, передбачених законодавством України або Договором.

19.5.8. вимоги однієї зі Сторін Договору.

19.6. Про намір достроково припинити дію Договору страхування Сторона, яка ініціює дострокове припинення дії Договору страхування зобов'язана письмово повідомити іншу Сторону не пізніше ніж за 30 (тридцять) календарних днів до дати припинення дії Договору страхування.

19.7. У разі дострокового припинення дії Договору за вимогою Страхувальника Страховик повертає йому страховий платіж за період, що залишився до закінчення дії Договору страхування, з вирахуванням нормативних витрат на ведення справи та фактичних сум страхового відшкодування, які були виплачені за Договором.

19.7.1. Якщо вимога Страхувальника обумовлена припиненням дії Договору щодо окремої Застрахованої особи, Страховик повертає йому страховий платіж за період, що залишився до закінчення дії Договору страхування, з вирахуванням нормативних витрат на ведення справи та фактичних сум страхового відшкодування, які були виплачені за Договором страхування по відношенню до такої Застрахованої особи.

19.7.2. Якщо вимога Страхувальника обумовлена невиконанням Страховиком умов Договору, Страховик повертає Страхувальнику сплачені ним страхові платежі повністю.

19.8. У разі дострокового припинення дії Договору за вимогою Страховика Страхувальнику повертаються сплачені ним страхові платежі повністю.

19.8.1. Якщо вимога Страховика обумовлена невиконанням Страхувальником умов Договору, то Страховик повертає Страхувальнику страховий платіж за період, що залишився до закінчення дії Договору страхування, з вирахуванням нормативних витрат на ведення справи та фактичних сум страхових відшкодувань, які були виплачені за Договором.

19.9. При достроковому припиненні дії Договору в розрахунок беруться повні дні, що залишилися до закінчення терміну дії Договору.

19.10. Норматив витрат Страховика на ведення справи складає 40% страхового тарифу.

19.11. Договір страхування вважається недійсним з моменту його укладання, у випадках, передбачених чинним законодавством України. Договір страхування визнається недійсним у судовому порядку.

20. ДІЇ СТРАХУВАЛЬНИКА ПРИ НАСТАННІ СТРАХОВОГО ВИПАДКУ

20.1. Про настання події, що має ознаки страхового випадку, Страхувальник (Застрахована особа, Вигодонабувач) зобов'язаний:

20.1.1. негайно, але не пізніше 2(двох) годин від моменту настання події, що має ознаки страхового випадку, звернутися за медико-санітарною допомогою до лікувально-профілактичного закладу (лікарні, травм пункту) та/або в службу швидкої медичної допомоги;

20.1.2. негайно, але в будь-якому випадку не пізніше 2 (двох) годин від моменту настання події, що має ознаки страхового випадку, Страхувальник (Застрахована особа, Вигодонабувач) повинен повідомити про настання такої події державні органи, до компетенції яких належить ліквідація наслідків подій, що мають ознаки страхового випадку, розслідування причин їх виникнення, винесення офіційних роз'яснень з питань, що мають відношення до страхового випадку (випадку, що має ознаки страхового), та висновки яких згідно з чинним законодавством є необхідними та достатніми доказами для визначення події як страхового випадку (наприклад, відповідний орган МВС України, пожежна охорона, гідрометеослужба, заклади охорони здоров'я, відповідні органи інших держав тощо) (надалі – Компетентні органи).

20.1.3. повідомити Страховика про настання події, що може бути визнана страховим випадком будь-яким способом, що дозволить зафіксувати факт звернення протягом 12 (дванадцяти) годин з моменту настання такої події;

20.1.4. не пізніше 3 (трьох) робочих днів з моменту настання події, письмово повідомити про подію, що може бути визнана страховою за формою, встановленою Страховиком.

20.1.5. вжити заходів щодо усунення причин та мінімізації наслідків нещасного випадку.

20.2. У разі виникнення спорів між Сторонами щодо кваліфікації події як страхового випадку, її причин, обставин та наслідків, та виникнення сумнівів у Страховика щодо достовірності інформації, зазначеної в документах, кожна із Сторін має право на проведення за власний рахунок незалежної експертизи. Прийняття Страховиком в такому випадку рішення про виплату або відмову у здійсненні страхової виплати може бути відстрочено в порядку визначеному в Розділі 20 Договору.

21. ПЕРЕЛІК ДОКУМЕНТІВ, ЩО ПІДТВЕРДЖУЮТЬ НАСТАННЯ СТРАХОВОГО ВИПАДКУ ТА РОЗМІР ВИПЛАТ

21.1. У разі настання страхового випадку або події, що має ознаки страхового випадку, Страхувальник (Застрахована особа, Вигодонабувач), подає Страховику наступні документи, на підставі яких Страховик приймає рішення щодо страхової виплати:

21.1.1. письмову Заяву-Повідомлення про нещасний випадок, за формою, встановленою Страховиком, яка містить Повідомлення про настання події, що має ознаки страхового випадку, Пояснення обставин настання події, що має ознаки страхового випадку та Заяву на страхову виплату;

21.1.2. Договір страхування (у разі необхідності, за вимогою Страховика);

21.1.3. довідку про присвоєння ідентифікаційного номеру (за наявності) та документ, який посвідчує особу, яка має право на отримання страхової виплати згідно з Договором;

21.1.4. акт про нещасний випадок або документ від компетентних органів, який підтверджує факт настання нещасного випадку.

- 21.2. У випадку **тимчасової втрати працездатності** Застрахованою особою (тимчасового розладу здоров'я у працюючих осіб), **травматичних ушкоджень**, Страхувальник (Застрахована особа, Вигодонабувач), окрім документів, зазначених в п.19.1. Договору надає:
- 21.2.1. при тимчасовій втраті працездатності працюючих осіб – листок непрацездатності або його копію, видану лікувально-профілактичним закладом;
- 21.2.2. при отриманні травматичних ушкодження для працюючих/непрацюючих громадян та дітей - довідку з лікувально-профілактичного закладу із зазначенням терміну лікування, діагнозу захворювання та загальними висновками лікаря або виплиску з карти амбулаторного/стаціонарного хворого, підписану уповноваженою особою лікувально-профілактичного закладу та завірену печаткою цього закладу, довідку лікувально-профілактичного закладу, що підтверджує розлад здоров'я у зв'язку з отриманими травматичними ушкодженнями.
- 21.3. У випадку **стійкої втрати працездатності** Застрахованою особою, встановлення I, II, III груп інвалідності (в т.ч. зміна групи інвалідності на вищу, якщо це передбачено умовами Договору страхування) внаслідок нещасного випадку Страхувальник (Застрахована особа, Вигодонабувач), крім документів, зазначених в п.19.1. Договору, подає наступні документи:
- 21.3.1. виплиску з акту огляду медико-соціальною експертною комісією (МСЕК) (або довідку до акту МСЕК) про встановлення групи інвалідності (зміну групи інвалідності), для дітей – висновок ЛКК при стійкому розладі здоров'я;
- 21.3.2. довідку компетентних органів про причину встановлення інвалідності;
- 21.3.3. листок непрацездатності або його копію, видану лікувально-профілактичним закладом (для непрацюючої категорії осіб – довідку лікувально-профілактичного закладу про лікування, яка підписана відповідальною особою та завірена печаткою лікувально-профілактичного закладу);
- 21.3.4. виплиску з історії хвороби або картки амбулаторного хворого (на вимогу Страховика);
- 21.4. У випадку **смерті** Застрахованої особи внаслідок нещасного випадку Страхувальник/Вигодонабувач, крім документів, зазначених в п.19.1. Договору, подає наступні документи:
- 21.4.1. свідоцтво про смерть або рішення суду про оголошення особи померлою, що набрало законної сили, довідку компетентних органів про причину смерті;
- 21.4.2. посмертний та/або клініко-анатомічний (патологоанатомічний) епікриз (на вимогу Страховика);
- 21.4.3. акт про нещасний випадок або документ від компетентних органів, за формою встановленою законодавством України, який підтверджує факт настання нещасного випадку;
- 21.4.4. для інших, ніж Вигодонабувач, осіб, які мають право на отримання страхових виплат, Свідоцтво про право на спадщину.
- 21.5. У разі недостатності наданих Страхувальником/Застрахованою особою/ Вигодонабувачем документів для встановлення факту, обставин, причин настання, наслідків страхового випадку, Страхувальник (Застрахована особа, Вигодонабувач) на вимогу Страховика зобов'язаний надати також інші документи, враховуючи особливості конкретного страхового випадку, що необхідні для з'ясування обставин та причин страхового випадку, визначення розміру збитків, здійснення виплати страхового відшкодування та інші документи, відповідно до умов договору та/або визначені чинними законодавчими/нормативними актами України. При цьому Страховик має право продовжити строк для прийняття рішення про виплату або відмову у здійсненні страхової виплати в порядку, визначеному в Розділі 20 Договору.
- 21.6. У випадках, визначених Законом України «Про запобігання та протидію легалізації (відмиванню) доходів, одержаних злочинним шляхом, фінансуванню тероризму та фінансуванню розповсюдження зброї масового знищення» особа – отримувач страхового відшкодування зобов'язана для прийняття рішення про виплату/відмову у виплаті страхового відшкодування, надати Страховику документи, визначені зазначеним в даному пункті Законом.
- 21.7. Документи, зазначені в п. 19.1.-19.6 Договору, надаються у формі оригіналів, нотаріально засвідчених копій, простих копій за умови надання Страховику можливості звірення копій цих документів з їх оригіналами, та мають бути належним чином оформлені, містити печатки, підписи, вхідні (вихідні) номери, дати тощо.
- 21.8. Якщо документи, що необхідні для підтвердження настання страхового випадку та розміру страхової виплати, не надані у повному обсязі та/чи у належній формі, або оформлені з порушенням існуючих норм (в документах компетентних органів відсутній номер, дата, штамп, є виправлення тексту тощо), то рішення про виплату страхового відшкодування/відмову у виплаті страхового відшкодування Страховик має право відстрочити до моменту отримання ним всіх необхідних документів в порядку та на строки, визначені Розділом 20 Договору.
- 21.9. У разі настання події, що має ознаки страхового випадку, за межами території України, документи, зазначені у Розділі 19 Договору, на мовах інших ніж українська, російська та англійська надаються разом з офіційним перекладом українською мовою, якщо інше не передбачено умовами Договору.
- 21.10. Конкретний перелік документів, на підставі яких здійснюється страхова виплата, визначається Страховиком при з'ясуванні причин та обставин страхового випадку.

22. ПОРЯДОК ТА УМОВИ ЗДІЙСНЕННЯ СТРАХОВОЇ ВИПЛАТИ

- 22.1. При настанні події, що має ознаки страхового випадку, на підставі письмової Заяви-Повідомлення про нещасний випадок на страхову виплату Застрахованої особи (Страхувальника, Вигодонабувача), Страховик приймає рішення про здійснення або відмову у здійсненні виплати страхового відшкодування протягом 10 (десяти) робочих днів з дня отримання всіх необхідних документів, зазначених у Розділі 19 Договору шляхом складання страхового акта або акта про відмову у страховій виплаті відповідно.
- 22.2. Для прийняття рішення про виплату або відмову у страховій виплаті Страховик може проводити додаткові експертизи, робити офіційні запити до Компетентних органів для визначення причин та обставин настання страхового випадку тощо. При цьому строк прийняття рішення про виплату або відмову у страховій виплаті продовжується на строк очікування відомостей від Компетентних органів, але не більше ніж 180 календарних днів з дати отримання документів, визначених у Розділі 19 Договору.
- 22.3. Страховик здійснює страхову виплату протягом 5 (п'яти) робочих днів з дня підписання страхового акту.
- 22.4. У випадку прийняття рішення про відмову у страховій виплаті, Страховик зобов'язаний протягом 5 (п'яти) робочих днів з дня підписання акту про відмову у страховій виплаті письмово повідомити про це Застраховану особу (Вигодонабувача, Страхувальника) з обґрунтуванням причини відмови.
- 22.5. У разі настання **смерті** Застрахованої особи внаслідок нещасного випадку, розмір страхової виплати становить 100% страхової суми, зазначеної в Договорі страхування на одну Застраховану особу.
- 22.6. У разі **стійкої втрати працездатності** Застрахованою особою, встановлення I, II, III груп інвалідності (в т.ч. зміна групи інвалідності на вищу, якщо це передбачено умовами Договору страхування) внаслідок нещасного випадку, що мав місце в період дії Договору страхування, розмір страхової виплати становить:
- 22.6.1. при встановленні I групи інвалідності – 100% страхової суми, зазначеної в Договорі на одну Застраховану особу;
- 22.6.2. при встановленні II групи інвалідності – 80% страхової суми, зазначеної в Договорі на одну Застраховану особу;
- 22.6.3. при встановленні III групи інвалідності – 60% страхової суми, зазначеної в Договорі на одну Застраховану особу;
- 22.7. У разі **тимчасової втрати працездатності** Застрахованою особою (тимчасового розладу здоров'я у непрацюючих громадян та дітей) внаслідок нещасного випадку, Страховик здійснює страхову виплату Застрахованій особі за кожен день непрацездатності (тимчасового розладу здоров'я) в розмірі та на умовах, визначених Розділом 6 Договору на кожному постраждалу Застраховану особу, але не більше 150 грн. на одну Застраховану особу, та не більше ніж за 120 днів непрацездатності (тимчасового розладу здоров'я).
- 22.8. У разі **травматичних ушкоджень**, Страховик здійснює страхову виплату Застрахованій особі, розмір належної страхової виплати визначається у вигляді частки страхової суми, що зазначена в Таблиці розмірів страхових виплат (Додаток 2 до Правил). Якщо Застрахована особа отримала декілька травматичних ушкоджень, розмір страхової виплати визначається шляхом підсумовування виплат за кожною травмою, але він не може перевищувати розміру страхової суми, встановленої для Застрахованої особи.
- 22.9. Якщо нещасний випадок призвів до тимчасової втрати працездатності або травматичних ушкоджень Застрахованої особи та була здійснена страхова виплата, а в подальшому за наслідками цього ж нещасного випадку протягом 6 (шести) календарних місяців з дня його настання Застрахованій особі була встановлена стійка втрата працездатності (встановлення I, II, III груп інвалідності, в т.ч. зміна групи інвалідності на вищу) або настала смерть Застрахованої особи, страхова виплата здійснюється в розмірі, передбаченому в п.20.5 або п.20.6

Договору відповідно, але загальна сума страхових виплат не може перевищувати встановлену в Договорі страхову суму для однієї Застрахованої особи.

22.10. Якщо за Договором мало місце декілька страхових випадків, то ліміт відповідальності Страховика (загальна сума страхових виплат) за всіма страховими випадками, що сталися в період дії Договору страхування, визначається відповідно до п. 20.5. – 20.9. Договору, але водночас не може перевищувати розмір відповідної страхової суми, визначеної Договором для однієї Застрахованої особи. Якщо страхові виплати Застрахованій особі склали 100% страхової суми, дія Договору страхування по відношенню до такої Застрахованої особи припиняється.

22.11. За рішенням Страховика страхова виплата щодо конкретної Застрахованої особи зменшується на суму несплачених частин страхового платежу щодо цієї Застрахованої особи, у разі сплати його частинами.

23. ПРИЧИНИ ВІДМОВИ У СТРАХОВІЙ ВИПЛАТІ

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

23.1.1. невиконання Страхувальником/Застрахованою особою обов'язків, визначених в Договорі, та умов Договору;

23.1.2. несвоєчасне повідомлення Страхувальником (Застрахованою особою, Вигодонабувачем) про настання страхового випадку, обумовленого Договором страхування, без поважних на це причин, неподання, подання не в повному обсязі документів, передбачених Розділом 19 Договору або створення перешкод Страховику у визначенні обставин, причин, характеру та наслідків страхового випадку;

23.1.3. Здійснення Страхувальником (Застрахованою особою, Вигодонабувачем) навмисних дій, спрямованих 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 (Застрахованої особи, Вигодонабувача) встановлюється відповідно до чинного законодавства України;

23.1.4. Подання Страхувальником (Застрахованою особою, Вигодонабувачем) свідомо неправдивих відомостей про предмет Договору, або про факт настання страхового випадку, або неповідомлення про обставини, які були йому відомі, що мають істотне значення для визначення ймовірності настання страхового випадку, то в разі його настання Страховик має право відмовити у здійсненні страхової виплати.

23.1.5. Якщо факт неповідомлення або повідомлення наперед неправдивих відомостей встановлено після того, як страхову виплату було здійснено, то особа, що отримала страхове відшкодування (Страхувальник або Застрахована особа, або Вигодонабувач) зобов'язана повернути отриману суму страхового відшкодування протягом 10 (десяти) робочих днів з дати отримання претензії від Страховика;

23.1.6. вчинення Страхувальником (Застрахованою особою або Вигодонабувачем) або спроба вчинення умисного злочину, що призвів до страхового випадку;

23.1.7. в інших випадках, передбачених чинним законодавством України.

23.2. Страховик має право відмовити у страховій виплаті у разі невиконання Застрахованою особою рекомендацій лікаря, що призвели до погіршення стану її здоров'я та/або відмови Застрахованої особи від обстеження довіреним лікарем Страховика після настання нещасного випадку.

23.3. Випадки, зазначені у Розділі 22 Договору є підставою для відмови у здійсненні страхових виплат за Договором.

24. ВИНЯТКИ ІЗ СТРАХОВИХ ВИПАДКІВ

24.1. **За цим Договором не можуть бути застраховані:**

24.1.1. інваліди 1-ої, 2-ої та 3-ої груп;

24.1.2. особи, які страждають тяжкими захворюваннями нервової системи відповідно до класифікації МКХ (доброякісні та злоякісні пухлини головного та спинного мозку, пухлини хребетного стовпа, поразка нервової системи при злоякісних новоутвореннях, смерть мозку, травма хребетного стовпа, спинного та головного мозку, гостре порушення мозкового кровообігу (інсульт), демієлінізуючі захворювання нервової системи; вірусні інфекції центральної нервової системи, крім комариного та кліщового енцефалітів, гострого поліомієліту, сказу тощо);

24.1.3. особи, які страждають на будь-які психічні захворювання;

24.1.4. особи, які знаходяться на обліку у наркологічному та психоневрологічному спеціалізованих диспансерах, центрах з профілактики та боротьби зі СНІДом, хворі на СНІД.

Термін «Синдром Набутого Імунодефіциту» вживається в значенні особливо небезпечної інфекційної хвороби, що викликається вірусом імунодефіциту людини, СНІД - кінцева стадія ВІЛ-інфекції. «Синдром Набутого Імунодефіциту» включає ВІЛ-асоційовану енцефалопатію/ слабоумство/ та ВІЛ-асоційоване виснаження.

24.1.5. особи, визнані невіддатними у встановленому законодавством порядку;

24.1.6. пілоти, екіпаж повітряних суден під час польотів.

24.2. **Не визнаються страховими випадками події, які:**

24.2.1. не обумовлені, як страховий випадок в Договорі;

24.2.2. відбулися до початку дії Договору чи після його закінчення;

24.2.3. обумовлені дією причин та обставин, що виникли до початку дії Договору;

24.2.4. відбулися поза вказаним в Договорі страхування місцем дії Договору;

24.2.5. сталися під час відбування покарання в місцях позбавлення волі.

24.3. **Події, зазначені в Розділі 6 Договору, не визнаються страховими випадками, якщо вони сталися внаслідок:**

24.3.1. дій або бездіяльності Застрахованої особи/Страхувальника, яка знаходилась в стані алкогольного, наркотичного, токсичного або іншого сп'яніння;

24.3.2. самогубства або замаху на самогубство за винятком тих випадків, коли Застрахована особа була доведена до такого стану протиправними діями інших, ніж Застрахована особа, третіх осіб (за умови підтвердження цього факту результатами дослідження компетентних органів);

24.3.3. навмисного спричинення Застрахованою особою або Страхувальником / Вигодонабувачем Застрахованій особі травматичних ушкоджень;

24.3.4. керування Застрахованою особою або Страхувальником / Вигодонабувачем будь-якими транспортними засобами, без законних на те підстав або передачі Застрахованій особі управління транспортним засобом особою, яка не має на те законних підстав або знаходилась в стані алкогольного, наркотичного та/або токсичного сп'яніння;

24.3.5. керування Застрахованою особою або Страхувальником / Вигодонабувачем будь-яким транспортним засобом, під впливом медичних препаратів, застосування яких протипоказане (заборонено) при керуванні транспортним засобом;

24.3.6. порушення Застрахованою особою/ Страхувальником / Вигодонабувачем правил техніки безпеки, правил протипожежної безпеки, правил дорожнього руху, які сприяли настанню страхового випадку із Застрахованою особою;

24.3.7. виконання Застрахованою особою робіт в небезпечних умовах праці, в тому числі за договором найму якщо інше не передбачено Розділом 14 цього Договору;

24.3.8. свідомого знаходження в місцях, заздалегідь відомих як такі, що небезпечні для життя (місця проведення вибухових робіт, військові полігони, стрільбища тощо), якщо це не пов'язане з виробничою необхідністю (про що зазначається в Договорі) або спробою врятування людського життя;

24.3.9. участі у змаганнях, заняття активними видами спорту, якщо інше не передбачено Розділом 14 цього Договору;

24.3.10. заняття спортом на професійному рівні (включаючи змагання та тренування), якщо інше не передбачено Розділом 14 цього Договору;

24.3.11. вчинення Страхувальником / Вигодонабувачем злочину проти життя та/або здоров'я Застрахованої особи, що призвів до настання нещасного випадку із Застрахованою особою;

24.3.12. споживання нехарчової продукції;

24.3.13. проходження будь-яких експериментальних, дослідних та/або діагностичних процедур;

- 24.3.14. виконання донорських функцій;
 24.3.15. самолікування;
 24.3.16. дій або бездіяльності Застрахованої особи під впливом медичних препаратів або після медичних втручань, які не призначені лікарем.
 24.3.17. раптові та/або професійні хвороби або захворювання (в т.ч. грижі або внутрішні кровотечі);
 24.3.18. загострення хронічного захворювання, інфекційного захворювання, за винятком правцю, сказу, кліщового енцефаліту, та інших хвороб, що передаються через укуси тварин та комах, харчова токсикоінфекція, крім інших бактеріальних харчових отруєнь, що визначені в МКХ;
 24.3.19. протиправних дій (бездіяльності) державних органів, органів місцевого самоврядування або осіб цих органів, в тому числі тих, що сталися внаслідок видання вищевказаними органами та посадовими особами документів, які не відповідають вимогам законодавства. При цьому, факт протиправних дій (бездіяльності) відповідних органів чи невідповідність документів законодавству встановлюється судом або в іншому передбаченому законодавством порядку.
24.4. Страховик не несе відповідальність, якщо нещасний випадок стався:
 24.4.1. внаслідок впливу ядерної енергії, іонізуючого випромінювання, хімічного і бактеріологічного зараження місцевості;
 24.4.2. внаслідок та/або під час будь-яких військових дій (в тому числі застосування вибухових пристроїв чи вогнепальної зброї), змін воєнно-політичної обстановки, загрози застосування воєнної сили, воєнних конфліктів, збройних конфліктів, локальних війн, регіональних війн, вторгнення військ, повстання, громадських заворушень, страйків, заколоту, локаутів, бунту, путчу, повстання, революції, тероризму або будь-яких інших дій за політичними мотивами, конфіскації, примусового вилучення, ревізії чи пошкодження за розпорядженням існуючого уряду чи будь-якого органу влади, а також арешту, чи іншого вилучення, здійснених правоохоронними чи іншими, уповноваженими на це органами (митними, прикордонними або іншими), введення надзвичайного або особливого стану, якщо інше не передбачено умовами Договору страхування;
 24.4.3. внаслідок та/або під час будь-якого роду дії або діяльності, що визначені як терористичний акт правозастосовуючим органом країни чи території, на якій мало місце такого роду дія/діяльність, якщо інше не передбачено умовами Договору страхування;
 24.4.4. внаслідок та/або під час використання будь-якої біологічної, хімічної зброї, ядерної зброї або інших ядерних пристроїв, засобів ураження живої сили та/або майна, що випускається з артилерійської або іншої бойової зброї або яке скидається з борту повітряного/водного судна, якщо інше не передбачено умовами Договору .
 24.5. Страховик не несе відповідальності у разі несприятливих наслідків діагностичних, лікувальних і профілактичних заходів (включаючи ін'єкції ліків), які пов'язані з лікуванням, що здійснювалось з приводу усунення наслідків страхового випадку, який стався в період дії Договору страхування.
 24.6. Визнання Застрахованої особи в судовому порядку без вісті відсутньою (зниклою) не визнається страховим випадком за виключенням, якщо таке зникнення сталося внаслідок нещасного випадку, що встановлено відповідними компетентними органами.
 24.7. Поширення дії Договору щодо випадків, які є виключеннями зі страхових випадків, та щодо яких встановлено обмеження цим Розділом, можливе за умови включення Додаткових умов до Договору (або зазначення їх у Розділі 14 Договору) з врахуванням зміни ризику при розрахунку розміру страхового тарифу.
 24.8. Не визнаються страховими випадками події, що сталися під час арешту, затримання, ув'язнення та/або проведення інших оперативно-слідчих дій, що визначені Кримінальним процесуальним кодексом України, Кодексом України про адміністративне правопорушення, крім випадків, коли таке затримання, арешт, визнані незаконними, або під час перебування Застрахованої особи у місцях тимчасового утримання, арешту, тримання під вартою, ув'язнення.
 24.9. Обмеження відповідно до санкцій та застереження про виключення:
 Згідно цього застереження, жоден страховик не надає покриття і жоден страховик не несе відповідальності за оплату будь-якого збитку або відшкодування, якщо у разі забезпечення такого покриття, оплати такого збитку або надання такого відшкодування до страховика можуть бути застосовані будь-які санкції, заборони або обмеження відповідно до Рішень Організації Об'єднаних Націй або торгово-економічні санкції, відповідно до будь-яких законів або нормативних актів щодо національних та міжнародних торгово-економічних санкцій.

25. ПРИКІНЦЕВІ УМОВИ

- 25.1. Всі спори та розбіжності, які виникають з Договору та/або у зв'язку з ним вирішуються Сторонами шляхом переговорів, а в разі недосягнення згоди – в судовому порядку відповідно до законодавства України.
 25.2. За невиконання або неналежне виконання умов Договору страхування Сторони несуть відповідальність, передбачену Договором страхування та законодавством України.
 25.3. Сторони звільняються від відповідальності за невиконання або неналежне виконання умов Договору при настанні обставин непереборної сили і безпосереднього впливу таких обставин на можливість виконання Сторонами обов'язків під час дії цих обставин.
 Відповідним доказом виникнення та припинення дії обставин непереборної сили вважається офіційне підтвердження, надане уповноваженими компетентними органами держави, що повинно бути направлено Стороною, що знаходилась під впливом дії таких обставин іншій Стороні. Сторона, що підпадає під дію обставин непереборної сили, має право перенести строк виконання обов'язків за цим Договором на період, протягом якого будуть діяти зазначені обставини.
 25.4. Дія Договору не розповсюджується на Застрахованих осіб, які не згодні з його умовами.
 25.5. Цей Договір укладено українською мовою у двох примірниках по одному для кожної зі Сторін.
 25.6. Якщо Договором встановлено інші умови ніж передбачені Правилами, Сторони керуються умовами Договору.
 25.7. Питання не врегульовані Договором, регулюються Правилами та законодавством України.
 25.8. Підписанням цього Договору Страховальник підтверджує наступне:
 1.a) з умовами Договору та Правилами Страховальник ознайомлений та згодний;
 1.b) що йому до укладення зазначеного Договору страхування Страховиком було надано інформацію, передбачену частиною другою Статті 12 Закону України «Про фінансові послуги та державне регулювання ринків фінансових послуг».
 1.c) згоду Застрахованої (-их) особи (осіб) на страхування отримав;
 1.d) відомості щодо ідентифікації Страховальника (Розділ 2 Договору) та Застрахованої особи (Розділ 3 Договору) є достовірними.
 1.e) Сторони підтверджують, що ідентифікація та верифікація Страховальника здійснена Страховиком відповідно до вимог Закону України «Про запобігання та протидію легалізації (відмиванню) доходів, одержаних злочинним шляхом, фінансуванню тероризму та фінансуванню розповсюдження зброї масового знищення»
 Відповідно до Закону України «Про захист персональних даних» №2297-VI від 01.06.2010 року, Страховальник/Застрахована особа надає безвідкличну згоду на обробку персональних даних загального характеру (прізвище, ім'я, по батькові, дата народження, місце проживання, серія та номер паспорта, індивідуальний податковий номер тощо), а також вразливих персональних даних (даних, що стосуються здоров'я особи) Страховику з метою здійснення статутної діяльності, а саме: для забезпечення реалізації відносин у сфері страхування, перестраховання відповідно до Закону України «Про страхування», а також відмовляється від письмового повідомлення про передачу персональних даних третім особам з метою забезпечення вищевказаної мети.

26. ПІДПИСИ СТОРІН:

СТРАХОВИК
ПраТ «СК «Євроінс Україна»

 (підпис, М.П.) (П.І.Б.)

СТРАХУВАЛЬНИК
(П.І.Б., найменування)

 (підпис, М.П.) (П.І.Б.)