

«ЗАТВЕРДЖУЮ»
Перший заступник
Голови Правління
ЗАТ "Страхова компанія "В. і П."



І.В.Тихонов

ЗАКРИТЕ АКЦІОНЕРНЕ ТОВАРИСТВО "СТРАХОВА КОМПАНІЯ "В. і П."

12 березня 2007 року

ПРАВИЛА ДОБРОВІЛЬНОГО СТРАХУВАННЯ ВІД НЕЩАСНИХ ВИПАДКІВ

м. Київ – 2007

1. ЗАГАЛЬНІ ПОЛОЖЕННЯ

1.1. На умовах цих Правил Закрите акціонерне товариство "Страхова компанія "В. і П." (надалі Страховик) укладає Договори добровільного страхування від нещасних випадків з юридичними особами (незалежно від форм власності і видів їх діяльності) та дієздатними фізичними особами (надалі Страхувальники).

1.2. *Застрахованою особою* за цими Правилами може бути будь-яка фізична особа віком до 69 років, за винятком осіб, зазначених у п.5.1. цих Правил.

1.3. Страхувальник може укласти із Страховиком Договір власного страхування, а також страхування третіх осіб, лише за їх згодою.

1.4. Страхувальник має право, при укладанні договору страхування, за згодою застрахованої особи, призначити особу (осіб) - Вигодонабувача (Вигодонабувачів) для одержання страхової суми у разі смерті Застрахованої особи. Якщо Вигодонабувач не зазначений - страхову суму отримують спадкоємці Застрахованої особи за законом.

1.5. Укладені Договори страхування діють тільки на території України, якщо інше не передбачено умовами Договору.

2. ОБ'ЄКТ СТРАХУВАННЯ

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

3. СТРАХОВА СУМА. СТРАХОВИЙ ПЛАТІЖ. СТРАХОВИЙ ТАРИФ.

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

Розмір страхової суми встановлюється в грошовій одиниці України за взаємною згодою між Страхувальником та Страховиком, при укладанні договору страхування, але не може бути меншим ніж 300 гривень.

3.2. *Страховий платіж* (страхова премія) – плата за страхування, яку Страхувальник зобов'язаний внести Страховику згідно з Договором страхування.

Розмір страхового платежу визначається за тарифними ставками Страховика, виходячи із розміру страхової суми, терміну страхування та групи ризику (професії) Застрахованої особи.

3.3. *Страховий тариф* - ставка страхової премії з одиниці страхової суми за визначений період страхування.

Страхові тарифи обчислюються Страховиком актуарно на підставі відповідної статистики настання страхових випадків (додаток № 1 до цих Правил).

4. СТРАХОВІ РИЗИКИ

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

Страховий випадок – подія, передбачена Договором страхування, яка відбулася і з настанням якої виникає обов'язок Страховика здійснити виплату страхової суми (її частини) Застрахованій особі або Вигодонабувачу.

4.2. *Страховими випадками* є:

4.2.1. смерть Застрахованої особи внаслідок нещасного випадку;

4.2.2. встановлення Застрахованій особі первинної інвалідності внаслідок нещасного випадку;

4.2.3. тимчасова втрата працездатності Застрахованою особою внаслідок нещасного випадку.

4.3. Під нещасним випадком розуміється несподівана, непередбачена подія, що фактично відбулась та внаслідок якої настав розлад здоров'я або смерть Застрахованої особи і яка підтверджена медичним закладом, а саме:

а) травма;

б) утоплення;

- в) опіки, ураження блискавкою або електричним струмом;
- г) обмороження, переохолодження;
- д) випадкове гостре отруєння хімічними речовинами (промисловими або побутовими), ліками;
- е) укуси тварин, отруйних комах, змії.

4.4. Випадки, перелічені в п.4.3. цих Правил, визнаються страховими, якщо вони є наслідком нещасного випадку, що мав місце в період дії Договору страхування, і підтверджені документами компетентних органів (медичних установ, правоохоронних органів).

5. ВИКЛЮЧЕННЯ ІЗ СТРАХОВИХ ВИПАДКІВ ТА ОБМЕЖЕННЯ СТРАХУВАННЯ

5.1. *Не можуть бути застрахованими особи:*

- а) визнані у встановленому порядку недієздатними;
- б) інваліди I та непрацюючі інваліди II групи;
- в) хворі на:
 - тяжкі нервові та психічні захворювання: інсульт мозковий, пухлини головного та спинного мозку, алкоголізм, наркоманію, шизофренію, епілепсію;
 - СНІД.

5.2. *До страхових випадків не відносяться* травмування (розлад здоров'я) або смерть Застрахованої особи, пов'язані:

- а) з участю Застрахованої особи у страйках, заколотах, внутрішніх заворушеннях, диверсіях, актах тероризму та в воєнних діях різного роду;
- б) з наслідками радіоактивного опромінення та іншими надзвичайними і невідворотними подіями (стихійними лихами);
- в) з наслідками вживання Застрахованою особою алкоголю, наркотичних, токсичних або медичних препаратів;
- г) з участю Застрахованої особи в спортивних заходах (змагання, тренування), якщо вона не була застрахована як спортсмен;
- д) із вчиненням Застрахованою особою дій, у яких слідчими органами або судом встановлені ознаки умисного злочину;
- е) із керуванням Застрахованою особою (передачею керування іншій особі) самохідним засобом, що має двигун внутрішнього згоряння або електродвигун (автомашиною, мотоциклом, моторолером, мопедом, велосипедом з мотором, трактором, комбайном, тролейбусом, трамваєм, катером, моторним човном, тощо) у стані алкогольного сп'яніння, наркотичного або токсичного впливу;
- д) із спробою заповдіяти собі смерть;
- е) із умисним заповдінням собі тілесних ушкоджень;
- є) із захворюваннями різного характеру (за винятком правцю, сказу, менінгоенцефаліту, що передається укусами кліщів).

Також не є страховим випадком смерть Застрахованої особи за віком.

6. СТРОК ТА МІСЦЕ ДІЇ ДОГОВОРУ

6.1. Місце дії Договору страхування – Україна, якщо інше ним не обумовлено.

6.2. Договір страхування може бути укладено терміном від 1 місяця до 1 року, а при необхідності за бажанням Страхувальника – до 1 місяця.

7. ПОРЯДОК УКЛАДАННЯ ДОГОВОРУ СТРАХУВАННЯ ТА УМОВИ ПРИПИНЕННЯ ЙОГО ДІЇ

7.1. *Договір страхування* – це письмова угода між Страхувальником і Страховиком, згідно з якою Страховик бере на себе зобов'язання у разі настання страхового випадку здійснити виплату страхової суми (її частини) Застрахованій особі (Вигодонабувачу), а Страхувальник зобов'язується сплачувати страхові платежі у визначені строки та виконувати інші умови Договору.

7.2. Договір страхування укладається на підставі письмової заяви Страхувальника.

7.2.1. Якщо Страхувальник - юридична особа, яка хоче застрахувати своїх працівників, до заяви додається список осіб, що підлягають страхуванню із зазначенням розміру страхової суми для кожної особи, підписаний керівником, головним бухгалтером і засвідчений печаткою.

За згодою між Страхувальником і Страховиком, кожній Застрахованій особі може бути виписано страховий поліс.

Страховий платіж за Договором страхування колективу працівників Страхувальника – юридичної особи, що укладається на один рік, може бути сплачений за кілька разів з обов'язковим застосуванням підвищувального коефіцієнту в розмірі, що визначений пунктом 1.10. додатку № 1 до Правил.

7.2.2. Якщо Страхувальник - фізична особа, то на підставі заяви про страхування, після сплати страхового платежу, Страхувальнику видається страховий поліс, копія якого зберігається у Страховика.

7.3. Договір страхування набуває чинності з моменту внесення першого страхового платежу, якщо інше не передбачено договором страхування. Договором страхування може бути зазначено, що договір страхування набуває чинності з 00 годин дня, зазначеного у Договорі страхування (страховому полісі), як „початок дії Договору”, але не раніше надходження страхового платежу на поточний рахунок Страховика або не раніше наступного дня після сплати платежу готівкою в касу Страховика (страховому агенту), і закінчується о 24 годині дня, зазначеного в Договорі страхування (страховому полісі) як ”закінчення дії Договору”.

7.3.1. Договір страхування (страховий поліс) набуває чинності у день сплати платежу готівкою одразу ж після його внесення Страхувальником агенту:

- при укладанні Договору страхування в зоні пропуску через державний кордон України
- перед перетинанням його Застрахованими особами;
- в готелях та санаторіях на час проживання в них - при поселенні Застрахованих осіб на проживання;
- у день початку екскурсійної чи туристичної подорожі, у яку відправляються застраховані особи.

7.4. Дія Договору страхування припиняється у разі:

- 1) закінчення терміну його дії;
- 2) виконання Страховиком зобов'язань перед Застрахованою особою у повному обсязі;
- 3) несплати Страхувальником страхових платежів. При цьому Договір вважається достроково припиненим у випадку, якщо перший (або черговий) страховий платіж не був сплачений за письмовою вимогою Страховика протягом 10-ти робочих днів з дня пред'явлення такої вимоги Страхувальнику, якщо інше не передбачено умовами Договору страхування;
- 4) виїзду Застрахованої особи на постійне місце проживання за межі України;
- 5) смерті Застрахованої особи;
- 6) ліквідації Страховика у порядку, встановленому законодавством України;
- 7) ліквідації Страхувальника - юридичної особи або смерті страхувальника-громадянина чи втрати ним дієздатності, за винятком випадків, передбачених статтями 22, 23 і 24 ЗУ „Про страхування”;
- 8) прийняття судового рішення про визнання договору страхування недійсним.

7.5. Дія Договору страхування може бути достроково припинена за вимогою Страхувальника або Страховика, якщо це передбачено умовами Договору страхування.

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

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

7.9.2. При достроковому припиненні дії Договору страхування за вимогою Страховика, Страхувальнику повертаються повністю сплачені ним страхові платежі. Якщо вимога Страховика зумовлена невиконанням Страхувальником умов Договору страхування, то Страховик повертає йому страхові платежі за період, що залишився до закінчення дії Договору, з вирахуванням нормативних витрат на ведення справи, визначених при розрахунку страхового тарифу, фактичних страхових виплат, що були здійснені за цим Договором страхування.

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

7.11. Якщо в період дії Договору страхування Страхувальник - юридична особа втрачає права юридичної особи внаслідок реорганізації, то права і обов'язки за Договором страхування переходять до правонаступника Страхувальника за згодою Страховика.

Якщо в період дії Договору страхування Страхувальник-громадянин визнаний судом недієздатним, то його права та обов'язки за Договором страхування переходять до його опікуна.

7.12. Договір страхування вважається недійсним з моменту його укладання:

- а) у випадках, передбачених Цивільним кодексом України;
- б) у разі, якщо його укладено після страхового випадку;
- в) у інших випадках передбачених законодавством України.

Договір страхування визнається недійсним у судовому порядку.

8. ПРАВА ТА ОБОВ'ЯЗКИ СТОРІН

8.1. *Обов'язки Страхувальника :*

- а) своєчасно сплатити страхові платежі;
- б) у разі втрати Страхового поліса в період дії Договору страхування, подати Страховику письмову заяву про його втрату;
- в) у разі настання страхового випадку повідомити Страховика про обставини нещасного випадку та подати всі документи, необхідні для виплати страхової суми (її частини);
- г) у письмовому вигляді повідомити Страховика про зміни, які він збирається внести до умов Договору страхування. Договір страхування за новими умовами вважається діючим з дати вступу в дію Додаткової угоди;
- д) при укладанні договору страхування надати інформацію Страховикові про всі відомі йому обставини, що мають істотне значення для оцінки страхового ризику, і надалі інформувати його про будь-яку зміну страхового ризику;
- е) повідомити Страховика про інші діючі договори страхування щодо цього об'єкта страхування.

8.2. *Страхувальник - фізична особа має право :*

- а) одержати будь-які роз'яснення щодо умов і Правил страхування;
- б) призначити особу (осіб) - Вигодонабувача (Вигодонабувачів) для одержання страхової суми в разі смерті Застрахованої особи.

Призначивши Вигодонабувача, Страхувальник зберігає за собою право на заміну його іншою особою до настання страхового випадку, передбаченого п.4.2.1. цих Правил;

- в) отримати дублікат Страхового поліса в разі його втрати. При цьому оригінал втрачає свою юридичну силу.

8.3. *Страховальник - юридична особа має право :*

- а) одержати будь-які роз'яснення щодо умов і Правил страхування;
- б) визначати кількість працівників, які підлягають страхуванню та розмір страхової суми на кожну Застраховану особу;
- в) включати до списку осіб, які підлягають страхуванню, як штатних працівників підприємства, так і тих, які працюють за договорами підряду, сумісників та ін.;
- г) у період дії Договору страхування укладати нові Договори страхування за цими Правилами.

8.4. *Обов'язки Страховика :*

- а) ознайомити Страховальника з умовами та Правилами страхування;
- б) видати Страховальнику (Застрахованій особі) Договір страхування (Страховий поліс);
- в) надавати роз'яснення з усіх питань, що виникають у Страховальника за Договором страхування;
- г) тримати в таємниці відомості про Страховальника та його майновий стан за винятком випадків, передбачених законодавством України;
- д) протягом двох робочих днів, як тільки стане відомо про настання страхового випадку, вжити заходів щодо оформлення всіх необхідних документів для своєчасного здійснення страхової виплати або страхового відшкодування страховальнику;
- е) при настанні страхового випадку здійснити виплату страхової суми (її частини) або відмовити у виплаті з обґрунтуванням причин відмови протягом 5-ти робочих днів після прийняття Страховиком даного рішення.

8.5. *Страховик має право :*

- а) відмовити у виплаті страхової суми (її частини) у випадках, зазначених у пункті 11.2. цих Правил;
- б) самостійно з'ясувати причини та обставини страхового випадку, в разі необхідності отримати висновки правоохоронних органів, медичних закладів та інших підприємств і організацій, що володіють інформацією про обставини страхового випадку;
- в) запросити від Страховальника інші документи, крім зазначених у п.п.10.1.1. цих Правил, 10.2.1. цих Правил, 10.3.1. цих Правил, що мають суттєве значення для вирішення питання про виплату страхової суми (її частини);
- г) протягом трьох років з дня виплати вимагати повернення страхової суми (її частини), якщо на те виникнуть підстави, передбачені законодавством України;
- д) відстрочити страхову виплату до 30 календарних днів у випадку виникнення сумнівів щодо факту настання страхового випадку з обов'язковим повідомленням про це Страховальника.

9. ДІЇ СТРАХУВАЛЬНИКА У РАЗІ НАСТАННЯ СТРАХОВОГО ВИПАДКУ

9.1. При настанні страхових випадків, указаних у п.4.2. цих Правил, Страховальник, Застрахована особа або Вигодонабувач повинен письмово (у формі заяви про виплату з описом обставин настання нещасного випадку) повідомити про це Страховика, як тільки стане можливим, але не пізніше одного календарного року з дня настання страхового випадку.

До повідомлення повинні додаватись документи компетентних органів (медичних установ, правоохоронних органів), які підтверджують факт настання нещасного випадку.

10. ПОРЯДОК ТА УМОВИ ВИПЛАТИ СТРАХОВОЇ СУМИ (ЇЇ ЧАСТИНИ)

10.1. При настанні страхового випадку, вказаного в п.4.2.1. цих Правил, Вигодонабувачу (спадкоємцю) Застрахованої особи виплачується 100 відсотків страхової суми.

10.1.1. Документами, необхідними для одержання страхової суми, у зв'язку зі смертю Застрахованої особи внаслідок нещасного випадку є:

- а) заява встановленої форми на виплату страхової суми;
- б) страховий поліс (Договір страхування);
- в) свідоцтво про смерть Застрахованої особи (або його копія);

г) акт про нещасний випадок або документ від компетентних органів, який підтверджує, що смерть Застрахованої особи настала внаслідок нещасного випадку;

д) для спадкоємців - також свідоцтво про право на спадщину, видане нотаріальною конторою;

е) паспорт або інший документ, що посвідчує особу, якій належить виплатити страхову суму;

є) копія довідки про присвоєння ідентифікаційного номера особі, якій належить виплатити страхову суму.

10.2. При настанні страхового випадку, вказаного в п.4.2.2. цих Правил, страхова виплата у відсотках від страхової суми становить:

| | | |
|----------------------------------|---------|--------|
| у разі встановлення інвалідності | I гр. | - 90 % |
| | II гр. | - 70 % |
| | III гр. | - 50 % |

10.2.1. Для одержання страхової виплати у разі встановлення Застрахованій особі первинної інвалідності внаслідок нещасного випадку, необхідно подати такі документи:

а) заяву встановленої форми на виплату частки страхової суми;

б) страховий поліс (Договір страхування);

в) довідку медико-соціальної експертної комісії (МСЕК) про встановлення групи інвалідності;

г) акт про нещасний випадок або документ від компетентних органів, який підтверджує факт настання нещасного випадку;

д) паспорт Застрахованої особи або інший документ, що її посвідчує;

е) копія довідки про присвоєння ідентифікаційного номера Застрахованій особі.

10.3. При настанні страхового випадку, вказаного в п.4.2.3. цих Правил, страхова виплата становить:

а) у разі тимчасової непрацездатності при безперервному амбулаторному лікуванні:

- від 3 до 45 днів – 0,5 % від страхової суми за кожний день непрацездатності, встановленої лікувально-профілактичним закладом;

б) при перебуванні на стаціонарному лікуванні в медичному закладі:

- від 1 до 30 днів - 1,0 % від страхової суми за кожний день перебування в стаціонарі;

- від 30 до 90 днів – 0,5 % від страхової суми за кожний день перебування в стаціонарі.

10.3.1. Для одержання страхової виплати у разі тимчасової втрати працездатності Застрахованою особою внаслідок нещасного випадку, необхідно подати такі документи:

а) заяву встановленої форми на виплату частки страхової суми;

б) страховий поліс (Договір страхування);

в) листок непрацездатності або його копію, видану лікувально-профілактичним закладом (у разі неможливості отримання листка непрацездатності подається довідка лікувально-профілактичного закладу);

г) акт про нещасний випадок або документ від компетентних органів, який підтверджує факт настання нещасного випадку;

д) паспорт Застрахованої особи або інший документ, що її посвідчує;

е) копія довідки про присвоєння ідентифікаційного номера Застрахованій особі.

10.4. Страхові виплати проводяться протягом 5-ти робочих днів після прийняття Страховиком рішення про виплату страхової суми (її частини).

10.5. Загальна сума виплат за один або кілька страхових випадків, що сталися в період дії Договору страхування, не може перевищувати страхової суми за Договором страхування.

Якщо сума виплат досягла розміру страхової суми, то дія Договору страхування припиняється.

10.6. Виплата страхової суми (її частини) проводиться за бажанням Страхувальника (Застрахованої особи):

- шляхом її перерахування на особовий рахунок одержувача в установі банку;

- поштовим переказом за вказаною Страхувальником адресою;
- готівкою через касу Страховика.

Витрати за проведення перерахування (переказу) несе Страховик.

10.7. Особа, яка має право на отримання страхової суми (її частини), може видати доручення будь-якій третій особі. Доручення повинно бути оформлено у встановленому законом порядку.

10.8. Виплата страхової суми (її частки) провадиться в грошовій одиниці України.

10.9. Страховик несе майнову відповідальність за несвоєчасне здійснення страхової виплати шляхом сплати Страхувальнику неустойки (пені), розмір якої визначається умовами Договору страхування.

11. ТЕРМІН ПРИЙНЯТТЯ РІШЕННЯ ПРО ВИПЛАТУ АБО ВІДМОВУ У ВИПЛАТІ СТРАХОВОЇ СУМИ (ЇЇ ЧАСТКИ)

11.1. Рішення про виплату або відмову у виплаті страхової суми (її частки) Страховик приймає на протязі 10 робочих днів після одержання всіх необхідних документів, указаних у розділі 10 цих Правил. Рішення про виплату або відмову у виплаті приймається у вигляді складання Страхового акту.

Про відмову у виплаті Страховик повідомляє Застраховану особу (Вигодонабувача, спадкоємця) у письмовій формі з обґрунтуванням причин відмови протягом 5-ти робочих днів, після прийняття рішення про відмову у виплаті.

11.2. *Страховик має право відмовити у страховій виплаті у разі:*

а) навмисних дій Страхувальника або Застрахованої особи, спрямованих на настання страхового випадку. Указана норма не поширюється на дії, пов'язані з виконанням ними громадянських або службових обов'язків у стані необхідної оборони. Дії Страхувальника або Застрахованої особи кваліфікуються згідно з діючим законодавством України;

б) подання Страхувальником свідомо неправдивих відомостей, необхідних для укладання Договору страхування;

в) повідомлення Страхувальником (Застрахованою особою) про страховий випадок після одного календарного року від дня настання страхового випадку без поважних на те причин або створення Страховику перешкод у визначенні обставин та характеру нещасного випадку;

г) неподання Застрахованою особою (Вигодонабувачем, спадкоємцем) усіх необхідних документів, що підтверджують факт настання страхового випадку.

12. ПОРЯДОК ВИРІШЕННЯ СПОРІВ

12.1. Всі спори, які можуть виникнути між Страховиком і Страхувальником (Застрахованою особою) за Договорами страхування розв'язуються шляхом переговорів, а у разі не досягнення згоди - у порядку, передбаченому законодавством України.

13. ОСОБЛИВІ УМОВИ

13.1. Зміни та доповнення до цих Правил в обов'язковому порядку реєструються в Державній комісії з регулювання ринків фінансових послуг України.

13.2. Усі доповнення і зміни до Договору страхування дійсні, якщо вони виконані у письмовому вигляді і підписані уповноваженими представниками Сторін.

Додаток № 1
до Правил добровільного страхування
від нещасних випадків
від 12 березня 2007 року

ТАРИФНІ СТАВКИ
З ДОБРОВІЛЬНОГО СТРАХУВАННЯ ВІД НЕЩАСНИХ ВИПАДКІВ

1.1. Розмір страхового платежу залежить від розміру страхової суми, строку страхування та від групи ризику, до якої відноситься Застрахована особа, і визначається за тарифною ставкою.

1.2. Перелік професій, які відносяться до певної групи ризику наведені у таблиці № 1.

Таблиця № 1

| № групи | Перелік професій |
|----------------|---|
| I | Службовці, інженерно-технічні працівники та інші категорії громадян, що безпосередньо не зайняті у процесі виробництва, умови праці яких не пов'язані з підвищеним ризиком щодо одержання травми; артисти драматичних та музичних театрів, артисти естради, балету та танцювальних ансамблів; робітники банків (крім осіб, які зайняті інкасуванням та перевезенням грошей); робітники побутового та комунального господарства; педагогічний персонал позашкільних дитячих закладів, викладачі та студенти інститутів, технікумів; домогосподарки; медичні працівники; робітники торговельної мережі та харчування (крім кухаря); робітники пошти та телеграфу; службовці бібліотек; персонал готелів; двірники; кіоскери; робітники преси. |
| II | Всі інші категорії працюючих (робітники, службовці, працівники сільського господарства та ін.), безпосередньо зайняті в процесі виробництва; особистий склад аеродромного обслуговування; інкасатори та касири; робітники ветлікарень; газоелектрозварники; слюсарі; робітники обробної промисловості; кустарі; робітники харчової промисловості; поліграфічних підприємств; пожежна охорона; військовослужбовці, працівники органів внутрішніх справ (крім працівників карного розшуку, ДАІ, водіїв); робітники будівельної, машинобудівної, скляної промисловості; працівники сільського господарства; робітники транспорту (крім повітряного); робітники електростанцій та експедицій. |
| III | Особи, праця яких пов'язана з особливим ризиком, щодо настання нещасного випадку; працівники карного розшуку, ДАІ, цивільної авіації; випробувачі автомашин і літаків; артисти цирку, які виконують трюки на канатах, трапеціях, акробати, гімнасти, автотогонщики, дресирувальники диких звірів, наїзники коней, каскадери; водії транспортних засобів; працівники гірничодобувної промисловості; особи, які виконують роботи в підземних умовах, бурильники нафтових і газових свердловин; ті, чиїм місцем роботи є гірничо- і газорятувальна служба; працівники, пов'язані з виробництвом, зберіганням, випробуванням вибухових, отруйних речовин; водолази; особи, чия робота пов'язана з мисливством, рибальством у морях і океанах; верхолазними, покрівельними роботами; монтажники бетонних, залізобетонних конструкцій; кранівники; рятувальники гірничо- і водно-рятувальних станцій. |

1.3. При страхуванні від нещасних випадків, що сталися як при виконанні Застрахованою особою своїх службових обов'язків, так і у побуті (варіант страхування «А»), а також при страхуванні від нещасних випадків, що сталися тільки при виконанні

Застрахованою особою своїх службових обов'язків (варіант страхування «Б») застосовуються тарифи, наведені у таблиці № 2 цього Додатку

Таблиця № 2

| Термін страхування | Варіанти страхування | | Страховий тариф (%) | | |
|--------------------|----------------------|--|---------------------|----------|-----------|
| | | | I група | II група | III група |
| 1 рік | А | Повний страховий захист | 1,0 | 1,2 | 1,5 |
| | Б | Страховий захист тільки на виробництві | 0,6 | 0,8 | 1,0 |

1.4. Страхування дітей здійснюється:

- віком до 6 років за тарифами, встановленими для I групи;
- віком від 6 до 18 років за тарифами, встановленими для II групи.

1.5. При страхуванні від нещасних випадків штатних працівників страхових компаній застосовується річний тариф 0,5 %.

1.6. При страхуванні від нещасних випадків колективу працівників Страхувальника – юридичної особи, може надаватись знижка до обчислених страхових платежів, розмір якої залежить від кількості застрахованих осіб (таблиця № 3).

Таблиця № 3

| Кількість застрахованих осіб | Знижка |
|------------------------------|---------|
| 20 – 25 | до 10 % |
| 26 – 50 | до 15 % |
| більше 50 | до 20 % |

1.7. При страхуванні на термін до одного року встановлюються коефіцієнти до річного страхового тарифу:

| Кількість місяців | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | 11 |
|-------------------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|
| | 0,30 | 0,40 | 0,50 | 0,60 | 0,65 | 0,70 | 0,75 | 0,80 | 0,85 | 0,90 | 0,95 |

1.8. При добровільному страхуванні на випадок настання окремих страхових подій внаслідок нещасного випадку застосовуються тарифи, наведені у таблиці № 4.

Таблиця № 4

| Номер групи | Смерть | Первинна інвалідність | Втрата працездатності |
|-------------|--------|-----------------------|-----------------------|
| 1 | 0,20 | 0,50 | 0,70 |
| 2 | 0,25 | 0,70 | 0,80 |
| 3 | 0,30 | 0,90 | 1,00 |

1.9. При страхуванні від нещасних випадків спортсменів, туристів та осіб, що їх супроводжують, а також громадян, що тимчасово проживають у готелях, санаторіях тощо застосовуються тарифи, наведені у таблиці № 5.

При страхуванні спортсменів враховується також вид спорту, яким він займається (таблиця № 6).

Таблиця № 5

| Термін страхування | Туристи та інші особи | Спортсмени (групи) | | | |
|--------------------|-----------------------|--------------------|------|------|-------|
| | | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 1 день | 0,05 | 0,06 | 0,09 | 0,17 | 0,38 |
| до 3 днів | 0,09 | 0,10 | 0,15 | 0,28 | 0,64 |
| до 5 днів | 0,12 | 0,13 | 0,21 | 0,39 | 0,90 |
| до 7 днів | 0,17 | 0,20 | 0,30 | 0,55 | 1,27 |
| до 14 днів | 0,25 | 0,29 | 0,45 | 0,83 | 1,90 |
| до 21 дня | 0,42 | 0,48 | 0,75 | 1,38 | 3,18 |
| до 1 місяця | 0,50 | 0,57 | 0,90 | 1,65 | 3,81 |
| до 2 місяців | 0,70 | 0,76 | 1,20 | 2,20 | 5,08 |
| до 3 місяців | 0,85 | 0,95 | 1,50 | 2,75 | 6,35 |
| до 4 місяців | 1,00 | 1,14 | 1,80 | 3,30 | 7,62 |
| до 5 місяців | 1,10 | 1,24 | 1,95 | 3,58 | 8,25 |
| до 6 місяців | 1,20 | 1,33 | 2,10 | 3,85 | 8,90 |
| до 7 місяців | 1,28 | 1,43 | 2,25 | 4,13 | 9,55 |
| до 8 місяців | 1,36 | 1,52 | 2,40 | 4,40 | 10,15 |
| до 9 місяців | 1,45 | 1,62 | 2,55 | 4,68 | 10,80 |
| до 10 місяців | 1,53 | 1,71 | 2,70 | 4,95 | 11,45 |
| до 11 місяців | 1,60 | 1,80 | 2,85 | 5,25 | 12,07 |
| до 12 місяців | 1,70 | 1,90 | 3,00 | 5,50 | 12,70 |

Таблиця № 6

| Номер групи | Види спорту |
|--|--|
| 1 | Подорожі (походи піші), хокей (всі види), шахи |
| 2 | Бадмінтон, біатлон, буерний спорт, гімнастика художня, орієнтування спортивне, плавання (крім підводного), подорожі за спеціальними маршрутами, волейбол, городки, лижні гонки, парусний спорт, теніс, важка атлетика |
| 3 | Акробатика, батут, бейсбол, велоспорт (трек, шосе), водні лижі, гребля, боротьба (всі види), водне поло, легка атлетика, планерний спорт, гирьовий спорт, лижне двоборство, пожежно-прикладний спорт, стрибки в воду, стрільба (всі види), фехтування |
| 4 | Альпінізм, баскетбол, бобслей, бокс, дельтапланеризм, гірськолижний спорт, ковзанярський спорт, підводний спорт, поло, подорожі зі спокійним ландшафтом, радіо спорт, санний спорт, спідвей, кінний спорт, карате, стрибки на лижах з трампліна, регбі, гандбол, сучасне п'ятиборство, фрістайл, шашки, шорттрек, парашутний спорт, футбол |
| * Страховик встановлює окремий тариф, виходячи зі специфіки спортивного заходу | Подорожі з гірським ландшафтом, ралі, багатоборство, комплексні спортивні заходи |

1.10. При укладанні Договорів страхування від нещасних випадків, в залежності від ступеня ризику настання страхового випадку, можливе застосування коефіцієнтів до базових страхових тарифів:

- підвищувальні коефіцієнти – від 1,1 до 5,0;
- знижувальні коефіцієнти – від 0,99 до 0,3.

Якщо протягом дії Договору страхування, укладеного терміном на 1 рік, не проводились виплати за страховими випадками, то при укладанні із цим Страхувальником річного договору на новий термін використовується знижувальний коефіцієнт 0,9 до базового страхового тарифу.

Якщо Договором страхування колективу працівників Страхувальника – юридичної особи передбачена сплата страхового платежу не одноразово, а у кілька разів, то за цим Договором страхування використовується підвищувальний коефіцієнт до базового страхового тарифу у розмірі не менш ніж 1,1 – при поквартальній сплаті страхового платежу і не менш ніж 1,2 – при помісячній.

Норматив витрат на проведення страхування - 35,0 %

Актуарій Ковтун Ігор Олександрович
(диплом № 018 від 17 вересня 1999 року)



Пронумеровано, прошнуровано та скріплено печаткою

12 (двама дзвониками)



| | |
|--|----------------------|
| Державна комісія з регулювання фінансових послуг України | |
| ЗАРЕЄСТРОВАНЕ | |
| Підпис | 0271068 |
| Дата 12.04.07 | Регістраційний номер |

Дир. Департаменту об'єктів матеріальної бази
Григорів С. О.