

Акціонерне товариство „Промислово-страхова компанія”

**„Затверджую”
Президент АТ „Промислово-
страхова компанія”**

**_____ А.М. Дорожко
27 жовтня 2008 року**

ПРАВИЛА

**ДОБРОВІЛЬНОГО СТРАХУВАННЯ
ВІД НЕЩАСНИХ ВИПАДКІВ**

м. Харків

1. ЗАГАЛЬНІ ПОЛОЖЕННЯ

1.1. На підставі цих Правил Акціонерне товариство “Промислово-страхова компанія” (далі Страховик) укладає договори добровільного страхування від нещасних випадків з юридичними особами та дієздатними фізичними особами, надалі Страхувальниками.

Страхувальники можуть укладати із Страховиком договори про страхування третіх осіб (Застрахованих осіб) лише за їх згодою, крім випадків, передбачених чинним законодавством. Застраховані особи можуть набувати прав і обов'язків Страхувальника згідно з договором страхування.

1.2. Страхувальниками згідно цих Правил визнаються юридичні особи та дієздатні фізичні особи які уклали із Страховиком договір добровільного страхування від нещасних випадків.

1.3. Страхувальники мають право при укладанні договорів страхування призначати, за згодою Застрахованої особи, фізичних або юридичних осіб для отримання страхових сум у разі смерті Застрахованої особи, а також замінювати їх до настання страхового випадку.

1.4. Застрахована особа – фізична особа, життя, здоров'я та (або) працездатність якої страхується за договором страхування, укладеним на підставі цих Правил.

1.5. Вигодонабувач - особа, яка призначена Страхувальником за згодою Застрахованої особи для одержання страхової виплати.

2. ПРЕДМЕТ ДОГОВОРУ СТРАХУВАННЯ

2.1. Предмет договору страхування згідно цих Правил є майновий інтерес, що не суперечить закону і пов'язаний з життям, здоров'ям та працездатністю Застрахованої особи.

2.2. Згідно цих Правил Застрахованими особами можуть бути особи віком від 1 до 75 років. На страхування не приймаються особи, які мають першу групу інвалідності. В залежності від умов договору страхування Страховик має право встановлювати додатковий перелік осіб, які не приймаються на страхування.

3. СТРАХОВИЙ РИЗИК І СТРАХОВІ ВИПАДКИ. ВИКЛЮЧЕННЯ ІЗ СТРАХОВИХ ВИПАДКІВ ТА ОБМЕЖЕННЯ СТРАХУВАННЯ

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

Нещасний випадок – несподівані, непередбачені події, які супроводжуються пораненнями, переломами або подібними пошкодженнями, що призвели до втрати працездатності, інвалідності або смерті, за винятком харчової токсикоінфекції, сальмонельозу та дизентерії, захворювання кліщовим енцефалітом, патологічні пологи або позаматочна вагітність, яка призвела до вилучення органів (матки, обох або однієї труби, яєчників).

3.2. Страховий випадок – подія, передбачена договором страхування, яка відбулася і з настанням якої виникає обов'язок Страховика здійснити виплату страхової суми (страхового відшкодування) Страхувальнику, Застрахованій або іншій третій особі.

Страховими ризиками можуть бути:

3.2.1. Тимчасова втрата Застрахованою особою загальної працездатності внаслідок нещасного випадку (для непрацюючих - перебування на амбулаторному або стаціонарному лікуванні внаслідок нещасного випадку);

3.2.2. Стійка втрата Застрахованою особою загальної працездатності (інвалідності) внаслідок нещасного випадку (для непрацюючих - встановлення медико-соціальною експертною комісією стійкого порушення функції (або втрати) ушкодженого органу внаслідок нещасного випадку);

3.2.3. Смерть Застрахованої особи внаслідок нещасного випадку.

3.3. Подія визнається страховим випадком при умові, що нещасний випадок стався під час дії договору страхування та підтверджений документами, виданими компетентними органами у встановленому законом порядку. Події, зазначені у п.п. 3.2.2. та 3.2.3. цих Правил, також

визнаються страховими випадками, якщо вони сталися протягом одного року з дня настання нещасного випадку.

3.4. Договором страхування можуть бути передбачені обмеження страхування та конкретизація ризику.

3.5. Страховими випадками не визнаються події, які є наслідком:

3.5.1. вчинення Застрахованою особою навмисного злочину, котрий знаходиться у прямому причинному зв'язку зі страховим випадком;

3.5.2. перебування Застрахованого у стані алкогольного, наркотичного або токсичного сп'яніння;

3.5.3. передачі управління транспортним засобом другій особі, яка не мала права управління цим транспортним засобом або особі у стані алкогольного, наркотичного, токсичного сп'яніння.

3.5.4. замаху Застрахованого на самогубство за винятком тих випадків, коли Застрахований був доведений до такого стану протиправними діями третіх осіб (що встановлено рішенням суду).

3.5.5. оперативного втручання, викликаного одержаними від народження, хронічними, професійними та іншими захворюваннями або їх загостреннями та ускладненнями;

3.5.6. навмисного завдання Застрахованим собі тілесних пошкоджень;

3.5.7. надзвичайних, військових, особливих становищ, проголошених органами влади у встановленому законом порядку, якщо інше не обумовлено у договорі;

3.5.8. ядерного вибуху, впливу радіації або радіоактивного зараження, хімічного і бактеріологічного зараження.

3.5.9 професійної помилки лікаря;

3.5.10. загострень ГРЗ и ОРВІ.

3.5.11. Інших обставин, передбачених договором страхування.

3.6 Договір страхування може бути укладено на випадок настання одного, двох або всіх перерахованих в п. 3.2. цих Правил страхових ризиків.

4. ПОРЯДОК ВИЗНАЧЕННЯ РОЗМІРУ СТРАХОВОЇ СУМИ

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

4.2. Розмір страхової суми за кожною Застрахованою особою визначається за домовленістю між Страховиком та Страхувальником під час укладення договору страхування або внесення змін до договору страхування. Сторони можуть прийняти рішення про встановлення різних страхових сум по конкретним Застрахованим особам. Страхувальник, за згодою Страховика, має право протягом дії договору страхування збільшити розмір страхової суми з відповідним внесенням додаткової частини страхового платежу. Страхова сума може бути встановлена по окремому страховому випадку, групі страхових випадків, договору страхування у цілому.

4.3. Страховик має право встановлювати розмір мінімальної та максимальної страхової суми.

5. СТРОК ТА МІСЦЕ ДІЇ ДОГОВОРУ СТРАХУВАННЯ

5.1. Договір страхування укладається на строк, який встановлюється за згодою сторін.

5.2. Договір страхування набуває чинності з моменту внесення першого страхового платежу, якщо інше не передбачено договором страхування.

5.3. Дія договорів страхування розповсюджується на територію України, а також за її межі.

6. ПОРЯДОК УКЛАДАННЯ ДОГОВОРУ СТРАХУВАННЯ.

6.1. Договір страхування – письмова угода між Страхувальником і Страховиком, згідно з якою Страховик бере на себе зобов'язання у разі настання страхового випадку здійснити

страхову виплату Страхувальнику або іншій особі, визначеній у договорі страхування Страхувальником, на користь якої укладено договір страхування, а Страхувальник зобов'язується сплачувати страхові платежі у визначені строки та виконувати інші умови договору.

6.2. Для укладання договору страхування, Страхувальник подає Страховику письмову заяву за формою, встановленою Страховиком, або іншим чином заявляє про свій намір укласти договір страхування. При укладанні договору страхування третьої особи необхідна згода цієї особи, якщо вона є повнолітньою, або згода одного з її батьків чи опікунів, якщо договір укладається на страхування неповнолітніх дітей.

6.3. При укладенні договору страхування Страхувальник зобов'язаний повідомити Страховика про всі відомі йому обставини, які мають істотне значення для визначення імовірності та випадковості настання нещасного випадку (страхового ризику).

6.4. При укладанні договору страхування із Страхувальником - юридичною особою про страхування робітників даної юридичної особи, на страхування приймається будь-яка кількість його працівників. Конкретні категорії працівників, які підлягають страхуванню, визначаються Страхувальником.

До договору надається список Застрахованих осіб з зазначенням їх прізвищ, імен, по-батькові, дат народження та адреси.

6.5. Факт укладання договору страхування може посвідчуватися страховим свідоцтвом (полісом, сертифікатом), що є формою договору страхування.

При цьому Страховик видає страховий поліс Страхувальнику (Застрахованій особі) в 5-ти денний строк (не враховуючи вихідних та святкових днів) після отримання першого внеску страхового платежу, якщо інше не передбачено договором страхування.

6.6. Договір страхування укладається в письмовій формі в двох оригінальних примірниках, які мають однакову юридичну силу, по одному примірнику для кожної із сторін.

7. СТРАХОВІ ТАРИФИ ТА СТРАХОВІ ПЛАТЕЖІ

7.1. Страховий тариф – ставка страхового платежу з одиниці страхової суми за визначений період страхування.

7.2. При визначенні розміру страхового платежу, який підлягає сплаті за договором страхування, Страховиком використовуються актуарно обчисленні базові річні тарифи (Додаток №1 до цих Правил), які встановлюють середній розмір страхового платежу з одиниці страхової суми. Конкретний розмір страхового тарифу визначається в договорі страхування за згодою сторін і встановлюється з урахуванням рівня ризику і умов договору страхування шляхом використання поправочних коефіцієнтів до базового тарифу (Додаток №1 до цих Правил).

7.3. Під страховим платежем розуміється плата за страхування, яку Страхувальник зобов'язаний внести Страховику згідно з договором страхування.

7.4. Розмір страхового платежу для Застрахованої особи визначається шляхом множення страхової суми на встановлений для цієї особи тариф.

7.5. Сплата страхового платежу здійснюється готівкою або шляхом безготівкових розрахунків. Страхувальникові може бути надане право на сплату страхового платежу у розстрочку.

7.6. Страхувальник зобов'язаний протягом 5-ти днів (якщо інше не передбачене у договорі страхування) після підписання договору страхування сплатити Страховику страховий платіж.

Якщо у встановлені договором страхування строки страхові платежі в повному обсязі не будуть внесені, то договір страхування вважається недійсним.

7.7. Страхувальники згідно з укладеними договорами страхування мають право вносити платежі лише грошовою одиницею України, а Страхувальник - нерезидент - іноземною вільно конвертованою валютою або валютою України у випадках, передбачених чинним законодавством України.

Якщо дія договору страхування поширюється на іноземну територію, відповідно до укладених угод з іноземними партнерами, то порядок валютних розрахунків регулюється відповідно до вимог законодавства України про валютне регулювання.

8. ПРАВА ТА ОBOB'ЯЗКИ СТОPIН

8.1. Страхувальник має право:

- при настанні страхового випадку одержати страхову виплату згідно з умовами договору страхування;
- за згодою з Страховиком вносити зміни в умови договору страхування з відповідним укладанням додаткової угоди;
- отримати дублікат договору страхування в разі його втрати. В разі повторної втрати договору страхування протягом його дії з Страхувальника додатково стягується платіж в розмірі фактичних витрат Страховика на виготовлення та видачу дублікату;
- достроково припинити дію договору страхування, якщо це ним передбачено.
- при укладанні договору страхування, за згодою Застрахованої особи, призначити фізичних або юридичних осіб для отримання страхових сум, а також замінювати їх до настання страхового випадку.

8.2. Страхувальник зобов'язаний:

- 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;
- сплачувати страхові платежі в розмірі і порядку, які обумовлені в договорі страхування;
- при укладанні договору страхування повідомити Страховика про інші чинні договори страхування щодо цього предмета договору;
- в разі настання страхового випадку протягом 3-х робочих днів з дня його настання сповістити про це Страховика. Якщо Страхувальник є Застрахованою особою, то цих заходів повинні вжити особи призначені для отримання страхових сум або спадкоємці Застрахованої особи за законом;
- вживати заходів щодо запобігання та зменшення збитків, завданих внаслідок настання страхового випадку.

8.3. Страховик має право:

- вимагати від Страхувальника інформацію, необхідну для встановлення факту та причин настання страхового випадку;
- робити запити про відомості, пов'язані з страховим випадком, до правоохоронних органів, банків, медичних закладів і інших підприємств, відомств і організацій, які володіють інформацією про обставини страхового випадку, а також самостійно з'ясовувати причини і обставини страхового випадку;
- перевіряти подану Страхувальником інформацію, а також контролювати виконання Страхувальником умов договору;
- достроково припинити дію договору страхування на умовах цих Правил згідно з діючим законом;
- в разі виявлення причин для сумніву в обґрунтованості (законності) страхової виплати відстрочити її до отримання підтвердження або спростування цих причин відповідними органами, але цей строк не може перевищувати 90 днів. У разі необґрунтованої затримки страхової виплати Страховик сплачує пеню за кожний день прострочи в розмірі, зазначеному в договорі страхування.

- відмовити у виплаті страхової суми згідно з умовами цих Правил;

8.4. Страховик зобов'язаний:

- ознайомити Страхувальника з умовами та Правилами страхування;
- 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 Страхувальнику;

- при настанні страхового випадку здійснити страхову виплату або виплату страхового відшкодування у передбачений договором строк. Страховик несе майнову відповідальність за несвоєчасне здійснення страхової виплати (страхового відшкодування) шляхом сплати неустойки (штрафу, пені), розмір якої визначається умовами договору страхування;

- не розголошувати відомостей про Страхувальника та його майнове становище, крім випадків, встановлених законом.

8.5. Умовами договору страхування можуть бути передбачені також інші обов'язки Страхувальника та Страховика.

8.6. Застрахована особа може набувати прав та обов'язків Страхувальника згідно договору страхування.

9. ДІЇ СТРАХУВАЛЬНИКА ПРИ НАСТАННІ СТРАХОВОГО ВИПАДКУ ТА ПЕРЕЛІК ДОКУМЕНТІВ, ЩО ПІДТВЕРДЖУЮТЬ НАСТАННЯ СТРАХОВОГО ВИПАДКУ ТА РОЗМІР ЗБИТКІВ

9.1. Після настання страхового випадку Страхувальник зобов'язаний, якщо це передбачено договором страхування:

9.1.1. Звернутися до лікувально-профілактичного закладу за першою медичною допомогою. В договорі страхування може бути передбачено право Страховика відмовити у страховій виплаті, якщо через несвоєчасне звернення в лікувально-профілактичний заклад неможливо буде встановити час, коли настав страховий випадок;

9.1.2. Протягом 3-х робочих днів, з дня настання страхового випадку, сповістити про це Страховика. Якщо Страхувальник є Застрахованою особою і не має змоги вчасно сповістити Страховика, то це повинні здійснити особи призначені для отримання страхових сум або спадкоємці Застрахованої особи за законом, якщо інше не передбачено договором страхування;

9.1.3. Вжити всіх можливих заходів для з'ясування причин та обставин страхового випадку.

Страхувальник і надалі, після виплати страхової суми (її частини) повинен сприяти Страховику в розслідуванні обставин страхового випадку.

9.1.4. Надати Страховикові (його представникам) можливість повести огляд чи обстеження Застрахованої особи.

9.2. Для виплати страхової суми Страховику надаються такі документи:

а) в зв'язку з тимчасовою або постійною втратою працездатності:

– заяву про виплату страхової суми за формою, встановленою Страховиком;

– документ, що посвідчує особу того, хто подає заяву;

– оригінал договору страхування (страховий поліс);

– документи, що підтверджують факт страхового випадку (висновок відповідної установи, згідно з діючим законодавством при встановленні групи інвалідності; документ, який підтверджує факт та строк тимчасової непрацездатності).

б) у випадку смерті Застрахованої особи:

– заяву про виплату страхової суми за формою, встановленою Страховиком;

– документ, що посвідчує особу того хто подає заяву;

– оригінал договору страхування (страховий поліс);

– свідоцтво про смерть Застрахованої особи або його нотаріальна копія;

– документи, що засвідчують вступ спадкоємця в права спадщини (при відсутності осіб, призначених для отримання страхових сум).

9.3. При необхідності Страховик робить запити про відомості, які пов'язані із страховим випадком у правоохоронні органи, медичні установи, інші підприємства, установи та організації, які володіють інформацією про обставини страхового випадку. Страховик також має право самостійно з'ясувати причини та обставини страхового випадку.

Страховик має право вимагати інші документи, які необхідні для встановлення причин та обставин страхового випадку.

10. ПОРЯДОК ТА УМОВИ ЗДІЙСНЕННЯ СТРАХОВИХ ВИПЛАТ. ПРИЧИНИ ВІДМОВИ У ВИПЛАТІ СТРАХОВОГО ВІДШКОДУВАННЯ.

10.1. Страхова сума виплачується Страховиком на підставі заяви Страхувальника або Застрахованої особи (особи призначеної для отримання страхових сум) та страхового акту, який складається Страховиком або уповноваженою ним особою.

10.2. Страхова виплата здійснюється Застрахованій особі, у випадку смерті Застрахованої особи – Вигодонабувачу. Якщо Вигодонабувач не був призначений договором страхування, страхову виплату у випадку смерті Застрахованої особи отримують спадкоємці Застрахованої особи за законом.

10.3. Розмір виплати визначається згідно до цих Правил та договору страхування і зазначається в страховому акті.

10.4. Страховий акт складається Страховиком або уповноваженою ним особою після з'ясування причин та обставин страхового випадку на підставі документів зазначених в п.9.2. цих Правил.

10.5. Розрахунок страхової виплати за одним страховим випадком проводиться Страховиком на підставі наданих документів таким чином:

10.5.1. у випадку тимчасової втрати Застрахованою особою загальної працездатності внаслідок нещасного випадку більш ніж на 7 днів:

- у розмірі, 0,2 % страхової суми за кожен день безперервного лікування;

При цьому сума страхової виплати розраховується за період безперервного лікування та не може перевищувати 50% страхової суми.

10.5.2. у випадку стійкої втрати загальної працездатності Застрахованої особи (для непрацюючої Застрахованої особи – при встановленні медико-соціальною експертною комісією стійкого порушення функції або втрати ушкодженого органу):

- у разі отримання I групи інвалідності – 100% страхової суми;
- у разі отримання II групи інвалідності – 75% страхової суми;
- у разі отримання III групи інвалідності – 50% страхової суми;

з вирахуванням раніше проведених страхових виплат за цією подією;

10.5.3. у випадку смерті Застрахованої особи - у розмірі 100% страхової суми з вирахуванням раніше проведених страхових виплат за страховими випадками з цією Застрахованою особою.

10.6. При виплаті страхової суми в зв'язку з страховим випадком, з неї утримується та сума, яка раніш вже була виплачена Страхувальнику (Застрахованій особі) в зв'язку з цим страховим випадком. Загальна сума виплат за одним або кількома страховими випадками, які сталися в період дії договору страхування, не може перевищувати страхової суми, обумовленої у договорі страхування.

10.7. Протягом десяти робочих днів з моменту одержання необхідних документів, що підтверджують факт настання, причини і обставини страхового випадку, та документи, необхідні для розрахунку страхової виплати, Страховиком складається страховий акт, в якому надаються висновки про визнання випадку страховим та розрахунок страхової виплати або наводяться причини відмови у виплаті. Не пізніше десяти робочих днів з моменту складання страхового акту Страховиком здійснюється страхова виплата або повідомляється письмово про відмову у виплаті з роз'ясненням причини, за якою подія не відноситься до страхової згідно виключень із страхових випадків, чи обґрунтуванням причин відмови.

10.8. Підставою для відмови Страховика у здійсненні страхової виплати можуть бути:

- навмисні дії Страхувальника або особи, на користь якої укладено договір страхування, спрямовані на настання страхового випадку. Зазначена норма не поширюється на дії, пов'язані з виконанням ними громадянського чи службового обов'язку, в стані необхідної оборони (без перевищення її меж) або захисту майна, життя здоров'я, честі, гідності та ділової репутації. Кваліфікація дій Страхувальника або особи, на користь якої укладено договір страхування встановлюється відповідно до чинного законодавства України;

- вчинення Страхувальником-фізичною особою або іншою особою, на користь якої укладено договір страхування, умисного злочину, що призвів до страхового випадку;
- подання Страхувальником свідомо неправдивих відомостей про предмет договору страхування або про факт настання страхового випадку;
- несвоєчасне повідомлення Страхувальником про настання страхового випадку без поважних на це причин або створення Страховикові перешкод у визначенні обставин, характеру та розміру збитків;
- неповідомлення Страховика про зміни ступеня страхового ризику;
- навмисне введення Страховика або його представників в оману при визначенні причин та обставин страхового випадку, якщо це передбачено договором страхування;
- інші випадки, передбачені законом.

Умовами договору страхування можуть бути передбачені інші підстави для відмови у здійсненні страхових виплат, якщо це не суперечить закону.

Рішення про відмову у страховій виплаті приймається Страховиком у строк що не перевищує два робочих днів та повідомляється Страхувальнику в письмовій формі з обґрунтуванням причин відмови.

Відмову Страховика у страховій виплаті може бути оскаржено Страхувальником у судовому порядку.

10.9. У разі виникнення обґрунтованих сумнівів щодо права Застрахованої особи (Вигодонабувача) на отримання страхової виплати, Страховик має право відкласти виплату до того часу, доки не будуть представлені необхідні докази, але цей строк не може перевищувати 90 днів. Якщо було розпочато адміністративне або кримінальне розслідування з приводу страхового випадку, Страховик має право відкласти виплату до закінчення цього розслідування. Страхова виплата не здійснюватиметься до тих пір, доки право на отримання страхової виплати є спірним згідно чинного законодавства (якщо Страховику про це стало відомо). Зокрема це стосується справ, які знаходяться у провадженні суду щодо договору страхування.

10.10. Місцем здійснення страхової виплати при розрахунку готівкою є каса Страховика. Безготівковий переказ страхової виплати здійснюється згідно з письмовим розпорядженням утримувача та за його кошти. Днем здійснення страхової виплати вважається день готівкового розрахунку через касу Страховика або день списання коштів з розрахункового рахунку Страховика при безготівковому розрахунку.

10.11. При страхуванні дитини страхову виплату може отримати застрахована дитина, якій виповнилося 16 років, або законний представник неповнолітньої особи.

10.12. Виплата неповнолітній особі, якщо вона є Вигодонабувачем за договором страхування, проводиться тільки шляхом перерахування страхової виплати на особистий рахунок в установі банку на її ім'я з повідомленням про це батькам неповнолітньої особи, а при їх відсутності - в органи опіки й піклування. Якщо у неповнолітньої особи такого рахунку немає, він відкривається Страховиком.

10.13. Договір страхування, по якому виплачена частина страхової суми, діє до кінця строку страхування. В цьому випадку відповідальність Страховика зменшується на суму страхової виплати.

11. УМОВИ ЗМІНИ ТА ПРИПИНЕННЯ ДІЇ ДОГОВОРУ СТРАХУВАННЯ

11.1. Зміна умов договору страхування здійснюється за згодою Страхувальника і Страховика на підставі заяви однієї із сторін протягом десяти днів з моменту одержання заяви другою стороною і оформлюється додатковою угодою до нього. Якщо яка-небудь сторона не згодна на внесення змін в договір страхування, в 5-денний строк вирішується питання про дію договору страхування на попередніх умовах або про припинення його дії. З моменту одержання заяви однієї з сторін до моменту прийняття рішення щодо зміни умов договору страхування, він продовжує діяти на попередніх умовах.

- 11.2. Дія договору страхування припиняється за згодою сторін, а також у випадках:
- закінчення строку дії договору страхування;

- смерті Застрахованої особи. При страхуванні групи осіб дія договору припиняється тільки по відношенню до цієї Застрахованої особи;
- виконання Страховиком зобов'язань перед Страхувальником у повному обсязі;
- несплати Страхувальником страхових платежів у встановлені договором страхування строки. При цьому договір страхування вважається достроково припиненим у випадку, якщо перший (або черговий) страховий платіж не був сплачений за письмовою вимогою Страховика протягом 10 робочих днів з дня пред'явлення такої вимоги Страхувальнику, якщо інше не передбачено умовами договору страхування;
- ліквідації Страхувальника-юридичної особи, смерті Страхувальника-фізичної особи чи втрата ним дієздатності, за винятком випадків, передбачених статтями 22, 23 і 24 Закону України «Про страхування»;
- ліквідації Страховика у порядку, встановленому законодавством України;
- прийняття судового рішення про визнання договору страхування недійсним;
- в інших випадках, передбачених законодавством України.

11.3. У разі смерті Страхувальника – фізичної особи, який уклав договір страхування на користь третіх осіб, його права та обов'язки можуть надійти як до цих осіб, так і до осіб, на яких згідно з діючим законодавством покладені обов'язки по охороні прав та законних інтересів Застрахованих осіб.

11.4. Якщо в період дії договору страхування Страхувальник - юридична особа втрачає права юридичної особи внаслідок реорганізації, то права та обов'язки, які випливають з договору страхування, переходять до правонаступника Страхувальника за згодою Страховика.

11.5. Дію договору страхування може бути достроково припинено за вимогою Страхувальника або Страховика, якщо це передбачено умовами договору страхування. Дія договору страхування не може бути припинена Страховиком достроково, якщо на це немає згоди Страхувальника, який виконує всі умови договору страхування, та якщо інше не передбачено умовами договору.

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

11.7. 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.

11.8. У разі дострокового припинення договору страхування за вимогою Страховика Страхувальнику повертаються повністю сплачені ним страхові платежі. Якщо вимога Страховика обумовлена 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.

11.9. Не допускається повернення коштів готівкою, якщо платежі було здійснено в безготівковій формі за умов дострокового припинення договору страхування.

11.10. Недійсність договору страхування.

Договір страхування вважається недійсним з моменту його укладання у випадках, передбачених Цивільним кодексом України, або коли договір страхування укладено після настання страхового випадку.

В разі визнання договору страхування недійсним, кожна із сторін зобов'язана повернути другій стороні все отримане по цьому договору, якщо інше не передбачене законодавством України.

Договір страхування визнається недійсним у судовому порядку.

12. ПОРЯДОК ВИРІШЕННЯ СПОРІВ

12.1. Суперечки за договорами страхування між Страхувальником та Страховиком розв'язуються шляхом переговорів.

12.2. Якщо переговори по спірним питанням не дають результату, розв'язання суперечок здійснюється в порядку, встановленому діючим законодавством.

12.3. Позови по вимогах, які витікають із договору страхування, можуть бути пред'явлені Страховику або Страхувальнику в строки, передбачені чинним законодавством України.

13. ОСОБЛИВІ УМОВИ.

13.1. Наслідки збільшення страхового ризику в період дії договору страхування:

13.1.1. в період дії договору страхування Страхувальник зобов'язаний негайно, але не пізніше ніж за три робочих дня, якщо інше не передбачено договором страхування, повідомити Страховика про зміни, які стали йому відомі, в обставинах, які були представлені Страховику при укладанні договору, якщо ці зміни можуть суттєво впливати на збільшення страхового ризику;

13.1.2. в разі отримання інформації про обставини, які стали причиною збільшення страхового ризику, Страховик має право вимагати зміни умов договору страхування або сплати додаткового страхового платежу відповідно із збільшенням ступеню ризику;

13.1.3. якщо Страхувальник заперечує проти зміни умов договору страхування або доплати страхового платежу. Страховик має право вимагати припинення дії договору страхування на умовах, передбачених законодавством України.

13.2. Права та обов'язки Страховика та (або) Страхувальника, підстави для відмови у здійсненні страхових виплат, зазначені у цих Правилах, але які не передбачені Законом України «Про страхування», повинні бути передбачені договором страхування.