

“Затверджую”

Голова правління
ЗАТ СК «Київська Русь»

 О.Г.Кулак

11 грудня 2006 р.

ПРАВИЛА
добровільного страхування
від нещасних випадків

Київ
2006

1. ЗАГАЛЬНІ ПОЛОЖЕННЯ

1.1. На умовах цих правил Закрите акціонерне товариство «Страхова компанія «Київська Русь» (далі страховик) укладає договори добровільного страхування від нещасних випадків працівників (далі застраховані особи) за рахунок коштів підприємств, установ і організацій, незалежно від їх форм власності, а також з дієздатними фізичними особами за рахунок їх власних коштів (далі страхувальники) з метою захисту їх майнових інтересів у випадку настання страхового випадку.

1.2. Страхувальники можуть укладати із страховиком договори про страхування третіх осіб (застрахованих осіб), які можуть набувати прав і обов'язків страхувальника згідно з договором страхування. Якщо страхувальник уклав договір страхування відносно себе, то він є застрахованою особою.

1.3. За цими правилами не можуть бути застраховані особи:

- а) визнані у встановленому порядку недієздатними;
- б) непрацюючі інваліди I та II групи;
- в) хворі на тяжкі нервові та психічні захворювання і СНІД.

1.4. Застрахованою може бути будь-яка фізична особа віком від 16 до 70 років, за винятком обмежень страхування, встановлених в розділі 3 цих Правил. Страхування проводиться без медичного огляду особи, яка має бути застрахованою.

1.5. За згодою застрахованої особи страхувальник має право призначити особу (осіб) - вигодонабувача (вигодонабувачів) для одержання страхової суми в разі смерті застрахованої особи. Якщо вигодонабувач не призначений, то страхову суму одержують спадкоємці застрахованої особи за законом.

1.6. Страховик в разі настання страхового випадку виплачує застрахованій особі або вигодонабувачу страхову суму або її частину за умовами, передбаченими договором страхування. Розмір страхової суми, що підлягає виплаті, не залежить від сум, що виплачуються за державним соціальним страхуванням.

2. ОБ'ЄКТИ СТРАХУВАННЯ

Об'єктами страхування є майнові інтереси, що не суперечать чинному законодавству України, пов'язані з життям, здоров'ям та працездатністю застрахованої особи.

3. СТРАХОВІ РИЗИКИ, ВИКЛЮЧЕННЯ ІЗ СТРАХОВИХ ВИПАДКІВ І ОБМЕЖЕННЯ СТРАХУВАННЯ

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

3.2. Страховим випадком є подія, передбачувана договором страхування, яка відбулась і з настанням якої виникає обов'язок страховика здійснити страхову виплату страхувальнику (застрахованій особі) або вигодонабувачу (вигодонабувачам).

3.3. Страховими випадками за цими правилами є:

3.3.1. Смерть застрахованої особи внаслідок нещасного випадку.

Під нещасним випадком слід розуміти несподівану, непередбачувану, ненавмисну і таку, що не залежить від волі застрахованої особи подію, що фактично відбулась і внаслідок якої сталося травматичне пошкодження або інший розлад здоров'я чи смерть застрахованої особи, 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, харчовими продуктами;
е) укуси отруйних комах, змій.

3.3.2. Встановлення застрахованій особі первинної інвалідності внаслідок нещасного випадку.

3.3.3. Тимчасова втрата працездатності застрахованою особою внаслідок нещасного випадку.

3.4. Випадки, перелічені в пункті 3.3. цих правил, визнаються страховими, якщо вони сталися внаслідок нещасного випадку, що мав місце в період дії договору страхування, і підтверджені документами компетентних органів (медичних установ, правоохоронних органів).

3.5. До страхових випадків не відносяться випадки, зазначені у пункті 3.3. цих правил, якщо вони пов'язані:

а) з участю застрахованої особи у страйках, заколотах, внутрішніх заворушеннях, диверсіях, актах тероризму;

б) з наслідками громадянської війни чи іншими військовими діями;

в) з впливом іонізуючого випромінювання і іншими надзвичайними і невідворотними подіями (стихійними явищами);

г) з травмуванням застрахованої особи в зв'язку із вчиненням нею дій, в яких слідчими органами або судом встановлені ознаки умисного злочину;

д) з отруєнням алкоголем або іншими речовинами, а також отриманням травм внаслідок сп'яніння;

е) з вживанням наркотичних речовин без призначення лікаря;

є) з травмуванням застрахованої особи, причиною якого стали її дії під час керування нею самохідним засобом, що має двигун внутрішнього згоряння або електродвигун, у стані алкогольного сп'яніння чи під впливом наркотичних або токсичних речовин;

ж) з травмуванням застрахованої особи через те, що вона передала керування транспортним засобом особі, що не мала на це права, або знаходилась у стані алкогольного чи наркотичного сп'яніння;

з) з отриманням травми або отруєнням застрахованої особи внаслідок спроби заповдіяти собі смерть;

і) з самолікуванням, або лікуванням лікарем, що не має відповідної кваліфікації;

к) з умисним заповдіненням собі тілесних пошкоджень застрахованою особою.

3.6. Захворювання не є нещасним випадком (за винятком правцю, сказу, менінгоенцефаліту, що передається укусами кліщів).

3.7. Не покриваються страхуванням події та пов'язані з ними збитки, які виникли до початку страхування.

4. ПОРЯДОК ВИЗНАЧЕННЯ СТРАХОВИХ СУМ

4.1. Страхова сума - грошова сума, в межах якої страховик, згідно з умовами договору страхування, зобов'язаний здійснити виплату при настанні визначеного в договорі страхового випадку.

4.2. Страхова сума визначається за згодою між страховиком і страхувальником і встановлюється окремо по кожній застрахованій особі.

4.3. Конкретні розміри страхових сум встановлюються в договорі страхування.

4.4. Загальна сума виплат у зв'язку з одним або декількома страховими випадками, що сталися із застрахованою особою в термін дії договору страхування, не може перевищувати розміру страхової суми, яка зазначена у договорі страхування для цієї застрахованої особи.

4.5. Якщо сума здійснених страховиком виплат застрахованій особі досягла розміру страхової суми, визначеної у договорі страхування для цієї застрахованої особи, то дія договору страхування у відношенні до такої застрахованої особи припиняється.

5. СТРОК ТА МІСЦЕ ДІЇ ДОГОВОРУ СТРАХУВАННЯ

- 5.1. Договір страхування укладається на строк до одного року.
- 5.2. Страхування починається з 00 годин дати початку і закінчується в 24 години дати закінчення дії договору страхування за місцевим часом.
- 5.3. Договір страхування діє на території України, якщо інше в ньому не визначено.

6. ПОРЯДОК УКЛАДАННЯ ТА УМОВИ ПРИПИНЕННЯ ДІЇ ДОГОВОРУ СТРАХУВАННЯ

- 6.1. Договір страхування укладається на підставі письмової або усної заяви страхувальника та складається у двох примірниках, кожний з яких має однакову юридичну силу. Один примірник договору страхування залишається у страховика, другий - у страхувальника.
- 6.2. При укладанні договору про страхування третіх осіб необхідна письмова згода цих осіб.
- 6.3. Якщо страхувальник - юридична особа і застрахованих осіб більше однієї, тоді складається список застрахованих осіб, що є невід'ємною частиною договору страхування, який посвідчується підписом керівника, головного бухгалтера і печаткою підприємства.
- 6.4. При укладанні договору страхування страхувальник сплачує страховий платіж, розмір якого визначається згідно з тарифними ставками страховика, вказаними в Додатку 1 до цих правил.
- 6.5. Страховий платіж сплачується страхувальником в строки і розмірах, які визначені в договорі страхування.
- 6.6. Договір страхування набуває чинності з моменту внесення першого страхового платежу, а саме: з дня надходження визначеної у договорі суми страхового платежу на рахунок страховика. При цьому, у разі сплати страхового платежу частинами, належна до сплати частина страхового платежу по першому строку сплати повинна становити не менше 50 відсотків його річної суми.
- 6.7. Під час дії договору страхування страхувальник має право за погодженням із страховиком внести зміни стосовно розмірів страхової суми та строку його дії. Зміни, що вносяться в договір після його укладання, оформляються додатковими угодами до нього та є невід'ємною частиною діючого договору страхування.
- 6.8. Якщо протягом дії договору страхування, укладеного із страхувальником на один рік, не проводилися виплати за страховими випадками, то при укладенні з цим страхувальником нового договору строком на один рік, може надаватись знижка при сплаті страхового платежу, яка складатиме до 30 відсотків від страхового платежу, вказаного в тарифних ставках страховика.
- 6.9. Страхувальник - юридична особа повинен довести до відома кожної застрахованої особи, що вона має право на випадок своєї смерті призначити для отримання страхової суми будь-яку особу (декілька осіб) - вигодонабувача (вигодонабувачів), як таких, що перебувають, так і таких, що не перебувають з нею у родинних стосунках.
- 6.10. Особи вигодонабувача (вигодонабувачів) вказуються у списку застрахованих осіб, який додається до договору страхування. Власноручність підпису застрахованої особи на списку посвідчується посадовими особами страхувальника та печаткою страхувальника. У будь-який час в період дії договору страхування, до настання страхового випадку,

застрахована особа має право змінити раніше призначену нею особу вигодонабувача, іншою (іншими) особою, подавши письмову заяву про це страховику.

6.11. Дія договору страхування припиняється та втрачає чинність за згодою сторін, а також у разі:

а) закінчення строку дії;

б) виконання страховиком зобов'язань перед страхувальником в повному обсязі;

в) несплати страхувальником страхових платежів у встановлені договором строки.

При цьому договір страхування вважається достроково припиненим у випадку, якщо перший (або черговий) страховий платіж не був сплачений за письмовою вимогою страховика протягом десяти робочих днів з дня пред'явлення такої вимоги страхувальнику, якщо інше не передбачено умовами договору страхування;

г) ліквідації страхувальника - юридичної особи або смерті страхувальника – фізичної особи чи втрати ним дієздатності, за винятком випадків передбачених чинним законодавством;

д) прийняття судового рішення про визнання договору страхування недійсним;

є) в інших випадках, передбачених законодавством України.

6.12. Дію договору страхування може бути достроково припинено за вимогою страхувальника, якщо це передбачено умовами договору страхування.

6.13. 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 та законодавством України.

6.14. 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.

6.15. У разі дострокового припинення дії договору страхування за вимогою страхувальника страховик повертає йому страхові платежі за період, що залишився до закінчення дії договору страхування, з відрахуванням нормативних витрат на ведення справи, визначених при розрахунку страхового тарифу, фактичних виплат страхового відшкодування, 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.

6.16. У разі дострокового припинення дії 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 страхування, з вирахуванням нормативних витрат на ведення справи, визначених при розрахунку страхового тарифу, фактичних виплат страхового відшкодування, що були здійснені за цим договором страхування.

6.17. Договір страхування вважається недійсним з часу його укладання у випадках, передбачених Цивільним кодексом України.

Крім того, договір страхування визнається недійсним також у разі коли його укладено після страхового випадку.

6.13. Договір страхування визнається недійсним у судовому порядку.

7. ПРАВА І ОБОВ'ЯЗКИ СТОРІН

7.1. Страхувальник має право:

а) до настання страхового випадку і по узгодженню із страховиком переукласти договір страхування;

б) достроково припинити дію договору страхування і одержати суму страхових платежів, яка повертається на умовах цих Правил;

в) при втраті прав юридичної особи внаслідок реорганізації за згодою страховика передати права та обов'язки, що випливають з договору страхування, своєму правонаступнику;

е) вносити зміни до умов договору страхування за письмовою згодою страховика.

Зміни, що вносяться в договір страхування після його укладення, оформляються додатковими угодами до нього, які є невід'ємною частиною діючого договору страхування.

7.2. Застрахований має право:

а) одержати страхове відшкодування в розмірі прямого дійсного збитку в межах страхової суми, з врахуванням конкретних умов, передбачених договором страхування;

б) при укладанні договору страхування призначати вигодонабувачів, для отримання страхового відшкодування, а також замінювати їх до настання страхового випадку.

7.3. Страхувальник зобов'язаний:

а) при укладенні договору страхування надати страховику інформацію про всі відомі йому обставини, що мають істотне значення для оцінки страхового ризику, і надалі інформувати його про будь-яку зміну страхового ризику;

б) в обумовлених договором страхування терміни і розмірах сплачувати страхові платежі;

в) повідомити страховика про інші діючі договори страхування щодо цього об'єкту страхування;

г) на вимогу страховика надавати будь-яку інформацію, необхідну для проведення страховиком перевірки виконання умов договору страхування, якщо такий обов'язок передбачений договором страхування;

д) письмово повідомити страховика:

- про реорганізацію (для переукладання договору страхування), ліквідацію (для дострокового припинення дії договору) - не пізніше як за три доби до цього;

Якщо строк подання повідомлення припадає на вихідний чи святковий день, то днем повідомлення вважається перший за ним робочий день;

е) при настанні страхового випадку, в залежності від його характеру, подати страховику всі необхідні документи для встановлення причин настання страхового випадку і визначення розміру збитків;

є) вживати заходів щодо запобігання та зменшення збитків, завданих внаслідок настання страхового випадку.

Умовами договору страхування можуть бути передбачені також інші обов'язки страхувальника.

7.4. Страховик має право:

а) робити запити про відомості, пов'язані з нещасним випадком, в правоохоронні органи, медичні заклади і інші підприємства, відомства і організації, які можуть володіти інформацією про обставини страхового випадку, а також самостійно з'ясувати причини і обставини страхового випадку;

б) відмовити у виплати страхового відшкодування, якщо страхувальник одержав повне відшкодування збитків від особи, винної у їх заподіянні, або створював перешкоди у визначенні обставин, характеру та розміру збитків;

в) достроково припинити дію договору страхування в разі невиконання страхувальником своїх зобов'язань;

г) затримати виплату страхового відшкодування, якщо проти страхувальника порушено кримінальну справу з причин, які мають відношення до збитку, до закінчення розслідування або прийняття рішення судом.

7.5. Страховик зобов'язаний:

а) ознайомити страхувальника з умовами та Правилами страхування;

б) протягом двох робочих днів після одержання письмової заяви страхувальника про настання страхового випадку вжити заходів щодо оформлення всіх необхідних документів для своєчасної виплати страхового відшкодування;

в) при настанні страхового випадку здійснити страхову виплату у передбачений договором страхування строк.

Страховик несе майнову відповідальність за несвоєчасну виплату страхового відшкодування шляхом сплати страхувальнику пені, розмір якої визначається умовами договору страхування;

г) тримати в таємниці відомості про страхувальника і його майновий стан, за винятком випадків, передбачених законодавством України.

Умовами договору страхування можуть бути передбачені також інші обов'язки страховика.

8. ДІЇ СТРАХУВАЛЬНИКА ПРИ НАСТАННІ СТРАХОВОГО ВИПАДКУ

8.1. При настанні випадку, який має ознаки страхового, страхувальник повинен:

- повідомити страховика протягом 48 годин після одержання відповідної інформації;
- подати страховику письмову заяву встановленої форми про страховий випадок;
- надати страховику всі необхідні документи для встановлення факту страхового випадку.

8.2. Виконати вимоги страховика по оформленню документів, необхідних для встановлення причини страхового випадку і визначення розміру страхової виплати.

9. ПЕРЕЛІК ДОКУМЕНТІВ, ЩО ПІДТВЕРДЖУЮТЬ НАСТАННЯ СТРАХОВОГО ВИПАДКУ ТА РОЗМІР ЗБИТКІВ

9.1. При настанні страхового випадку страхувальник зобов'язаний подати:

- копію договору страхування;
- заяву з докладним описом страхового випадку;
- акт про нещасний випадок або підтвердження компетентних органів;
- паспорт одержувача або документ, що посвідчує його особу.

9.2. У випадку розходження поглядів страхувальника і страховика про розміри збитків, їх розмір визначається незалежним експертом з оформленням відповідного висновку.

10. ПОРЯДОК ВИЗНАЧЕННЯ РОЗМІРУ ЗБИТКУ І УМОВИ ЗДІЙСНЕННЯ СТРАХОВОГО ВІДШКОДУВАННЯ

10.1. При настанні страхового випадку виплата страхового відшкодування проводиться страховиком на підставі письмової заяви страхувальника і страхового акту, що складається страховиком або уповноваженою ним особою після надання всіх необхідних документів, вказаних в договорі страхування та визначення максимальних збитків.

10.2. Якщо у договорі страхування не призначена особа (вигодонабувач) для одержання страхової суми, виплата здійснюється спадкоємцям застрахованої особи.

10.3. В разі настання страхового випадку, вказаного в пункті 3.3.1. цих Правил, вигодонабувачу (спадкоємцю) застрахованої особи виплачується 100 відсотків страхової суми.

Для одержання страхової суми у зв'язку із страховим випадком, вказаним в пункті 3.3.1. цих Правил, необхідно також подати:

- а) свідоцтво про смерть застрахованої особи або його нотаріально засвідчену копію;
- б) для спадкоємців - також нотаріально засвідчене свідоцтво про право на спадщину.

10.4. В разі настання страхового випадку, вказаного в пункті 3.3.2. цих Правил, страхова виплата у відсотках від страхової суми становить:

- а) при встановленні I групи інвалідності - 90 відсотків страхової суми;

б) при встановленні II групи інвалідності - 70 відсотків страхової суми;

в) при встановленні III групи інвалідності - 50 відсотків страхової суми.

Для одержання відповідної частини страхової суми в зв'язку із страховим випадком, вказаним в пункті 3.3.2. цих Правил, страхувальнику (застрахованій особі) необхідно також подати довідку медико-соціальної експертної комісії про встановлення групи інвалідності.

10.5. В разі настання страхового випадку, вказаного в пункті 3.3.3. цих Правил, сума страхової виплати становить:

а) при безперервному амбулаторному лікуванні від 7 до 45 днів - 0,5 відсотка від страхової суми за кожний день непрацездатності, встановленої лікувальним закладом;

б) в разі перебування на стаціонарному лікуванні в медичному закладі внаслідок нещасного випадку:

- від 1 до 30 днів - 1 відсоток від страхової суми за кожний день перебування в стаціонарі;

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

Для одержання страхової виплати в зв'язку із страховим випадком, вказаним в пункті 3.3.3. цих Правил, страхувальнику (застрахованій особі) необхідно також подати листок тимчасової непрацездатності або його копію, видану лікувальним закладом (в разі неможливості отримання листка непрацездатності подається довідка лікувального закладу).

10.6. Страховик приймає рішення про страхову виплату на протязі п'яти робочих днів, з дня подачі йому документів, необхідних для прийняття рішення про виплату.

Страховик здійснює страхову виплату в п'ятиденний термін, після прийняття рішення, за винятком вихідних та святкових днів.

10.7. Якщо після здійснення страхової виплати за страховими випадками, вказаними в пункті 3.3.2. та пункті 3.3.3. цих Правил, настане смерть застрахованої особи внаслідок того ж нещасного випадку, то вигодонабувачу виплачується різниця між страховою сумою, вказаною в договорі страхування і сумою страхових виплат, здійснених за страховими випадками, вказаними в пункті 3.3.2. та пункті 3.3.3. цих Правил.

10.8. Для одержання страхової виплати особа, яка має право на її одержання, може видати оформлене у встановленому законом порядку доручення (довіреність) будь-якій особі за своїм бажанням.

10.9. Страховик має право відстрочити страхову виплату у випадку, коли:

а) з'явилися обгрунтовані сумніви стосовно законності прав страхувальника (застрахованої особи) на отримання страхової виплати. Страхова виплата не здійснюється до надання необхідних доказів;

б) відповідними органами внутрішніх справ порушено кримінальну справу проти страхувальника (застрахованої особи) і проводиться розслідування обставин, які привели до виникнення нещасного випадку. Страхова виплата не здійснюється до закінчення розслідування.

11. ПРИЧИНИ ВІДМОВИ У ВИПЛАТІ СТРАХОВОГО ВІДШКОДУВАННЯ

11.1. Підставою для відмови у виплаті страхового відшкодування є:

11.1.1. вчинення страхувальником або застрахованою особою навмисних дій, спрямованих на настання страхового випадку. Зазначена норма не поширюється на дії, пов'язані з виконанням ними громадянського чи службового обов'язку, у стані необхідної оборони (без перевищення її меж) або захисту майна, життя, здоров'я, честі, гідності та ділової репутації. Кваліфікація дій страхувальника (застрахованої особи) встановлюється відповідно до чинного законодавства України;

11.1.2. вчинення страхувальником (застрахованою особою) дій, які слідчими органами або судом кваліфікуються як умисний злочин, а також при знаходженні

страхувальника (застрахованої особи) в стані алкогольного сп'яніння або під впливом наркотичних чи токсичних речовин;

11.1.3. повідомлення страхувальником (застрахованою особою) свідомо неправдивих відомостей про обставини, які мають значення для висновків про страховий ризик та страховий випадок;

11.1.4. отримання страхувальником або вигодонабувачем повного відшкодування збитків від особи, винної у їх заподіянні;

11.1.5. несвоєчасне повідомлення страхувальником про настання страхового випадку без поважних на це причин або створення страховику перешкод у визначенні обставин, характеру та розміру збитків;

11.1.6. невиконання страхувальником або застрахованою особою обов'язків, покладених на них умовами договору страхування, якщо це передбачено умовами договору страхування;

11.1.7. в інших випадках, передбачених законодавством України.

11.2. Втрата професійної працездатності не може бути підставою для виплати страхової суми.

11.3. Рішення про відмову у виплаті страхової суми приймається страховиком на протязі п'яти робочих днів з дня одержання всіх необхідних документів і повідомляється особі, якій відмовлено в виплаті страхової суми в письмовій формі з обґрунтуванням причин відмови.

11.4. Відмова страховика у виплаті страхового відшкодування може бути оскаржена страхувальником (застрахованою особою) у судовому порядку.

12. ПОРЯДОК ВИРІШЕННЯ СПОРІВ

12.1. Всі спори щодо необхідності та розміру страхових виплат вирішуються шляхом переговорів і, при необхідності, з залученням незалежних експертів (за рахунок сторони, що наполягає на цьому).

12.2. При неможливості усунення розбіжності поглядів страхувальника (вигодонабувача) та страховика щодо необхідності та розміру страхових виплат шляхом переговорів, спірні питання розв'язуються у судовому порядку згідно з діючим законодавством України.

12.3. Спори, що виникають із вимог про виплату за договором страхування, розглядаються протягом строку позовної давності передбаченого діючим законодавством України.

13. СТРАХОВІ ТАРИФИ

13.1. Базові страхові тарифи наведені в таблиці в додатку 1 до цих правил.

13.2. За договором страхування від нещасних випадків, страхові платежі можуть бути сплачені одноразово, або частинами. Строки сплати кожної частини (чергового платежу) страхового платежу, її розмір і обсяг (та строк) відповідальності страховика визначаються за погодженням із страхувальником в конкретному договорі страхування.

Додаток 1
до Правил добровільного
страхування від нещасних
випадків

Страхові тарифи
по страхуванню від нещасних випадків

Розмір страхового платежу залежить від групи ризику застрахованої особи та строку страхування і визначається за страховим тарифом.

Групи страхування, на які поділяються застраховані особи, наведені у Таблиці 1 (якщо при укладенні конкретного договору страхування виявиться, що професії тих чи інших працівників не передбачені в переліку, застосовуються групи страхування максимально наближені до них за ступенем ризику).

Таблиця 1

Номер 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 і 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 і телеграфу; службовці бібліотек; персонал готелів; двірники; кіоскери; робітники преси.
II	Всі інші категорії працюючих (робітники, службовці, працівники сільського господарства та інші), безпосередньо зайняті в процесі виробництва; особистий склад аеродромного обслуговування; інкасатори і касири; робітники ветлікарень; газоелектрозварники; слюсарі; робітники обробної промисловості; кустарі; робітники харчової промисловості; поліграфічних підприємств; пожежні; військовослужбовці (крім військових моряків); працівники органів внутрішніх справ (крім працівників карного розшуку, державтоінспекції, водіїв); робітники будівельної, машинобудівної, скляної промисловості; робітники транспорту (крім повітряного); робітники електростанцій та експедицій.
III	Особі, праця яких пов'язана з особливим ризиком, щодо настання нещасного випадку: - працівники карного розшуку, державтоінспекції, 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, чийм місцем роботи є гірничо- і газорятувальна служба; працівники, пов'язані з виробництвом, зберіганням, випробуванням вибухових, отруйних речовин; водолази, військові моряки; 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.

При страхуванні громадян від нещасних випадків, що сталися як при виконанні застрахованою особою своїх службових обов'язків, так і поза роботою, застосовуються страхові тарифи, наведені у Таблиці 2 (у відсотках від страхової суми).

Таблиця 2

Строк страхування	I група (%)	II група (%)	III група (%)
До 1 місяця включно	0,10	0,20	0,30
До 2 місяців включно	0,20	0,30	0,40
До 3 місяців включно	0,25	0,40	0,60
До 4 місяців включно	0,30	0,50	0,70
До 5 місяців включно	0,40	0,60	0,80
До 6 місяців включно	0,50	0,70	0,90
До 7 місяців включно	0,60	0,80	1,00
До 8 місяців включно	0,70	0,90	1,10
До 9 місяців включно	0,80	0,95	1,20
До 10 місяців включно	0,85	1,00	1,30
До 11 місяців включно	0,90	1,10	1,40
До 12 місяців включно	1,00	1,20	1,50

При страхуванні від нещасних випадків працівників страховальника - юридичної особи, згідно з договором страхування, можуть надаватись знижки з обчисленого страхового платежу, наведені у Таблиці 3:

Таблиця 3

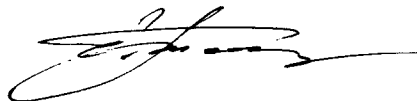
Кількість застрахованих	Знижка
10-20	3,0-5,0%
21-50	5,0-10,0%
Більше 50	10,0-20,0%

Норматив витрат на проведення страхування встановлюється в розмірі до 30 (тридцяти) відсотків.

Конкретний розмір страхового тарифу визначається в договорі страхування за згодою сторін.

В залежності від конкретних умов праці застрахованих осіб та інших чинників, що можуть вплинути на ступінь ризику може застосовуватись підвищувальний (від 1,1 до 5,0) і знижувальний (від 0,1 до 0,9) коефіцієнти.

Актуарій



І.С.Т.Толочиська

Всього
прошито
та пронумеровано
11 аркушів

Державна комісія з регулювання ринків
фінансових послуг України

ЗАРЕЄСТРОВАНО


Дир. Департаменту фін. моніторингу
Молодтис С.О.

Дата *26.01.07*

0240349

“Затверджую”

Голова правління
ЗАТ СК «Київська Русь»

 О.Г.Кулак

17 грудня 2007 р.

**Зміни № 1 до ПРАВИЛ
добровільного страхування
від нещасних випадків**

Київ
2007

Згідно із Законом України «Про внесення змін до Закону України «Про страхування» № 997- V (997-16) від 27.04.2007 року:

1. У тексті Правил слово «громадянин» та «страхувальник-громадянин» у всіх відмінках і числах замінити відповідно словами «фізична особа» та «страхувальник-фізична особа» у відповідному відмінку і числі.

2. Назву Розділу 2 «Об'єкти страхування» замінити на «Предмет договору страхування».

3. У тексті Правил словосполучення «Об'єкт страхування» у всіх відмінках і числах замінити відповідним словосполученням «Предмет договору страхування» у відповідному відмінку і числі.

4. Підпункт «г» пункту 7.4. Розділу 7 викласти в такій редакції:

«г) не розголошувати відомостей про страхувальника та його майнове становище, крім випадків, встановлених законом».

5. Пункт 10.1. Розділу 10 викласти в такій редакції:

«10.1. При настанні страхового випадку страхова виплата проводиться страховиком на підставі письмової заяви страхувальника (його правонаступника або третіх осіб, визначених умовами страхування) і страхового акту, що складається страховиком або уповноваженою ним особою після надання всіх необхідних документів, вказаних в договорі страхування та визначення максимальних збитків».

6. Назву Розділу 11 «Причини відмови у виплаті страхового відшкодування» замінити на «Причини відмови у страховій виплаті».

7. Пункт 11.1. Розділу 11 викласти в такій редакції:

«11.1. Підставою для відмови у страховій виплаті є:

11.1.1. вчинення страхувальником (застрахованою особою) або особою, на користь якої укладено договір страхування навмисних дій, спрямованих на настання страхового випадку. Зазначена норма не поширюється на дії, пов'язані з виконанням ними громадянського чи службового обов'язку, у стані необхідної оборони (без перевищення її меж) або захисту майна, життя, здоров'я, честі, гідності та ділової репутації. Кваліфікація дій страхувальника (застрахованої особи) встановлюється відповідно до чинного законодавства України;

11.1.2. вчинення страхувальником (застрахованою особою) або особою, на користь якої укладено договір страхування дій, які слідчими органами або судом кваліфікуються як умисний злочин, а також при знаходженні страхувальника (застрахованої особи) або іншої особи, на користь якої укладено договір страхування в стані алкогольного сп'яніння або під впливом наркотичних чи токсичних речовин;

11.1.3. повідомлення страхувальником (застрахованою особою) або особою, на користь якої укладено договір страхування свідомо неправдивих відомостей про

обставини, які мають значення для висновків про страховий ризик та страховий випадок;

11.1.4. отримання страхувальником або вигодонабувачем повного відшкодування збитків від особи, винної у їх заподіянні;

11.1.5. несвоєчасне повідомлення страхувальником (застрахованою особою) або особою, на користь якої укладено договір страхування про настання страхового випадку без поважних на це причин або створення страховику перешкод у визначенні обставин, характеру та розміру збитків;

11.1.6. невиконання страхувальником (застрахованою особою) або особою, на користь якої укладено договір страхування обов'язків, покладених на них умовами договору страхування, якщо це передбачено умовами договору страхування;

11.1.7. в інших випадках, передбачених законом».

8. Розділ 11 після пункту 11.1. доповнити новим пунктом такого змісту:

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

У зв'язку з цим пункт 11.2 вважати пунктом 11.3., пункт 11.3. - 11.4., і пункт 11.4. вважати пунктом 11.5.

9. У Правилах після Розділу 11 доповнити новим Розділом 12 «Зміна страхувальника-фізичної особи в договорі страхування» та викласти в такій редакції:

«12.1. У разі смерті страхувальника, який уклав договір особистого страхування на користь третіх осіб, його права і обов'язки можуть перейти як до цих осіб, так і до осіб, на яких відповідно до закону покладено обов'язки щодо охорони прав і законних інтересів застрахованих.

12.2. У разі визнання судом страхувальника-громадянина недієздатним його права і обов'язки за договором страхування переходять до його опікуна.

12.3. У разі визнання судом страхувальника-фізичної особи обмежено дієздатним він здійснює свої права і обов'язки страхувальника за договором страхування лише за згодою піклувальника».

У зв'язку з цим Розділ 12 вважати Розділом 13, а Розділ 13 вважати 14.

Член Комісії -
Директор деп. ту спр. ~~Б. В. Кав~~

Всього
прошито
та пронумеровано
3 аркушів

~~Б. В. Кав~~

0303.08

0280431

“Затверджую”

Голова правління
ПРАД «СК «Київська Русь»



О.Г.Кулак

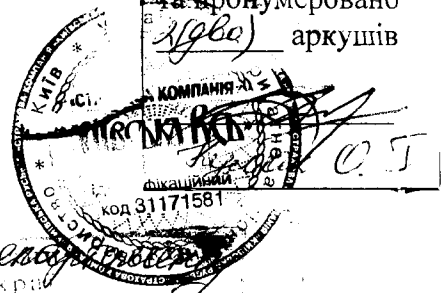
**Зміни № 2 до ПРАВИЛ
добровільного страхування
від нещасних випадків**

Київ
2010

На виконання вимог Закону України «Про акціонерні товариства» № 514-VI від 17 вересня 2008 року, у зв'язку із зміною найменування акціонерного товариства із Закритого акціонерного товариства «Страхова компанія «Київська Русь» у Приватне акціонерне товариство «Страхова компанія «Київська Русь»:

У тексті Правил страхування найменування фінансової установи Закрите акціонерне товариство «Страхова компанія «Київська Русь» замінити новим найменуванням фінансової установи – Приватне акціонерне товариство «Страхова компанія «Київська Русь».

Всього
прошито
та пронумеровано
1960 аркушів



Член Олегів - директор департаменту
посл. крп.
ЗАРЕЄСТРОВАНІ

Олександр Тимошук О.В.
Підпис
0210037
Дата 29.01.2010р.