



Затверджено
Рішенням Дирекції
ТДВ «СК «ЕКСПО СТРАХУВАННЯ»
Протокол № 9/25 від 09.04.2025

ІНФОРМАЦІЙНИЙ ДОКУМЕНТ ПРО СТАНДАРТНИЙ СТРАХОВИЙ ПРОДУКТ

ЗІ СТРАХУВАННЯ ЖИТТЯ, ЗДОРОВ'Я ТА ПРАЦЕЗДАТНОСТІ ВОДІЇВ І МАШИНІСТІВ АВТОМОБІЛЬНОГО ТА МІСЬКОГО ЕЛЕКТРИЧНОГО ТРАНСПОРТУ ВІД НЕЩАСНИХ ВИПАДКІВ (код страхового продукту ОСВ)

Цей документ містить загальну інформацію про страховий продукт та не є пропозицією щодо укладення договору страхування. Зазначена інформація потрібна для розуміння сутності, ризиків, потенційних вигод та збитків цього продукту і допомагає порівняти його з іншими продуктами.

№з/п	Вид інформації	Інформація для заповнення Страховиком
1	2	3
1	1. Інформація про Страховика	
2	Найменування Страховика, код за Єдиним державним реєстром підприємств та організацій України	ТОВАРИСТВО З ДАДАТКОВОЮ ВІДПОВІДАЛЬНІСТЮ «СТРАХОВА КОМПАНІЯ «ЕКСПО СТРАХУВАННЯ», 35392462
3	Дата видачі ліцензії на здійснення діяльності із страхування	дата видачі 29.04.2024 року; строк дії з 29.04.2024 року безстроково
4	Місцезнаходження страховика	02002, м Київ, вул. А. Шептицького 14, офіс 81
5	Адреса офіційного вебсайту страховика	https://exporsk.com.ua/
6	2. Основні умови страхового продукту	
7	Клас страхування та опис страхового продукту	Клас страхування 1 «Страхування від нещасного випадку (у тому числі на випадок виробничої травми та професійного захворювання)», ризик у межах класу страхування – страхування від нещасного випадку, включаючи страхування на випадок виробничої травми та професійного захворювання. Об'єктом страхування є життя, здоров'я та працездатність Застрахованих осіб. Страховий продукт передбачає обов'язок Страховика за визначену Договором страхування плату (страхову премію) здійснити страхову виплату у розмірі відповідно до умов Договору страхування у разі настання страхового випадку із Застрахованою особою.
8	Страхові ризики та обмеження страхування	<u>Страхові ризики:</u> <i>смерть Застрахованої особи внаслідок нещасного випадку, що стався під час виконання нею трудових обов'язків;</i> <i>встановлення інвалідності Застрахованій особі внаслідок нещасного випадку, що стався під час виконання нею трудових обов'язків;</i>

		• тимчасова втрата Застрахованою особою працездатності внаслідок нещасного випадку, що стався під час виконання нею трудових обов'язків. Страховик не приймає на страхування осіб, які відповідають умовам, зазначеним нижче, та не здійснює страхову виплату особам, які на момент укладання Договору: - мали вік понад 70 (сімдесят) років; - визнані у встановленому порядку недієздатними; - обмежені у дієздатності внаслідок психічного розладу, зловживання спиртними напоями, наркотичними чи іншими токсичними речовинами, що викликають залежність та спричиняють патологічні зміни у організмі людини; - знаходяться на обліку у наркологічному та/або психоневрологічному спеціалізованих диспансерах; - страждають важкими нервовими та/або неврологічними захворюваннями, та/або органічними ураженнями опорно-рухового апарату; - мали чи встановлюють I групу інвалідності; визнані безвісті зниклими.
9	Територія та строк дії Договору страхування	Договір діє на території України, крім територій з обмеженим покриттям, перелік яких розміщений на офіційному сайті Страховика за умови, що Страховик наказом або рішенням Правління визначив перелік таких територій, на територій, які перебувають у тимчасовій окупації, та територій, непідконтрольних офіційній українській владі, які визнані такими відповідно до Закону України «Про забезпечення прав і свобод громадян та правовий режим на тимчасово окупованій території України» та Наказу Міністерства з питань реінтеграції тимчасово окупованих територій України від 22 грудня 2022 року № 309 «Про затвердження Переліку територій, на яких ведуться (велися) бойові дії або тимчасово окупованих Російською Федерацією» зі змінами та доповненнями на момент події, що має ознаки страхового випадку, а у разі їх скасування – інших аналогічних нормативних актів чинного законодавства. У будь-якому разі дія Договору не поширюється на території, що офіційно оголошені зонами бойових дій, воєнних конфліктів, зонами, що підпадають під санкції ООН. Договір укладається на строк до 1 (одного) року. Конкретний проміжок часу, протягом якого Договір діє, зазначається в Договорі. Страхове покриття діє протягом строку дії Договору з врахуванням умов, зазначених нижче. При одноразовій сплаті страхової премії Договір вступає в дію з дати, зазначеної в Договорі як дата початку дії Договору, але не раніше 00 годин 00 хвилин дня, що настає за днем сплати страхової премії в повному розмірі згідно з умовами Договору, та діє до 24 години 00 хвилин дати, яка зазначена в Договорі як дата закінчення строку його дії, якщо інші обставини, передбачені цим Договором, не призвели до дострокового припинення дії Договору.

		При сплаті річної страхової премії частинами за кожний період страхового покриття згідно з Договором: - Договір вступає в дію з дати, зазначеної як дата початку дії Договору, але не раніше 00 годин 00 хвилин дня, що настає за днем сплати частини страхової премії за перший період страхового покриття у повному розмірі згідно з умовами Договору, та діє до 24 години 00 хвилин дати, зазначеної в Договорі, як дата закінчення дії першого періоду страхового покриття. - другий та кожний наступний період страхового покриття починається з дати, зазначеної як дата початку відповідного періоду страхового покриття згідно з умовами Договору, але не раніше 00 годин 00 хвилин дня, що настає за днем сплати частини страхової премії за відповідний період страхового покриття у повному обсязі, та діє до 24 години 00 хвилин дати, яка зазначена в Договорі як дата закінчення відповідного періоду страхового покриття. Після сплати частини страхової премії в повному обсязі за останній період страхового покриття згідно з умовами Договору, Договір діє до 24 години 00 хвилин дати, яка зазначена в Договорі як дата закінчення строку дії Договору. - якщо частина річної страхової премії за другий чи наступний період страхового покриття не надійшли у строк, зазначений в Договорі, або надійшли не у повному обсязі, дія Договору в частині зобов'язань Страховика припиняється та страхове покриття не діє після завершення 24-ої години дня, до якого Страхувальник мав сплатити наступну частину страхової премії за відповідний період. При цьому Страховик звільняється від повідомлення Страхувальника про припинення дії Договору в частині своїх зобов'язань. У разі сплати Страхувальником простроченої частини страхової премії за відповідний період страхового покриття протягом 10 (десяти) календарних днів від дати, зазначеної в Договорі, як дата сплати страхового платежу за відповідний період страхування, Договір в частині зобов'язань Страховика та страхове покриття поновлює свою дію з 00 годин 00 хвилин дня, наступного за днем надходження простроченої частини страхової премії за такий період. При цьому Страховик не несе відповідальність за подіями (не здійснює страхові виплати), що сталися у період припинення дії страхового покриття у частині зобов'язань Страховика у відповідному періоді, і строк дії цього Договору не змінюється. Якщо частину страхової премії за черговий період страхового покриття не було сплачено протягом 10 (десяти) календарних днів від дати, зазначеної в цьому Договорі, як дата сплати відповідної частини страхової премії за відповідний період страхування, починаючи з 11 (одинадцятого) календарного дня, Договір вважається таким, що припинив дію. - у разі сплати Страхувальником страхової премії (частини страхової премії за перший період страхування) не в повному обсязі, Договір вважається таким, що не вступив в дію. У цьому випадку сплачені кошти страхової премії підлягає поверненню Страховиком на банківські
--	--	---

		реквізити, зазначені в письмовій вимозі Страхувальника протягом 10 (десяти) робочих днів з дати отримання відповідної вимоги від Страхувальника. Договором страхування може передбачатися можливість автоматичного продовження строку дії договору на наступний рік за умови, якщо сторони не пізніше, ніж за 15 днів до закінчення строку дії договору страхування, не заявили про зміну умов страхування і страхувальник сплатив страховий платіж за наступний строк страхування в термін, зазначений в договорі страхування для відповідного календарного року. Таке продовження дії договору страхування може відбуватися неодноразово.
10	Розмір страхової суми (ліміту відповідальності)	Страхова сума встановлюється у Договорі страхування за згодою Страховика та Страхувальника щодо окремої Застрахованої особи Мінімальна страхова сума на одну Застраховану особу – 60 мінімальних заробітних плат у місячному розмірі, установленому законом на 1 січня року укладення Договору. Максимальна страхова сума на одну Застраховану особу – 2 000 000,00 грн.
11	Франшиза	Не передбачена
12	Розмір страхової премії/ страхового тарифу	Страховий тариф визначається у Договорі страхування за згодою Страховика та Страхувальника щодо окремої Застрахованої особи. Мінімальний страховий тариф на одну Застраховану особу – 0,001 %. Максимальний страховий тариф на одну Застраховану особу – 1,0 %.
13	Порядок та строки сплати страхової премії	Порядок та строки сплати страхової премії визначаються у Договорі страхування: - 100% розміру річної страхової премії (одноразово при укладанні Договору страхування) або - частинами (поквартальна оплата по 1/4 платежу річної страхової премії; оплата двома платежами по 1/2 платежу річної страхової премії). За згодою Сторін, у Договорі страхування можуть бути зазначені інші варіанти порядку та строку сплати річної страхової премії.
14	Обов'язки Сторін	Страхувальник зобов'язаний: 1. перед укладанням Договору поінформувати Страховика (або страхового посередника, якщо Договір укладається за участі страхового посередника) про відомі йому обставини, що мають істотне значення для оцінки страхового ризику (визначення ймовірності та вірогідності настання страхового випадку і розміру можливих збитків) та прийняття Страховиком рішення про укладення Договору, та/або про розмір страхової премії за Договором, і надалі протягом строку дії Договору у письмовій формі інформувати Страховика про будь-яку зміну зазначених обставин, протягом 5 робочих днів з дня такої зміни;

		2. повідомити Страховику про наявність на законних підставах або на підставі інших правовідносин страхового інтересу, у тому числі стосовно Застрахованої особи та Вигодонабувача (у разі його призначення); 3. сплачувати страхову премію в розмірі та строки, встановлені Договором; 4. на вимогу Страховика, у разі збільшення ступеня страхового ризику, укласти додатковий договір до Договору про внесення відповідних змін та сплатити додаткову страхову премію; 5. повідомити в будь-який спосіб, за умови можливості підтвердження факту здійснення такого повідомлення, Застраховану особу про укладений на її користь Договір; 6. ознайомити Вигодонабувача (у разі його призначення) з умовами Договору (у тому числі з тими, що впливають на рішення Страховика стосовно визнання події страховим випадком та відмови у страховій виплаті); 7. виконувати рекомендації Страховика щодо усунення обставин, що впливають на підвищення страхового ризику, а також самостійно вживати заходів для запобігання настанню страхового випадку; 8. сприяти Страховику в розслідуванні причин та обставин настання страхового випадку; 9. надавати особам, які мають право на отримання страхової виплати, консультаційну допомогу щодо складання заяви про страхову виплату та надання документів, які підтверджують обставини, викладені у такій заяві; 10. надавати під час укладання Договору / протягом дії Договору, у разі зміни інформації/ документів, а також за вимогою Страховика всі чинні документи, дані та інформацію, необхідні Страховику для виконання обов'язків суб'єкта первинного фінансового моніторингу відповідно до законодавства України у сфері запобігання та протидії легалізації (відмивання) доходів, одержаних злочинним шляхом, фінансуванню тероризму та фінансуванню розповсюдження зброї масового знищення. Повідомляти Страховика про суттєві зміни в установчих документах, структурі власності, кінцевого бенефіціарного власника, країни реєстрації (для юридичних осіб), ідентифікаційних даних, громадянства (для фізичних осіб) тощо; 11. виконувати інші обов'язки, передбачені Договором та законодавством України. Страховик зобов'язаний: 1. перед укладанням Договору надати Страхувальнику необхідну, повну, доступну та достовірну інформацію про страхову послугу та про Страховика у обсязі, визначеному законодавством, достатньої для прийняття ним свідомого рішення про укладання Договору або про відмову від укладання Договору; 2. встановити факт, причини та обставини події, яка може бути визнана страховим випадком за Договором; 3. надавати особам, які мають право на отримання
--	--	--

		страхової виплати, консультаційну допомогу щодо складання заяви про страхову виплату та надання документів, які підтверджують обставини, викладені у такій заяві; 4. при настанні страхового випадку здійснити страхову виплату в строки та в розмірі відповідно до умов Договору; 5. у разі прийняття рішення про відмову у страховій виплаті письмово повідомити про це відповідну особу, яка має право на отримання страхової виплати, у строки визначені Договором з обґрунтуванням причин відмови; 6. не розголошувати відомостей про Страхувальника/ Застраховану особу/ Вигодонабувача, про їх майнове становище та забезпечити збереження інформації, що становить таємницю страхування, крім випадків, встановлених законом; 7. виконувати інші обов'язки, встановлені Договором та законодавством України.
15	Підстави та порядок припинення дії договору	Дія Договору страхування припиняється та Договір страхування втрачає чинність за згодою Сторін, а також у разі: 1) закінчення строку дії Договору страхування; 2) виконання Страховиком зобов'язань перед Страхувальником/ Застрахованою особою (або Вигодонабувачем) у повному обсязі; 3) несплати Страхувальником чергової (крім першої) частини страхової премії в повному обсязі у встановлений договором строк (у разі сплати страхової премії частинами), якщо інше не передбачено умовами Договору страхування; 4) ліквідації Страхувальника - юридичної особи або смерті страхувальника - фізичної особи (крім випадків, передбачених статтею 100 Закону України «Про страхування»); 5) ліквідації Страховика у порядку, встановленому законодавством України; 6) набрання законної сили рішенням суду про визнання Договору страхування недійсним; 7) в інших випадках, передбачених Договором страхування та законодавством України. Дія Договору страхування може бути достроково припинена за вимогою Страхувальника або Страховика. Про намір достроково припинити дію Договору страхування будь-яка сторона зобов'язана повідомити іншу сторону не пізніше як за 5 (п'ять) робочих днів до дати передбачуваного припинення дії Договору. У разі дострокового припинення дії Договору страхування, за вимогою Страхувальника Страховик повертає йому страхову премію за період, що залишився до закінчення строку дії Договору страхування, з вирахуванням витрат, пов'язаних безпосередньо з укладенням і виконанням такого Договору страхування в розмірі до 50 % страхового платежу, та фактичних страхових виплат, що були

		здійснені за таким Договором страхування. Якщо вимога Страхувальника обумовлена порушенням Страховиком умов Договору страхування, Страховик повертає страхувальнику сплачену ним страхову премію повністю. У разі дострокового припинення дії Договору страхування за вимогою Страховика страхувальнику повертається повністю сплачена ним страхова премія. Якщо вимога Страховика обумовлена невиконанням страхувальником умов Договору страхування, Страховик повертає йому страхову премію за період, що залишився до закінчення строку дії договору, з вирахуванням витрат, пов'язаних безпосередньо з укладенням і виконанням такого Договору страхування в розмірі до 50 % страхового платежу, та фактичних страхових виплат, що були здійснені за таким Договором страхування. У разі відмови Страхувальника від внесення змін до Договору страхування щодо збільшення розміру страхової премії без зміни розміру страхової суми (якщо протягом дії Договору страхування виявляться нові обставини, що збільшують ймовірність настання страхового випадку та/або збільшують розмір потенційного збитку) Страховик має право достроково припинити Договір страхування. Частина страхової премії, що підлягає поверненню, повинна бути виплачена Страховиком протягом 10 (десяти) робочих днів з дати дострокового припинення дії Договору, проте не раніше врегулювання всіх заявлених Страхувальником страхових збитків (складення відповідного страхового акту або прийняття рішення про відмову у виплаті страхового відшкодування). Страхувальник має право протягом 30 календарних днів з дня укладення Договору страхування відмовитися від такого Договору без пояснення причин, крім випадків, якщо повідомлено про настання події, що має ознаки страхового випадку, за цим Договором страхування. Про намір відмовитися від Договору страхування Страхувальник повідомляє Страховика заявою у письмовій (електронній) формі та вказує банківські реквізити, на які Страховик має повернути сплачену Страхувальником страхову премію за таким Договором страхування. У разі відмови Страхувальника від Договору страхування Страховик зобов'язаний повернути Страхувальнику сплачену страхову премію повністю протягом 10 (десяти) робочих днів після отримання відповідної заяви Страхувальника, за умови що протягом цього періоду не відбулася подія, що має ознаки страхового випадку.
16	3. Здійснення страхових виплат	
17	Порядок дій у разі настання події, що має ознаки страхового випадку	1. При настанні події, що може бути визнана страховим випадком, Страхувальник зобов'язаний: - проконтролювати, щоб потерпіла Застрахована особа протягом 1 (однієї) доби з моменту настання події звернулась за медико-санітарною допомогою до медичного закладу (травмпункту, поліклініки, лікарні

		тощо) та отримала документи, завірені підписом і печаткою лікаря, із зазначенням дати звернення, анамнезу, діагнозу, переліком наданих послуг; - повідомити про подію (за необхідності) відповідні уповноважені державні органи або установи, звернення до яких передбачене законодавством відповідно до характеру події (зокрема підрозділ Національної поліції України, Державної служби України з надзвичайних ситуацій тощо); - протягом 3 (трьох) робочих днів з дня настання такої події повідомити Страховика за телефонами: Тел.(044) 541-02-02, моб.(067) 569-42-41 проінформувати про подію, що сталася, а також повідомити: номер Договору; достовірні дані про умови та обставини події; ПІБ Застрахованої особи, яка постраждала внаслідок виконання своїх трудових обов'язків; іншу інформацію на вимогу Страховика. - за зверненням Страховика або осіб, які мають право на отримання страхової виплати, про підтвердження факту та обставин настання нещасного випадку протягом 15 робочих днів з дня отримання відповідного звернення, видати таким особам довідку, яка містить опис події, що сталася, та підтверджує факт виконання трудових обов'язків під час настання відповідних обставин, що призвели до події, яка може бути визнана страховим випадком. 2. Для отримання страхової виплати особа, яка має право на її отримання, подає Страховику заяву про страхову виплату, у якій зазначається: - найменування, код ЄДРПОУ Страховика; - прізвище, власне ім'я, по батькові (за наявності) отримувача, його реєстраційний номер облікової картки платника податків (далі – РНОКПП); адреса задекларованого/zareєстрованого місця проживання (перебування), а також адреса електронної пошти, адреса для листування, номер засобу зв'язку та/або інші способи обміну повідомленнями; - опис події, що може бути визнана страховим випадком; - зміст вимоги щодо здійснення страхової виплати; - інформація про Страхувальника (найменування, код ЄДРПОУ Страхувальника, та/або будь-які інші дані, за якими може бути ідентифікований Страхувальник); - підпис особи, яка має право на страхову виплату, та дата подання заяви. 3. До заяви про страхову виплату, у разі настання події, що може бути визнана страховим випадком за Договором, особа, яка має право на отримання страхової виплати, зобов'язана долучити документи, які підтверджують факт та обставини настання страхового випадку: - отриману від Страхувальника довідку яка містить опис події, що сталася, та підтверджує факт виконання трудових обов'язків під час настання відповідних обставин, що призвели до події, яка може бути визнана страховим випадком або повідомити Страховика про відмову Страхувальника в її наданні (ненаданні такої довідки);
--	--	---

		- документи компетентних державних органів (МВС, ДСНС тощо), що засвідчують факт, причини і обставини настання випадку згідно з законодавством України (якщо звернення до цих компетентних органів вимагали обставини події згідно з законодавством України); - у всіх випадках, коли в розслідуванні обставин події брали участь органи МВС, прокуратури або інші правоохоронні органи: витяг з Єдиного реєстру досудових розслідувань, документ про закриття кримінального провадження чи зупинення досудового розслідування або рішення (вирок) суду у разі їх наявності. Копія постанови (рішення) суду подається за вимогою Страховика у разі, якщо кримінальне провадження проводиться щодо навмисних, неправомірних дій Страхувальника/Застрахованої особи; - Виписку з карти амбулаторного та/або стаціонарного хворого з обов'язковим зазначенням П.І.Б. Застрахованої особи, дати звернення за допомогою до медичного закладу, зазначенням події, що призвела до травми/функціонального розладу здоров'я, дати надання медичних послуг, тривалості лікування, діагнозу, обсягу медичних послуг тощо; - Листок непрацездатності Застрахованої особи, завірений підписом і печаткою лікаря, із зазначенням встановленого діагнозу і строку лікування Застрахованої особи відповідно до законодавства України; Висновок про наявність та ступінь алкогольного, токсичного або наркотичного сп'яніння у Застрахованої особи в момент отримання травми/ функціонального розладу здоров'я (якщо Застраховану особу було направлено на таке дослідження лікарем або працівниками МВС); - документи, видані МСЕК про встановлення Застрахованій особі певної групи первинної інвалідності – у випадку стійкої втрати працездатності; - у разі смерті Застрахованої особи: свідоцтво про смерть Застрахованої особи та лікарська довідка про причини смерті (або акт судово- медичної експертизи); - документи, що підтверджують опікунство у випадку втрати дієздатності Застрахованою особою або право на спадщину у випадку смерті Застрахованої особи; - документи, що відповідно до законодавства України ідентифікують особу одержувача страхової виплати (паспорт, реєстраційний номер облікової картки платника податків (далі – РНОКПП)); - інші документи на обґрунтовану вимогу Страховика, що стосуються факту та обставин настання страхового випадку необхідні для прийняття рішення про здійснення та розрахунок розміру страхової виплати або про відмову здійснити виплату. 4. Особа, яка має право на отримання страхової виплати, може долучати до заяви про страхову виплату, надавати Страховику засвідчені копії документів, передбачених Договором, Страховик має право вимагати для ознайомлення оригінали таких документів. 5. Страховик на вимогу особи, яка має право на отримання страхової виплати, протягом 3 (трьох) робочих днів з дня її отримання, інформує особу у визначений нею
--	--	---

		спосіб, про документи, що підтверджують факт, причини та обставини настання страхового випадку та розмір заподіяної шкоди, які особа має долучити до заяви про страхову виплату, а також надає інформацію про форму, спосіб та порядок отримання таких документів та їхнього подання Страховику. 6. Подання заяви про страхову виплату, листування між Страховиком та особою, яка має право на отримання страхової виплати, можуть здійснюватися згідно з вимогами, визначеними Законом України «Про електронні документи та електронний документообіг». 7. Якщо рішення про визнання випадку страховим та здійснення страхової виплати не може бути прийняте через невідповідність поданої заяви про страхову виплату вимогам п. 2 цього розділу та/або відсутність документів, зазначених у п. 3 цього розділу, чи їхню невідповідність встановленим законодавством вимогам, Страховик у строк не більше 30 робочих днів з дня отримання заяви про страхову виплату зобов'язаний повідомити особу, яка має право на отримання страхової виплати у спосіб, зазначений нею у такій заяві, про: - зміни, які особа, яка має право на отримання страхової виплати, повинна відобразити у новій заяві про страхову виплату з метою її належного оформлення; - відсутні документи (надати перелік) та/або обґрунтовані причини невідповідності вимогам законодавства документів, долучених до заяви про страхову виплату, порядок отримання відповідних документів. 8. Якщо Страховик у спосіб та строки, встановлені п. 7. цього розділу, не повідомив особу, яка має право на отримання страхової виплати, про невідповідність поданої заяви про страхову виплату вимогам п. 2 цього розділу та/або відсутність одного чи кількох документів, зазначених у п. 3. цього розділу, чи їхню невідповідність встановленим законодавством вимогам, вважається, що особа, яка має право на отримання страхової виплати, виконала усі вимоги, визначені п.п. 2.-3 цього розділу та Договором страхування. 9. У разі подання особою, яка має право на отримання страхової виплати повторно заяви про страхову виплату та/або документів згідно з п. 7 цього розділу, Страховик зобов'язаний розглянути належним чином оформлену заяву про страхову виплату та долучені до неї документи, та прийняти рішення про визнання випадку страховим та здійснення страхової виплати чи про невизнання випадку страховим/ відмову у здійсненні страхової виплати у строк не більше 15 робочих днів, або повторно повідомити про обставини, зазначені в п. 7. цього розділу.
18	Порядок здійснення страхових виплат	1. Страховик згідно з умовами Договору одноразово виплачує: ✓ у разі смерті Застрахованої особи внаслідок нещасного випадку, що стався під час виконання нею трудових обов'язків – 100% страхової суми, встановленої для такої Застрахованої особи; ✓ у разі встановлення Застрахованій особі I групи інвалідності внаслідок нещасного випадку під час

		виконання нею трудових обов'язків – у розмірі 100% страхової суми, встановленої для такої Застрахованої особи; ✓ у разі встановлення Застрахованій особі II групи інвалідності внаслідок нещасного випадку під час виконання нею трудових обов'язків – у розмірі не менше 80% страхової суми, встановленої для такої Застрахованої особи; ✓ у разі встановлення Застрахованій особі III групи інвалідності внаслідок нещасного випадку під час виконання нею трудових обов'язків – у розмірі не менше 60% страхової суми, встановленої для такої Застрахованої особи; ✓ у разі тимчасової втрати працездатності Застрахованою особою внаслідок нещасного випадку під час виконання нею трудових обов'язків за кожен день – у розмірі не менше 1/30 розміру мінімальної заробітної плати в місячному розмірі, установленого законом, але не більше ніж за 120 днів. 2. Якщо внаслідок страхового випадку сталося заподіяння шкоди здоров'ю Застрахованої особи і такої Застрахованій особі була здійснена страхова виплата, а в подальшому внаслідок цього страхового випадку такої Застрахованій особі була встановлена інвалідність (у тому числі зміна групи інвалідності на вищу) або протягом 1 року з дня настання страхового випадку внаслідок цього страхового випадку настала смерть застрахованої особи, страхова виплата здійснюється у розмірі, визначеному Договором, за вирахуванням раніше здійсненої страхової виплати. 3. Страховик зобов'язаний у строк не більше 30 робочих днів з дня отримання заяви про страхову виплату, документів, які необхідні для визнання випадку страховим, визначення розміру заподіяної шкоди і здійснення страхової виплати, прийняти рішення про визнання випадку страховим та здійснення страхової виплати чи про невизнання випадку страховим/ відмову у здійсненні страхової виплати та повідомити про це Страхувальника, особу, яка має право на отримання страхової виплати, у строк не більше 3 (трьох) робочих днів з дня прийняття відповідного рішення й у визначений ними спосіб. 4. Строки, визначені у п. 3. цього розділу, зупиняються, якщо подія, яка має ознаки страхового випадку, розглядається в цивільному, господарському, кримінальному провадженні та не визнана страховим випадком у добровільному порядку шляхом досудового врегулювання спору. 5. Строки, визначені у п. 3. цього розділу, також зупиняються, за двох наступних умов: - подія, яка має ознаки страхового випадку, розглядається у справі про адміністративне правопорушення та не визнана страховим випадком у добровільному порядку шляхом досудового врегулювання
--	--	--

		спору; - був складений протокол про вчинення порушення Правил дорожнього руху стосовно двох або більше осіб за одним фактом дорожньо-транспортної пригоди або у разі наявності в оформленому працівниками відповідних підрозділів Національної поліції України відповідно до законодавства документі про дорожньо-транспортну пригоду чи в інших документах повідомлення учасника дорожньо-транспортної пригоди про його незгоду з обставинами такої дорожньо-транспортної пригоди. 6. Строки, визначені у п. 3. цього розділу, у випадках, передбачених п. 5. цього розділу, зупиняються до дня, коли Страховику стало відомо про набрання рішенням у відповідній судовій справі законної сили. Страхова виплата здійснюється Страховиком у строк не більше 10 (десяти) робочих днів з дня прийняття відповідного рішення.
19	Винятки із страхових випадків та підстави для відмови у страховій виплаті	<u>Страховик не визнає подію страховим випадком, якщо вона сталася внаслідок:</u> - коли Застрахована особа перебувала у стані алкогольного, наркотичного або токсичного сп'яніння, що документально підтверджено у встановленому порядку, чи під впливом медикаментів, під час вживання яких заборонено керувати транспортним засобом; - дій, не пов'язаних із виконанням Застрахованою особою трудових обов'язків; - самогубства або спроби вчинення самогубства, за винятком тих випадків, коли Застрахована особа була доведена до такого стану протиправними діями третіх осіб, що підтверджено у встановленому законодавством порядку; - психічного розладу Застрахованої особи; - керування Застрахованою особою будь-яким транспортним засобом, на керування яким Застрахована особа не мала права або за відсутності у неї посвідчення водія на право керування транспортним засобом відповідної категорії; - самолікування або іншого медичного втручання, що здійснюється самою Застрахованою особою, або іншими особами за її дорученням без медичного призначення лікаря. <u>Страховими випадками не визнаються події, якщо вони прямо чи опосередковано пов'язані із:</u> - захворюваннями чи травмами, що виникли внаслідок дії бактеріологічного, хімічного забруднення, радіоактивного чи іншого іонізуючого випромінювання; - загостренням і ускладненням хронічної хвороби, на яку Застрахована особа хворіла на час укладання Договору; - новоутвореннями, хворобами ендокринної системи, якщо відповідний діагноз було встановлено медичним закладом упродовж трьох місяців з дати набрання чинності Договором; - заподіянням моральної шкоди та/або упущеною вигодою (втратою доходу, простоем, штрафом, пенею тощо), будь-якими побічними збитками або витратами.

Не визнаються страховими випадками та страхова виплата не здійснюється за подіями, що прямо або опосередковано пов'язані, або є наслідком:

- будь-яких військових/воєнних дій та їх наслідків, а також маневрів або інших військових/воєнних заходів;
- дії знарядь війни, зброї, мін, бомб, ракет, снарядів тощо, вибухових речовин і пристроїв, що застосовуються у воєнних діях;
- вторгнення, дій іноземних держав (при оголошенні війни або без оголошення війни), воєнних / збройних конфліктів, дії незаконних збройних формувань, повалення/захоплення влади або спроби таких дій, мародерства, агресії іншої держави або заходів щодо її подолання, вторгнення військ іншої держави або несанкціонованого перетину кордону військами іншої держави, або будь-яких інших дій за політичними, економічними, соціальними мотивами;
- громадянської війни, громадських заворушень, терористичних актів, терористичної або антитерористичної діяльності, вуличних заворушень усякого роду, масових заворушень або страйків, заколотів, локаутів, повстань, революцій, державних переворотів, військової диктатури, узурпації влади, цивільних безладь, військового, воєнного або надзвичайного стану;
- впливу радіоактивного чи іншого іонізуючого випромінювання, в тому числі того, що виділяється радіоактивними речовинами альфа, бета чи гама випромінюванням, випромінювання нейтронів та такого, що надходить від прискорювачів оптичних заряджених часток (лазери), мікрохвильових чи аналогічних квантових генераторів;
- застосування атомної зброї, впливу ядерного вибуху, проникаючої радіації, радіоактивного зараження будь-яким ядерним паливом або відходами в результаті згоряння ядерного палива (у цьому виключенні мається на увазі процес ядерного розпаду, що самопідтримується);
- вилучення, примусового вилучення, мобілізації, арешту, конфіскації, націоналізації, реквізиції та інших подібних заходів політичного характеру, які здійснені згідно з розпорядженням військової чи цивільної влади та політичних організацій або за розпорядженням існуючого де-юре та/або де-факто уряду чи будь-якого органу влади або за вимогою представників військової чи цивільної влади;
- нещасних випадків, які вже мали місце на момент укладання Договору чи сталися після припинення дії Договору, та/або події, що сталася за межами території дії Договору та/або страхового покриття.

Причинами для відмови Страховика у здійсненні страхових виплат є:

- навмисні дії Страхувальника та/або Застрахованої особи, спрямовані на настання страхового випадку, крім дій, вчинених у стані крайньої необхідності або необхідної оборони, або випадків, визначених законом чи

		міжнародними звичаями; - вчинення Страхувальником та/або Застрахованою особою умисного кримінального правопорушення, що призвело до настання страхового випадку; - подання Страхувальником неправдивих відомостей про об'єкт страхування, обставини, що мають істотне значення для оцінки страхового ризику, або про факт настання страхового випадку; - несвоєчасне повідомлення Страхувальником про настання страхового випадку без поважних причин або невиконання інших обов'язків, визначених Договором, якщо це призвело до неможливості Страховика встановити факт, причини та обставини настання страхового випадку або розмір заподіяної шкоди; - наявність обставин, які є винятками із страхових випадків та обмеженнями страхування, передбаченими Договором. - інші підстави, визначені законодавством України. Страховик не здійснює страхову виплату у разі визнання Застрахованої особи в судовому порядку безвісті відсутньою (зниклою).
20	4. Інша інформація	
21	Форма договору страхування	Договір може бути укладений: - у паперовій формі. - у формі електронного документа; створеного згідно з вимогами, визначеними Законом України «Про електронні документи та електронний документообіг».
22	Канал (и) реалізації страхового продукту	Продукт реалізується страховими посередниками та штатними працівниками Страховика. Головний офіс https://exposk.com.ua/contacts/contact.html; Відокремлені підрозділи компанії. https://exposk.com.ua/contacts/contact-reg.html; Страхові агенти згідно Реєстру зазначеному на сайті Страховика https://exposk.com.ua/about/partners.html.
23	Інша інформація про страховий продукт	Цей страховий продукт не пропонується разом із супутнім та/або додатковим товаром, роботою або послугою, що не є страховою, як складова одного пакета або договору.
24	Посилання на документи, в яких міститься повна інформація про стандартний страховий продукт	Загальні умови страхового продукту зі страхування життя, здоров'я та працездатності водіїв і машиністів автомобільного та міського електричного транспорту від нещасних випадків (код страхового продукту ОСВ) https://exposk.com.ua/insuranceprodukts/prog14.html