Даний
інформаційний документ
введено в дію
наказом в.о. Голови Правління
ПрАТ «СК «Велес»
№ 44 від 22 вересня 2025 р.

Інформаційний документ про стандартний страховий продукт «Страхування від нещасних випадків. Туризм, спорт, робота.»

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.

Таблиця

№ 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	Приватне акціонерне товариство “Страхова компанія “Велес” (ПрАТ “СК “Велес”) Ідентифікаційний код ЄДРПОУ 30217808
3	Номер і дата витягу з Реєстру	Витяг із Державного реєстру фінансових установ №27-0024/32465 від 25.04.2024 року
4	Місцезнаходження страховика	Юридична адреса: 65039, м. Одеса, вул. Транспортна, 5/1, оф.214
5	Адреса офіційного вебсайту страховика	https://skveles.kiev.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)»

		Предметом страхування є передача Страхувальником за плату ризику, пов'язаного з об'єктом страхування, Страховику на умовах, визначених Договором. Об'єктом страхування, з яким пов'язані страхові ризики за Договором, є життя, здоров'я, працездатність Застрахованої особи, стосовно якої Страхувальник здійснює страхування. В межах страхового продукту, Страхувальнику може бути запропоновано певні Опції страхування, які містять різні складові страхового покриття та інші умови страхування.
8	**Страхові ризики та обмеження страхування**	Страховим ризиком є нещасний випадок- раптова, випадкова, обмежена в часі, непередбачувана та незалежна від волі Застрахованої особи та/або іншої особи, визначеної Договором страхування, подія, що відбулася внаслідок зовнішнього впливу та призвела до заподіяння шкоди життю, здоров'ю та/або працездатності Застрахованої особи, а саме: - травми, у тому числі отримані внаслідок заподіяних тілесних ушкоджень іншою особою; - гостре отруєння отруйними рослинами, хімічними речовинами (промисловими або побутовими), ліками, недоброякісними харчовими продуктами, за винятком сальмонельозу, дизентерії, гепатиту (всіх видів і типів); - опіки, обмороження; - утоплення; - асфіксія; - ураження електричним струмом, блискавкою; - укус тварин або отруйних комах, змій, сказ внаслідок укусу тварин, правець, захворювання кліщовим енцефалітом (енцефаломієлітом). Між нещасним випадком та розладом здоров'я (тимчасовою або стійкою втратою загальної працездатності) або смертю Застрахованої особи повинен бути встановлений прямий причинно-наслідковий зв'язок. Договір страхування не може бути укладено відносно осіб: - вік яких на момент укладання Договору становить до 1 (одного) року та понад 80 (вісімдесят) років; - які визнані недієздатними чи обмежені у дієздатності внаслідок психічного розладу, зловживання спиртними напоями, наркотичними чи іншими токсичними речовинами, що викликають залежність та спричиняють патологічні зміни у організмі людини; - які знаходяться (знаходились) на обліку у наркологічному, психоневрологічному, туберкульозному диспансерах, центрах з профілактики та боротьби зі СНІДом; - які страждали важкими нервовими захворюваннями та/або органічними ураженнями опорно-рухового апарату; - з вродженими вадами розвитку органів та систем;

		- які мають або встановлюється на дату укладення Договору I чи II група інвалідності, а також категорія «дитина з інвалідністю»; - які відбувають покарання у вигляді позбавлення волі чи тимчасового затримання; - які визнані зниклими безвісті. Якщо протягом дії Договору Страховиком буде виявлено, що Застрахована особа відноситься до категорії осіб, перелік яких наведено вище, Страховик має право припинити дію Договору стосовно цієї Застрахованої особи, якщо інше не зазначено умовами Договору. Якщо страховий продукт пропонується разом із супутнім/додатковим товаром, роботою або послугою, що не є страховою, як складова одного пакета або Договору, клієнт (Страхувальник) має можливість отримати різні складові такого пакету окремо, а також інформацію про вартість та витрати за кожною з них. Договором страхування може бути звужено та/або уточнено (конкретизовано) обсяг страхового покриття (уключаючи визначені ознаки, причини та/або умови настання події, у разі наявності яких подія може бути визнана або не визнана страховим випадком), застосування франшиз, лімітів до опцій покриття та інші умови страхування, передбачені Опціями страхування, на підставі яких укладається такий Договір страхування.
9	**Територія та строк дії договору страхування**	Територія дії Договору: - «Україна»: за виключенням Автономної Республіки Крим, м. Севастополь, територій з переліку територіальних громад, які розташовані в районі проведення воєнних (бойових) дій, або які перебувають в тимчасовій окупації, оточенні (блокуванні), затвердженого Міністерством з питань реінтеграції тимчасово окупованих територій України, територій територіальних громад, розташованих в межах до 70 км від лінії проведення воєнних (бойових) дій (лінія проведення воєнних (бойових) дій визначається згідно інтернет-ресурсів https://liveuamap.com та https://deepstatemap.live/#6/49.438/32.053) - «Україна, весь світ»: Україна (за виключенням Автономної Республіки Крим, м. Севастополь, територій з переліку територіальних громад, які розташовані в районі проведення воєнних (бойових) дій, або які перебувають в тимчасовій окупації, оточенні (блокуванні), затвердженого Міністерством з питань реінтеграції тимчасово окупованих територій України, територій територіальних громад, розташованих в межах до 70 км від лінії проведення воєнних (бойових) дій (лінія проведення воєнних (бойових) дій визначається згідно інтернет-ресурсів https://liveuamap.com та https://deepstatemap.live/#6/49.438/32.053), інші країни, за виключенням Республіки Білорусь, Російської Федерації, зон воєнних дій, збройних конфліктів та прирівняних до них.

		Страховий захист щодо Застрахованих осіб діє: - Протягом 24 (двадцяти чотирьох) годин на 1 (одну) добу; - При виконанні службових обов'язків, під час учбових занять, під час знаходження в дошкільному дитячому закладі, в тому числі при слідуванні на роботу та з роботи (місця навчання, дошкільного дитячого закладу), але не більше ніж 1,5 (півтори) години до початку/закінчення роботи (навчання, дошкільного дитячого закладу); - Тільки під час занять спортом, тренувань, учбово-тренувальних зборів, змагань (при страхуванні осіб, які займаються як професійним, так і непрофесійним спортом, ризиковими активними видами відпочинку). Договір вступає в силу з моменту, вказаного як початок дії Договору страхування, проте не раніше дня, наступного за днем сплати Страхувальником страхової премії (першої її частини) на поточний рахунок Страховика. Страховик та Страхувальник можуть узгодити інші умови вступу Договору в силу та зазначити їх в Договорі. Дія Договору припиняється о 23 годині 59 хвилин дати, зазначеної в Договорі страхування, як дата закінчення строку його дії, якщо інші обставини не призвели до дострокового припинення його дії. Мінімальний строк дії Договору: 1 день Максимальний строк дії Договору: 1 рік Продовження строку дії Договору – не передбачено.
10	**Розмір страхової суми (ліміту відповідальності)**	***Мінімальний та максимальний розмір страхової суми (ліміту відповідальності) в національній або іноземній валюті, якщо умовами страхового продукту передбачено іноземну валюту договору страхування, та порядок визначення розміру страхової суми:*** Страхова сума обирається Страхувальником на кожну Застраховану особу залежно та зазначається в Договорі за згодою Сторін. **Мінімальний** розмір страхової суми – **10 000 грн.** **Максимальний** розмір страхової суми – **250 000 грн.**
11	**Франшиза**	В межах загального строку дії Договору за Договором та для кожної Застрахованої особи може бути встановлена часова франшиза: **- 0 днів;** **- 3 дні;** **- 5 днів**;
12	**Розмір страхової премії / страхового тарифу**	Розмір страхової премії на кожну Застраховану особу, визначається індивідуально залежно від обраних ризиків, строку та території дії Договору, віку Застрахованої особи, способу оплати, кількості Застрахованих в колективі, інших параметрів та зазначається в Договорі за згодою Сторін. Розмір базового страхового тарифу без врахування коригуючих коефіцієнтів:

		Мінімальний розмір страхового тарифу **– 0,5** від страхової суми**.** **Максимальний** розмір страхового тарифу **- 35,0%** від страхової суми.
13	**Порядок та строки сплати страхової премії**	Страхувальник сплачує страхову премію шляхом перерахування грошових коштів у національній валюті України на поточний рахунок Страховика. Страхову премію може бути сплачено як одним платежем, так і кількома частинами страхової премії у порядку та в терміни, передбачені Основною частиною Договору страхування. Датою оплати страхової премії є дата зарахування страхової премії/частини страхової премії на поточний рахунок Страховика. Страховик не несе зобов'язань щодо повідомлення Страхувальника про строки оплати чергових страхових премій.
14	**Обов'язки сторін**	**Страховик зобов'язаний:** - ознайомити Страхувальника з умовами Договору та Загальними умовами; - протягом 2 (двох) робочих днів, як тільки стане відомо про настання страхового випадку, вжити заходів щодо оформлення всіх необхідних документів для своєчасного здійснення страхової виплати; - при настанні страхового випадку і наявності всіх необхідних документів здійснити страхову виплату у передбачений Договором строк; - з урахуванням вимог чинного законодавства забезпечувати зберігання та захист інформації, яка становить таємницю страхування, з метою недопущення її незаконного розкриття та відповідно до закону відшкодувати заподіяні Страхувальнику з вини Страховика збитки та моральну шкоду у разі розголошення інформації, що становить таємницю страхування, та/або її використання на свою користь чи на користь третіх осіб ; - при прийнятті рішення про відмову у здійсненні страхової виплати повідомити Страхувальника/Застраховану особу/Вигодонабувача в письмовій формі з обґрунтуванням причин відмови у передбачений Договором строк; - видати Страхувальнику дублікат Договору у разі втрати його примірника; **Страхувальник зобов'язаний:** - дотримуватись умов та зобов'язань, передбачених цим Договором; - своєчасно та в обумовленому у Договорі розмірі вносити страхові премії; - при укладенні Договору 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; - проінформувати Застрахованих осіб про умови Договору, їх права та обов'язки, та їхні дії при настанні нещасного випадку, а також отримати їх згоду на страхування;

		- вживати необхідні та доцільні заходи, в тому числі рекомендовані Страховиком, щодо запобігання та зменшення ступеня ризику, завданих внаслідок настання нещасного випадку; - письмово повідомити Страховика про настання нещасного випадку протягом 3 (трьох) робочих днів з дати його настання; - протягом 3 (трьох) робочих днів письмово повідомити Страховика про будь-які зміни, що можуть вплинути на ступінь ризику та стосуються Страхувальника/Застрахованої особи; - дотримуватись інших обов'язків, передбачених умовами Договору та законодавством. **Застрахована особа зобов'язана:** - інформувати Страховика про будь-яку зміну страхового ризику за Договором; - письмово повідомити Страховика про настання нещасного випадку шляхом надання підтверджуючих документів та в строк, передбачений Договором; - надавати повну і достовірну інформацію щодо обставин настання нещасного випадку; - якщо після отримання страхової виплати виявляться такі обставини, що повністю або частково позбавляють Вигодонабувача/Застраховану особу права на її отримання, то Вигодонабувач / Застрахована особа зобов'язаний повернути Страховику отриману від нього страхову виплату протягом 10 (десяти) робочих днів з дня встановлення таких обставин; - за вимогою Страховика та/або представників державних органів, задіяних при страховому випадку, звернутися до медичного закладу з метою отримання освідчення про стан алкогольного, токсичного чи наркотичного сп'яніння, впливу ліків, а на території інших держав – у відповідні офіційні органи цих держав, здійснити усі інші необхідні процедури, передбачені законодавством. **Страховик має право:** - при укладанні Договору запросити у Страхувальника інформацію, необхідну для оцінки ступеня страхового ризику; - перевіряти інформацію, надану Страхувальником/Застрахованою особою, а також виконання ним умов Договору; - ініціювати дострокове припинення дії Договору; - ініціювати внесення змін до Договору; - у випадку виникнення обставин, що змінюють ступінь страхового ризику, запропонувати Страхувальнику внести зміни в цей Договір, включаючи умову сплати додаткової страхової премії; - перевіряти достовірність документів, наданих Страхувальником / Застрахованою особою / Вигодонабувачем / Спадкоємцем для отримання страхової виплати; - з'ясовувати причини, обставини та наслідки нещасного випадку та, у разі необхідності, робити запити про відомості, пов'язані із нещасним випадком, до правоохоронних органів та інших підприємств, установ і організацій, що володіють інформацією про

		обставини випадку, а також самостійно з'ясовувати причини та обставини нещасного випадку та отримувати додаткові документи, необхідні для складання страхового акту. При цьому строк складання страхового акту та строк здійснення страхової виплати подовжується на період надсилання запитів і отримання відповідей та додаткових документів; - відстрочити страхову виплату до з'ясування обставин настання страхового випадку або отримання всіх необхідних документів для здійснення страхової виплати; - відмовити у страховій виплаті у випадках, передбачених чинним законодавством та/або Договором; - без обґрунтування причин, відмовити у прийнятті на страхування. **Страхувальник має право:** - ознайомитись з умовами Договору та Загальними умовами; - визначити перелік Застрахованих осіб, які підлягають страхуванню за Договором; - звернутися до Страховика з письмовою заявою про видачу дубліката Договору у період дії Договору у випадку втрати оригіналу Договору; - ініціювати дострокове припинення дії Договору; - ініціювати внесення змін до умов Договору. **Застрахована особа/Вигодонабувач має право:** - одержати страхову виплату при настанні страхового випадку на умовах, передбачених Договором; - одержати будь-які роз'яснення за Договором. Сторони можуть мати інші права та обов'язки, визначені Загальними умовами та законодавством України.
15	**Підстави та порядок припинення дії договору страхування**	**Підставами припинення дії Договору є:** - Припинення дії Договору за згодою сторін Договору. При цьому сторони укладають відповідну додаткову угоду, що визначає умови такого дострокового припинення. Порядок повернення та розрахунку суми страхової премії або її частини до повернення визначаються відповідно до законодавства України за домовленістю сторін Договору та вказується в такій додатковій угоді; - Припинення дії Договору у випадках, передбачених ч.1 ст.105 Закону України «Про страхування», а саме: - закінчення строку дії Договору. При цьому сплачена страхова премія не повертається Страхувальнику; - виконання Страховиком зобов'язань перед Страхувальником у повному обсязі. При цьому сплачена страхова премія не повертається Страхувальнику; - несплати Страхувальником чергової частини страхової премії у встановлений Договором строк (у разі сплати страхової премії частинами); при цьому Договір може передбачати спеціальний порядок дії/припинення страхового захисту у

		випадку несплати чергової частини страхової премії за Договором, погоджений Сторонами в такому Договорі; - ліквідації Страхувальника – юридичної особи або смерті Страхувальника – фізичної особи (крім випадків заміни Страхувальника як Сторони у зобов'язанні згідно з ст. 100 Закону України «Про страхування»). Страховик повертає сплачену страхову премію особі, визначеній на підставі законодавства, за письмовою заявою такої особи, за період, що залишився до закінчення строку дії Договору, з вирахуванням за цей період витрат, пов'язаних безпосередньо з укладенням і виконанням цього Договору, у розмірі що визначений Договором, та фактичних страхових виплат, що були здійснені за цим Договором; - ліквідації Страховика у порядку, встановленому законодавством України. Наслідки ліквідації Страховика визначаються згідно з законодавством та нормативними документами Національного банку України; - набрання законної сили рішенням суду про визнання Договору недійсним. Наслідки визнання Договору недійсним визначаються згідно з законодавством та відповідним рішенням суду; - в інших випадках, передбачених законодавством України. - Припинення дії Договору за вимогою однієї зі сторін Договору (Страховика або Страхувальника). Про намір достроково припинити дію Договору ініціююча сторона зобов'язана повідомити іншу сторону не пізніш як за 30 календарних днів до дати припинення дії Договору. При цьому: - У разі дострокового припинення дії Договору за вимогою Страхувальника Страховик повертає йому сплачену страхову премію за період, що залишився до закінчення строку дії Договору, з вирахуванням за цей період витрат, пов'язаних безпосередньо з укладенням і виконанням Договору, у розмірі що визначений Договором, та фактичних страхових виплат, що були здійснені за Договором. Якщо вимога Страхувальника обумовлена порушенням Страховиком умов Договору, то Страховик повертає Страхувальнику сплачену ним страхову премію повністю. - У разі дострокового припинення дії Договору за вимогою Страховика Страхувальнику повертається повністю сплачена ним страхова премія. Якщо вимога Страховика обумовлена невиконанням Страхувальником умов Договору, то Страховик повертає йому сплачену страхову премію за період, що залишився до закінчення строку дії Договору, з вирахуванням за цей період витрат, пов'язаних безпосередньо з укладенням і виконанням Договору, у розмірі що визначений Договором, та фактичних страхових виплат, що були здійснені за Договором.

		- У разі, якщо вимога про припинення дії Договору ініційована Страховиком, то Договір достроково припиняється в порядку, визначеному Договором, незалежно від надання згоди Страхувальника, виконання ним умов Договору та інших обставин. - У разі дострокового припинення дії Договору не допускається повернення коштів готівкою, якщо страхові премії сплачувалися в безготівковій формі. - Повернення сплаченої страхової премії або її частини у зв'язку з достроковим припиненням дії Договору у випадках, передбачених цим Розділом Загальних умов страхового продукту, здійснюється Страховиком протягом 10 (десяти) робочих днів від дати дострокового припинення дії Договору, якщо інший строк не обумовлений Договором страхування або додатковою угодою сторін Договору. - При достроковому припиненні дії Договору, за яким залишились неврегульовані страхові випадки, остаточний розрахунок між Страхувальником і Страховиком здійснюється після прийняття Страховиком рішення про визнання випадку страховим та здійснення страхової виплати, або прийняття Страховиком рішення про невизнання випадку страховим, та/або прийняття Страховиком рішення про відмову у здійсненні страхової виплати.
16	**3. Здійснення страхових виплат**	
17	**Порядок дій у разі настання події, що має ознаки страхового випадку**	У разі настання події, що має ознаки страхового випадку: - Страхувальнику (Застрахованій особі) необхідно звернутися до медичного закладу для отримання відповідної медичної допомоги та повідомити відповідні компетентні органи (поліцію, пожежну частину тощо), зареєструвати факт настання нещасного випадку впродовж 5 (п'яти) календарних днів; - Страхувальник (Застрахована особа, Вигодонабувач, спадкоємець) повинен повідомити Страховика про настання події, що має ознаки страхового випадку, не пізніше 48 (сорока восьми) годин з моменту її настання, одним з наступних способів: - на електронну адресу Страховика: info@skveles.kiev.ua ; - за номером телефону +38 048 776 01 94; +38 095 602 13 44 - В ситуаціях, коли Застрахована особа за станом свого здоров'я не може повідомити Страховика про настання страхового випадку в зазначений строк, що підтверджено документами закладу охорони здоров'я або іншого компетентного органу, таке повідомлення повинно відбутись при першій можливості після стабілізації стану Застрахованої особи; - Для отримання страхової виплати Страхувальник (Застрахована особа, Вигодонабувач, спадкоємець) має:

		- подати Страховику заяву та документи, необхідні для здійснення страхової виплати, протягом 30 (тридцяти) календарних днів від дати настання страхового випадку, закриття листка тимчасової непрацездатності при лікуванні в стаціонарі або дати виписки зі стаціонару, а у випадку смерті Застрахованої особи – не пізніше 6 (шести) місяців (якщо отримання необхідних документів відповідно до законодавства здійснюється у більш тривалий строк - у строк не пізніше 10 днів з дня отримання такого документу) з моменту настання страхового випадку. - надати Страховику всю необхідну інформацію про страховий випадок, можливість проводити власне розслідування причин, обставин та наслідків страхового випадку; - сприяти Страховику у з'ясуванні причин, обставин настання страхового випадку та його наслідків. - Документи для отримання страхової виплати подаються одним з наступних способів: - на електронну адресу Страховика (з обов'язковим накладенням КЕП/ЕЦП); - в паперовому вигляді за адресою Страховика; - За погодженням Сторін у Договорі страхування може бути доповнено або змінено порядок дій у разі настання події, що має ознаки страхового випадку.
18	**Порядок здійснення страхових виплат**	Після отримання всіх документів, перелічених у Загальній частині Договору, Страховик перевіряє їх на: - наявність всіх необхідних документів, визначених Страховиком; - відповідність наданих документів вимогам чинного законодавства України; - відповідність випадку умовам Договору та Загальним умовам страхового продукту; - відповідність нещасного випадку та обставин його виникнення ознакам «нещасного випадку»; - наявність у обставинах настання нещасного випадку ознак, що підпадають під виключення зі страхових випадків; - відповідність даних, які були викладені у повідомленні про настання нещасного випадку, заяві на страхову виплату, фактичним обставинам виникнення нещасного випадку; - існування прямого причинно-наслідкового зв'язку між заявленим нещасним випадком та страховими випадками, що вказані у Основній частині Договору; - своєчасність отримання Страховиком повідомлення від Страхувальника/Застрахованої особи/Вигодонабувача та/чи близьких родичів Застрахованої особи про настання нещасного випадку та його наслідки; - відповідність дій Застрахованої особи/Страхувальника/Вигодонабувача умовам цього Договору та Загальним умовам страхового продукту.

		Розмір страхової виплати визначається (якщо інше не зазначено в Договорі страхування): - у випадку смерті Застрахованої особи внаслідок нещасного випадку, що стався протягом дії цього Договору, Вигодонабувачу (у випадку відсутності Вигодонабувача -спадкоємцям Застрахованої особи), виплачується 100 (сто) % від страхової суми на відповідну Застраховану особу; - у разі встановлення I групи інвалідності, страхова виплата становить 100 (сто) % від страхової суми на відповідну Застраховану особу; - у разі встановлення II групи інвалідності, страхова виплата становить 75 (сімдесят п'ять) % від страхової суми на відповідну Застраховану особу; В разі, якщо Застрахована особа не досягла 18 (вісімнадцяти) річного віку, страховим випадком також вважається встановлення категорії «дитина з інвалідністю» внаслідок нещасного випадку. При встановлені інвалідності особі віком до 18 (вісімнадцяти) років, розмір страхової виплати становить – 75 (сімдесят п'ять) % страхової суми на відповідну Застраховану особу. - у разі встановлення III групи інвалідності, страхова виплата становить 50 (п'ятдесят) % від страхової суми на відповідну Застраховану особу; - у разі тимчасової втрати Застрахованою особою працездатності внаслідок нещасного випадку, що стався під час дії Договору, страхова виплата відповідає % (відсотку) від страхової суми відповідно до умов Договору за кожен день тимчасової непрацездатності, а Страховик здійснює страхові виплати за цим випадком починаючи з дня, зазначеного в Основної частини Договору. При цьому сума страхової виплати за одним страховим випадком не може перевищувати 40 (сорок) % від страхової суми на відповідну Застраховану особу, визначену у Договорі; - у разі травматичного ушкодження Застрахованої особи або іншого розладу здоров'я Застрахованої особи у разі завдання Застрахованій особі травматичних ушкоджень внаслідок нещасного випадку, що стався протягом дії Договору, страхова виплата становить певний відсоток від страхової суми відповідно, який вказаний у Таблиці ушкоджень здоров'я внаслідок нещасного випадку та розмірів страхових виплат по страховим випадкам (надалі – Таблиця), що є Додатком до Загальних умов страхового продукту. Якщо в результаті однієї травми з'являться ушкодження, перераховані в одній статті Таблиці, страхова виплата здійснюється по одному з підпунктів, що враховує найбільш складні ушкодження. При ушкодженнях, зазначених у різних статтях Таблиці, страхова виплата здійснюється з урахуванням кожного з них шляхом підведення підсумків. Загальна сума страхової виплати по одному чи декільком страховим випадкам, що сталися з Застрахованою особою в

		протягом дії Договору, не може перевищувати страхової суми на одну Застраховану особу, встановлену в Договорі. Після здійснення страхової виплати страхова сума зменшується на суму страхової виплати. У разі встановлення Застрахованій особі I, II, III груп інвалідності або категорії «дитина з інвалідністю», або її смерті внаслідок нещасного випадку за умови попереднього отримання страхової виплати за тимчасову втрату працездатності, травматичне ушкодження, Застрахованій особі (Вигодонабувачу) виплачується різниця між лімітом страхової виплати, передбаченої у випадку смерті чи стійкої втрати працездатності та сумою всіх попередніх виплат, що були здійснені Застрахованій особі за цим страховим випадком. При встановленні факту, що Застрахована особа зникла безвісти, страхова виплата не сплачується. Страховик приймає рішення про здійснення (або відмову у здійсненні) страхової виплати протягом 8 (восьми) робочих днів, після отримання всіх документів, необхідних для прийняття такого рішення, та повідомляє про це Страхувальника з обґрунтуванням прийнятого рішення. Рішення Страховика про страхову виплату оформляється страховим актом. Страховик зобов'язаний здійснити страхову виплату протягом 5 (п’яти) робочих днів з дня прийняття рішення про здійснення страхової виплати. Якщо страхова премія сплачується Страхувальником/Застрахованою особою частинами (у випадку сплати страхової премії частинами), то Страховик до моменту страхової виплати має право вимагати дострокової сплати несплачених частин страхової премії (у розмірі нарахованої страхової виплати, але не більше загальної суми несплачених частин страхової премії) або вирахувати з суми страхової виплати несплачені частини страхової премії у розмірі нарахованої страхової виплати, але не більше загальної суми несплачених частин страхової премії. Страховик має право відстрочити здійснення страхової виплати у випадках: - якщо у нього є сумніви у правомірності вимог Страхувальника / Застрахованої особи / Вигодонабувача / Спадкоємця на отримання страхової виплати до отримання необхідних доказів підтвердження цих вимог, однак не більше ніж до 90 (дев’яносто) робочих днів з дати подання заяви на страхову виплату; - якщо згідно з законодавством України відкрито кримінальне провадження проти Страхувальника / Застрахованої особи або його уповноважених осіб, та ведеться розслідування обставин, які призвели до настання страхового випадку, до закінчення розслідування та прийняття відповідного рішення по цій справі.

		- у випадках, коли надані документи суперечать один одному або не дають можливості однозначно з'ясувати обставини, характер, розмір збитку, особу, винну в настанні страхової події, строк прийняття рішення може бути подовжений до 90 (дев'яносто) робочих днів з дати подання заяви на страхову виплату. - якщо після здійснення страхової виплати виявляться такі обставини, що повністю або частково позбавляють Страхувальника та/або Застраховану особу/Вигодонабувача права на її отримання, або призвели до підвищення суми страхової виплати, то Страхувальник/Застрахована особа/Вигодонабувач зобов'язані повернути Страховику отриману від нього страхову виплату протягом 10 (десяти) робочих днів з дня встановлення таких обставин або отримання вимоги від Страховика.
19	**Винятки із страхових випадків та підстави для відмови у страховій виплаті**	Причинами для відмови у здійсненні страхової виплати є: - подання Страхувальником/Застрахованою особою свідомо неправдивих відомостей про об'єкт страхування або про факт настання страхового випадку; - несвоєчасне повідомлення Страхувальником/Застрахованою особою про факт настання нещасного випадку без поважних на це причин або створення Страховикові перешкод у визначенні обставин, характеру та розміру збитків; - не виконання або неналежне виконання Страхувальником/Застрахованою особою своїх обов'язків, передбачених умовами Договору; - повідомлення невірних даних Страхувальником/Застрахованою особою, що впливають на визначення ступеня ризику на момент укладання Договору; - неповідомлення Страхувальником/Застрахованою особою Страховика потягом строку дії Договору про зміни, що впливають на визначення ступеня ризику та стосуються Страхувальника/Застрахованої особи; - не надання всіх документів, необхідних для прийняття рішення щодо здійснення страхової виплати, та/або подання документів, оформлених з порушенням чинних вимог (відсутні номер, печатка чи дата, наявність виправлень), та/або подання документів, які містять недостовірну інформацію щодо дати, причин, обставин страхового випадку та розміру збитку у визначений Договором строк; - випадки та/або настання подій, що є винятками за Договором. - Страховик не здійснює страхову виплату та відмовляє у страховій виплаті щодо Застрахованої особи, якщо виявиться, що Застрахована особа на дату укладення Договору відновиться до осіб, відносно яких Договір не може бути укладен. - До страхових випадків не відносяться та Страховик не здійснює страхові виплати за подіями або послідовністю подій, що трапилися внаслідок:

		- навмисних дій (в тому числі навмисне заподіяння тілесних ушкоджень) з боку Застрахованої особи / Страхувальника / Вигодонабувача/Спадкоємців чи інших пов’язаних з ними осіб, що призвели до настання нещасного випадку з метою отримання страхової виплати; - участі Застрахованої особи у будь-якій протиправній діяльності; - самогубства або замаху на самогубство, за винятком тих випадків, коли Застрахована особа була доведена до такого стану протиправними діями третіх осіб, що підтверджено у встановленому законодавством порядку; - вживання Застрахованою особою алкоголю або його сурогатів, наркотиків, психотропних або токсичних речовин, їх аналогів і прекурсорів, медичних препаратів без призначення лікаря (або за призначенням лікаря, але з порушенням інструкції застосування); - дій, вчинених внаслідок прямого чи опосередкованого впливу психічного захворювання Застрахованої особи; - епілептичного нападу (чи інших судомних або конвульсивних нападів) Застрахованої особи; - хвороби Застрахованої особи, прямо або побічно пов'язаної з ВІЛ-інфекцією; - керування Застрахованою особою будь-яким транспортним засобом без наявності прав водія та/або у стані алкогольного, наркотичного або токсичного сп’яніння, або передачі Застрахованою особою управління транспортним засобом особі, яка знаходилась у стані алкогольного, наркотичного чи токсичного сп’яніння, або особі, яка не має прав водія; - участі Застрахованої особи у парі, тобто угоді заснованій на ризику, укладеній між двома або декількома особами (як фізичними та/або юридичними) про виграш, результат якого залежить від обставини, щодо якої невідомо, настане вона чи ні; - 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 заряджених часток оптичних (лазери), мікрохвильових чи аналогічних квантових генераторів; - дії Застрахованої особи, направлені на невиправданий ризик для життя Застрахованої особи (за винятком тих випадків, коли це було пов’язано з виконанням службових обов’язків, рятуванням свого життя чи життя іншої людини); - виконання Застрахованою особою будь-якої фізичної чи іншої небезпечної роботи за договором підряду чи іншим договором цивільно-правового характеру, якщо такий вид діяльності не зазначено в Договорі; - порушення Застрахованою особою правил техніки безпеки, правил протипожежної безпеки або навмисне знаходження Застрахованої особи у обставинах чи у безпосередній близькості

		до джерела підвищеної небезпеки, за виключенням випадків, коли це було пов’язано з рятуванням свого життя чи життя іншої людини; - участі Застрахованої особи в спортивних заняттях, тренуваннях, змаганнях на аматорському рівні (активний відпочинок), зайняття спортом на професійному/непрофесійному рівні, інших занять, пов'язаних з підвищеною небезпекою для життя та здоров'я, якщо такий вид діяльності не зазначено в Договорі; - перебування Застрахованої особи у тюремному ув’язненні чи слідчому ізоляторі, в тому числі затримання правоохоронними органами; - прямого чи опосередкованого зв’язку з гострими чи хронічними патологічними станами, захворюваннями, у тому числі професійними хворобами та захворюваннями, які набрали характер епідемій, пандемій (в тому числі при введенні уповноваженими державними органами комплексу карантинних заходів); - самолікування або іншого медичного втручання, що здійснюється самою Застрахованою особою, або іншими особами за її дорученням (без медичного призначення лікаря); - встановлення Застрахованій особі під час дії Договору підвищеної групи інвалідності в порівнянні з групою інвалідності, яка була встановлена йому до дати підписання Договору, крім випадку, коли таке підвищення є наслідком нещасного випадку, що відбувся із Застрахованою особою протягом дії Договору; - розладу здоров’я або смерті Застрахованої особи внаслідок неправильних медичних маніпуляцій; - сальмонельозу, дизентерії, гепатиту (всіх видів і типів) Застрахованої особи ; - війни, вторгнення військ, військових дій (оголошених або неоголошених) та їх наслідків, в тому числі застосування вогнепальної зброї чи вибухових пристроїв, диверсій, громадянських заворушень (війни), повстання, бунту, революції, народних заворушень, страйків, локаутів, терористичних/антитерористичних актів, тероризму, дій, пов’язаних з використанням та зберіганням зброї та боєприпасів, або будь-яких інших дій пов’язані з політичними чи іншими мотивами; - участі Застрахованої особи у бойових діях, збройному конфлікті, військових або воєнних діях в будь-якій частині світу в складі Збройних силах України, Національній гвардії України, Службі безпеки України, Службі зовнішньої розвідки України, Державній прикордонній службі України, Державній спеціальній службі транспорту, Військовій прокуратурі, воєнізованих підрозділах Міністерства Внутрішніх Справ України, Управлінні державної охорони України,

		Державній службі України з надзвичайних ситуацій, Державній кримінально-виконавчій службі, добровольчих та інших військових, воєнізованих утвореннях, як державних, так і недержавних; - знаходження Застрахованої особи на території Російської Федерації, Республіки Білорусь; - піратських дій; - використання біологічної, хімічної, радіоактивної, ядерної чи іншої зброї масового ураження, в тому числі використання ядерних пристроїв, або ж вибухонебезпечних речовин, вогнепальної зброї, або будь-яких руйнівних механізмів будь-якого роду дії з метою піддати небезпеці; - будь-якої дії, яка включає застосування насильства, що несе загрозу життю людини або майну, є порушенням законів будь-якої нації і має на меті тиск або ж залякування цивільного населення в цілому або, зокрема, Страхувальника/Застрахованої особи шляхом нанесення будь-якого збитку; - будь-якої дії з боку будь-якої особи (осіб), що діє самостійно або від імені, або у зв'язку з якою-небудь групою, або організацією, яка має на меті повалення, тиск або ж вплив на політику уряду де-юре або де-факто, або органу державної влади, або місцевого органу влади шляхом застосування сили, або насильства, якщо інше не зазначено умовами Договору. До страхових випадків не відносяться і страхова виплата не здійснюється, якщо збитки Страхувальника / Застрахованої особи / Вигодонабувача пов'язані з: - заподіянням моральної шкоди та/або упущеної вигоди (втратою доходу, простоєм, штрафом, пенею тощо), будь-яких побічних збитків або витрат; - збитками, що не обумовлені подією, на випадок якої Застрахована особа була застрахована, та збитками, що виникли внаслідок захворювань чи нещасних випадків, які вже мали місце на момент укладення Договору та/або події, що сталася за межами території дії Договору; - обставинами, про які Страхувальник/Застрахована особа знав або повинен був знати, але не вжив усіх від нього залежних заходів для запобігання нещасного випадку, якщо інше не зазначено умовами Договору.
20	**4. Інша інформація**	
21	**Форма договору страхування**	Письмова, в паперовій формі, згідно стандартного шаблону, затвердженого ПрАТ «СК «Велес»
22	**Канал(и) реалізації страхового продукту**	Працівники відповідних підрозділів з продажу страхових продуктів ПрАТ «СК «Велес»

23	**Інша інформація про страховий продукт**	Даний інформаційний документ визначає страховий продукт із стандартними (типовими) умовами, які є незмінними та однаковими для невизначеного кола клієнтів. Інша інформація про страховий продукт в залежності від клієнта та особливостей страхового продукту може бути передбачена Договором страхування.
24	**Посилання на документи, у яких міститься повна інформація про стандартний страховий продукт**	Повна інформація про страховий продукт «Страхування від нещасних випадків. Туризм, спорт, робота.» розміщена на вебсайті Страховика в мережі Інтернет за посиланням: https://skveles.kiev.ua/strahuvannya-vid-neshhasnih-vipadkiv-turizm-sport-robota/