

ЗМІСТ

| | |
|--|----|
| 1. ЗАГАЛЬНІ ПОЛОЖЕННЯ..... | 1 |
| 2. ПРЕДМЕТ ДОГОВОРУ СТРАХУВАННЯ | 2 |
| 3. СТРАХОВИЙ РИЗИК І СТРАХОВИЙ ВИПАДОК, ВИ ВИПАДКІВ І ОБМЕЖЕННЯ СТРАХУВАННЯ | 3 |
| 4. ПОРЯДОК ВИЗНАЧЕННЯ СТРАХОВИХ СУМ ФРАНКІВ | 4 |
| 5. СТРАХОВІ ТАРИФИ, СТРАХОВІ ПЛАТІЖІ | 5 |
| 6. СТРОК ТА МІСЦЕ ДІ ДОГОВОРУ СТРАХУВАННЯ | 6 |
| 7. ПОРЯДОК УКЛАДАННЯ ДОГОВОРУ СТРАХУВАННЯ | 7 |
| 8. УМОВИ ПРИПИНЕННЯ ДОГОВОРУ СТРАХУВАННЯ | 8 |
| 9. ПРАВА ТА ОБОВ'ЯЗКИ СТОРІН | 9 |
| 10. ДІЯ СТРАХУВАЛЬНИКА ПРИ НАСТАВНІ СТРАХОВОГО ВИПАДКУ | 10 |
| 11. ПОРЯДОК І УМОВИ ВИПЛАТИ СТРАХОВОГО ВІШКОЛУВАННЯ, ПЕРЕЛІК ДОКУМЕНТІВ, ЩО ПІДТВЕРДЖУЮТЬ СТРАХОВИЙ ВИПАДОК І ПОРЯДОК ВИПЛАТИ | 11 |
| 12. СТРОК ПРИЙНЯТТЯ ДОГОВОРУ СТРАХУВАННЯ (ПЛАТИ) АБО ВІДМОВУ У ПРИЙМАННІ ДОГОВОРУ СТРАХУВАННЯ (ПЛАТИ) | 12 |
| П РА В И Л А | |
| ДОБРОВОЛЬНОГО СТРАХУВАННЯ ВІДПОВІДАЛЬНОСТІ | |
| ПЕРЕД ТРЕТІМИ ОСОБАМИ | |
| (крім цивільної відповідальності власників наземного транспорту (включаючи відповідальність перевізника), відповідальності власників повітряного транспорту (включаючи відповідальність перевізника), відповідальності власників водного транспорту (включаючи відповідальність перевізника)) | |
| 14. ПОРЯДОК ВИРІШЕННЯ СПОРІВ | 14 |
| 15. ОСОБЛИВІ УМОВИ | 15 |
| 16. ДОДАТОК № 1 | 16 |

«ЗАТВЕРДЖУЮ»
Голова Правління
ПрАТ «СК «Амальтея»

І.В.Бакушина

«30» серпня 2011 року



ЗМІСТ

| | |
|---|-----------|
| 1. ЗАГАЛЬНІ ПОЛОЖЕННЯ..... | 3 |
| 2. ПРЕДМЕТ ДОГОВОРУ СТРАХУВАННЯ | 3 |
| 3. СТРАХОВИЙ РИЗИК І СТРАХОВИЙ ВИПАДОК. ВИКЛЮЧЕННЯ ІЗ СТРАХОВИХ ВИПАДКІВ І ОБМЕЖЕННЯ СТРАХУВАННЯ | 4 |
| 4. ПОРЯДОК ВИЗНАЧЕННЯ СТРАХОВИХ СУМ.ФРАНШИЗА | 6 |
| 5. СТРАХОВІ ТАРИФИ. СТРАХОВИЙ ПЛАТІЖ | 7 |
| 6. СТРОК ТА МІСЦЕ ДІЇ ДОГОВОРУ СТРАХУВАННЯ..... | 8 |
| 7. ПОРЯДОК УКЛАДАННЯ ДОГОВОРУ СТРАХУВАННЯ..... | 9 |
| 8. УМОВИ ПРИПИНЕННЯ ДОГОВОРУ СТРАХУВАННЯ | 10 |
| 9. ПРАВА ТА ОБОВ'ЯЗКИ СТОРІН..... | 11 |
| 10. ДІЇ СТРАХУВАЛЬНИКА ПРИ НАСТАННІ СТРАХОВОГО ВИПАДКУ..... | 12 |
| 11. ПОРЯДОК І УМОВИ ВИПЛАТИ СТРАХОВОГО ВІДШКОДУВАННЯ. ПЕРЕЛІК ДОКУМЕНТІВ, ЩО ПІДТВЕРДЖУЮТЬ НАСТАННЯ СТРАХОВОГО ВИПАДКУ І РОЗМІР ЗБИТКІВ..... | 14 |
| 12. СТРОК ПРИЙНЯТТЯ РІШЕННЯ ПРО СТРАХОВУ ВИПЛАТУ АБО ВІДМОВУ У ВИПЛАТІ. ПРИЧИНИ ВІДМОВИ У ВИПЛАТІ СТРАХОВОГО ВІДШКОДУВАННЯ | 17 |
| 13. ПОРЯДОК ВНЕСЕННЯ ЗМІН В УМОВИ ДОГОВОРУ СТРАХУВАННЯ..... | 18 |
| 14. ПОРЯДОК ВИРІШЕННЯ СПОРІВ | 19 |
| 15. ОСОБЛИВІ УМОВИ | 19 |
| 16. ДОДАТОК № 1 | 20 |

1. ЗАГАЛЬНІ ПОЛОЖЕННЯ

1.1. На підставі цих Правил Приватне акціонерне товариство «Страхова компанія «Амальтея» (надалі – Страховик) укладає Договори добровільного страхування відповідальності перед третіми особами (крім цивільної відповідальності власників наземного транспорту (включаючи відповідальність перевізника), відповідальності власників повітряного транспорту (включаючи відповідальність перевізника), відповідальності власників водного транспорту (включаючи відповідальність перевізника)) (надалі – Договори страхування) з дієздатними фізичними особами та юридичними особами (надалі – Страхувальниками).

1.2. Відповідно до Закону України «Про страхування» ці Правила регулюють відносини між Страховиком та Страхувальником з приводу укладання договору страхування на випадок завдання матеріального збитку при пошкодженні чи знищенні майна фізичної чи юридичної особи внаслідок настання страхових подій.

1.3. Терміни в цих Правилах слід розуміти в наступному розумінні:

1.3.1. **Страховик** - ПрАТ «СК «Амальтея» створена відповідно до чинного законодавства України для здійснення страхової діяльності.

1.3.2. **Страхувальник** - юридична або дієздатна фізична особа, в т.ч. іноземна - суб'єкт господарювання на території України, а також суб'єкти господарювання - фізичні особи, які уклали договір страхування зі Страховиком.

1.3.3. **Договір страхування відповідальності перед третіми особами (надалі – договір страхування)** - письмова угода між Страхувальником та Страховиком, згідно якої Страховик бере на себе зобов'язання при настанні страхового випадку здійснити виплату страхового відшкодування, а Страхувальник зобов'язується сплатити страхову премію у визначений строк, та виконувати інші умови Договору.

1.3.4. **Страхова сума** - грошова сума в межах якої Страховик, згідно з Договором, зобов'язаний здійснити виплату страхового відшкодування при настанні страхового випадку.

1.3.5. **Страхова премія (платіж, внесок)** - плата за страхування, яку Страхувальник зобов'язаний внести Страховику, згідно з Договором.

1.3.6. **Страховий випадок** - передбачена Договором подія, яка відбулась під час дії договору і документально підтверджена, з настанням якої виникає обов'язок Страховика здійснити виплату страхового відшкодування.

1.3.7. **Страховий ризик** - певна подія, на випадок якої проводиться страхування і яка має ознаки випадковості і ймовірності настання.

1.3.8. **Збитки** - втрати, спричинені страховим випадком, та оцінені відповідно до цих Правил і діючого законодавства.

1.3.9. **Непрямі збитки** - збільшення витрат і втрата доходів (викликаних простоем устаткування) чи бізнесу. Непрямі збитки включають також витрати на очищення і видалення відходів, зниження вартості майна; нещасні випадки, пов'язані з забрудненням.

1.3.10. **Страхове відшкодування** - страхова виплата, яка здійснюється страховиком у межах страхової суми за договорами майнового страхування і страхування відповідальності при настанні страхового випадку.

1.3.11. **Франшиза** - частина збитків, що не відшкодовується Страховиком згідно з Договором.

1.3.12. **Заява на страхування** - відомості, надані Страхувальником письмово за формою, встановленою Страховиком, або іншим чином заявлений намір про укладення договору страхування.

1.3.13. **Треті особи** – особи, життю здоров'ю або майну яких може бути завдано шкоду Страхувальником.

2. ПРЕДМЕТ ДОГОВОРУ СТРАХУВАННЯ.

2.1. Предметом Договору страхування є майнові інтереси Страхувальника, що не суперечать закону і пов'язані з відшкодуванням Страхувальником заподіяної ним шкоди фізичній особі або її майну, а також шкоди, заподіяної майну юридичній особі, а також шкоди, заподіяної природним ресурсам.

2.2. Особа (юридичні або дієздатні фізичні особи), відповідальність якої підлягає страхуванню, повинна бути зазначена в Договорі страхування. Якщо ця особа не визначена Договором страхування, застрахованим вважається відповідальність самого Страхувальника.

2.3. Якщо Страхувальником є юридична особа, страхування розповсюджується, якщо інше не передбачено Договором страхування, також на відповідальність:

2.3.1. керівників та посадових осіб Страхувальника, але виключно відносно дій, які вони виконують від імені або за дорученням Страхувальника, при умові наявності відповідних спеціальних знань, досвіду та кваліфікації;

2.3.2. працівників Страхувальника, але виключно відносно дій, які вони здійснюють при виконанні своїх обов'язків, як працівники Страхувальника, або під керівництвом, контролем або наглядом Страхувальника.

2.4. Страхувальник по Договору страхування може розповсюджуватися у відповідності:

2.4.1. з вказаною у Договорі страхування формою діяльності Страхувальника;

2.4.2. з вказаними у Договорі страхування видами відповідальності перед третіми особами.

2.5. Страхувальник також відшкодовує наступні витрати, які Страхувальник несе при настанні страхових випадків, якщо це передбачено Договором страхування:

2.5.1. Необхідні та доцільні витрати по рятуванню життя та майна осіб, яким внаслідок страхового випадку нанесена шкода;

2.5.2. Необхідні та доцільні витрати по запобіганню та зменшенню збитків або по розслідуванню обставин настання страхового випадку, визначенню його розміру та по судовому або досудовому захисту Страхувальника. Судові витрати приймаються на страхування лише за умови наявності чинної ліцензії на страхування судових витрат.

3. СТРАХОВІ РИЗИКИ, СТРАХОВІ ВИПАДКИ. ВИКЛЮЧЕННЯ ІЗ СТРАХОВИХ ВИПАДКІВ ТА ОБМЕЖЕННЯ СТРАХУВАННЯ

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

3.2. **Страховий випадок** – подія, передбачена Договором страхування, яка відбулась у період його дії і з настанням якої виникає обов'язок Страховика здійснити виплату страхового відшкодування.

3.3. Страховими ризиками за цими Правилами є зазначені в Договорі страхування події, що пов'язані з законною діяльністю Страхувальника та в наслідок яких третій особі може бути заподіяна шкода її здоров'ю чи життю або матеріальний збиток, а саме:

3.3.1. невиконання або неналежне виконання обов'язків Страхувальника (внаслідок помилки або упущення) перед третьою особою або надання недостовірної, неточної або недостатньої інформації про товар, роботу, послугу, або про їх виробників, продавців, виконавців, про режим їх роботи, сертифікацію, умови виконання робіт, послуг. Перелік договорів, товарів, робіт, послуг повинні бути узгоджені із Страховиком та зазначені в Договорі страхування;

3.3.2. події, що пов'язані з майном, яким володіє, користується і розпоряджується, приймає для ремонту, на зберігання та інше Страхувальник;

3.3.3. події, що пов'язані з виконанням робіт або наданням послуг по укладеним Страхувальником договорам, які узгоджені із Страховиком та зазначені в Договорі страхування;

3.3.4. події, які передбачені Договором страхування та внаслідок яких відповідно до законодавства Страхувальник зобов'язаний компенсувати збитки або витрати третіх осіб, шкоду природним ресурсам.

3.4. Договором страхування може бути передбачено страхування від всіх ризиків, в тому числі, які не зазначені в п. 3.3. цих Правил, за виключенням випадків зазначених в пп. 3.8. -3.10 цих Правил, або встановлений конкретний перелік страхових ризиків.

3.5. Страховий випадок за цими Правилами це одна з наступних подій, яка настала внаслідок виникнення одного чи декількох ризиків, передбачених умовами Договору страхування, в період та на території дії Договору страхування:

3.5.1. пред'явлення Страхувальнику третіми особами правомірних майнових претензій, які заявлені згідно з нормами законодавства країни, передбаченої Договором страхування;

3.5.2. добровільне визнання Страхувальником, але за попередньою згодою Страховика, свого обов'язку відшкодувати збитки або витрати третіх осіб;

3.5.3. набуття чинності рішення суду, згідно якому Страхувальник зобов'язаний відшкодувати збитки або витрати третіх осіб.

3.6. Декілька претензій до Страхувальника у зв'язку з однією і тією ж подією, розглядаються Страховиком як один страховий випадок.

3.7. У випадку нанесення фізичної або майнової шкоди третім особам внаслідок тривалої або періодичної незахищеності від одного і того ж впливу (вдихання, харчування, використання речовин та інше), шкода вважається нанесеною в момент, якщо інше не передбачено Договором страхування, коли:

3.7.1. третя особа вперше звернулася за медичною допомогою у зв'язку з проявами такого впливу (для шкоди нанесеної життю та здоров'ю);

3.7.2. шкода стала наявною для третьої особи, в тому числі якщо її причина ще не була з'ясована (для шкоди нанесеної майну).

3.8. Не вважаються страховим випадком, якщо інше не передбачено Договором страхування, події:

3.8.1. що виникли по причинах, що мали місце або почали діяти до набуття чинності Договором страхування;

3.8.2. що виникли за межами території дії Договору страхування;

3.8.3. що пов'язані з будь-якими форс - мажорними обставинами: війни, бойових дій (незалежно від факту проголошення війни), збройних вторгнень іноземних військ, повстання, революції, пугчу, перевороту, змови, військового правління або узурпації влади, громадянської війни, стихійних лих, інших обставин, що, як правило тлумачаться у світовій контрактній практиці як обставини непереборної сили, та які сторона при достатній обачності не могла передбачити або попередити розумними заходами;

3.8.4. що пов'язані з використанням прямого чи не прямого іонізуючого випромінювання або радіоактивного забруднення чи іонізуюче випромінювання (радіоактивне забруднення) стали одним з чинників, що сприяли нанесенню збитків;

3.8.5. що виникли внаслідок дії азбесту, діоксину;

3.8.6. що пов'язані з протиправними інтересами Страхувальника або третьої особи;

3.8.7. що виникли внаслідок знаходження Страхувальника в стані алкогольного, наркотичного, токсичного та іншого сп'яніння або його наслідків;

3.8.8. що виникли внаслідок психічних захворювань Страхувальника або третьої особи або їх наслідків;

3.8.9. що виникли внаслідок відсутності у Страхувальника або третьої особи відповідних посвідчень, ліцензії, сертифікатів та інших документів;

3.8.10. що виникли внаслідок відсутності у Страхувальника або третьої особи відповідних спеціальних або професійних знань, досвіду та інше;

3.8.11. що не мають прямого причинного зв'язку між діями Страхувальника та збитками, витратами або іншою шкодою, що нанесена третьої особі;

3.8.12. що виникли внаслідок навмисних дії або грубої необережності Страхувальника або третьої особи. До навмисного заподіювання шкоди та грубої необережності прирівнюються дії або бездіяльність, при яких можливе настання збитку очікується з досить великою ймовірністю та свідомо допускається особою, відповідальною за такі дії;

3.8.13. що виникли внаслідок неприйняття Страхувальником заходів по усуненню протягом узгодженого зі Страховиком строку обставин, що значно підвищують ймовірність настання страхового випадку, на необхідність усунення яких вказував Страховик;

3.8.14. що виникли внаслідок невиконання Страхувальником приписів, що були наданні відповідними органами;

3.8.15. що виникли внаслідок протизаконних дії (бездіяльності) державних та інших відповідних органів або їх посадових осіб, в тому числі надання документів, що не відповідають законам або іншим правовим актам.

3.9. Не підлягають відшкодуванню, якщо інше не передбачено Договором страхування, збитки по вимогам:

3.9.1. морального характеру;

3.9.2. про захист честі та гідності, репутації організацій або окремих осіб;

3.9.3. про відшкодування шкоди, пов'язаної з порушенням авторських прав, прав на відкриття, винахід або промисловий зразок, включаючи недозволене використання зареєстрованих торгівельних, фірмових або товарних знаків, символів та найменувань;

3.9.4. що викликані фактами недобросовісної конкуренції;

3.9.5. які пред'являються Страхувальником, або особами, відповідальність яких застрахована по одному та тому ж договору страхування один до одного;

3.9.6. найближчих родичів Страхувальника про відшкодування їм шкоди, яка спричинена їм діями Страхувальника. До найближчих родичів відносяться особи, що знаходиться у шлюбі, діти, батьки (включаючи усиновителів та усиновлених), а також батьки осіб, що знаходяться у шлюбі, онуки, брати та сестри або інші особи, на протязі тривалого часу проживаючи з Страхувальником, та які ведуть з ним спільне господарство;

3.9.7. осіб, що працюють у Страхувальника, про відшкодування їм шкоди, що нанесена під час виконання ними обов'язків, що передбачені трудовими договором;

3.9.8. про відшкодування шкоди що перебільшує об'єм та суми відшкодування, передбачених діючим законодавством;

3.9.9. про відшкодування шкоди, які заявлені на основі договорів, контрактів, угод, що попередньо не погоджені із Страховиком;

3.9.10. пов'язаним з гарантійними або аналогічними зобов'язаннями;

3.9.11. про відшкодування шкоди, спричиненої при участі у спортивних змаганнях або у процесі підготовки до них;

3.9.12. про відшкодування шкоди, яка спричинена здоров'ю третіх осіб внаслідок передачі їм Страхувальником будь-якого захворювання.

3.9.13. що викликані статусом Страхувальника або його діяльністю як акціонера або засновника;

3.9.14. осіб або організації, які:

- прямо чи не прямо контролюються або управляються Страхувальником;

- прямо чи не прямо контролюють Страхувальника або управляють їм;

відносно яких Страхувальник є компаньйоном або консультантом.

3.10. Страховик не несе відповідальності по вимогам, якщо інше не передбачене Договором страхування, що прямо або не прямо пов'язаними із такими чинниками:

3.10.1. шум, вібрація, звуковий удар чи інші явища подібної природи;

3.10.2. електричні чи електромагнітні перешкоди.

3.11. Включення в Договір страхування перелічених в пп.3.8. - 3.10. ризиків можливо шляхом встановлення додаткових умов страхування та збільшення страхового платежу, який особливо обговорюється в кожному конкретному Договорі страхування. При цьому під страховий захист не підпадає відповідальність Страхувальника за збитки, які покриті по інших полісах або договорах страхування, проте страхування діє у відношенні тієї частини суми збитку, що перевищує ліміт відповідальності по інших полісах або договорах страхування;

4. ПОРЯДОК ВИЗНАЧЕННЯ РОЗМІРІВ СТРАХОВИХ СУМ. ФРАНШИЗА

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

4.2. Страхова сума встановлюється за домовленістю між Страховиком і Страхувальником під час укладання Договору страхування або внесення змін до Договору страхування.

4.3. Ліміт відповідальності, вказаний у договорі страхування, є граничною сумою виплати страхового відшкодування по кожному страховому випадку або по групі страхових випадків. Виплати страхового відшкодування по одному страховому випадку не можуть перевищити величину загального ліміту відповідальності.

4.4. Якщо договором страхування не передбачено інше, вказана у Договорі страхування межа відповідальності вважається встановленою в єдиній сумі для всієї шкоди, як життю і здоров'ю, так і майну, а також для інших збитків, якщо їх страхування передбачається Договором.

4.5. В Договорі страхування по згоді сторін може встановлюватися ліміт відповідальності на окремі види ризиків, тобто максимальна сума страхового відшкодування по одній страховій події.

4.6. При страхуванні відповідальності за шкоду заподіяну життю та здоров'ю третіх осіб може бути встановлені фіксовані розміри виплат, в межах страхової суми, що здійснюються в залежності від ступеня втрати працездатності третьою особою.

4.7. У Договорі страхування за домовленістю сторін може бути передбачена франшиза (власна участь Страхувальника в страховому відшкодуванні) – частина збитків, що не відшкодовується Страховиком відповідно до договору страхування.

4.7.1. При умовній (невід'ємній) франшизі Страховик не несе відповідальності за збитки, що не перевищують розмір франшизи, але відшкодовує збиток повністю при перевищенні ними розміру франшизи.

4.7.2. При безумовній (від'ємній) франшизі Страховик у всіх випадках відшкодовує збиток за вирахуванням розміру франшизи.

4.8. При агрегатній (безумовній) франшизі, яка встановлюється не по кожному страховому випадку, а по сукупності страхових випадків за певний період, збиток відшкодовується Страховиком після перевищення ним суми франшизи по одному або декількох обумовлених страхових випадках.

4.9. Франшиза може встановлюватися у відсотках від страхової суми, у відсотках від страхового відшкодування або в абсолютному розмірі.

4.10. Якщо інше не передбачено умовами Договору страхування, встановлюється безумовна франшиза у відсотках від страхової суми, визначеної для кожного застрахованого об'єкту.

4.11. Страховик несе відповідальність по Договору страхування в розмірі прямого дійсного збитку, але не вище обумовленої в Договорі страхування страхової суми.

4.12. У випадку виплати страхового відшкодування Страховик продовжує нести відповідальність до кінця строку дії Договору в межах різниці між відповідною страховою сумою, обумовленою Договором, і сумою виплат страхових відшкодувань по цьому Договору, якщо інше не передбачене Договором страхування.

4.13. Якщо страхове відшкодування по Договору виплачено в розмірі страхової суми, то Договір страхування закінчується з моменту розрахунку. В цьому випадку по згоді сторін може укладатися новий Договір страхування.

5. СТРАХОВИЙ ТАРИФ.СТРАХОВИЙ ПЛАТІЖ

5.1. **Страховий тариф** - ставка страхового внеску з одиниці страхової суми за визначений період страхування, який обчислюється Страховиком актуарно (математично) на підставі відповідної статистики настання страхових випадків.

Конкретний розмір страхового тарифу визначається в Договорі страхування за згодою сторін з урахуванням оцінки страхового ризику за Договором страхування та конкретних умов страхування (Додаток № 1 до цих Правил).

5.2. **Страховий платіж (страховий внесок, страхова премія)** - плата за страхування, яку страхувальник зобов'язаний внести страховику згідно договору страхування.

5.3. Сплата страхового платежу може здійснюватися готівкою або безготівковим розрахунком Страховий платіж (при сплаті платежу частинами - перший та наступні внески) сплачується Страхувальником в строки, обумовлені в Договорі страхування. Страхувальники згідно з укладеними договорами страхування мають право вносити платежі лише у грошовій одиниці України, а Страхувальник-нерезидент – у іноземній вільно конвертованою валюті або у грошовій одиниці України у випадках, передбачених чинним законодавством України.

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

5.4. Страховик залишає за собою право надавати знижку у разі одноразової сплати страхового платежу.

Страховик залишає за собою право збільшувати нарахований страховий платіж при сплаті його у розстрочку:

- двома платежами – до 2 %;
- чотирма платежами – до 4 %;
- помісячно – до 6 %..

5.5. Страховик залишає за собою право для Страхувальників, що безперервно уклали Договори страхування протягом двох і більше років, надання знижки при сплаті страхового платежу.

5.6. В період дії Договору страхування Страхувальник може внести зміни стосовно розмірів страхової суми. При збільшенні страхової суми під час дії Договору страхування Страхувальником сплачується додатковий страховий платіж, який розраховується за формулою:

$$ДВ = (НСС * Т2 - ПСС * Т1) * n,$$

де ДВ – додатковий страховий платіж;

НСС – нова страхова сума;

ПСС – попередня страхова сума;

Т1 - тариф на момент укладення Договору страхування з врахування знижок та поправочних коефіцієнтів;

Т2 - тариф на момент збільшення страхової суми з врахування знижок та поправочних коефіцієнтів;

n – співвідношення строку страхування, що залишається до закінчення Договору страхування з моменту збільшення страхової суми, та строку страхування за Договором страхування (неповний місяць вважається за повний).

5.7. У випадку невиконання або неналежного виконання Страхувальником обов'язку по сплаті страхового платежу, Страховик має право розірвати Договір страхування, якщо інше ним не передбачено.

6. СТРОК ТА МІСЦЕ ДІЇ ДОГОВОРУ СТРАХУВАННЯ

6.1. Договір страхування укладається за згодою Страхувальника і Страховика і як правило на один рік, якщо інший строк не передбачений Договором страхування.

6.2. Якщо інше не передбачено Договором страхування, Договір страхування набирає чинності з моменту внесення першої частини страхового платежу (або в залежності від обумовленого Договором страхування порядку сплати страхового платежу), діє протягом визначеного Договором страхування строку та втрачає чинність о 24 годині останнього дня дії Договору страхування.

Днем сплати страхового платежу вважається:

при безготівковому розрахунку – день надходження грошових коштів на рахунок Страховика;

при готівковому розрахунку – день, наступний за днем сплати готівкою в касу Страховика.

6.3. **Строк страхування** - період часу, протягом якого може відбутися страховий випадок, з настанням якого у Страховика виникає обов'язок здійснити виплату страхового відшкодування в межах страхової суми.

6.4. В разі необхідності пролонгації Договору страхування Страхувальник повідомляє про це Страховика не менш ніж за 30 календарних днів до закінчення строку дії Договору страхування, після чого за згодою сторін укладається додатковий Договір страхування на додатковий строк.

В разі укладання Договору на новий строк до закінчення дії попереднього Договору (поновлення) новий Договір набуває чинності з моменту припинення дії попереднього Договору.

6.5. Місце страхування:

6.6. Місце дії Договору - територія України, якщо інше не обумовлено у Договорі.

6.7. Дія Договору страхування не поширюється на території, які офіційно визнані зонами військових дій (збройних конфліктів), місцевості, де офіційно об'явлено надзвичайний стан або загрозу стихійного лиха, які визнано зонами відчуження внаслідок аварії на ЧАЕС, шляхи, де проводяться спортивні змагання, якщо інше не передбачено договором страхування.

7. ПОРЯДОК УКЛАДЕННЯ ДОГОВОРУ СТРАХУВАННЯ.

7.1. Договір страхування укладається в письмовій формі як письмова угода між Страхувальником та Страховиком.

Згідно Договору страхування Страховик бере на себе зобов'язання в разі настання страхового випадку сплатити страхову суму Страхувальнику або другій особі, визначеній Страхувальником, на користь якої укладено Договір страхування (надати допомогу, надати послугу та ін.), а Страхувальник зобов'язується сплачувати страхові платежі в установлені строки та виконувати інші умови Договору.

7.2. Для укладання Договору страхування Страхувальник подає Страховикові письмову заяву за формою, встановленою Страховиком, або іншим чином заявляє про свій намір укласти Договір страхування. При укладанні Договору страхування Страховик має право запросити у Страхувальника баланс або довідку про фінансовий стан та інші документи, необхідні для оцінки Страховиком страхового ризику.

Страхувальник може заявити про намір укласти договір страхування і в усній формі. В цьому разі Страховик повинен узгодити зі Страхувальником усі умови, на яких буде укладатися договір страхування і відобразити їх у Договорі.

7.3. Зміни, які вносяться в Договір після його укладання, оформляються додатками, підписаними Страхувальником і Страховиком, та які являються невід'ємною частиною Договору страхування.

7.4. В випадку зміни юридичної особи Страхувальника Договір підлягає переоформленню в період 15 робочих днів, а при невиконанні цієї умови Договір буде достроково припинено і Страхувальнику виплачується частина премії в відповідності з умовами цих Правил.

7.5. Факт укладання Договору страхування може посвідчуватись страховим свідоцтвом (полісом, сертифікатом), що є формою Договору страхування.

Страховик видає страховий поліс Страхувальнику протягом п'яти робочих днів (якщо інший строк не обумовлено у договорі) після отримання першого внеску страхового платежу, якщо інше не передбачено Договором страхування.

7.6. У випадку втрати страхового полісу в період дії Договору страхування Страховик видає Страхувальнику дублікат. Після видачі дубліката втрачений поліс є недійсним і ніякі виплати по ньому не виконуються.

7.7. Договір страхування набирає чинність з моменту внесення першого страхового платежу, якщо інше не передбачено Договором страхування.

7.8. Договір страхування не повинен передаватися іншим особам.

7.9. Умови, які містяться в цих Правилах страхування, але які не включено до тексту Договору страхування (страхового полісу), обов'язкові для Страхувальника.

7.10. В Договорі страхування Страхувальником та Страховиком може бути передбачено, що окремі положення Правил страхування не включаються в Договір і не діють в конкретних умовах страхування.

7.11. Страхувальники згідно з укладеними Договорами страхування мають право вносити платежі лише у грошовій одиниці України, а Страхувальник - нерезидент – у іноземній вільно конвертованій валюті або у грошовій одиниці України у випадках, передбачених чинним законодавством України.

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

7.13. Договір страхування укладається у двох примірниках, які мають однакову юридичну силу і знаходяться у кожної з Сторін.

7.14. При укладанні Договору, Страхувальник зобов'язан надати інформацію про договори страхування, укладені стосовно цього предмета договору страхування з іншими Страховиками.

7.15. Страхувальник несе відповідальність за вірогідність інформації, що надає відповідно до цих Умов. У разі надання свідомо невірних даних, при настанні страхового випадку, Страховик має право відмовити у виплаті страхового відшкодування.

7.16. Договором страхування можуть передбачатися особливі умови, що відповідають законодавству України і цим Правилам страхування.

8. УМОВИ ПРИПИНЕННЯ ДІЇ ДОГОВОРУ СТРАХУВАННЯ.

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

8.1.1. Закінчення строку дії договору страхування.

8.1.2. Виконання Страховиком зобов'язань перед Страхувальником у повному обсязі.

8.1.3. Несплати Страхувальником страхового платежу чи першої (чергової) частини у строки, передбачені договором страхування. При цьому договір вважається достроково припиненим у випадку, якщо перший (чи черговий) страховий платіж не був сплачений за письмовою вимогою Страховика протягом 10 робочих днів із дня пред'явлення такої вимоги, якщо інше не передбачено умовами договору страхування.

8.1.4. Ліквідації Страхувальника – юридичної особи чи смерті Страхувальника – фізичної особи або втрати їм дієздатності, крім випадків, передбачених Законом України «Про страхування».

8.1.5. Ліквідації Страховика у порядку, встановленому законодавством України;

8.1.6. Прийняття судового рішення про визнання Договору страхування недійсним;

8.1.7. В інших випадках, передбачених законодавством України.

8.2. Дію Договору страхування може бути достроково припинено за вимогою Страхувальника або Страховика, якщо це передбачено умовами Договору страхування.

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

8.4. У разі дострокового припинення дії Договору страхування, за вимогою Страхувальника Страховик повертає йому страхові платежі за період, що залишився до закінчення дії Договору, з відрахуванням нормативних витрат на ведення справи, визначених при розрахунку страхового тарифу, фактичних виплат страхових сум та 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.

8.5. У разі дострокового припинення Договору страхування, за вимогою Страховика Страхувальнику повертаються повністю сплачені ним страхові платежі. Якщо вимога Страховика обумовлена невиконанням Страхувальником умов Договору страхування, то Страховик повертає йому страхові платежі за період, що залишився до закінчення дії Договору, з вирахуванням нормативних витрат на ведення справи, визначених при розрахунку страхового тарифу, фактичних виплат страхових сум та страхового відшкодування, що були здійснені за цим договором.

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

8.7. Недійсність договору страхування:

8.7.1. Договір страхування вважається недійсним з моменту його укладання у випадках, передбачених Цивільним кодексом України.

8.7.2. Відповідно до Закону України "Про страхування" Договір страхування визнається недійсним і не підлягає виконанню також у разі:

8.7.2.1. Якщо Договір укладено після настання страхового випадку;

8.7.2.2. Якщо предметом Договору страхування є майно, яке підлягає конфіскації на підставі судового вироку або рішення, що набуло законної сили.

8.7.3. Договір страхування визнається недійсним у судовому порядку .

8.7.4. В разі недійсності Договору страхування кожна із сторін зобов'язана повернути другій стороні все отримане по цьому Договору, якщо інші наслідки недійсності Договору не передбачені законодавством України.

8.8. Договір страхування може передбачати можливість відновлення, якщо його дія припиняється внаслідок несплати Страхувальником першого (або чергового) страхового платежу. Відновлення дії Договору страхування оформлюється додатковою угодою.

Якщо інше не передбачено Договором страхування, дія Договору страхування вважається відновленою з дня надходження несплаченої частини страхового платежу; Страховик не несе відповідальність з моменту припинення дії Договору страхування до його відновлення; строк дії Договору страхування не подовжується.

9. ПРАВА ТА ОБОВ'ЯЗКИ СТОРІН

9.1. Страхувальник має право:

9.1.1. ознайомитися з умовами та Правилами страхування

9.1.2. У випадку настання страхового випадку на одержання страхового відшкодування в розмірі прямого дійсного збитку в межах страхової суми з урахуванням конкретних умов договору страхування.

9.1.3. Отримати дублікат страхового полісу у випадку його втрати. В разі повторної втрати страхового полісу протягом дії Договору страхування, з Страхувальника стягується платіж в розмірі вартості виготовлення полісу.

9.1.4. За додаткову страхову премію, відновити початковий розмір страхової суми.

9.1.5. Страхувальник має право якщо це передбачено умовами договору страхування:

9.1.5.1. На зміну умов договору страхування за згодою Сторін відповідно до цих Правил. При цьому укладається додаткова угода до діючого Договору між Страховиком і Страхувальником.

9.1.5.2. При укладанні Договору страхування встановлювати граничні суми виплат страхового відшкодування окремо по життю та здоров'ю третьої особи, майна третьої особи, або по кожному страховому випадку в межах страхової суми.

9.1.5.3. Достроково припинити дію Договору та отримати суму страхових платежів, які повертаються, за умовами цих Правил

9.1.5.4. Під час дії Договору збільшити страхову суму або межі відповідальності Страховика по кожному страховому випадку шляхом укладання адендуму.

9.1.5.5. Укладати договори страхування відносно себе або третіх осіб (Застрахованих осіб) лише за їх згодою, крім випадків, передбачених чинним законодавством. Застраховані особи можуть набувати прав і обов'язків Страхувальника згідно з договором страхування

9.1.6. Умовами Договору страхування можуть бути передбачені також інші права Страхувальника.

9.2. Страховик має право:

9.2.1. Перевіряти подану Страхувальником інформацію, а також контролювати виконання Страхувальником вимог та умов Договору.

9.2.2. Встановлювати розмір і порядок сплати страхового платежу.

9.2.3. Якщо це передбачено Договором страхування, вести від імені Страхувальника переговори й укладати угоди по врегулюванню вимог Третіх осіб про відшкодування заподіяного збитку за наявності доручення від Страхувальника, проводити експертизу вимог до Страхувальника. Якщо це передбачено Договором страхування, приймати на себе ведення справ у судових органах від імені і за дорученням Страхувальника

9.2.4. При необхідності робити запити про відомості, пов'язані з страховим випадком, до Страхувальника та в правоохоронні органи, банки, медичні заклади, інші відомства і організації, які володіють інформацією про обставини страхового випадку, а також самостійно з'ясовувати причини і обставини страхового випадку.

9.2.5. Відмовити у виплаті страхового відшкодування відповідно до цих Правил.

9.2.6. Після виплати страхового відшкодування вимагати його повернення, якщо на це виникнуть підстави, передбачені чинним законодавством України або цими Правилами та Договором страхування.

9.2.7. Змінювати окремі пункти цих Правил згідно з діючим законодавством України. При цьому зміни Правил розповсюджуються тільки на знов укладені договори страхування.

9.2.8. В письмовому вигляді у встановлені строки повідомляти Страхувальника про зміни, які Страховик має намір внести в умови Договору. Договір страхування на нових умовах набуває чинності з дати його переукладання.

9.2.9. Достроково припинити дію договору страхування.

9.2.10. Якщо Страхувальник не співпрацює в здійсненні прав Страховика, або не виконує його розпоряджень або рекомендацій. Страховик має право відхилити вимогу на отримання страхового відшкодування або зменшити його розмір, якщо інше не передбачено Договором страхування

9.2.11. Договором страхування може бути передбачені інші права Страховика.

9.3. Страхувальник зобов'язаний:

9.3.1. Сплачувати страхові платежі в розмірі, порядку й у строки, встановлені Договором страхування.

9.3.2. При укладанні договору страхування надати Страховику інформацію про усі відомі йому обставини, що мають істотне значення для оцінки страхового ризику, і надалі інформувати його про будь-яку зміну Страхового ризику.

9.3.3. Повідомити Страховика про інші чинні договори страхування щодо цього предмета договору страхування.

9.3.4. Вживати заходів безпеки для запобігання настанню страхових випадків і зменшення розміру збитків при настанні страхового випадку.

9.3.5. Повідомити страховика про настання страхового випадку в строк, передбачений умовами страхування.

9.3.6. Протягом 3-х робочих днів письмово повідомляти Страховика про зміну обставин, що були повідомлені Страховику при укладанні договору страхування, що можуть призвести до збільшення ступеню страхового ризику.

9.3.7. Дотримуватись конфіденційності у взаєминах із Страховиком, не допускати передачу третім особам інформації, що є комерційною таємницею Страховика, за винятком випадків, передбачених законодавством України.

9.3.8. Не виплачувати відшкодування, не визнавати частково або цілком вимоги про відшкодування шкоди і не приймати на себе зобов'язань по врегулюванню вимог Третіх осіб без згоди Страховика.

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

9.4. Страховик зобов'язаний:

9.4.1. Ознайомити Страхувальника з умовами та Правилами страхування;

9.4.2. Протягом двох робочих днів, як тільки стане відомо про настання страхового випадку, вжити заходів по оформленню всіх необхідних документів для своєчасної виплати страхового відшкодування Страхувальнику (Вигодонабувачу).

9.4.3. При настанні страхового випадку здійснити виплату страхового відшкодування у передбачений договором строк. Страховик несе майнову відповідальність за несвоєчасну виплату страхового відшкодування шляхом сплати неустойки (штрафу, пені), розмір якої визначається умовами Договору страхування або законом.

9.4.4. Відшкодувати витрати, понесені Страхувальником при настанні страхового випадку, пов'язані з запобіганням чи зменшенням збитків, якщо це передбачено умовами договору страхування.

9.4.5. За заявою Страхувальника у випадку здійснення їм заходів, що зменшили страховий ризик, переукласти з ним договір страхування.

9.4.6. Не розголошувати відомостей про страхувальника та його майнове становище, крім випадків, встановлених законом.

9.4.7. Умовами договору страхування можуть бути передбачені також інші права і обов'язки Страховика.

9.5. Страхувальник не має права без письмової згоди Страховика передавати будь-якої особі свої права та обов'язки, що витикають із Договору страхування.

9.6. Сторони зобов'язані вчасно повідомляти один одного у письмовій формі про зміну адреси, банківських реквізитів, зміну власності та про інші зміни, що можуть вплинути на виконання Сторонами обов'язків відповідно до договору страхування.

10. ДІЇ СТРАХУВАЛЬНИКА У РАЗІ НАСТАННЯ СТРАХОВОГО ВИПАДКУ.

10.1. Страхувальник та його представники у разі настання страхового випадку повинні у всьому співпрацювати із Страховиком або з його представниками. Якщо Страхувальник або його представники за якихось обставин не будуть співпрацювати з Страховиком, тоді Страховик має право відмовити в виплаті страхового відшкодування.

10.2. При настанні страхового випадку Страхувальник або його представник зобов'язаний прийняти всі можливі заходи по запобіганню і зменшенню розміру збитків.

10.3. Якщо Страхувальник навмисно не вживав розумних та посильних заходів, щоб зменшити збитки, Страховик має право відмовити у виплаті відшкодування в частині збитку, що виникла внаслідок неприйняття зазначених заходів.

10.4. Витрати Страхувальника по зменшенню збитків, які повинні бути відшкодовані Страховиком, якщо вони були необхідні або зроблені для виконання вказівок Страховика, повинні бути відшкодовані Страховиком, якщо це передбачено Договором страхування, навіть якщо відповідні заходи виявилися невдалими.

10.5. При настанні страхового випадку Страхувальник також зобов'язаний:

10.5.1. Подати письмову заяву встановленої форми про виплату страхового відшкодування з вказанням обставин страхового випадку протягом 2 робочих днів (за винятком вихідних та святкових днів), якщо інше не встановлено Договором страхування;

10.5.2. негайно, але не пізніше 2- робочих днів (якщо інше не передбачено умовами Договору страхування) повідомляти Страховика, не залежно від заяви про страховий випадок, якщо відповідними органами проводиться розслідування, порушується кримінальна справа, здійснюється арешт, виноситься рішення про стягнення штрафів або відшкодування шкоди;

10.5.3. негайно, але не пізніше 2- робочих днів (якщо інше не передбачено умовами Договору страхування) повідомляти Страховика, не залежно від заяви про страховий випадок, про усі вимоги, що пред'являються до нього, в тому числі в судовому порядку;

10.5.4. виконувати всі необхідні заходи для запобіганню і усунення причин, які можуть визвати додатковий збиток;

10.5.5. негайно, але не пізніше 2- робочих днів (за винятком вихідних та святкових днів, якщо інше не встановлено Договором страхування) з моменту як стало відомо про страховий випадок, заявити про це в компетентні органи, якщо інше не передбачено Договором страхування.

10.5.6. подати Страховику письмову заяву встановленої форми про настання страхового випадку з зазначенням його обставин;

10.5.7. представити Страховику всю необхідну інформацію про збиток, що відбувся, а також документи для встановлення факту страхового випадку і розміру збитку. Якщо такої інформації і документів у нього немає, сприяти Страховику в їх одержанні;

10.5.8. представити Страховику можливість проводити огляд і обстеження місця настання страхового випадку, розслідування у відношенні причин і розміру збитку, інших обставин настання страхового випадку;

10.5.9. представити Страховику описи пошкодженого, знищеного чи втраченого майна. Ці описи повинні представлятися в узгоджені з Страховиком строки, але не пізніше, ніж на протязі одного місяця з дня настання страхової події, якщо інше не передбачене Договором страхування. Витрати по складу опису несе Страхувальник;

10.5.10. повідомити Страховику про пред'явлення до нього претензії або позову з боку третіх осіб, надати всі відповідні відомості і документи;

10.5.11. не визнавати своєї відповідальності без письмової згоди Страховика;

10.5.12. не виплачувати відшкодування, не визнавати частково або цілком вимоги, які пред'являються йому в зв'язку з нанесенням шкоди, заподіянням збитків третім особам, а також не приймати на себе будь-яких прямих або непрямих обов'язків з урегулювання таких вимог без згоди Страховика;

10.5.13. при створенні комісії включити у її склад представника Страховика, що буде мати право доступу до матеріалів комісії та можливість на місці оцінити збитки;

10.5.14. у випадку, якщо у Страхувальника виявиться можливість вимагати припинення або зменшення розмірів відшкодування - повідомити по це Страховика та прийняти всі доступні заходи по припиненню або зменшенню розмірів цих виплат.

10.6. Несвоєчасне повідомлення Страховика про настання страхового випадку надає останньому право відмовити у виплаті страхового відшкодування, якщо не буде доведено, що Страховику своєчасно стало відомо про настання страхового випадку, або що відсутність у Страховика відомостей про настання страхового випадку не може вплинути на його обов'язки сплатити страхове відшкодування.

11. ПОРЯДОК І УМОВИ ЗДІЙСНЕННЯ СТРАХОВИХ ВІДШКОДУВАНЬ. ПЕРЕЛІК ДОКУМЕНТІВ, ЩО ПІДТВЕРДЖУЮТЬ НАСТАННЯ СТРАХОВОГО ВИПАДКУ ТА РОЗМІР ЗБИТКІВ.

11.1. **Страхове відшкодування** - страхова виплата, яка здійснюється страховиком у межах страхової суми за договорами майнового страхування і страхування відповідальності при настанні страхового випадку.

Виплата страхового відшкодування здійснюється Страховиком відповідно до умов договору страхування на підставі заяви Страхувальника та страхового акту, що є формою рішення про виплату страхового відшкодування.

11.2. Страховий акт складається Страховиком або уповноваженою ним особою протягом 30 календарних днів після надання Страхувальником усіх необхідних документів, що підтверджують причини і розмір збитку. За необхідності для складання страхового акту запрошується представник компетентної організації за рахунок особи, що ініціювала таке запрошення.

11.3. Страховик зобов'язаний прийняти рішення про виплату страхового відшкодування, або аргументовано відмовити у його виплаті протягом тридцяти календарних днів, після отримання документів, в яких він повинен довести:

11.3.1. наявність страхового випадку, передбаченого Договором страхування;

11.3.2. наявність своєї відповідальності за збитки та витрати третіх осіб або по вимогам, що пред'являються до нього;

11.3.3. розмір збитків.

11.4. Основними документами вважаються:

11.4.1. заява Страхувальника про настання страхового випадку;

11.4.2 висновок про страховий випадок, який містить причини і наслідки страхового випадку;

11.4.3. рішення суду або інший документ, який містить розміри сум, які підлягають відшкодуванню в зв'язку з настанням страхового випадку, який включається в обсяг відповідальності Страховика за Договором страхування, документи компетентних органів; документи, які підтверджують здійснені Страхувальником виплати; документи, які підтверджують понесені Страхувальником збитки;

11.4.4. інші документи за вимогою Страховика.

11.5. У випадку виникнення суперечок між сторонами про причини і розмір збитку кожна зі сторін має право зажадати проведення експертизи. Експертиза проводиться за рахунок сторони, що зажадала її проведення.

11.6. Страхувальник, Страховик і третя особа можуть узгодити позасудове врегулювання вимог та здійснення виплати страхового відшкодування по ним при наявності необхідних та достатніх документів, що підтверджують факт, характер, причину страхового випадку, розмір вимоги, а також підписаного Страховиком, Страхувальником та третьою особою акту про врегулювання вимоги.

11.7. Договір страхування, за яким сплачено страхове відшкодування, зберігає чинність до кінця обумовленого строку дії і Страховик несе за ним зобов'язання в межах суми, що є різницею між страховою сумою і сумою виплаченого страхового відшкодування. Зменшення страхової суми здійснюється з дати настання страхового випадку.

11.8. Страхувальник узгоджує зі Страховиком перелік документів, згідно цих Правил, необхідних для з'ясування причини настання та розміру збитку від страхового випадку. Страхувальник зобов'язаний на запит Страховика надати також інші документи чи відомості, що необхідні для уточнення обставин випадку, що може бути визнано страховим за умовами Договору, та розміру збитку.

11.9. Документи надаються Страховику у формі: оригінальних примірників; нотаріально завірених копій; простих копій, за умови надання Страховику можливості звірення цих паперів з оригінальними примірниками документів.

11.10. Якщо документи, необхідні для здійснення виплати страхового відшкодування, не надані у повному обсязі та/чи у належній формі, або оформлені з порушенням існуючих норм

(відсутні номер, дата, штамп, є виправлення тексту тощо), то виплата страхового відшкодування не проводиться до ліквідації цих недоліків. Повідомлення про це Страховик надсилає Страхувальнику рекомендованим листом, який має бути відправлено протягом 5 (п'яти) робочих днів з дня отримання зазначених документів.

11.11. Згідно з цими Правилами страхове відшкодування дорівнює:

11.11.1. При нанесенні шкоди майну Третіх осіб дорівнює розміру прямого збитку (при знищенні – вартості майна за вирахуванням вартості залишків, що придатні для подальшого використання; при пошкодженні – вартості відновлення майна) в межах обумовленого ліміту відповідальності Страховика.

Витрати на відновлення майна мають бути належним чином підтверджені та можуть включати:

- витрати на матеріали і запасні частини, які необхідні для ремонту, по цінам та тарифам на дату страхового випадку за вирахуванням вартості зносу частин майна, що замінюються в процесі ремонту, якщо інше не передбачено Договором страхування;

- витрати на ремонтні роботи по цінам і тарифам на дату настання страхового випадку, якщо інше не передбачено Договором страхування.

Договором страхування може передбачатись компенсація витрат на відновлення без врахування зносу частин майна.

11.12. Сума страхового відшкодування визначається в залежності від передбаченого Договором страхування варіанта, відповідно наступним:

11.12.1. при нанесенні шкоди життю та здоров'ю третьої особи:

а) на підставі наступних збитків:

- заробіток, якій втратила третя особа внаслідок постійної або тимчасової втрати працездатності, протягом всього строку втрати працездатності;

- додаткові витрати, які необхідні для відновлення здоров'я (лікування, додаткове харчування, санаторне-курортне лікування, протезування, транспортні витрати та інше);

- частина заробітку, яку в випадку смерті третьої особи втратили непрацездатні особи, що знаходяться на утриманні або мали право на утримання від третьої особи за період, що визначається згідно законодавства країни, на території якої мало місце нанесення шкоди;

- витрати на поховання в випадку смерті третьої особи;

б) на підставі довідки медичного закладу або відповідно до висновку медико-соціальної експертної комісії, в залежності від ступеню втрати працездатності, в відсотках від страхової суми (ліміту), вказаної для цього страхового випадку;

в) на підставі довідки медичного закладу, в відсотках від страхової суми, вказаної для цього страхового випадку, або в узгодженому при укладенні Договору страхування грошовому розмірі за кожен день непрацездатності третьої особи, починаючи з дня, який є наступним за зазначеним в Договорі страхування мінімальним строком тимчасової втрати працездатності, але не більше максимального строку тимчасової втрати працездатності, зазначеного в Договорі.

г) на підставі довідки медичного закладу, в розмірі узгоджених при укладенні Договору страхування відсотків від страхової суми, вказаної для випадків смерті або інвалідності третьої особи, якщо для цих випадків передбачена єдина страхова сума. В цьому випадку при призначенні третій особі більш високої групи інвалідності, страхова виплата здійснюється з урахуванням раніше здійснених виплат в зв'язку зі страховим випадком, але не більше страхової суми, вказаної для цієї групи страхових випадків.

д) необхідні та доцільні витрати на заходи по попередньому з'ясуванню обставин та ступені провини Страхувальника;

е) необхідні та доцільні витрати по рятуванню життя осіб, яким внаслідок страхового випадку нанесена шкода;

11.12.2. при нанесенні шкоди майну третьої особи:

а) в розмірі вартості майна, але не більше вартості майна за відрахуванням вартості вузлів, деталей та устаткування, що придатні для подальшого використання або реалізації, в таких випадках:

- при повній фактичній загибелі майна - майно повністю знищено або безповоротно загублено;

- при повній конструктивній загибелі майна - відновлення або ремонт майна економічно недоцільні. Повна конструктивна загибель майна визнається в випадку, якщо загальна сума видатків по усуненню наслідків страхового випадку становитиме не менше 75 % вартості майна, якщо в Договорі не зазначено інше.

б) в розмірі витрат на відновлення майна згідно з кошторисом, який складено експертом Страховика і погоджено з Страхувальником та третьою особою. Витрати на відновлення включають:

- розумні і доцільні витрати по рятуванню майна, якщо інше не передбачено Договором страхування;

- вартість демонтажу, якщо інше не передбачено Договором страхування;

- вартість ремонту по тарифам на дату страхового випадку, який необхідний для приведення майна в той стан, в якому воно знаходилось на момент страхового випадку, причому вартість усунення пошкоджень окремих частин відшкодовується з урахуванням зносу, якщо інше не передбачене Договором страхування. Якщо виконується заміна пошкоджених частин незалежно від того, чи був можливим їх ремонт без загрози безпеки експлуатації майна, Страховик відшкодує вартість ремонту цих частин, але не вище вартості їх заміни, якщо інше не передбачене Договором страхування;

- витрати на матеріали і запасні частини, які необхідні для ремонту, по цінам на дату страхового випадку, якщо інше не передбачене Договором страхування;

- витрати на транспортування матеріалів до місця проведення ремонтних робіт.

- необхідні та доцільні витрати на заходи по попередньому з'ясуванню обставин та ступені провини Страхувальника;

- необхідні та доцільні витрати по рятуванню майна осіб, яким внаслідок страхового випадку нанесена шкода;

11.12.3. Витрати на відновлення не включають, якщо інше не передбачене Договором страхування:

- витрати, пов'язані із зміною і/або покращанням майна;

- витрати, пов'язані з тимчасовим (допоміжним) ремонтом майна;

- витрати по профілактичному ремонту і обслуговуванню обладнання, а також інші витрати, виконані незалежно від факту настання страхового випадку.

11.12.4. Додаткові витрати, які викликані терміновістю проведення робіт, удосконаленням або зміною попереднього стану майна та інші, що не обумовлені даним страховим випадком, при визначенні розміру відшкодування до уваги не приймаються.

11.12.5. при нанесенні майнового збитку третьої особи або коли Страхувальник зобов'язаний відповідно до законодавства відшкодувати витрати третій особі або здійснити інші обов'язкові платежі - звичайні та виправдані витрати - це збори та розцінки, що є загально поширеними у місцевості, де були здійснені необхідні витрати на послуги та матеріали, але не включають в себе збори, яких не було б стягнуто у випадку відсутності страховки. Договором страхування може бути передбачений конкретний перелік витрат, що відшкодовуються Страховиком.

11.13. В суму страхового відшкодування не включається, якщо інше не передбачено Договором страхування:

11.13.1. непрямі збитки та витрати Страхувальника або третьої особи (втрата прибили, штрафи, неустойки і т.і.);

11.13.2. інші суми, які згідно законодавству Страхувальник не зобов'язаний відшкодувати.

11.14. У випадку нанесення шкоди кільком особам на суму, що перевищує розмір страхової суми, виплата відшкодування за шкоду кожній третій особі здійснюється в межах страхової суми пропорційно загальній шкоді, що нанесена кожній особі, якщо інше не передбачено Договором страхування або не узгоджено сторонами після страхового випадку.

11.15. Конкретний порядок виплати страхового відшкодування обумовлюється Договором страхування.

11.16. Страховик може здійснити виплату частки страхового відшкодування в розмірі 50 % попередньо встановленого збитку, якщо остаточний розрахунок розміру страхового відшкодування не може бути здійснений у встановлені строки.

11.17. Страхувальник зобов'язаний при одержанні страхового відшкодування передати Страховику усі наявні документи і докази і виконати усі формальності, необхідні для здійснення права вимоги до осіб, які відповідальні перед Страхувальником у зв'язку із страховим випадком. Якщо Страхувальник відмовляється від свого права вимоги або здійснення цього права виявиться по його провіні не можливим (пропуск строків на заяву претензій і т.п.), то Страховик в відповідному розмірі звільняється від обов'язків виплати страхового відшкодування. Передача прав вимоги Страховику з боку Страхувальника не звільняє останнього від прийняття всіх можливих заходів по зменшенню збитку. Перелік осіб до яких не може бути здійснено Страховиком право вимоги, повинен бути зазначений в Договорі страхування.

11.18. Якщо Страхувальник є не єдиною особою, відповідальною за нанесення шкоди Третім особам, Страховик виплачує страхове відшкодування відповідно до частки збитку, що припадає на Страхувальника.

12. СТРОК ПРИЙНЯТТЯ РІШЕННЯ ПРО ВИПЛАТУ АБО ВІДМОВУ У ВИПЛАТІ СТРАХОВОГО ВІДШКОДУВАННЯ. ПРИЧИНИ ВІДМОВИ У ВИПЛАТІ СТРАХОВОГО ВІДШКОДУВАННЯ.

12.1. Виплата страхового відшкодування здійснюється Страховиком відповідно до умов договору страхування та чинного законодавства України на підставі заяви Страхувальника та рішення про виплату страхового відшкодування.

12.2. Рішення про виплату чи відмову у виплаті страхового відшкодування приймається Страховиком або уповноваженою ним особою протягом 30 календарних днів після надання Страхувальником усіх необхідних документів, що підтверджують причини і розмір збитку.

12.3. Страховик може прийняти рішення про відмову у виплаті страхового відшкодування відповідно до цих Правил.

12.4. Страховик протягом 14-ти робочих днів після прийняття рішення про відмову у виплаті страхового відшкодування або рішення про відстрочку у виплаті страхового відшкодування повідомляє про це Страхувальника у письмовій формі з обґрунтуванням причин відмови.

12.5. Страхове відшкодування виплачується протягом 30-ти робочих днів з дня прийняття рішення про виплату, що має форму Страхового акту, якщо договором страхування не передбачений інший строк виплати.

Страховик несе майнову відповідальність за несвоєчасну виплату страхового відшкодування шляхом сплати пені у розмірі, що встановлюється в Договорі страхування.

12.6. Якщо необережність Страхувальника (його представників), протипожежної безпеки, правил збереження вогнебезпечних речовин, порушення вимог інших нормативних документів сприяли виникненню або збільшенню нанесення шкоди Третім особам, Страховик має право знизити розмір страхового відшкодування до 30 %, якщо перелічені дії вчинені без прямого умислу, або відмовити у його виплаті.

12.7. Страховик звільняється (цілком чи частково) від виплати страхового відшкодування, коли Страхувальник судом звільнений від відповідальності (цілком чи частково).

12.8. При заподіянні збитків декільком Третім особам на суму, що перевищує страхову суму (обумовленого ліміту відповідальності Страховика), відшкодування кожній з Третіх осіб (у випадку, якщо заяви ними пред'явлені одночасно) виплачуються в межах страхової суми (обумовленого ліміту відповідальності Страховика) пропорційно розміру збитків, заподіяних кожному з них.

Якщо заяви подані неодноразово, то страхове відшкодування виплачується в порядку черговості.

12.9. Договором страхування може передбачатися виплата Страховиком страхового відшкодування безпосередньо Третім особам або виплата страхового відшкодування Страхувальнику, якщо (з письмової згоди й у погодженому зі Страховиком розмірі) Страхувальник сам відшкодував шкоду, після надання доказу зроблених витрат (розрахунки Третьої особи в одержанні компенсації збитку та відмовлення від вимог (претензій) до Страхувальника).

12.10 Якщо в момент настання страхового випадку відповідальність Страхувальника за заподіяння збитків майну була також застрахована в інших страхових організаціях, то Страховик виплачує страхове відшкодування в розмірі, пропорційному відношенню страхової суми (обумовленого ліміту відповідальності Страховика) за Договором страхування до загальної суми сукупної відповідальності по всім укладеним цим Страхувальником договорам страхування зазначеного ризику.

12.11. Страхове відшкодування не може перевищувати розміру прямого збитку. Непрямі збитки вважаються застрахованими, якщо це передбачено договором страхування. У разі коли страхова сума становить певну частку вартості застрахованого предмету договору страхування, страхове відшкодування виплачується у такій же частці від визначених по страховій події збитків, якщо інше не передбачено умовами страхування

12.12. Днем виплати страхового відшкодування вважається день списання коштів (страхового відшкодування) із поточного рахунку Страховика.

12.13. Страхова виплата здійснюється тією валютою, яка передбачена Договором страхування, якщо інше не передбачено законодавством України.

12.14. Підставою для відмови Страховика у виплаті страхового відшкодування є:

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

12.14.2. Вчинення Страхувальником або іншою особою, на користь якої укладено Договір страхування, умисного злочину, що призвів до страхового випадку.

12.14.3. Подання Страхувальником свідомо неправдивих відомостей про предмет договору страхування або про факт настання страхового випадку.

12.14.4. Несвоєчасне повідомлення Страхувальником про настання страхового випадку без поважних на це причин або створення Страховикові перешкод у визначенні обставин, характеру та розміру збитків.

12.14.5. Інші випадки, передбачені законом.

12.15. Договором страхування також можуть передбачатися наступні підстави для відмови в виплаті страхового відшкодування:

12.15.1. Навмисної, протиправної дії чи бездії Страхувальника, його представників або осіб, що знаходяться з ним у трудових відносинах.

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

13. ПОРЯДОК ВНЕСЕННЯ ЗМІН В УМОВИ ДОГОВОРУ СТРАХУВАННЯ

13.1. Будь-які зміни умов Договору страхування здійснюються за згодою Страховика і Страхувальника протягом п'яти робочих днів з моменту одержання письмової згоди.

13.2. Про намір внести зміни в умови Договору страхування Сторона-ініціатор повинна письмово повідомити іншу Сторону не пізніше, ніж за 30 календарних днів до запропонованого строку внесення змін, якщо інше не передбачено Договором страхування.

13.3. Зміни в умови Договору страхування оформляються як Додаткова угода до діючого Договору страхування.

13.4. Якщо одна із Сторін не згодна на внесення змін у Договір страхування, протягом п'яти робочих днів вирішується питання про дію Договору страхування на попередніх умовах або про припинення його дії.

13.5. З моменту одержання заяви однієї з сторін до моменту прийняття рішення, Договір продовжує діяти на попередніх умовах.

14. ПОРЯДОК ВИРІШЕННЯ СПОРІВ

14.1. Спори за договором страхування, що виникають між Страховиком та Страхувальником, вирішуються шляхом переговорів.

14.2. Спори між Страховиком і Страхувальником із приводу обставин, характеру, розміру збитків і виплат страхового відшкодування вирішуються Сторонами з залученням експертів і оплатою їхніх послуг Стороною, що запрошує експерта.

14.3. При неможливості врегулювання спірних питань справа розглядається в судовому порядку відповідно до закону.

15. ОСОБЛИВІ УМОВИ

15.1. Порядок внесення змін та доповнень в Правила страхування.

Зміни та доповнення в ці Правила, в тому числі з метою розширення обсягу відповідальності Страховика по Договору страхування, включаючи перелік предметів договору страхування та страхових ризиків, в обов'язковому порядку попередньо реєструються Уповноваженим органом.

15.2. Наслідки збільшення страхового ризику в період дії Договору страхування.

15.2.1. В період дії Договору страхування Страхувальник зобов'язаний негайно (в той самий день або не пізніше наступного дня) повідомити Страховика про значні зміни, які стали йому відомі, в обставинах, які були представлені Страховику при укладанні Договору, якщо ці зміни можуть суттєво впливати на збільшення страхового ризику (зміна обставин визнається суттєвою, коли вони змінилися настільки, що, якби сторони мали змогу це передбачити, то Договір взагалі не було б укладено, або було б укладено на значно інших умовах).

15.2.2. В разі отримання інформації про обставини, які стали причиною збільшення страхового ризику, Страховик має право вимагати зміни умов Договору страхування, якщо це ним передбачено, або сплати додаткового страхового платежу відповідно до збільшення ризику.

Якщо Страхувальник заперечує проти зміни умов Договору або доплати страхового платежу, Страховик має право вимагати розірвання Договору в порядку, передбаченому законодавством України. Зокрема, згода про розірвання Договору здійснюється в тій же формі, що і сам Договір, обов'язки сторін припиняються з моменту укладення угоди про розірвання Договору, а при його розірванні через суд - з моменту вступу в законну силу рішення суду про розірвання Договору.

Сторони не мають права вимагати повернення всього, що ними було виконано по обов'язках цього Договору до моменту розриву Договору, якщо інше не встановлено законом.

15.2.3. У випадку, якщо Страхувальник не повідомить Страховика про значні зміни в обставинах, повідомлених при укладанні Договору, останній має право вимагати розірвання Договору і відшкодування збитків, які настали в разі розірвання Договору згідно з діючим законодавством України.

15.3. Особа, що одержала страхове відшкодування, зобов'язана повернути Страховику здійснене страхове відшкодування (або відповідну його частину), якщо протягом передбаченого законодавством строку з'являться обставини, внаслідок яких вона повністю або частково втрачає права на отримання страхового відшкодування.

15.4. Якщо Договором страхування передбачається можливість виплати страхового відшкодування третім особам по страховому випадку, що трапився внаслідок грубої необережності Страхувальника, після сплати страхового відшкодування Страховик набуває право стягнути виплачену суму зі Страхувальника.

15.5. Дані правила страхування є основою щодо укладення Договорів страхування. Умови страхування, які зазначені в даних правилах, можуть бути конкретизованими Договором страхування.

15.6. Положення цих правил, які не передбачені Законом України «Про страхування», з метою їх правозастосування, повинні бути передбачені Договором страхування, якщо вони не суперечать закону.

Додаток 1

**до Правил добровільного страхування
відповідальності перед третіми особами
(крім цивільної відповідальності власників наземного транспорту (включаючи
відповідальність перевізника), відповідальності власників повітряного транспорту
(включаючи відповідальність перевізника), відповідальності власників водного транспорту
(включаючи відповідальність перевізника))
від «30» серпня 2011 року**

**СТРАХОВІ ТАРИФИ ДО ПРАВИЛ ДОБРОВІЛЬНОГО СТРАХУВАННЯ
ВІДПОВІДАЛЬНОСТІ ПЕРЕД ТРЕТІМИ ОСОБАМИ**

СТРАХОВІ ТАРИФИ

Річний страховий тариф у відсотках від страхової суми вираховується за формулою:

$$T=K*K1*K2,$$

де K - базовий тариф, K1, K2 поправочні коефіцієнти, наведені нижче.

| K - базовий страховий тариф в залежності від страхових ризиків | |
|--|----------|
| СТРАХОВІ РИЗИКИ | K |
| всі ризики | 1,00 |
| невиконання або неналежне виконання обов'язків Страхувальника (внаслідок помилки або упущення) перед третьою особою або надання недостовірної, неточної або недостатньої інформації про товар, роботу, послугу, або про їх виробників, продавців, виконавців, про режим їх роботи, сертифікацію, умови виконання робіт, послуг. Перелік договорів, товарів, робіт, послуг повинні бути узгоджені із Страхувальником та зазначені в Договорі страхування (п. 3.3.1. Правил) | 0,50 |
| події, що пов'язані з майном яким володіє, користується і розпоряджується, приймає для ремонту, на зберігання та інше Страхувальник (п. 3.3.2. Правил) | 0,10 |
| події, що пов'язані з виконанням робіт або наданням послуг по укладеним Страхувальником договорам, які узгоджені із Страхувальником та зазначені в Договорі страхування (п. 3.3.3. Правил) | 0,50 |
| події, які передбачені Договором страхування та внаслідок яких відповідно до законодавства Страхувальник зобов'язаний компенсувати збитки або витрати третіх осіб, шкоду природним ресурсам (п. 3.3.4. Правил) | 0,20 |


| Коефіцієнт K1 - поправочний коефіцієнт Розраховується при включенні в Договір страхування умов, зазначених в п. 2.5. Правил страхування. | |
|--|-----------|
| УМОВИ | K1 |
| Необхідні та доцільні витрати по рятуванню життя та майна осіб, яким внаслідок страхового випадку нанесена шкода | 1,10 |
| Необхідні та доцільні витрати по запобіганню та зменшенню збитків або по розслідуванню обставин настання страхового випадку, визначенню його розміру та по судовому або досудовому захисту Страхувальника, якщо ці витрати викликані страховою подією, яка передбачена Договором страхування | 1,05 |
| Коефіцієнт K2 - поправочний коефіцієнт. Розраховується експертним шляхом в залежності від виду відповідальності Страхувальника, форми його діяльності та інших особливих характеристик в межах від 0,25 до 5,0. | |

При страхуванні на строк до одного року застосовуються наступні коефіцієнти в залежності від строку страхування:

| Строк страхування | Відсоток від річного страхового тарифу | Строк страхування | Відсоток від річного страхового тарифу |
|-------------------|--|-------------------|--|
| До 1 місяця | 20 | 7 місяців | 75 |
| 2 місяців | 32 | 8 місяців | 80 |
| 3 місяців | 43 | 9 місяців | 86 |
| 4 місяців | 55 | 10 місяців | 92 |
| 5 місяців | 65 | 11 місяців | 98 |
| 6 місяців | 70 | Один рік | 100 |

Норматив витрат Страховика на ведення справи становить 30% в структурі страхового тарифу.

Актуарій


Каргашов Ю.М.

Свідоцтво №03-002 від 26.11.2009 року

| Срок визначення | Відсоток від річної страхованої суми | Срок страховання | Відсоток від річної страхованої суми |
|--------------------|---|---------------------|---|
| До 1 місяця | 30 | 7 місяців | 75 |
| 2 місяця | 32 | 8 місяців | 80 |
| 3 місяця | 33 | 9 місяців | 85 |
| 4 місяця | 34 | 10 місяців | 90 |
| 5 місяців | 35 | 11 місяців | 95 |
| 6 місяців | 36 | Один рік | 100 |

Цей видіток Страховки на величину суми вказаної в таблиці є часткою від Страхової суми

Калітченко Ю.М.
 Страховик №03-003 від 26.11.2009 року

Пронумеровано, пронумеровано і
 скріплено печаткою 44
 (двадцять чотири) аркушів
 Голова правління



Державна комісія з регулювання ринку
 фінансових послуг України
ЗАРЕЄСТРОВАНО
 Член комісії - директор департаменту
 Калітчин О.М.
 Підпис
 Дата 30.09.14р.
 Реєстраційний номер 1511202