

КОПІЯ

ЗАТВЕРДЖЕНО

Рішенням Правління

Протокол № 54 від "26" листопада 2006р.

Президент АСК „Омега”

В.Ф. Конопльов Конопльов В.Ф.



омега

акціонерна страхова компанія

ПРАВИЛА ДОБРОВІЛЬНОГО СТРАХУВАННЯ ВІДПОВІДАЛЬНОСТІ ПЕРЕД ТРЕТІМИ ОСОБАМИ

м. Київ – 2006 р.

ЗМІСТ

1. ЗАГАЛЬНІ ПОЛОЖЕННЯ	3
2. ПЕРЕЛІК ОБ'ЄКТІВ СТРАХУВАННЯ	3
3. СТРАХОВІ РИЗИКИ. СТРАХОВІ ВИПАДКИ	4
4. ВИКЛЮЧЕННЯ ЗІ СТРАХОВИХ ВИПАДКІВ ТА ОБМЕЖЕННЯ СТРАХУВАННЯ... 4	
5. ПОРЯДОК ВИЗНАЧЕННЯ РОЗМІРІВ СТРАХОВИХ СУМ ТА ФРАНШИЗИ	5
6. СТРАХОВІ ТАРИФИ ТА ПЛАТЕЖІ	6
7. СТРОК ТА МІСЦЕ ДІЇ ДОГОВОРУ СТРАХУВАННЯ	6
8. ПОРЯДОК УКЛАДЕННЯ ДОГОВОРУ СТРАХУВАННЯ	7
9. ПРАВА ТА ОБОВ'ЯЗКИ СТОРІН	7
10. ДІЇ СТРАХУВАЛЬНИКА ПРИ НАСТАННІ СТРАХОВОГО ВИПАДКУ	9
11. ДОКУМЕНТИ, ЯКІ НЕОБХІДНО ПОДАТИ ДЛЯ ОТРИМАННЯ СТРАХОВОГО ВІДШКОДУВАННЯ	10
12. ПЕРЕЛІК ДОКУМЕНТІВ, ЩО ПІДТВЕРДЖУЮТЬ НАСТАННЯ СТРАХОВОГО ВИПАДКУ ТА РОЗМІР ЗБИТКІВ	11
13. ПОРЯДОК ТА УМОВИ ВИПЛАТ СТРАХОВОГО ВІДШКОДУВАННЯ	12
14. ТЕРМІН ПРИЙНЯТТЯ РІШЕННЯ ПРО ВИПЛАТУ АБО ВІДМОВУ У ВИПЛАТІ ТА СТРАХОВОГО ВІДШКОДУВАННЯ	12
15. ПІДСТАВИ ДЛЯ ВІДМОВИ У ВИПЛАТІ СТРАХОВОГО ВІДШКОДУВАННЯ	12
16. УМОВИ ПРИПИНЕННЯ ДОГОВОРУ СТРАХУВАННЯ	13
17. ПОРЯДОК ВИРІШЕННЯ СПОРІВ	14
18. ОСОБЛИВІ УМОВИ	14

1. ЗАГАЛЬНІ ПОЛОЖЕННЯ

- 1.1. На умовах Правил добровільного страхування відповідальності (далі за текстом – Правил) Закрите акціонерне товариство „Акціонерна страхова компанія „Омега” (далі за текстом – Страховик) укладає договори добровільного страхування відповідальності перед третіми особами (далі за текстом – Договори) з юридичними особами або фізичними особами (далі за текстом – Страхувальниками).
- 1.2. Згідно з цивільним законодавством України, Законом України “Про страхування” ці Правила регулюють порядок укладення Договору між Страховиком та Страхувальником з приводу страхування відповідальності Страхувальника за шкоду, завдану, життю, здоров'ю та/або майну третіх осіб.
- 1.3. За Договором Страховик зобов'язується за обумовлені в Договорі страхові внески при настанні передбаченої в Договорі події (страхового випадку) відшкодувати Страхувальнику або потерпілій третій особі заподіяні збитки (сплатити страхове відшкодування) в межах обумовленої Договором страхової суми.
- 1.4. Договір укладається на користь третьої особи - потерпілого (Вигодонабувача), якому може бути заподіяна шкода в результаті настання страхового випадку. Вигодонабувачем може бути фізична або юридична особа, резидент або нерезидент України.
- 1.5. Терміни, використані в даних Правилах:

Позов - письмова вимога про стягнення грошей чи задоволення інших вимог, яка міститься у позовній заяві позивача (якщо вона подана позивачем) або в зустрічній позовній заяві (якщо вона подана відповідачем).

Претензія - попереднє звернення (у письмовій формі) безпосередньо до Страхувальника (Страховика) з метою досягти самими Сторонами вирішення спору: відшкодування шкоди, завданої особі або її майну, а також шкоди, заподіяної юридичній особі внаслідок будь-якої дії або бездіяльності Страхувальника.

Претензійні витрати - судові та інші витрати, які Страхувальник поніс за попередньою письмовою згодою Страховика для розслідування, врегулювання претензії, у ході захисту або внаслідок проведення судового розгляду.

Треті особи – фізичні особи, життю, здоров'ю та/або майну яких може бути заподіяна шкода або юридичні особи, майну яких може бути завданий збиток внаслідок будь-якої дії або бездіяльності Страхувальника.

2. ПЕРЕЛІК ОБ'ЄКТІВ СТРАХУВАННЯ

- 2.1. Об'єктом страхування є майнові інтереси Страхувальника, що не суперечать законодавству України, пов'язані з відшкодуванням Страхувальником заподіяної ним шкоди особі або її майну, а також шкоди, заподіяної юридичній особі.
- 2.2. Об'єктами страхування за цими Правилами є:
- 2.2.1. Відповідальність Страхувальника за шкоду, завдану майну третіх осіб внаслідок страхового випадку;
- 2.2.2. Відповідальність Страхувальника перед третіми особами за нанесення ним фінансових збитків внаслідок страхового випадку, а саме:
- недоотримання третьою особою прибутку внаслідок шкоди, заподіяної ним її майну;
 - непрямі витрати третьої особи внаслідок зупинки виробництва, що було викликано шкодою, нанесеною ним майну третьої особи (тимчасова оренда обладнання тощо).
- 2.2.3. Відповідальність Страхувальника за шкоду, нанесену здоров'ю та життю (смерть, тимчасова або постійна непрацездатність) третіх осіб.
- 2.3. Страховик не несе відповідальності за відшкодування майнових претензій або позовів, пред'явлених третіми особами, що витікають з договірних зобов'язань Страхувальника з цими третіми особами.

- 2.4. Додатково за Договором Страхувальник може набути право на відшкодування Страховиком необхідних та доцільних витрат, проведених Страхувальником для з'ясування обставин події, що є страховим випадком.

3. СТРАХОВІ РИЗИКИ. СТРАХОВІ ВИПАДКИ.

- 3.1. Страховий ризик – це певна подія, на випадок якої проводиться страхування і яка має ознаки ймовірності та випадковості настання.
- 3.2. Страховим ризиком за цими Правилами є завдання шкоди життю, здоров'ю та/або майну третіх осіб, а також інших майнових збитків.
- 3.3. Страховим випадком за цими Правилами визнається подія, що передбачена Договором та яка відбулась, а саме законно визнаний відповідними державними органами, судом або самим Страхувальником (за погодженням зі Страховиком факт настання відповідальності останнього за шкоду, завдану життю, здоров'ю та/або майну третіх осіб, а також інших майнових збитків, що з цього витікають).
- 3.4. Подія, зазначена в п. 3.3 цих Правил, на підставі цих Правил визнається страховим випадком за наявності в сукупності таких ознак:
- 1) подія сталася внаслідок дії або бездіяльності Страхувальника;
 - 2) подія призвела до обґрунтованої, доведеної шкоди життю, здоров'ю або майну третіх осіб;
 - 3) у зв'язку з подією Страхувальникові пред'явлені третіми особами майнові претензії або позови, заявлені у відповідності та на підставі норм чинного законодавства, що діє на території страхування, про відшкодування завданої Страхувальником шкоди;
 - 4) наявність вини Страхувальника у заподіюванні шкоди, завданої подією, що трапилась.
- 3.5. Вся сукупність майнових претензій та/або позовів по збитках, що сталися внаслідок однієї й тієї ж події, розглядається як один страховий випадок.
- 3.6. Серія претензій за збитки, заподіяні одним і тим самим шкідливим впливом (короткочасним або тривалим), обставиною або причиною, будуть розглядатися в рамках одного страхового випадку. При цьому, якщо збитки завдано у різні дні, але між ними існує причинний зв'язок (формальний або матеріальний), претензії по цих збитках будуть розглядатися в рамках одного страхового випадку.

4. ВИКЛЮЧЕННЯ ЗІ СТРАХОВИХ ВИПАДКІВ ТА ОБМЕЖЕННЯ СТРАХУВАННЯ

- 4.1. Подія, зазначена в п. 3.3 цих Правил, не визнається страховим випадком та страхове відшкодування не виплачується у випадку нанесення шкоди третім особам:
- 4.1.1. Діями або бездіяльністю Страхувальника, які мають ознаки кримінального злочину, що визнано відповідними компетентними органами.
- 4.1.2. В результаті навмисних дій Страхувальника, осіб, що знаходяться в трудових відносинах із Страхувальником, а також родичів, що мешкають з ним під одним дахом та ведуть спільне господарство, скоєних з метою заподіювання шкоди третім особам.
- 4.1.3. При цьому, родичами визнаються: діти (включаючи взятих на виховання дітей), чоловік (дружина), батьки, дід, баба, вітчим, мачуха, падчерка, пасинок, сестри та брати, що мешкають однією родиною та ведуть спільне господарство із Страхувальником, а також чоловіки, дружини, діти, брати та сестри, подружні пари, серед яких є Страхувальник.
- 4.1.4. Діями Страхувальника або інших осіб, відповідальність одного перед одним яких застрахована за одним і тим же договором страхування.
- 4.1.5. Здоров'ю третіх осіб в результаті передачі їм Страхувальником якого-небудь захворювання, а також захворювання належних Страхувальникові або проданих ним тварин.
- 4.1.6. Внаслідок постійного, регулярного або тривалого термічного впливу або впливу газів, випарів, променів, рідин, вологи або будь-яких, у тому числі неатмосферних опадів (сажі, кіптяви, диму, пилу).

- 4.1.7. В результаті просідання ґрунту, зсувів, обвалів, повеней, викликаних водами, що стоять або течуть, та інших природних явищ.
- 4.2. Якщо в Договорі не обумовлено інше, дія Договору не поширюється на претензії та позови потерпілих третіх осіб, причиною яких є:
- 4.2.1. Дії Страхувальника, що завдають шкоду навколишньому природному середовищу.
- 4.2.2. Дії або бездіяльність Страхувальника при будь-яких маніпуляціях з радіоактивними матеріалами, обладнанням та приладами, що містять такі матеріали, або будь-якими джерелами іонізуючого випромінювання;
- 4.2.3. Дії або бездіяльність Страхувальника, пов'язані з використанням:
- - будь-яких пілотованих та непілотованих літальних об'єктів;
 - - будь-яких плавучих об'єктів;
 - - засобів авто-, мото- та залізничного транспорту;
 - - будь-якої зброї, знарядь війни, засобів полювання.
- 4.2.4. Дії або бездіяльність Страхувальника, пов'язані з порушенням авторських прав, прав на відкриття, винахід або промисловий зразок, або аналогічних їм прав, включаючи недозволене використання зареєстрованих товарних знаків та символів.
- 4.2.5. Дії Страхувальника у межах виконання гарантійних або аналогічних їм зобов'язань, а також виплати штрафів, пені, неустойки, фінансових, адміністративних та інших санкцій за угодами та згідно з чинним законодавством.
- 4.2.6. Дії Страхувальника у зв'язку зі спортивними змаганнями, або тренуваннями, або процесом підготовки до них.
- 4.2.7. Дії або бездіяльність Страхувальника, що призвели до шкоди у зв'язку з оголошеною або неоголошеною війною або військовими діями, громадянською війною, повстанням, заколотом, масовими безпорядками, діями озброєних формувань або терористичних актів.
- 4.2.8. Дії Страхувальника, що завдали шкоду предметам, що оброблюються, перероблюються або піддаються іншому впливу з боку Страхувальника або осіб, що знаходяться у трудових відносинах з ним у межах його господарської діяльності.
- 4.2.9. Дії або бездіяльність Страхувальника, а також осіб, що знаходяться із Страхувальником у трудових відносинах, або родичів, що мешкають з ним під одним дахом та ведуть спільне господарство, здійснені в стані алкогольного, наркотичного або токсичного сп'яніння.
- 4.2.10. Дії або бездіяльність Страхувальника, що нанесли шкоду власності, яка належить третім особам, що була орендована, взята в найм, знята або взята під заставу Страхувальником, або є об'єктом спеціальної угоди з третіми особами.
- 4.3. Страхуванню не підлягає відповідальність Страхувальника, якщо будь-яка претензія пов'язана з подією, що мала місце до початку або після закінчення терміну дії Договору;

5. ПОРЯДОК ВИЗНАЧЕННЯ РОЗМІРІВ СТРАХОВИХ СУМ ТА ФРАНШИЗИ

- 5.1. Страхова сума - грошова сума, в межах якої Страховик відповідно до умов страхування зобов'язаний провести виплату страхового відшкодування при настанні страхового випадку.
- 5.2. Страхова сума за Договором встановлюється за домовленістю між Страховиком та Страхувальником.
- 5.3. Договором страхування можуть бути передбачені окремі страхові суми:
- 5.3.1. На кожний страховий випадок.
- 5.3.2. На кожну претензію/ позов.
- 5.3.3. На відшкодування шкоди, завданої майну третіх осіб та на відшкодування шкоди, завданої життю та здоров'ю третіх осіб.
- 5.4. Страхова сума за витратами, передбаченими в пп. 2.4 цих Правил, встановлюється окремо за домовленістю між Страховиком та Страхувальником.
- 5.5. Протягом терміну дії Договору Страхувальник має право збільшити за згодою зі Страховиком страхові суми, визначені в Договорі згідно з пп. 5.2 та 5.4 цих Правил, шляхом укладання доповнення до Договору.

- 5.6. При укладенні Договору Страховиком за згодою зі Страхувальником може бути встановлена франшиза – частина збитків, що не відшкодовується Страховиком згідно з Договором страхування.
- 5.6.1. Франшиза умовна – визначена Договором страхування частина збитків, що не підлягає відшкодуванню Страховиком лише у разі, якщо розмір фактично заподіяного збитку, розрахованого відповідно до умов Договору страхування та цих Правил, не перевищує розміру безумовної франшизи.
- 5.6.2. Франшиза безумовна – визначена Договором страхування частина збитків, яка не підлягає відшкодуванню Страховиком за кожним та будь-яким страховим випадком, який стався протягом дії Договору страхування.
- 5.7. Франшиза може встановлюватися:
- 5.7.1. По кожному страховому випадку в цілому незалежно від кількості претензій, заявлених по одному страховому випадку.
- 5.7.2. По кожній будь-якій претензії щодо кожного і будь-якого страхового випадку, передбаченого Договором страхування.
- 5.7.3. На відшкодування шкоди, завданої майну третіх осіб та на відшкодування шкоди, завданої життю та здоров'ю третіх осіб, як на кожен претензію, так і на страховий випадок.

6. СТРАХОВІ ТАРИФИ ТА ПЛАТЕЖІ

- 6.1. Страховий тариф – ставка страхового внеску з одиниці страхової суми за визначений період страхування.

Страхові тарифи визначаються Страховиком в залежності від ряду чинників (переліку ризиків, що беруться на страхування, професійної діяльності, стажу роботи, дати отримання кваліфікації, загальної кількості робітників та посадових осіб).

- 6.2. Базові річні страхові тарифи зазначено у додатку №1 до цих Правил.

- 6.3. Страховий платіж (страховий внесок; страхова премія) – плата за страхування, яку Страхувальник зобов'язаний внести Страховику згідно з Договором.

Страховий платіж обчислюється шляхом множення страхової суми на страховий тариф.

- 6.4. Страховий платіж Страхувальник має право вносити готівкою до каси Страховика або шляхом безготівкового перерахунку: резидент України – лише у грошовій одиниці України, нерезидент – іноземною вільно конвертованою валютою або у грошовій одиниці України у випадках, передбачених чинним законодавством.

- 6.5. При припиненні дії Договору внаслідок несплати (неповної сплати) суми страхового платежу Страхувальник може за згодою Страховика відновити Договір на умовах, ним передбачених. Строк страхування при цьому не продовжується. За збиток, який трапився в період з дати припинення дії Договору до моменту його відновлення, Страховик відповідальності не несе.

7. СТРОК ТА МІСЦЕ ДІЇ ДОГОВОРУ СТРАХУВАННЯ

- 7.1. Термін дії Договору встановлюється за згодою Страхувальника і Страховика та не може перевищувати один рік, якщо інше не передбачено Договором.

- 7.2. Договір набирає чинності з моменту внесення першого страхового платежу, якщо інше не передбачено Договором.

- 7.3. Договір закінчується о 24 год. 00 хв. дати, вказаної в ньому.

- 7.4. В Договорі може бути обумовлений пільговий період (до 30 днів після завершення його терміну дії), протягом якого Страхувальник може укласти новий Договір страхування. Причому, здійснення виплат страхового відшкодування внаслідок настання страхових випадків, які мали місце протягом зазначеного періоду, здійснюються Страховиком на умовах попереднього Договору.

- 7.5. За Договором відповідальність Страховика щодо здійснення страхового відшкодування за пред'явленими Страхувальнику третіми особами майновими претензіями або позовами виникає

- протягом терміну дії Договору;
- протягом терміну з моменту закінчення дії Договору, що прямо має бути обумовлено в Договорі.

7.6. Місце страхування за цими Правилами зазначається за домовленістю Сторін в Договорі.

8. ПОРЯДОК УКЛАДЕННЯ ДОГОВОРУ СТРАХУВАННЯ

8.1. Договір укладається на підставі письмової заяви Страхувальника та необхідних для укладення Договору документів, визначених за домовленістю між Страховиком та Страхувальником.

8.2. Форма заяви встановлюється Страховиком. Заява повинна містити всі необхідні відомості про об'єкт страхування, що мають істотне значення для визначення ступеню ризику.

8.3. Після укладення Договору документи згідно з пп. 8.1, 8.2 цих Правил становлять невід'ємну його частину.

8.4. При укладенні Договору Страхувальник зобов'язаний повідомити Страховика про всі діючі (або ті, що одночасно укладаються) договори страхування щодо аналогічних страхових ризиків.

8.5. При укладенні Договору Страхувальник зобов'язаний повідомити Страховика про всі відомі Страхувальнику обставини, які мають суттєве значення для визначення ймовірності настання страхового випадку і розміру можливих збитків в разі його настання.

Якщо після укладення Договору буде встановлено, що Страхувальник повідомив свідомо неправдиві відомості про обставини, які мають важливе значення для визначення ймовірності настання страхового випадку і обсягу можливих збитків в разі його настання, Страховик має право вимагати припинення дії Договору.

8.6. Факт укладення Договору при наявності укладеного Договору може додатково посвідчуватись страховим свідоцтвом (полісом, сертифікатом), що є формою Договору.

Страховик видає страхове свідоцтво (поліс, сертифікат) Страхувальнику в 5-ти денний термін (не враховуючи вихідних та святкових днів) після отримання першого (повного) внеску страхового платежу, якщо інше не передбачено Договором.

8.7. У випадку втрати страхового поліса в період дії Договору Страховик видає Страхувальнику дублікат. Після видачі дублікату втрачений поліс вважається недійсним і ніякі виплати страхового відшкодування за ним не провадяться.

8.8. Страховий платіж (внесок) має бути сплачений одноразово (або частинами) протягом 5 календарних днів після укладення Договору, якщо інше не передбачено Договором.

8.9. Несплата Страхувальником повного (чергового) страхового платежу в установленний строк тягне за собою не набрання чинності або дострокове припинення Договору на умовах, зазначених в пп. 14.1 цих Правил.

8.10. Зміни, які вносяться в Договір після його укладення, оформляються доповненнями, підписаними Страхувальником і Страховиком, які стають невід'ємною частиною Договору.

У випадку зміни юридичної особи Страхувальника, або його ліквідації внаслідок реорганізації (перетворення, злиття, поділу, відокремлення) Договір підлягає переоформленню в період 15 днів з дня реорганізації. При невиконанні цієї умови Договір припиняє свою дію в установленому порядку.

9. ПРАВА ТА ОБОВ'ЯЗКИ СТОРІН

9.1. Страхувальник має право:

9.1.1. На задоволення Страховиком майнових претензій або позовів, пред'явлених до Страхувальника третіми особами в межах визначених Договором страхових сум та на умовах цих Правил, а також отримувати страхові відшкодування за фактом настання страхових випадків в межах визначених Договором страхових сум, якщо інше не передбачено Договором.

9.1.2. Змінювати умови Договору на умовах п. 15.6 цих Правил у випадку зміни ступеня ризику або збільшення розміру страхової суми.

9.1.3. Достроково припинити дію Договору на умовах, зазначених в пп. 15.1 цих Правил.

- 9.1.4. Щодо обставин та наслідків завдання шкоди життю, здоров'ю або майну третіх осіб самостійно вести претензійні, судові справи та призначати сюрвейерів, експертів, адвокатів тощо, а також отримувати від Страховика потрібні консультації або передавати йому ці справи на ведення.
- 9.1.5. За письмовою згодою Страховика самостійно (повністю або частково) провести врегулювання майнових претензій або позовів третіх осіб, а також брати участь у судовому процесі як відповідач.
- 9.1.6. Якщо це передбачено Договором, на відшкодування судових витрат, якщо з письмової згоди Страховика Страхувальник сам провів врегулювання претензій або позовів щодо третіх осіб.
- 9.1.7. Оскаржити рішення Страховика про відмову у здійсненні страхового відшкодування або про неповне на думку Страхувальника страхове відшкодування.

9.2. Страхувальник зобов'язаний:

- 9.2.1. Своєчасно та в повному обсязі вносити страхові платежі.
- 9.2.2. При укладенні Договору надати інформацію Страховику про всі відомі йому обставини, що мають істотне значення для оцінки страхового ризику.
- 9.2.3. Повідомити Страховика про інші діючі (або ті, що одночасно укладаються) договори страхування щодо цього об'єкта страхування.
- 9.2.4. В період дії Договору негайно, як тільки стане про це відомо, повідомити Страховику (у формі письмової заяви) про всі істотні зміни в ступені страхового ризику, але не пізніше 3-х робочих днів з моменту встановлення цих змін Страхувальником.
- До 24-ї години дати внесення змін в Договір, раніше прийняті його умови залишаються в дії, а з 00 год.00 хв. наступної дати Договір починає діяти на нових умовах, якщо інше не встановлено додатковою угодою про внесення змін в Договір.
- 9.2.5. Негайно, але не пізніше 24-х годин (не враховуючи вихідних та святкових днів) з моменту отримання повідомлення про завдання шкоди життю, здоров'ю або майну третьої особи повідомити про це Страховика.
- 9.2.6. Вжити необхідних, очевидних, розумних та посильних заходів щодо запобігання та зменшення збитків, які завдано або може бути завдано третім особам.
- 9.2.7. При пред'явленні майнової претензії або позову про відшкодування збитків, протягом 24-х годин повідомити про це Страховика та передати йому всі документи, що стосуються цієї справи.
- 9.2.8. Протягом 24-х годин (не враховуючи вихідних та святкових днів) після одержання звістки про страховий випадок (у випадку самостійного повного або часткового ведення судових справ) у письмовому вигляді або телефаксним зв'язком повідомити про це Страховика.
- 9.2.9. Надати Страховику всіляке сприяння у судовому та несудовому захисті у випадку пред'явлення майнової претензії або позову, якщо це передбачено Договором.
- 9.2.10. У випадку, якщо у нього існує можливість та підстави відмови у задоволенні майнових претензій або зменшення розміру позову, повідомити про це Страховика та вжити всіх необхідних заходів для здійснення цієї можливості, якщо це передбачено Договором.
- 9.2.11. У випадку, якщо Страховик у зв'язку зі страховим випадком вважатиме за необхідне призначити свого адвоката або іншу уповноважену особу для захисту інтересів як своїх, так і Страхувальника, видати довіреність та інші необхідні документи особам, що призначені Страховиком, якщо це передбачено Договором.
- 9.2.12. Умовами Договору можуть бути передбачені також інші обов'язки Страхувальника.
- ## **9.3. Страховик має право:**
- 9.3.1. Перевіряти подану Страхувальником інформацію, а також контролювати виконання Страхувальником вимог та умов Договору.
- 9.3.2. Вимагати від Страхувальників вжиття превентивних (попереджувальних) заходів з метою зниження ступеня ризику.
- 9.3.3. В разі зміни ступеня страхового ризику протягом дії Договору вимагати оформлення доповнення до нього та сплати додаткового страхового платежу.

- 9.3.4. При необхідності робити запити про відомості, пов'язані зі страховим випадком, до Страхувальника та у відповідні компетентні органи, які володіють інформацією про обставини страхового випадку, а також самостійно з'ясовувати причини і обставини страхового випадку.
- 9.3.5. Відмовити Страхувальнику у виплаті страхового відшкодування у випадках, передбачених в Розділі 4.2 та Розділі 13 цих Правил, якщо інше не передбачено Договором, та у випадку невиконання або неналежного виконання Страхувальником умов Договору, якщо такі дії стали причиною настання страхового випадку або збільшення розміру збитку Страхувальника внаслідок настання страхового випадку.
- 9.3.6. Достроково припинити дію Договору, у тому числі у випадку невиконання або неналежного виконання Страхувальником умов Договору.
- 9.3.7. Протягом строку позовної давності, визначеного законодавством України, вимагати повернення виплаченого страхового відшкодування, якщо на те виникнуть підстави, передбачені чинним законодавством України.
- 9.3.8. Оскаржити розмір майнових претензій до Страхувальника у встановленому законом порядку.
- 9.3.9. Провести експертизу пред'явлених Страхувальникові майнових або інших претензій.
- 9.3.10. Виступати від імені Страхувальника з заявами щодо майнових претензій або позовів, що висуваються третіми особами у зв'язку з нанесенням Страхувальником шкоди життю, здоров'ю або майну третіх осіб.
- 9.3.11. Відстрочити виплату страхового відшкодування в разі, якщо за фактом завдання шкоди/ збитків третім особам була відкрита кримінальна справа, - до закриття, зупинення кримінальної справи.
- 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 щодо оформлення всіх необхідних документів для своєчасного здійснення страхового відшкодування Страхувальнику або потерпілій третій особі.
- 9.4.3. При настанні страхового випадку здійснити виплату страхового відшкодування, а також відшкодувати витрати Страхувальника згідно з п. 2.4 цих Правил, якщо це передбачено Договором страхування, або відмовити у виплаті страхового відшкодування на умовах, передбачених цими Правилами. Страховик несе майнову відповідальність за несвоєчасне здійснення страхового відшкодування шляхом сплати Страхувальнику або третій особі пені, розмір якої визначається умовами Договору страхування.
- 9.4.4. Відшкодувати витрати, понесені Страхувальником при настанні страхового випадку щодо запобігання або зменшення збитків, якщо це передбачено умовами Договору.
- 9.4.5. За заявою Страхувальника у разі здійснення ним заходів, що зменшили страховий ризик, або збільшення вартості об'єкта переукласти з ним Договір страхування.
- 9.4.6. Тримати в таємниці відомості про Страхувальника і його майновий стан, за винятком випадків, передбачених чинним законодавством України.
- 9.4.7. Умовами Договору можуть бути передбачені також інші обов'язки Страховика.
- 9.5. Сторони зобов'язані вчасно інформувати одна одну про зміну адреси, банківських реквізитів, про інші зміни, що можуть впливати на виконання сторонами своїх зобов'язань за Договором.

10. ДІЇ СТРАХУВАЛЬНИКА ПРИ НАСТАННІ СТРАХОВОГО ВИПАДКУ

- 10.1. При настанні страхового випадку Страхувальник зобов'язаний:
- 10.1.1. Протягом 24 годин (не враховуючи вихідних та святкових днів) після одержання звістки про страховий випадок (у випадку самостійного повного або часткового ведення судових справ) у письмовому вигляді або телефаксим зв'язком повідомити про це Страховика.
- 10.1.2. Надати Страховику всіляке сприяння у судовому та несудовому захисті у випадку пред'явлення Страхувальнику майнової претензії або позову.

- 10.1.3. У випадку, якщо у нього існує можливість та підстави відмови у задоволенні майнових претензій або зменшення розміру позову, повідомити про це Страховика та вжити всіх необхідних заходів для здійснення цієї можливості.
- 10.1.4. У випадку, якщо Страховик у зв'язку зі страховим випадком вважатиме за необхідне призначити свого адвоката або іншу уповноважену особу для захисту інтересів як своїх, так і Страхувальників, видати довіреність та інші необхідні документи особам, що призначені Страховиком.
- 10.1.5. Не визнавати частково або повністю майнові претензії або позови, пред'явлені йому у зв'язку зі страховим випадком та не відшкодовувати завдані збитки, а також не брати на себе будь-які зобов'язання з врегулювання таких претензій або вимог без письмово підтвердженої згоди на це Страховика.

11. ДОКУМЕНТИ, ЯКІ НЕОБХІДНО ПОДАТИ ДЛЯ ОТРИМАННЯ СТРАХОВОГО ВІДШКОДУВАННЯ

- 11.1. Для отримання страхового відшкодування Страхувальник повинен надати Страховику оригінали або нотаріально засвідчені копії наступних документів:
- 11.1.1. Заява про настання страхового випадку та виплату страхового відшкодування.
- 11.1.2. Договір страхування (примірник Страхувальника).
- 11.2. Для отримання страхового відшкодування третя особа повинна надати Страховику оригінали або нотаріально засвідчені копії наступних документів:
- 11.2.1. У випадку смерті фізичної (третьої) особи:
- заяву на виплату страхового відшкодування;
 - паспорт отримувача страхового відшкодування;
 - довідку про присвоєння ідентифікаційного коду;
 - свідоцтва про причину смерті та копію медичного свідоцтва про причин смерті (нотаріально засвідчені);
 - акт (або витягу з акту) судово-медичної експертизи про причини смерті (на вимогу Страховика);
 - копію нотаріально засвідченого свідоцтва про спадок;
 - акт форми НТ, який засвідчує факт настання страхового випадку на території дії Договору.
- 11.2.2. У випадку встановлення інвалідності фізичній (третьій) особі:
- заяву на виплату страхового відшкодування;
 - паспорта одержувача страхового відшкодування;
 - довідки про присвоєння ідентифікаційного коду;
 - довідку комісії медико-соціальної експертизи про встановлення групи інвалідності;
 - виписка з історії хвороби з підписами та печаткою лікувального закладу (оригінал);
 - акт форми НТ, який засвідчує факт настання страхового випадку на території дії Договору;
- 11.2.3. У випадку тимчасової втрати працездатності:
- заяву на виплату страхової суми;
 - паспорта одержувача страхового відшкодування;
 - довідки про присвоєння ідентифікаційного коду;
 - оригінал довідки з травмпункту з підписом лікаря та печаткою лікувального закладу (при первинному зверненні до травмпункту);
 - лікарняного листа (повністю оформленого за місцем роботи) засвідченого відділом кадрів (для працюючих);
 - оригінал довідки про непрацездатність з підписами та печаткою лікувального закладу (для непрацюючих);
 - виписка з історії хвороби з підписами та печаткою лікувального закладу (оригінал, на запит Страховика);
 - акт форми НТ, який засвідчує факт настання страхового випадку на території дії Договору.
- 11.2.4. У випадку завдання шкоди майну третіх осіб:

- заяву на виплату страхового відшкодування;
 - довідку (висновок експертизи, акт товарознавчої експертизи про розмір збитків або рахунок сервісного центру про розмір необхідних витрат на відновлення), яка підтверджує розмір майнового збитку. Розмір збитку визначається з врахуванням зносу пошкодженого, знищеного майна;
 - паспорта одержувача страхового відшкодування;
 - довідки про присвоєння ідентифікаційного коду.
- 11.2.5. Копія або оригінал майнової претензії, яка висунута третьою особою;
- 11.2.6. Рішення суду про відшкодування збитків, завданих Страхувальником третім особам.
- 11.2.7. Додатково (за вимогою Страховика) – копію довідки із органів МВС України з копіями матеріалів розслідування, в разі звернення потерпілої третьої особи до цих органів з приводу настання страхового випадку.
- 11.2.8. Інші документи на вимогу Страховика, необхідні для встановлення факту, причин і наслідків страхового випадку.

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

- 12.1. Розмір збитків при врегулюванні претензій у досудовому порядку визначається угодою між Страхувальником та третьою особою, якій було завдано шкоду, за погодженням зі Страховиком. При неможливості знайти взаємоприйнятне рішення, розмір шкоди визначається в судовому порядку, встановленому чинним законодавством України.
- 12.2. Розмір збитку Страхувальника визначається таким чином:
- а) в разі звернення потерпілої третьої особи з позовом в судові органи - на підставі рішення суду про розмір збитків, які їй завдано в результаті нанесення шкоди життю, здоров'ю або майну та інших майнових збитків;
 - б) при відсутності суперечок між третьою особою та Страхувальником розмір збитку визначається останнім за погодженням зі Страховиком на підставі документів, необхідних для розрахунку збитку, в тому числі документів відповідних компетентних органів, висновків експертів та спеціалізованих фірм, діючих на підставі ліцензій (юридичні, аудиторські, консультаційні).
- При цьому, розрахунок розміру збитку має проводитись за цінами, які діяли в тому місці, де збитки було завдано, на момент настання страхового випадку або в день винесення судом рішення за вимогою про відшкодування збитків.
- 12.3. За вимогою Страхувальника або третьої особи розрахунок розміру збитків може бути виконано незалежними експертами. Витрати на проведення незалежної експертизи покриваються особою, яка вимагала її проведення, з подальшим відшкодуванням їй цих витрат згідно з чинним законодавством.
- 12.4. В разі завдання Страхувальником шкоди життю та здоров'ю третіх осіб страхове відшкодування виплачується наступним чином:
- а) у разі загибелі або смерті третьої особи сім'ї загиблого або її спадкоємцеві - у розмірі 100% страхової суми;
 - б) в разі постійної втрати працездатності третьою особою та встановлення інвалідності:
 - I групи – 90% страхової суми;
 - II групи – 70% страхової суми;
 - III групи – 50% страхової суми;
 - в) у разі тимчасової втрати третьою особою працездатності - за кожний день 0,2% страхової суми, але не більше 40% страхової суми. Договором страхування може бути передбачене обмеження в грошовому виразі розміру страхового відшкодування за кожний день тимчасової втрати третьою особою працездатності.
- Вид страхової суми, яка буде застосовуватися при розрахунку страхового відшкодування визначається Договором страхування.

13. ПОРЯДОК ТА УМОВИ ВИПЛАТ СТРАХОВОГО ВІДШКОДУВАННЯ

13.1. Після отримання від Страхувальника повідомлення про страховий випадок Страховик зобов'язаний:

- а) з'ясувати причини, обставини виникнення страхового випадку;
- б) зробити розрахунок страхового відшкодування;
- в) здійснити страхове відшкодування в строк, установлений цими Правилами.

13.2. Для здійснення страхового відшкодування Страховик складає страховий акт, де зазначаються причини, обставини та наслідки страхового випадку; розмір сум, пред'явлених до сплати Страхувальником за майновими претензіями або позовами, та тих, що Страховик має відшкодувати.

Страховий акт складається протягом 15 робочих днів з моменту отримання від Страхувальника повного пакету документів на умовах п. **Ошибка! Источник ссылки не найден.** цих Правил.

Страховик має право подовжити термін складання акта в разі особливо складних обставин страхового випадку за згодою із Страхувальником, але не довше 2-х місяців.

13.3. У разі необхідності Страховик робить запити про відомості, пов'язані зі страховим випадком, до Страхувальника та у відповідні компетентні органи, які володіють інформацією про обставини страхового випадку та/або нанесення шкоди життю, здоров'ю або майну третьої особи, а також має право самостійно з'ясовувати причини і обставини страхового випадку.

13.4. При розрахунку страхового відшкодування з розміру збитку вираховуються франшизи, передбачені Договором страхування.

13.5. Страхове відшкодування виплачується у межах страхових сум, передбачених Договором страхування.

13.6. Страхове відшкодування виплачується тією валютою, яка передбачена Договором, якщо інше не передбачено законодавством України.

13.7. Страхове відшкодування виплачується безпосередньо потерпілим третім особам, їх спадкоємцям або правонаступникам. Страхове відшкодування може бути виплачене Страхувальнику в разі надання ним платіжних документів, що підтверджують факт відшкодування Страхувальником завданої третім особам шкоду/ збитки.

13.8. Після виплати страхового відшкодування страхова сума за Договором зменшується на розмір сплаченого страхового відшкодування.

14. ТЕРМІН ПРИЙНЯТТЯ РІШЕННЯ ПРО ВИПЛАТУ АБО ВІДМОВУ У ВИПЛАТІ ТА СТРАХОВОГО ВІДШКОДУВАННЯ

14.1. Страховик здійснює виплату страхового відшкодування протягом 10 робочих днів з дати складання Страховиком страхового акту.

14.2. При безготівковій формі розрахунків днем виплати страхового відшкодування є день списання грошей з рахунку Страховика.

14.3. У випадку затримки виплати страхового відшкодування Страховик несе відповідальність перед Страхувальником згідно з чинним законодавством України.

14.4. Рішення про відмову у виплаті страхового відшкодування приймається Страховиком протягом 5 робочих днів з моменту отримання Страховиком документів згідно з пп. 10.2 та 10.3. з подальшим повідомленням про це Страхувальника протягом 2 робочих днів.

15. ПІДСТАВИ ДЛЯ ВІДМОВИ У ВИПЛАТІ СТРАХОВОГО ВІДШКОДУВАННЯ

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

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

2) подання Страхувальником свідомо неправдивих відомостей про об'єкт страхування

або про факт настання страхового випадку;

3) несвоєчасне повідомлення Страхувальником про настання страхового випадку без поважних на це причин або створення Страховиком перешкод у визначенні обставин, характеру страхового випадку та розміру збитків;

4) вчинення Страхувальником-громадянином, умисного злочину, що призвів до страхового випадку;

5) в інших випадках, передбачених Договором згідно з чинним законодавством України.

16. УМОВИ ПРИПИНЕННЯ ДОГОВОРУ СТРАХУВАННЯ

16.1. Дія Договору припиняється за згодою сторін, а також у разі:

1) закінчення строку дії;

2) виконання Страховиком зобов'язань перед Страхувальником у повному обсязі;

3) несплати Страхувальником страхових платежів у встановлені Договором строки. При цьому Договір вважається достроково припиненим у випадку, якщо страховий платіж не був сплачений повністю за письмовою вимогою Страховика протягом десяти робочих днів з дня пред'явлення такої вимоги Страхувальнику, якщо інше не передбачено умовами Договору;

4) ліквідації Страхувальника-юридичної особи або смерті Страхувальника-громадянина чи втрати ним дієздатності, за винятком випадків, передбачених статтями 22, 23 і 24 Закону України “Про страхування”;

5) ліквідації Страховика у порядку, встановленому законодавством України;

6) прийняття судового рішення про визнання Договору недійсним;

7) з ініціативи Страхувальника згідно з умовами цих Правил страхування та чинним законодавством України;

8) з ініціативи Страховика згідно з умовами цих Правил страхування та чинним законодавством України;

9) в інших випадках, передбачених чинним законодавством України.

16.2. Страхувальник має право достроково припинити дію договору страхування, з повідомленням не пізніше як за 30 днів до дати припинення дії договору страхування, якщо інше не передбачено умовами договору. В цьому разі Страховик повертає Страхувальнику страхові платежі за період, що залишився до закінчення дії договору страхування, з відрахуванням нормативних витрат на ведення справи, визначених при розрахунку страхового тарифу, фактичних виплат страхового відшкодування, що були здійснені за цим договором. Якщо вимога Страхувальника обумовлена порушенням Страховиком умов договору страхування, то останній повертає Страхувальнику сплачені ним страхові платежі повністю.

16.3. При достроковому припиненні дії договору страхування за вимогою Страховика Страхувальнику повертаються повністю сплачені ним страхові платежі. Якщо вимога Страховика обумовлена невиконанням Страхувальником умов договору страхування, то Страховик повертає йому страхові платежі за період, що залишився до закінчення дії договору, з вирахуванням нормативних витрат на ведення справи, визначених при розрахунку страхового тарифу, фактичних виплат страхового відшкодування, що були здійснені за цим договором.

16.4. Сума страхових платежів на умовах пп. 16.2 та 16.3 цих Правил повертається Страхувальнику. З моменту виплати цієї суми дія Договору припиняється.

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

16.6. Внесення змін в Договір.

16.6.1. Зміни умов Договору виконуються за згодою Страхувальника і Страховика на основі заяви однієї із сторін на протязі п'яти днів з моменту отримання заяви іншою стороною і оформляється Доповненням до Договору, що стає невід'ємною його частиною.

16.6.2. Якщо одна сторона не згодна з внесенням змін в Договір, в п'ятиденний строк вирішується питання про дію Договору на попередніх умовах або про припинення його дії.

16.6.3. З моменту одержання заяви однієї з сторін до моменту прийняття рішення, яке виходить з пп. 16.6.1, 16.6.2 цих Правил, Договір продовжує діяти на попередніх умовах.

16.7. Недійсність Договору.

Договір вважається недійсним з часу його укладення у випадках, передбачених законодавством України.

Крім того, Договір вважається недійсним в випадку, коли Договір укладено після настання страхового випадку.

В разі визнання Договору недійсним кожна із сторін зобов'язана повернути іншій стороні всі грошові цінності, отримані за цим Договором, якщо інші наслідки недійсності Договору не передбачені законодавством України.

Договір визнається недійсним у судовому порядку згідно чинного законодавства України.

17. ПОРЯДОК ВИРІШЕННЯ СПОРІВ

17.1. Суперечки, пов'язані із страхуванням, вирішуються в порядку, передбаченому чинним законодавством України. Нормою є те, що Страховик на відповідний запит Страхувальника чи його представника дає належні пояснення і консультації, в т.ч., при потребі, в письмовій формі, з приводу прийнятих рішень, в цій та суміжних галузях страхування.

17.2. При наявності розбіжностей у трактуванні окремих термінів, ситуацій чи дій Сторін Договору, їх представників і представників третьої сторони Страховик діє за принципом презумпції правоти Страхувальника, що означає наступне: Страхувальник у своїх висновках і рішеннях за цим Договором правий, якщо інше не буде доведено Страховиком чи компетентною інстанцією.

17.3. Позов щодо вимог, які витікають із Договору, може бути пред'явлений Страховику в строк, передбачений чинним законодавством України.

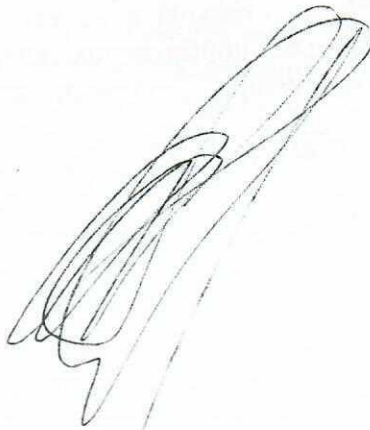
18. ОСОБЛИВІ УМОВИ

18.1. Порядок внесення змін та доповнень в Правила страхування.

Зміни та доповнення в ці Правила, в тому числі з метою розширення обсягу відповідальності Страховика за Договором, включаючи перелік страхових ризиків, в обов'язковому порядку попередньо узгоджуються зі спеціально уповноваженим виконавчим органом державної влади у сфері регулювання ринків фінансових послуг.

18.2. Відповідно до цих Правил можуть бути розроблені програми страхування.

Директор з операційної роботи



Пучев О.В.

Додаток №1
до Правил добровільного
страхування відповідальності перед третіми особами

Базові річні страхові тарифи

Розмір базового річного страхового тарифу становить 0,3 – 5% від страхової суми.

За договором страхування, укладеним на строк менше 1 року, розмір страхового платежу в залежності від строку дії Договору визначається як добуток річного страхового платежу на нижчезазначені коефіцієнти короткостроковості.

При укладенні Договору на строк до 1 року страховий платіж сплачується в таких розмірах від річного страхового платежу:

Строк страхування, місяців	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
Відсоток від суми річного страхового платежу	25%	35%	40%	50%	60%	70%	75%	80%	85%	90%	95%

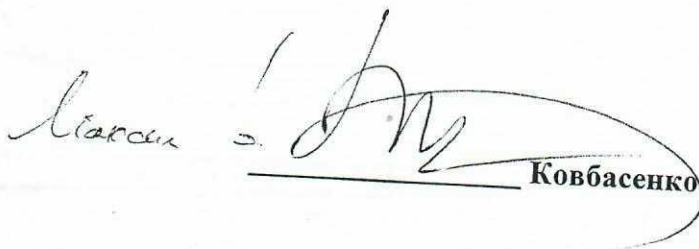
При цьому неповний місяць приймається за повний місяць. В залежності від ступеню ризику за домовленістю сторін страховий тариф може встановлюватись іншим шляхом.

До базового тарифу може бути застосовано поправочні коефіцієнти від 0,1 до 5 в залежності від конкретних умов Договору страхування.

Норматив витрат на ведення справи становить 30%.

Актуарій

Диплом №35 від 02.11.1998р.


Ковбасенко М.Ю.

Промито 81 (вісім)
аркушів.
Головний спеціаліст
Департаменту

Державна комісія з регулювання фінансових послуг Укр	
ЗАРЕЄСТ	
найм	Доре
Підпис	
Дата 23.01.07	Реєстраційний номер 15702360

