

ЗАТВЕРДЖУЮ

**В.о. Голови Правління
ПРАТ «СК «ЮНІСОН-ГАРАНТ»**

О.В. Карелін

«24» листопада 2014 року

Наказом № 128-04 від 24.11.2014р.

Внести зміни до Правил добровільного страхування відповідальності перед третіми особами (іншої, ніж передбачена пунктами 12 - 14 статті 6 Закону України «Про страхування») ПРАТ «СК «ЮНІСОН-ГАРАНТ» шляхом їх викладення в новій редакції:

**ПРАВИЛА ДОБРОВІЛЬНОГО СТРАХУВАННЯ
ВІДПОВІДАЛЬНОСТІ ПЕРЕД ТРЕТІМИ ОСОБАМИ
(іншої, ніж передбачена пунктами 12 - 14 статті 6
Закону України «Про страхування»)
(нова редакція)**

м. Київ

1. ЗАГАЛЬНІ ПОЛОЖЕННЯ

1.1. На умовах цих Правил добровільного страхування відповідальності (іншої, ніж передбачена пунктами 12 - 14 статті 6 Закону України «Про страхування») (надалі - **Правил**) ПРИВАТНЕ АКЦІОНЕРНЕ ТОВАРИСТВО «СТРАХОВА КОМПАНІЯ «ЮНІСОН-ГАРАНТ» (надалі - **Страховик**) укладає договори добровільного страхування відповідальності перед третіми особами (надалі – **Договори страхування**) з юридичними або дієздатними фізичними особами (надалі - **Страхувальниками**).

1.2. Згідно з чинним законодавством України, Законом України «Про страхування» ці Правила регулюють порядок укладення Договору страхування між Страховиком та Страхувальником з приводу страхування відповідальності Страхувальника за шкоду, завдану, життю, здоров'ю та/або майну третіх осіб.

1.3. За Договором страхування, укладеним на підставі цих Правил Страховик зобов'язується за встановлену Договором страхування плату (страховий внесок, страховий платіж, страхову премію) здійснити виплату страхового відшкодування відповідно до умов Договору страхування третій особі або спадкоємцю (спадкоємцям) за шкоду, яка була заподіяна життю, здоров'ю і працездатності та/або майну цієї третьої особи особою, цивільна відповідальність якої застрахована, внаслідок здійснення нею діяльності, яка визначена цими Правилами та Договором страхування.

2. ПРЕДМЕТ ДОГОВОРУ СТРАХУВАННЯ

2.1. Предметом Договору страхування є майнові інтереси, що не суперечать закону і пов'язані з відшкодуванням шкоди, заподіяної Страхувальником, або іншою особою, цивільна відповідальність якої застрахована, життю, здоров'ю, працездатності, майну третіх осіб.

2.2. Відповідно до цих Правил може бути застраховані наступні види відповідальності: відповідальність суб'єкта господарської діяльності, відповідальність орендаря, відповідальність аудитора (бухгалтера), відповідальність нотаріуса, відповідальність при проведенні будівельних і монтажних робіт, відповідальність роботодавця, відповідальність товаровиробника, відповідальність власника автостоянки/гаражу, відповідальність мешканців житлових будинків, відповідальність за забруднення навколишнього середовища, відповідальність організатора масових заходів, відповідальність власника готельно-туристичного комплексу та інші види відповідальності, передбачені Договором страхування.

2.3. Умовою укладання Договору страхування є зазначення в ньому тільки одного виду відповідальності з вказаних в п. 2.2. Правил. При цьому інші види відповідальності, передбачені в п. 2.2. Правил не можуть бути застраховані за цим же Договором страхування.

2.4. Додатково за Договором страхування Страхувальник може набути право на відшкодування Страховиком необхідних та доцільних витрат, понесених Страхувальником з метою запобігання або зменшення розміру збитків та з'ясування обставин, причин настання страхового випадку, розміру шкоди (збитку).

3. ПОРЯДОК ВИЗНАЧЕННЯ РОЗМІРІВ СТРАХОВИХ СУМ. СТРАХОВІ ТАРИФИ. СТРАХОВІ ПЛАТЕЖІ. ФРАНШИЗА

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

3.2. Страхова сума за Договором страхування встановлюється за домовленістю між Страховиком та Страхувальником.

Якщо це передбачено Договором страхування, можуть встановлюватись окремі страхові суми (ліміти відповідальності):

- за шкоду, заподіяну життю та здоров'ю третіх осіб, в т.ч. за шкоду заподіяну однієї третьої особи;

- за шкоду, заподіяну майну третіх осіб, в т.ч. за шкоду, заподіяну майну однієї третьої особи;

- по відшкодуванню претензійних витрат, понесених Страхувальником у відношенні заявлених претензій;

- за кожним майновим позовом або майною претензією потерпілих третіх осіб.

3.3. Страхова сума за витратами, передбаченими в п. 2.2 цих Правил, встановлюється окремо за домовленістю між Страховиком та Страхувальником.

3.4. При укладенні Договору страхування Страховиком за згодою зі Страхувальником може бути встановлено франшизу – частину збитків, що не відшкодовується Страховиком згідно з Договором страхування.

3.5. Договором страхування може бути передбачена безумовна та/або умовна франшиза, вид та розмір якої визначається за згодою Сторін:

За безумовної франшизи при розрахунку страхового відшкодування її розмір в усіх випадках вираховується з розміру страхового відшкодування, належного до сплати Страхувальнику.

За умовної франшизи Страховик звільняється від відповідальності за збиток, що не перевищує розмір встановленої франшизи, і відшкодовує збиток цілком, якщо його розмір перевищує встановлену франшизу.

3.6. Якщо протягом строку дії Договору страхування мали місце декілька страхових випадків, розмір франшизи вираховується при розрахунку страхового відшкодування за кожним та будь-яким випадком, якщо інше не передбачено умовами Договору страхування.

3.7. Протягом строку дії Договору страхування Страхувальник має право збільшити за згодою зі Страховиком розміри страхових сум, визначені в Договорі страхування згідно з п. 3.2 та 3.3 цих Правил, шляхом укладання додаткової угоди до Договору страхування.

3.8. Страховий тариф - ставка страхового внеску з одиниці страхової суми за визначений період страхування. Страховий тариф встановлюється в відсотках від страхової суми. Базові страхові тарифи, що застосовуються за цими Правилами, зазначені в Додатку №1 до цих Правил.

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

3.10. Страховий платіж сплачується у терміни та у порядку, які визначені Договором страхування.

3.11. Страхувальники - резиденти згідно з укладеним Договором страхування мають право вносити платежі лише у грошовій одиниці України, а Страхувальник - нерезидент - у іноземній вільно конвертованій валюті по курсу НБУ на день сплати або у грошовій одиниці України у випадках, передбачених чинним законодавством України.

3.12. Зазначений в Договорі страхування страховий платіж за згодою Сторін може сплачуватися одноразово або частинами. Конкретні умови та строки сплати страхового платежу встановлюються умовами Договору страхування.

4. СТРАХОВІ РИЗИКИ. СТРАХОВІ ВИПАДКИ

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

4.2. Страховим ризиком за цими Правилами є несподівана та ненавмисна подія, що з певною ймовірністю може відбутися в період дії Договору страхування та внаслідок настання якої може бути заподіяна шкода (збиток) життю, здоров'ю та (або) майну третіх осіб.

4.3. Страховим випадком за цими Правилами визнається подія, що передбачена Договором страхування, яка відбулась, а саме законно визнаний відповідними державними органами, судом або самим Страхувальником (за погодженням зі Страховиком) факт виникнення відповідальності останнього відшкодувати відповідно до чинного законодавства України шкоду, заподіяну:

4.3.1. Життю, здоров'ю третіх осіб. Під шкодою, заподіяною життю, здоров'ю третіх осіб, розуміють смерть фізичної особи, заподіяння їй тілесних ушкоджень або іншого розладу здоров'я, що призвело до зниження або втрати працездатності (розладу здоров'я) третьої особи.

4.3.2. Майну третіх осіб. Під збитком, завданім майну третіх осіб, розуміють пошкодження або знищення майна, що належить третім особам.

4.4. Подія, зазначена в п. 4.3., на підставі цих Правил визнається страховим випадком за наявності в сукупності таких ознак, якщо інше не передбачено Договором страхування:

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 цивільного законодавства, що діють на території страхування, про відшкодування завданої Страхувальником шкоди;

4) наявність вини Страхувальника у заподіюванні шкоди, завданої подією, що трапилась.

4.5. Вся сукупність майнових претензій та/або позовів по збитках, що сталися внаслідок однієї й тієї ж події, розглядається як один страховий випадок.

5. ВИКЛЮЧЕННЯ ЗІ СТРАХОВИХ ВИПАДКІВ ТА ОБМЕЖЕННЯ СТРАХУВАННЯ

5.1. Якщо інше не передбачено Договором страхування, до страхових випадків не відносяться збитки, що є прямим або побічним наслідком:

5.1.1. Війни, вторгнення, ворожих актів або військових дій (незалежно від того оголошено війну чи ні), громадянської війни.

5.1.2. Заколоту, військового або народного повстання, бунту, революції, страйків, громадських заворушень, узурпації влади, введення військової влади або військового положення або стану облоги, або будь-якої події або причини, результатом якої стало оголошення військового положення або стану облоги.

5.1.3. Відчуження майна в результаті конфіскації або реквізиції будь-яким законно сформованим органом влади; знищення або пошкодження майна за розпорядженням військової або цивільної влади.

5.1.4. Протизаконних дій або бездіяльності державних органів та органів місцевого самоврядування, в тому числі видання протизаконних документів і розпоряджень.

5.1.5. Прямого або опосередкованого впливу радіоактивного або іншого іонізуючого випромінювання у будь-якій формі, радіоактивними, токсичними, вибухонебезпечними та іншими небезпечними властивостями будь-якого ядерного агрегату чи компоненту.

5.1.6. Прямого або опосередкованого впливу ядерної енергії у будь-якій формі – атомного вибуху, радіації або радіоактивного забруднення, пов'язаного з будь-яким застосуванням атомної енергії та використанням матеріалів, що розщеплюються.

5.1.7. Дії іонізуючого випромінювання або забруднення від радіоактивності будь-якого ядерного палива, або відходів, або згорянням ядерного палива.

5.1.8. Дії радіоактивних, токсичних, вибухових або інших небезпечних або забруднюючих властивостей будь-якого ядерного реактора або інших ядерних агрегатів або їх ядерних компонентів.

5.1.9. Дії будь-якої військової зброї, де використовується атомне або ядерне розщеплення та/або синтез або інші подібні реакції або радіоактивні сили або матеріали.

5.2. Якщо інше не передбачено Договором страхування, Страховик не виплачує страхове відшкодування, якщо шкода, заподіяна життю, здоров'ю третіх осіб, та (або) збиток, завданий їхньому майну, були здійснені внаслідок:

5.2.1. Умисного заподіяння шкоди або навмисних дій будь-яких третіх осіб, спрямованих на виникнення страхового випадку, змови Страхувальника та третьої особи.

5.2.2. Здійснення Страхувальником діяльності, на яку у встановленому порядку не було отримано дозвіл (ліцензію) або його дію було припинено, в тих випадках, коли зазначений дозвіл (ліцензія) є необхідним відповідно до чинного законодавства України.

5.2.3. Недоліків товарів (робіт, послуг), що виробляються (реалізуються, виконуються, надаються) Страхувальником, а також недостовірної або недостатньої інформації про зазначені товари (роботи, послуги).

5.2.4. Недотримання Страхувальником (його працівниками) законів, постанов, відомчих і виробничих правил і норм.

5.2.5. Розголошення Страхувальником або використання ним (його працівниками) в особистих цілях комерційної таємниці або іншої конфіденційної інформації, що стала йому відома у зв'язку зі здійсненням ним господарської діяльності.

5.2.6. Постійного, регулярного або тривалого термічного впливу або впливу газів, пару, променів, рідин, вологи або будь-яких, в тому числі неатмосферних опадів (сажа, кіптява, дим, пил тощо), за виключенням випадків, коли зазначений вплив є раптовим та несподіваним та є наочні докази того, що шкода є неминучим наслідком такого впливу.

5.2.7. Неусунення Страхувальником протягом погодженого зі Страховиком строку обставин, що значно підвищують ступінь ризику, та на необхідність усунення яких вказував Страхувальнику Страховик, а також невиконання Страхувальником вказівок та розпоряджень відповідних державних органів (пожежної охорони, медичних та санітарних служб, органів внутрішніх справ, охорони праці тощо).

5.2.8. Неплатоспроможності або банкрутства Страхувальника.

5.2.9. Впливу азбестового пилу, азбесту, включаючи продаж, вивезення і транспортування азбестових волокон або матеріалів, що включають азбест, діетилстирол (DES), діоксин, мочевиновий формальдегід.

5.2.10. Передавання третім особам будь-якого захворювання (в тому числі СНІД), а також внаслідок заподіяння майнового збитку в результаті хвороби тварин.

5.2.11. Невиконання або неналежного виконання зобов'язань за договором (контрактом).

5.2.12. Порухення прав інтелектуальної власності: авторських прав, патентів, правил використання товарних знаків, марок, брендів тощо.

5.2.13. Зливання, розливання, викиду, розсіювання, поширення, витікання або скидання забруднювальних речовин; оцінки, перевірки, контролю, очищення, оброблення, дезактивації або нейтралізації забруднювальних речовин або керування цими процесами.

5.2.14. Дій або бездіяльності Страхувальника, його працівників або членів його родини, здійснених в стані алкогольного, наркотичного або токсичного сп'яніння.

5.2.15. Розширення Страхувальником, працівником Страхувальника власних меж відповідальності ніж це передбачено чинним законодавством України або прийняття на себе відповідальності іншої особи.

5.2.16. Господарської діяльності Страхувальника щодо випасу худоби або полювання.

5.2.17. Здійснення Страхувальником будівельно-монтажних, пусконаладжувальних робіт та післяпускових гарантійних зобов'язань.

5.2.18. Поведінки свійських або диких тварин, що належать Страхувальнику.

5.2.19. Експлуатації або використання (в тому числі навантаження та (або) розвантаження):

5.2.19.1. Пілотованих і непілотованих літальних об'єктів.

5.2.19.2. Морських (річкових) суден та інших плавучих об'єктів.

5.2.19.3. Транспортних засобів (включаючи механічні та причепа), що експлуатуються на вулично-дорожній мережі загального користування після їх належної реєстрації в Державтоінспекції або відповідних державних органах.

5.2.19.4. Будь-якої зброї, знярядь війни, засобів полювання.

5.3. Якщо інше не передбачено Договором страхування, не визнається страховим випадком та не підлягає відшкодуванню шкода, заподіяна життю, здоров'ю третіх осіб та (або) збиток, завданий їхньому майну, внаслідок:

5.3.1. Будь-якого забруднення або зараження хімічними або біологічними речовинами та (або) матеріалами.

5.3.2. Втрати, пошкодження або знищення інформації, кодів, програм або програмного забезпечення, втрати доступу до даних, несправності комп'ютерного обладнання, програмного забезпечення або вбудованих мікросхем.

5.3.3. Події, не обумовленої в Договорі страхування як страховий випадок.

5.3.4. Обставин, про які Страхувальник знав або повинен був знати, але не вжив усіх від нього залежних заходів, щоб запобігти настанню страхового випадку.

5.3.5. Знищення або пошкодження майна внаслідок капітальних ремонтних, будівельних, монтажних робіт, випробувань, технічного обслуговування у місцезнаходженні майна, або під час проведення цих робіт на самому майні або проведення таких робіт без спеціальних дозволів відповідних служб (органів) і письмового погодження зі Страховиком.

5.3.6. Знищення або пошкодження майна, що прямо або опосередковано викликані, настали в процесі або стали наслідком електронного та (або) комп'ютерного злочину, потрапляння будь-якого вірусу або схожої проблеми в програмне забезпечення або електронну базу даних.

5.3.7. Ризиків стихійних явищ: землетрусу, виверження вулкана або дії підземного вогню, зсуву ґрунту, гірського обвалу, бурі, вихору, урагану, повені, граду або зливи тощо.

5.3.8. Зносу, корозії, окислювання, гниття та інших властивих майну третіх осіб якостей, а також пошкодження шкідниками, плісенню, грибок, цвіллю й іншими мікроорганізмами; внаслідок впливу вологості, конденсату, відпрівання, кліматичних та атмосферних умов, різких змінень температури; дій тварин, у тому числі гризунів, деревинних хробаків, комах, паразитів тощо.

5.4. Відповідно до цих Правил до страхових випадків не відносяться, якщо інше не передбачено Договором страхування:

5.4.1. Події, що відбулися за межами місця дії Договору страхування.

5.4.2. Вимоги, пов'язані з відшкодуванням шкоди, що була завдана до початку або після закінчення строку дії Договору страхування.

5.4.3. Вимоги, пов'язані з завданням шкоди по невстановленим причинам, коли місце та причини завдання шкоди невідомі.

5.4.4. Події, що відбулися внаслідок наміру або необережності Страхувальника:

- під необережністю слід розуміти необережність коли особа, яка її допускала, передбачала можливість настання шкідливих наслідків своїх дій або бездіяльності, але легковажно розраховувала на їх відвернення або не передбачала можливості настання таких наслідків, хоча повинна була і могла їх передбачити;

- під наміром слід розуміти дії (бездіяльність), коли особа, яка їх здійснювала, усвідомлювала протиправний характер своїх дій або бездіяльності, передбачала їх шкідливі наслідки і бажала їх настання бо, хоч і не бажала, свідомо допускала настання цих наслідків;.

5.4.5. Вимоги, пов'язані з діями Страхувальника (його працівників), за які передбачена адміністративна або кримінальна відповідальність;

5.4.6. Вимоги щодо відшкодування шкоди, пов'язаної із збитком, завданим безпосередньо:

5.4.6.1. Майну, що знаходиться у власності Страхувальника, взятого Страхувальником в оренду, прокат, лізинг, заставу (іпотеку), або майну, що передається ним в оренду, лізинг або заставу (іпотеку).

5.4.6.2. Рухомому майну, в тому числі товарно-матеріальним цінностям, що знаходяться на збереженні у Страхувальника за договором або на іншій підставі.

5.4.6.3. Товарам (продукції) або їхнім комплектуванням і складовим частинам, що виготовляються, обробляються, переробляються, поставляються або іншим чином піддаються впливу Страхувальником, його працівниками, за його дорученням або за його рахунок.

5.4.6.4. Роботам (послугам), які виконуються (надаються) Страхувальником, його працівниками, за його дорученням або за його рахунок, якщо причинами збитку є події, що сталися в процесі господарської діяльності Страхувальника.

5.4.7. Вимоги, що висуюються особами одна одній, відповідальність яких застрахована за одним Договором, або висунуті будь-якою іншою особою, яка прямо або побічно належить, контролюється або управляється Страхувальником або особою, що володіє, контролює або управляє Страхувальником.

5.4.8. Вимоги членів сім'ї Страхувальника – фізичної особи про відшкодування шкоди, заподіяної їм діями Страхувальника.

5.4.9. Вимоги осіб, яким доручена ліквідація юридичної особи, до юридичної особи, що ліквідується.

5.4.10. Вимоги щодо відшкодування шкоди, спричиненої генетичними зміненнями в організмах людей, тварин та (або) рослин.

5.4.11. Вимоги, що висуваються внаслідок настання відповідальності Страхувальника, що виникає виключно зі статусу Страхувальника або характеру діяльності Страхувальника як посадової особи, директора, члена правління тощо.

5.4.12. Вимоги працівників Страхувальника щодо відшкодування заподіяної ним шкоди при виконанні службових обов'язків. Якщо шкода заподіяна таким особам не в робочий час та (або) не в зв'язку з виконанням ними трудових обов'язків, вона підлягає відшкодуванню відповідно до умов Договору страхування.

5.4.13. Будь-які фінансові збитки, не пов'язані зі шкодою, заподіяною життю, здоров'ю третіх осіб, та (або) збитком, завданому їхньому майну (чиста фінансова втрата).

5.4.14. Будь-які вимоги щодо відшкодування збитку, завданого землі, будинкам та (або) іншим спорудам внаслідок вібрації, осідання або зсуву ґрунту, вибуху, усунення або ослаблення опори, а також будь-якої шкоди, заподіяної у зв'язку з таким збитком.

5.4.15. Вимоги, пов'язані з захистом честі і гідності, а також іншими подібними вимогами щодо відшкодування збитку, завданого розповсюдженням відомостей, що не відображають дійсність і завдають шкоду репутації громадян або організацій, закладів, включаючи невірну інформацію про якість товарів або послуг.

5.4.16. Вимоги, пов'язані зі збитком, який є наслідком використання матеріалів та конструкцій із дефектами чи недоліками, заздалегідь відомими Страхувальникові. Використання товарів з властивостями, що перешкоджають їх безпечному використанню або споживанню, прирівнюється до навмисного спричинення шкоди.

5.4.17. Вимоги щодо відшкодування:

5.4.17.1. Штрафів, пені та інших стягнень (цивільних, кримінальних або договірних).

5.4.17.2. Моральної шкоди.

5.4.17.3. Шкоди, заподіяної навколишньому природному середовищу.

5.4.17.4. Недоотриманих доходів, які потерпіла третя особа отримала би, якщо її право не було порушено (упущена вигода).

5.4.17.5. Судових витрат, пов'язаних із встановленням шкоди, яка була заподіяна життю, здоров'ю і працездатності та/або майну третьої особи.

5.5. При укладанні Договору страхування можуть передбачатись додатково інші виключення із страхових випадків та обмеження страхування, що не суперечать чинному законодавству України і зазначені у Договорі страхування.

5.6. Окремі виключення із числа перелічених у п.п. 5.1. - 5.5. цих Правил можуть бути скасовані за особливих умов, передбачених Договором страхування.

6. СТРОК ТА МІСЦЕ ДІЇ ДОГОВОРУ СТРАХУВАННЯ

6.1. Строк дії Договору страхування встановлюється за згодою Страховика та Страхувальника.

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

6.3. Договір страхування закінчується о 24 год. 00 хв. дати, вказаної в ньому, якщо інше не передбачено Договором страхування.

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

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

6.5. Місце дії Договору страхування за цими Правилами зазначається за домовленістю Страховика та Страхувальника в Договорі страхування.

7. ПОРЯДОК УКЛАДЕННЯ ДОГОВОРУ СТРАХУВАННЯ

7.1. Якщо інше не передбачено умовами Договору страхування, для укладання Договору страхування Страхувальник подає Страховику письмову заяву на страхування за формою, встановленою Страховиком, або іншим чином заявляє про свій намір укласти Договір страхування.

7.2. Подання заяви на страхування не зобов'язує ні Страховика ні Страхувальника укласти Договір страхування. Однак, якщо Договір страхування буде укладено, всі відомості щодо предмету Договору страхування, які були наведені в заяві на страхування, мають суттєве значення для оцінки ступеню ризику та формують основні дані укладеного Договору страхування. Страхувальник несе відповідальність за достовірність наданих ним даних. Підписана Страхувальником заява має юридичну силу незалежно від того, ким була підписана або якими технічними засобами вона заповнена та у разі укладання Договору страхування є невід'ємною його частиною.

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

7.4. При укладенні Договору страхування 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 страхування 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 страхування.

7.5. На підставі даних, отриманих від Страхувальника, Страховик приймає рішення про укладання Договору страхування або відмовляє в його укладанні. Договір страхування укладається шляхом його підписання Страховиком та Страхувальником.

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

7.7. Договір страхування може містити інші умови, що визначаються за згодою Сторін, що не суперечать чинному законодавству та відповідають цим Правилам.

8. ПРАВА ТА ОБОВ'ЯЗКИ СТОРІН

8.1. Страхувальник має право:

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

8.1.2. На зміну умов Договору страхування на умовах цих Правил та Договору страхування.

8.1.3. На дострокове припинення Договору страхування на умовах цих Правил та Договору страхування.

8.1.4. У випадку втрати Договору страхування у період його дії звернутися до Страховика з письмовою заявою на видачу його дубліката.

8.1.5. Оскаржити в порядку, передбаченому чинним законодавством України, відмову Страховика у виплаті страхового відшкодування або розмір виплаченого страхового відшкодування.

8.1.6. Щодо обставин та наслідків завдання шкоди життю, здоров'ю або майну третіх осіб самостійно вести претензійні, арбітражні та судові справи та призначати сюрвейерів, експертів, адвокатів тощо, а також отримувати від Страховика потрібні консультації або передавати йому ці справи на ведення.

8.1.7. 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.

8.2. Страхувальник зобов'язаний:

8.2.1. Своєчасно та в повному обсязі вносити страхові платежі.

8.2.2. При укладенні Договору страхування надати інформацію Страховику про всі відомі йому обставини, що мають істотне значення для оцінки страхового ризику, і надалі інформувати його про будь-яку зміну страхового ризику.

8.2.3. При укладенні Договору страхування повідомити Страховика про інші чинні договори страхування щодо предмета Договору страхування.

8.2.4. Вживати заходів щодо запобігання та зменшення збитків, завданих внаслідок настання страхового випадку.

8.2.5. Повідомити Страховика про настання страхового випадку в строк, передбачений цими Правилами та Договором страхування.

8.2.6. Надати Страховику всіляке сприяння у судовому та несудовому захисті у випадку пред'явлення майнової претензії або позову, якщо це передбачено Договором страхування.

8.2.7. 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 страхування.

8.2.8. 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 страхування.

8.3. Страховик має право:

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

8.3.2. Вимагати від Страхувальників вжиття превентивних (попереджувальних) заходів з метою зниження ступеня ризику.

8.3.3. В разі зміни ступеня страхового ризику протягом дії Договору страхування вимагати оформлення додаткової угоди до нього та сплати додаткового страхового платежу.

8.3.4. 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'ясувати причини і обставини страхового випадку.

8.3.5. Відмовити Страхувальнику у виплаті страхового відшкодування у випадках, передбачених цими Правилами та Договором страхування.

8.3.6. На дострокове припинення Договору страхування на умовах цих Правил та Договору страхування.

8.4.7. Протягом строку позовної давності, визначеного законодавством України, вимагати повернення виплаченого страхового відшкодування, якщо на те виникнуть підстави, передбачені чинним законодавством України.

8.4.8. Оскаржити розмір майнових претензій до Страхувальника у встановленому законом порядку.

8.4.9. Провести експертизу пред'явлених Страхувальникові майнових або інших претензій.

8.4.10. 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.

8.5. Страховик зобов'язаний:

8.5.1. Ознайомити Страхувальника з умовами та Правилами страхування.

8.5.2. 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.

8.5.3. При настанні страхового випадку здійснити виплату страхового відшкодування у передбачений Договором страхування строк. Страховик несе майнову відповідальність за несвоєчасне здійснення страхового відшкодування шляхом сплати Страхувальнику пені, розмір якої визначається умовами Договору страхування.

8.5.4. Відшкодувати витрати, понесені Страхувальником при настанні страхового випадку щодо запобігання або зменшення збитків, якщо це передбачено умовами Договору страхування.

8.5.5. За заявою Страхувальника у разі здійснення ним заходів, що зменшили страховий ризик, переукласти з ним Договір страхування.

8.5.6. Не розголошувати відомостей про Страхувальника і його майнове становище, за винятком випадків, передбачених чинним законодавством України.

8.6. Умовами Договору страхування можуть бути передбачені також інші права та обов'язки Страхувальника та Страховика.

9. ДІЇ СТРАХУВАЛЬНИКА ПРИ НАСТАННІ СТРАХОВОГО ВИПАДКУ

9.1. У разі настання події, передбаченої Договором страхування, що призвела до заподіяння шкоди та (або) завдання збитків і може бути визнана страховим випадком, Страхувальник та інша особа, яка відповідно до чинного законодавства має право на отримання страхового відшкодування (далі – одержувач страхового відшкодування), зобов'язаний:

9.1.1. Вжити всіх можливих заходів щодо запобігання та зменшення шкоди, заподіяної життю, здоров'ю, та (або) збитків, завданих майну третіх осіб, та усунення причин, що сприяють виникненню додаткового збитку (шкоди), з'ясування характеру та обставин настання події, що стала причиною заподіяння шкоди (завдання збитків).

9.1.2. Якщо цього потребують обставини та наслідки зазначеної події, у найкоротший строк після її настання повідомити відповідні компетентні державні органи або установи, звернення до яких передбачене чинним законодавством України, і викликати на місце події їхніх представників, дочекатися їх і отримати від них документи, які підтверджують факт настання, час і обставини події.

9.1.3. До прибуття представників компетентних державних органів та установ згідно з пунктом 9.1.2 цих Правил не змінювати картину події, за винятком дій з рятування людей, майна або запобігання надзвичайним ситуаціям.

9.1.4. Не пізніше 2 (двох) робочих днів, якщо інший строк не передбачений умовами Договору страхування, з моменту, коли Страхувальнику стало відомо про подію, яку може бути визнано страховим випадком, письмово (факсом, телеграфом тощо) повідомити Страховика про цю подію, отримати та виконувати його рекомендації щодо дій в ситуації, що склалася. У такому повідомленні повинна бути зазначена така інформація: яка подія, коли, де і яким чином сталася, характер ушкоджень, заподіяна шкода, прізвища та адреси потерпілих осіб і свідків та іншу інформацію, що має суттєве значення, про подію, що може стати підставою для пред'явлення претензії.

Якщо Страхувальник з поважних причин не мав змоги виконати зазначені дії, він повинен підтвердити це документально;

9.1.5. Зберігати до прибуття представника Страховика місце події, оточуючі предмети у вигляді, у якому вони залишилися після настання події, крім випадків (якщо інше не передбачено Договором страхування):

9.1.5.1. Вжиття заходів щодо запобігання подальшому збитку.

9.1.5.2. Наявності припису компетентних державних органів, що проводять розслідування на місці події.

9.1.5.3. Наявності згоди Страховика на такі змінення.

9.1.5.4. Закінчення 5 (п'яти) робочих днів з наступного дня після повідомлення Страховика про подію, яку може бути визнано страховим випадком.

9.1.6. Забезпечити представнику Страховика можливість безперешкодного огляду місця події, з'ясування причин та обставин настання події, що може бути визнана страховим випадком, розмірів збитку (шкоди), а також забезпечити участь представника Страховика в

будь-яких комісіях, створюваних для встановлення причин і визначення розміру шкоди (збитку). Представник Страховика разом із Страхувальником або його представником має право почати огляд місця події, не очікуючи офіційного повідомлення Страхувальника про настання події. Якщо Страхувальник або його представник відмовляють йому в цій можливості, то Страховик вправі відмовити у здійсненні виплати страхового відшкодування;

9.1.7. Не пізніше 2 (двох) робочих днів з моменту отримання, якщо інший строк не передбачений Договором страхування, відправити на адресу Страховика копії претензій, листів, ухвал суду та (або) судових повісток, позовів (позовних вимог), повідомлень або будь-яких інших документів, отриманих у зв'язку з пред'явленими вимогами потерпілих третіх осіб.

9.1.8. Повідомити (надати) Страховику всю інформацію, що має відношення до події, що може бути визнана страховим випадком, та надати документи, передбачені Договором страхування відповідно до Розділу 10 цих Правил; вжити заходів щодо збирання і передачі Страховику всіх необхідних документів для визначення розміру завданого збитку та (або) заподіяної шкоди та прийняття рішення про здійснення виплати або відмову здійснити виплату страхового відшкодування.

9.1.9. Без письмової згоди Страховика не робити заяв та не брати на себе зобов'язань про добровільне відшкодування шкоди (збитку) третім особам, не визнавати повністю чи частково свою відповідальність і не підписувати будь-які документи, що встановлюють розміри шкоди (збитку) на вимоги, висунуті до нього у зв'язку з настанням події, що має ознаки страхового випадку.

9.1.10. Сприяти Страховику в досудовому урегулюванні та судовому розгляді пред'явлених вимог потерпілих третіх осіб; надати йому відповідні повноваження, а також всю необхідну інформацію та можливу допомогу для здійснення захисту;

9.1.11. Систематично у погодженні зі Страховиком строки інформувати Страховика про перебіг розгляду судової справи, порушеної за позовом третіх осіб.

9.2. Умовами Договору страхування можуть бути передбачені інші дії Страхувальника при настанні страхового випадку.

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

10.1. Для встановлення причин, наслідків, обставин настання події, що може бути визнана страховим випадком, прийняття рішення про здійснення виплати або відмову у здійсненні виплати страхового відшкодування та визначення його розміру, Страхувальник та одержувач страхового відшкодування зобов'язані надати Страховику відповідні документи, зокрема:

10.1.1. Письмову заяву про виплату страхового відшкодування.

10.1.2. Оригінал Договору страхування (примірник Страхувальника).

10.1.3. Документи компетентних органів або установ, до яких Страхувальник (третя особа) повинен був звернутися відповідно до чинного законодавства України (довідки, протоколи, акти тощо), що підтверджують факт, обставини та причини настання події, що призвела до заподіяння шкоди або завдання збитку. Залежно від характеру події і її обставин такими документами можуть бути документи відповідної компетентної установи чи організації, наприклад: довідки медичних закладів, органів пожежної охорони, відомчої аварійної служби газу, комунального підприємства, електромереж, слідчих органів МВС, ДСНС тощо.

10.1.4. Документи, що підтверджують розмір заподіяної шкоди та (або) завданих збитків, відповідно до п.п. 10.2, 10.3 цих Правил залежно від виду заподіяної шкоди та (або) завданого збитку.

10.1.5. Вимогу (заяву, претензію, позов, включаючи всі документи, що до них додавалися) потерпілої третьої особи (іншої особи, яка відповідно до чинного законодавства України має право на отримання страхового відшкодування) до Страхувальника, про відшкодування збитків.

10.1.6. Заяву Страхувальника про врегулювання претензій третьої особи (іншої особи, яка відповідно до чинного законодавства України має право на отримання страхового відшкодування) із зазначенням такої особи – у разі врегулювання в добровільному порядку питання щодо відшкодування збитків.

10.1.7. Копія рішення суду, що набуло законної сили, щодо встановлення вини Страхувальника у заподіянні шкоди життю і здоров'ю та (або) майну третіх осіб, і документів, що підтверджують розмір завданих третім особам збитків, якщо справа розглядалася у суді.

10.1.8. Документи, що відповідно до чинного законодавства України дозволяють ідентифікувати одержувача страхового відшкодування та підтверджують його право на отримання страхового відшкодування.

10.1.9. У всіх випадках, коли в розслідуванні обставин, що спричинили заподіяння (завдання) шкоди (збитку), брали участь органи МВС, прокуратури й інші правоохоронні органи – оригінал або належним чином засвідчену копію витягу з єдиного реєстру досудових розслідувань.

10.1.10. Документи, що підтверджують здійснені Страхувальником витрати щодо запобігання та зменшення розміру шкоди та інші витрати;

10.1.11. Інші документи на обґрунтований письмовий запит Страховика щодо факту, обставин, причин настання страхового випадку, розміру заподіяної (завданого) шкоди (збитку), а також майнового інтересу особи, яка є одержувачем страхового відшкодування.

10.2. У разі заподіяння шкоди життю та (або) здоров'ю потерпілої третьої особи розмір заподіяної шкоди визначається Страховиком на підставі:

10.2.1. Довідок медичних закладів з приводу амбулаторного або стаціонарного лікування потерпілої третьої особи із зазначенням строку лікування, визначенням характеру отриманих травм та ушкоджень здоров'я, діагнозу та причин, що викликали необхідність лікування, загальні висновки лікаря.

10.2.2. Оригіналів деталізованих рахунків для оплати вартості наданих медичних послуг і квитанцій (чеків), що підтверджують їх оплату.

10.2.3. Рецептів на придбання ліків і документів, що підтверджують їх оплату.

10.2.4. Оригіналу або нотаріально завіреної копії свідоцтва про смерть третьої особи (у випадку смерті потерпілої третьої особи);

10.2.5. Документів, що підтверджують витрати на поховання у випадку смерті потерпілої третьої особи;

10.2.6. Інших документів на обґрунтований письмовий запит Страховика, враховуючи особливості конкретного страхового випадку.

10.3. У разі завдання збитку майну третіх осіб розмір завданого збитку Страховик визначає на підставі:

10.3.1. Переліку знищеного, пошкодженого або втраченого майна.

10.3.3. Документів, що підтверджують майновий інтерес особи, яка має право на отримання страхового відшкодування та вартість знищеного, пошкодженого або втраченого майна (договір купівлі-продажу, акти експертної оцінки (експертизи), чеки, фактури, квитанції тощо).

10.3.4. Документів, що підтверджують розмір витрат на відновлення, ремонт або заміну майна, якому завданий збиток (висновок (акт) експертизи або за згодою Страховика – рахунки торговельних підприємств, кошториси на ремонтні роботи, наряди-замовлення та (або) інші документи, або Якщо майно було відновлене (відремонтоване) за попередньою згодою Страховика – акти виконаних робіт, рахунки за фактично виконаний ремонт пошкодженого майна організацією (фірмою), яка виконала ремонтні роботи).

10.3.5. Інших документів на обґрунтований письмовий запит Страховика, враховуючи особливості конкретного страхового випадку.

10.4. Документи для здійснення страхового відшкодування подаються Страхувальником протягом 30 робочих днів з моменту настання страхового випадку, якщо інше не передбачено Договором страхування.

10.5. Документи, які подаються для отримання страхового відшкодування повинні бути достовірні, оформлені та засвідчені належним чином, та подані в обсязі, відповідно до цих Правил та умов Договору страхування.

10.6. Конкретний перелік документів, які Страхувальник повинен надати для отримання страхового відшкодування, зазначаються в Договорі страхування.

10.7. Враховуючи особливості конкретного страхового випадку, Страховик приймає рішення про необхідність надання Страхувальником документів, визначених п. 10.1 – 10.3 цих Правил.

11. ПОРЯДОК І УМОВИ ЗДІЙСНЕННЯ ВИПЛАТИ СТРАХОВОГО ВІДШКОДУВАННЯ. СТРОК ПРИЙНЯТТЯ РІШЕННЯ ПРО ЗДІЙСНЕННЯ ВИПЛАТИ АБО ВІДМОВУ У ЗДІСНЕННІ ВИПЛАТИ СТРАХОВОГО ВІДШКОДУВАННЯ

11.1. Сума страхового відшкодування підлягає виплаті після того, як повністю будуть встановлені причини та розміри збитку. Виплата страхового відшкодування здійснюється згідно з Договором страхування на підставі заяви на підставі заяви Страхувальника (його правонаступника або третіх осіб, визначених умовами Договору страхування) і Страхового акта, який складається Страховиком або уповноваженою ним особою у формі, що визначається Страховиком.

11.2. Протягом 15 (п'ятнадцяти) робочих днів, якщо інший строк не передбачений Договором страхування, з дня отримання всіх необхідних документів і відомостей про обставини настання випадку, визначених Розділом 10 цих Правил, Страховик приймає рішення про виплату страхового відшкодування та складає відповідний Страховий акт, або приймає рішення про відмову у виплаті страхового відшкодування.

11.3. У разі прийняття рішення про виплату страхового відшкодування, виплата здійснюється протягом 15 (п'ятнадцяти) робочих днів, якщо інший строк не передбачений Договором страхування, з дня складання Страхового акту.

11.4. У разі прийняття рішення про відмову у виплаті страхового відшкодування, Страховик, протягом 5 (п'яти) робочих днів, якщо інший строк не передбачений Договором страхування, з дня прийняття такого рішення, повідомляє про це Страхувальника та третю особу, в письмовій формі, з обґрунтуванням причини відмови.

11.5. Сума страхового відшкодування за одним або декількома страховими випадками, що сталися протягом строку дії Договору страхування, не може перевищувати страхову суму (ліміт відповідальності) за Договором страхування. Всі збитки, що перевищують страхову суму або ліміт відповідальності, зазначені в Договорі страхування, відшкодовуються Страхувальником самостійно.

11.6. Страховик виплачує страхове відшкодування у розмірі прямого (реального) збитку, але не більше страхової суми та (або) встановлених лімітів відповідальності, за вирахуванням:

11.6.1. Розміру безумовної франшизи, якщо така франшиза передбачена Договором страхування.

11.6.2. Суми, отриманої від інших осіб, також визнаних винними в настанні страхового випадку, якщо такі суми були отримані Страхувальником до моменту здійснення виплати страхового відшкодування/

11.6.3. Розміру збитків, відшкодованих одержувачу страхового відшкодування іншими страховиками у зв'язку з цим страховим випадком.

11.7. Витрати, здійснені з метою запобігання й зменшення розміру збитку відшкодовуються в межах суми лімітів відповідальності, встановлених для таких витрат.

11.8. Якщо інше не передбачено Договором страхування, у разі сплати страхового платежу частинами і настання події, що може бути визнана страховим випадком, до повної сплати Страхувальником страхового платежу вважається, що настає строк виконання зобов'язань Страхувальника зі сплати страхового платежу в повному обсязі. У такому випадку Страхувальник протягом 3 (трьох) робочих днів з дати настання події, що може бути визнана страховим випадком, зобов'язаний сплатити несплачені частини страхового платежу.

11.9. Якщо інше не передбачено Договором страхування, несплата Страхувальником чергової частини страхового платежу в повному обсязі у зазначений у Договорі страхування строк не є підставою для відмови у здійсненні виплати страхового відшкодування. При цьому Страховик має право зменшити розмір страхового відшкодування на суму однієї або декількох несплачених частин страхового платежу, про що робиться відповідна відмітка у страховому акті.

11.10. У разі здійснення виплати страхового відшкодування обсяг зобов'язань Страховика (максимальний розмір страхового відшкодування, який на момент укладення Договору страхування дорівнює страховій сумі) зменшується на розмір виплаченого відшкодування, якщо інше не передбачено Договором страхування. При цьому:

11.10.1. Якщо в період з моменту настання страхового випадку до моменту прийняття Страховиком рішення про здійснення виплати або про відмову здійснити виплату страхового відшкодування за цим випадком настав інший (наступний) страховий випадок, обсяг зобов'язань Страховика на момент настання іншого (наступного) страхового випадку:

11.10.1.1. У разі прийняття Страховиком рішення про здійснення виплати страхового відшкодування за попереднім страховим випадком, вважається зменшеним на розмір страхового відшкодування, що підлягає виплаті за попереднім страховим випадком, з дня настання такого страхового випадку.

11.10.1.2. У разі прийняття Страховиком рішення про відмову здійснити виплату страхового відшкодування за попереднім страховим випадком, не змінюється.

11.10.2. У кожному разі рішення Страховика про здійснення виплати або відмову здійснити виплату страхового відшкодування за наступним страховим випадком Страховик приймає після прийняття ним рішення про здійснення виплати або відмову здійснити виплату страхового відшкодування за попереднім страховим випадком.

11.11. Виплата страхового відшкодування здійснюється:

11.11.1. Страхувальнику, якщо Страхувальник за письмовою згодою Страховика самостійно врегулював вимоги, пред'явлені йому потерпілими третіми особами, або

11.11.2. Потерпілій третій особі або іншій особі, яка відповідно до чинного законодавства України має право на отримання страхового відшкодування.

11.12. Страховик має право рекомендувати Страхувальникові врегулювати таку претензію без розгляду справи у суді на підставі документів, зазначених у Розділі 10 цих Правил, в обсязі, визначеному Страховиком та погодженому з потерпілою третьою особою.

11.13. Якщо Страхувальник не погоджується з рекомендованими Страховиком шляхами врегулювання претензії (в тому числі затуляє процес врегулювання претензії), наслідком чого є звернення потерпілої третьої особи до суду, то Страховик має право відмовитися від ведення судової справи і його відповідальність за Договором страхування не буде перевищувати суму, що відповідає розміру прямих збитків та розміру додаткових витрат, якщо їх відшкодування передбачене Договором страхування, раніше погоджених Страховиком. У такому випадку не відшкодовуються збитки (витрати), пов'язані з затримкою врегулювання претензії з вини Страхувальника, витрати, пов'язані з врегулюванням справи у суді, а також інші збитки, яких можливо було б уникнути шляхом добровільного врегулювання претензії, за умови, що потерпіла третя особа погоджувалася на таке врегулювання.

11.14. Розмір шкоди або збитку, заподіяних Страхувальником потерпілій третій особі, визначається:

11.14.1. При добровільному досудовому задоволенні претензії – за взаємною згодою між Страховиком, Страхувальником та потерпілою третьою особою виходячи з суми, визначеної відповідно до чинного законодавства України на підставі документів, що підтверджують факт, обставини, розмір заподіяної шкоди або завданого збитку внаслідок настання страхового випадку;

11.14.2. Рішенням суду України, виходячи з суми задоволених вимог третьої особи, встановлених до виплати таким рішенням.

11.15. При заподіянні шкоди життю та (або) здоров'ю потерпілих третіх осіб до суми страхового відшкодування можуть включатися та підлягають відшкодуванню, якщо інше не передбачено Договором страхування:

11.15.1. Витрати на відшкодування заробітку (доходу), втраченого потерпілою третьою особою внаслідок розладу здоров'я. У цьому разі визначення розміру заробітку (доходу), втраченого внаслідок розладу здоров'я, здійснюється згідно з чинним законодавством України.

11.15.2. Витрати, необхідні для відновлення здоров'я потерпілої третьої особи, а саме: на доставлення, розміщення, утримання, діагностику, лікування та реабілітацію потерпілої третьої особи у відповідному закладі охорони здоров'я, медичний догляд, лікування у домашніх умовах та придбання лікарських препаратів – якщо потерпіла третя особа потребує такої допомоги та не має права на її безкоштовне отримання. Страховик визначає розмір витрат на підставі документів компетентних органів (медичних закладів, органів соціального забезпечення тощо) стосовно фактів та наслідків заподіяння шкоди, а також з урахуванням документів, що офіційно підтверджують здійснені витрати.

11.15.3. Частина заробітку (доходу), яку в разі смерті потерпілої третьої особи втратили непрацездатні особи, які були на її утриманні або мали право на одержання від неї такого утримання. Визначення розміру заробітку (доходу), втраченого внаслідок смерті потерпілої третьої особи, здійснюється згідно з чинним законодавством України.

11.15.4. Витрати на поховання у разі смерті потерпілої третьої особи, які визначаються в розмірі необхідних та доцільних витрат на підставі документів, що підтверджують такі витрати та відшкодовуються особі, яка їх здійснила.

11.16. При завданні збитку майну третіх осіб відшкодуванню підлягають реальні (прямі) збитки, завдані знищенням та (або) пошкодженням майна потерпілих третіх осіб. При цьому розмір збитку визначається, якщо інше не передбачено Договором страхування:

11.16.1. При знищенні майна – в розмірі дійсної вартості майна безпосередньо перед завданням збитку за вирахуванням вартості знищеного майна, що має певну цінність та придатне для подальшого використання після настання страхового випадку;

11.16.2. При пошкодженні майна – в розмірі витрат на його відновлення до стану, у якому майно знаходилося безпосередньо перед завданням збитку;

11.16.3. При неможливості приведення пошкодженого майна до стану, у якому воно знаходилося безпосередньо перед завданням збитку, розмір збитку визначається сумою, на яку зменшилася вартість майна внаслідок настання страхового випадку;

11.16.4. Якщо витрати на відновлення при пошкодженні майна перевищують вартість такого майна безпосередньо перед завданням збитку, то страхове відшкодування виплачується в розмірі його дійсної вартості.

11.17. Якщо Страховик виплачує страхове відшкодування в результаті настання одного страхового випадку декільком потерпілим третім особам, загальний розмір страхового відшкодування не може перевищувати розмір страхової суми (лімітів відповідальності), встановленої в Договорі страхування для одного страхового випадку.

11.18. Якщо розраховане відповідно до умов Договору страхування страхове відшкодування потерпілим третім особам внаслідок настання однієї події перевищує страхову суму та (або) ліміт відповідальності, встановлені у Договорі страхування для одного страхового випадку, розмір страхового відшкодування кожній потерпілій третій особі зменшується пропорційно співвідношенню страхової суми та (або) ліміту відповідальності й розрахованої величини страхового відшкодування для всіх потерпілих третіх осіб.

11.19. Якщо шкода, заподіяна потерпілим третім особам, підлягає відшкодуванню не лише Страхувальником, а й іншими особами, відповідальними за її заподіяння, то Страховик відшкодовує в межах страхової суми та (або) ліміту відповідальності, встановлених в Договорі страхування, різницю між розміром заподіяної шкоди та сумою, що підлягає стягненню з інших осіб, відповідальних за заподіяння шкоди. Страхувальник зобов'язаний повідомити Страховика про наявність таких осіб та про суми відшкодування, що підлягають стягненню з них.

11.20. Якщо на момент настання страхового випадку Страхувальник має чинний Договір страхування також з іншою страховою компанією щодо предмета Договору страхування, то при настанні страхового випадку страхове відшкодування розподіляється пропорційно

співвідношенню страхових сум та лімітів відповідальності, встановлених кожним страховиком, а Страховик виплачує страхове відшкодування лише в своїй частині зобов'язань.

11.21. Якщо інше не передбачено Договором страхування, Страховик має право відстрочити виплату страхового відшкодування у випадку, якщо є:

11.21.1. Обґрунтовані сумніви Страховика щодо майнового інтересу особи, яка претендує на отримання Страхового відшкодування, але до моменту надання Страховику документів належній формі, що підтверджують вказаний майновий інтерес.

11.21.2. Порушення кримінального провадження та внесення відомостей до єдиного реєстру досудових розслідувань щодо Страхувальника (особи, яка претендує на отримання страхового відшкодування) або його працівників відповідними органами внутрішніх справ, за наявності ознак шахрайських дій у зв'язку із пред'явленням претензій (позовів), і проведення розслідування обставин, що призвели до настання шкоди, але на строк не більше ніж 6 місяців. Питання про здійснення виплати Страхового відшкодування вирішується протягом 10 (десяти) робочих днів після закінчення зазначеного розслідування (ухвали вироку, постанови ухвали про закриття кримінального провадження тощо).

11.21.3. Обґрунтовані сумніви Страховика з приводу достовірності наданих документів або відповідності обставин події ознакам страхового випадку, чи наявності інших фактів, які можуть стати підставою для відмови у виплаті страхового відшкодування. В цьому разі, Страховик має право відстрочити виплату Страхового відшкодування на строк, необхідний для встановлення істини щодо дійсних обставин події, але не більше, ніж на 6 (шість) місяців з моменту надання пакету документів, передбачених Договором страхування відповідно до Розділу 10 цих Правил.

11.21.4. Інші випадки, передбачені Договором страхування.

12. ПРИЧИНИ ВІДМОВИ У ВИПЛАТІ СТРАХОВОГО ВІДШКОДУВАННЯ

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

12.1.1. Навмисні дії Страхувальника або особи, на користь якої укладено Договір страхування, 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 особи, на користь якої укладено Договір страхування, встановлюється відповідно до чинного законодавства України.

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

12.1.3. Подання Страхувальником свідомо неправдивих відомостей про предмет Договору страхування або про факт настання страхового випадку.

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

12.1.5. Відмова Страхувальника від прав вимоги до відповідальних осіб, або якщо здійснення цих прав виявилось неможливим з вини Страхувальника (його представників).

12.1.6. Інші випадки, передбачені чинним законодавством України.

12.2. Умовами Договору страхування можуть бути передбачені інші підстави для відмови у виплаті страхового відшкодування, якщо вони не суперечить чинному законодавству України.

13. УМОВИ ПРИПИНЕННЯ ДОГОВОРУ СТРАХУВАННЯ

13.1. Дія Договору страхування припиняється та втрачає чинність за згодою Сторін, а також у разі:

13.1.1. Закінчення строку дії.

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

13.1.3. Несплати Страхувальником страхових платежів у встановлені Договором страхування строки. При цьому Договір страхування вважається достроково припиненим у випадку, якщо страховий платіж не був сплачений повністю за письмовою вимогою

Страховика протягом 10 (десяти) робочих днів з дня пред'явлення такої вимоги Страхувальнику, якщо інше не передбачено умовами Договору страхування.

13.1.4. Ліквідації Страхувальника-юридичної особи або смерті Страхувальника- фізичної особи чи втрати ним дієздатності, за винятком випадків, передбачених статтями 22, 23 і 24 Закону України "Про страхування".

13.1.5. Ліквідації Страховика у порядку, встановленому чинним законодавством України.

13.1.6. Прийняття судового рішення про визнання Договору страхування недійсним.

13.1.7. В інших випадках, передбачених законодавством України.

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

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

13.3.1. В разі дострокового припинення дії Договору страхування за вимогою Страхувальника, Страховик повертає йому страхові платежі за період, що залишився до закінчення дії Договору страхування, з відрахуванням нормативних витрат на ведення справи, визначених при розрахунку страхового тарифу, та фактичних виплат страхового відшкодування, що були здійснені за цим Договором страхування.

Якщо вимога Страхувальника достроково припинити дію Договору страхування обумовлена порушенням Страховиком умов Договору страхування, то останній повертає Страхувальнику сплачені ним страхові платежі повністю.

13.3.2. У разі дострокового припинення дії Договору страхування за вимогою Страховика, Страхувальнику повертаються повністю сплачені ним страхові платежі.

Якщо вимога Страховика обумовлена невиконанням Страхувальником умов Договору страхування, то Страховик повертає йому страхові платежі за період, що залишився до закінчення дії Договору страхування, з відрахуванням нормативних витрат на ведення справи, визначених при розрахунку страхового тарифу, та фактичних виплат страхового відшкодування, що були здійснені за цим Договором страхування.

13.3. Сума страхових платежів, що повертаються на умовах п. 13.3. цих Правил, виплачується Страхувальнику. З моменту виплати цієї суми дія Договору страхування припиняється.

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

14. ПОРЯДОК ВНЕСЕННЯ ЗМІН ДО УМОВ ДОГОВОРУ СТРАХУВАННЯ

14.1. Внесення змін до Договору страхування здійснюється за взаємною згодою Сторін, шляхом підписання Додаткової угоди до Договору страхування, що з моменту підписання стає невід'ємною частиною Договору страхування.

15. ПОРЯДОК ВИРІШЕННЯ СПОРІВ

15.1. Всі спори щодо Договору страхування вирішуються шляхом переговорів та, при необхідності, із залученням незалежних експертів.

15.2. При неможливості вирішення спорів шляхом переговорів, спірні питання розв'язуються у судовому порядку згідно з чинним законодавством України.

15.3. Строк позовної давності в частині пред'явлення вимог щодо виплати страхового відшкодування регламентується чинним законодавством України.

16. ОСОБЛИВІ УМОВИ

16.1. Цими Правилами регламентовані основні умови страхування. За згодою Сторін до Договору страхування можуть бути внесені застереження, доповнення, зміни та особливі умови страхування, виходячи з конкретних умов страхування, що не суперечать чинному законодавству України.

До Правил добровільного страхування відповідальності перед третіми особами (іншої, ніж передбачена пунктами 12-14 статті 6 Закону України «Про страхування») (нова редакція) від «24» листопада 2014 р.

СТРАХОВІ ТАРИФИ

за добровільним страхуванням відповідальності перед третіми особами (іншої, ніж передбачена пунктами 12-14 статті 6 Закону України «Про страхування»)

1. Базові річні страхові тарифи

№ п/п	Страхові випадки	Базовий страховий тариф, % від страхової суми
1	Законно визнаний відповідними державними органами, судом або самим Страхувальником (за погодженням зі Страхувальником) факт виникнення відповідальності останнього відшкодувати відповідно до чинного законодавства України шкоду, заподіяну життю, здоров'ю третіх осіб	0,2
2	Законно визнаний відповідними державними органами, судом або самим Страхувальником (за погодженням зі Страхувальником) факт виникнення відповідальності останнього відшкодувати відповідно до чинного законодавства України шкоду, заподіяну майну третіх осіб	0,3

2. Коригуючі коефіцієнти

2.1. Коригуючі коефіцієнти	Діапазон значень
Вік (строк діяльності) Страхувальника	0,3 – 2,5
Кваліфікація Страхувальника	0,01 – 2,5
Ділова репутація Страхувальника	0,5 – 3,0
Характеристика діяльності Страхувальника	0,1 – 5,0
Фінансовий стан Страхувальника	0,5 – 2,5
Розмір франшизи	0,5 – 1,0
Обсяг страхового захисту (перелік страхових випадків)	0,5 – 1,3
Обсяг страхового покриття (розмір страхової суми)	1,0 - 3,0
Андеррайтерський коефіцієнт	0,1 – 3,0

2.2. Коефіцієнт, що враховує строк дії Договору страхування (коефіцієнт короткостроковості):


Строк дії Договору, міс	до 1	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
Коефіцієнт короткостроковості	0,15	0,2	0,35	0,5	0,6	0,65	0,7	0,75	0,8	0,85	0,9	0,95

Неповний місяць вважається за повний.

3. Конкретний розмір страхового тарифу визначається в Договорі страхування за згодою Сторін шляхом множення базового страхового тарифу на коригуючі коефіцієнти.

4. Максимальна величина нормативу витрат на ведення справи становить 40% від страхового тарифу. Конкретний розмір нормативу витрат на ведення справи встановлюється за згодою Сторін в Договорі страхування.

Актуарій _____

 Карпенко О.М.

(свідоцтво № 03 003 від 6.12.2012 р.)

Прошнувано, пронумеровано та
скріплено відбитком печатки
та підписом В.о. Голови Правління
ПРАТ «СК «ЮНІСОН-ГАРАНТ»
19 (зев сторінка) сторінок



О.В. Карелін

НАЦІОНАЛЬНА КОМІСІЯ, МІС 35
ДЕРЖАВНЕ РЕГУЛЮВАННЯ У СФЕРІ ФІНАНСІВ
РЕЄСТРАЦІЯ
Член Комісії
Підпис О. Максимчук

31.03.15

15 15 110

Дата