

ЗАТВЕРДЖУЮ:

Генеральний Директор
СК "Альфа-Гарант" ТДВ

Т.В.Соніна

" 26 " вересня 2006 р.



**ПРАВИЛА
ДОБРОВОЛЬНОГО СТРАХУВАННЯ ВІДПОВІДАЛЬНОСТІ
ПЕРЕД ТРЕТІМИ ОСОБАМИ**
крім цивільної відповідальності власників наземного транспорту, відповідальності власників
повітряного транспорту, відповідальності власників водного транспорту
(включаючи відповідальності перевізника)
№ 15

КИЇВ 2006

З М І С Т

1. ЗАГАЛЬНІ ПОЛОЖЕННЯ.....	3
2. ОБ'ЄКТ СТРАХУВАННЯ	3
3. СТРАХОВИЙ РИЗИК І СТРАХОВИЙ ВИПАДОК	3
4. ВИКЛЮЧЕННЯ ІЗ СТРАХОВИХ ВИПАДКІВ І ОБМЕЖЕННЯ СТРАХУВАННЯ	4
5. СТРАХОВІ ТАРИФИ. СТРАХОВИЙ ПЛАТІЖ.....	6
6. ПОРЯДОК ВИЗНАЧЕННЯ СТРАХОВИХ СУМ. ФРАНШИЗА	7
7. ПОРЯДОК УКЛАДАННЯ ДОГОВОРУ СТРАХУВАННЯ	7
8. СТРОК ТА МІСЦЕ ДІЇ ДОГОВОРУ СТРАХУВАННЯ.....	8
9. ПРАВА ТА ОБОВ'ЯЗКИ СТОРІН. ВІДПОВІДАЛЬНІСТЬ СТОРІН ЗА НЕВИКОНАННЯ АБО НЕНАЛЕЖНЕ ВИКОНАННЯ ДОГОВОРУ.....	8
10. ДІЇ СТРАХУВАЛЬНИКА ПРИ НАСТАННІ СТРАХОВОГО ВИПАДКУ	10
11. ПЕРЕЛІК ДОКУМЕНТІВ, ЩО ПІДТВЕРДЖУЮТЬ НАСТАННЯ СТРАХОВОГО ВИПАДКУ ТА РОЗМІР ЗБИТКІВ.....	11
12. ВИЗНАЧЕННЯ РОЗМІРУ ЗБИТКУ ТА ПОРЯДОК І УМОВИ ВИПЛАТИ СТРАХОВОГО ВІДШКОДУВАННЯ.....	11
13. ПРИЧИНИ ВІДМОВИ У ВИПЛАТІ СТРАХОВОГО ВІДШКОДУВАННЯ.....	13
14. УМОВИ ПРИПИНЕННЯ ДОГОВОРУ СТРАХУВАННЯ	13
15. ПОРЯДОК ВИРІШЕННЯ СПОРІВ	14
16. ОСОБЛИВІ УМОВИ	14
РОЗМІР РІЧНИХ БАЗОВИХ СТРАХОВИХ ТАРИФІВ	16

1. ЗАГАЛЬНІ ПОЛОЖЕННЯ

1.1. На підставі Закону України "Про страхування" і цих Правил Товариство з додатковою відповідальністю Страхова компанія "Альфа-Гарант" (надалі - Страховик) укладає Договори страхування відповідальності перед третіми особами (крім цивільної відповідальності власників наземного транспорту, відповідальності власників повітряного транспорту, відповідальності власників водного транспорту (включаючи відповідальності перевізника) з юридичною особою або дієздатним громадянином.

1.2. Страхувальник - юридична особа або дієздатний громадянин, які уклали з Страховиком Договір страхування.

1.3 Третіми особами у розумінні цих Правил вважаються будь-які юридичні особи та дієздатні громадяни, майну, життю та здоров'ю яких Страхувальником може бути завдано шкоду (збиток).

1.4. Договір страхування (надалі - Договір) - це письмова угода між Страхувальником і Страховиком (надалі – Сторони), згідно з якою Страховик бере на себе зобов'язання у разі настання страхового випадку відшкодувати завданий збиток у межах страхової суми третій особі, а Страхувальник зобов'язується сплачувати страхові платежі у визначені терміни та виконувати інші умови Договору страхування.

1.5. Ці Правила регулюють загальні умови та порядок укладення Договору. За згодою Сторін в Договір можуть бути включені інші додаткові умови, що не суперечать чинному законодавству України та цим Правилам.

2. ОБ'ЄКТ СТРАХУВАННЯ

2.1. Об'єктом страхування є майнові інтереси Страхувальника, що не суперечать чинному законодавству України, пов'язані з відшкодуванням Страхувальником заподіяної ним шкоди життю та здоров'ю громадянина або його майну, а також шкоди, заподіяної юридичній особі.

2.2. Додатково за Договором Страхувальник може набути право на відшкодування Страховиком:

2.2.1. необхідних та доцільних витрат, проведених Страхувальником для з'ясування обставин події, що визнана страховим випадком;

2.2.2. необхідних та доцільних витрат, проведених Страхувальником для зменшення розміру майнових збитків третіх осіб.

3. СТРАХОВИЙ РИЗИК І СТРАХОВИЙ ВИПАДОК

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

3.2. Страховими ризиками за цими Правилами є ризики завдання шкоди життю, здоров'ю та/або майну третіх осіб, а також інших майнових збитків.

3.3. Страхування поширюється на:

3.3.1. відповідальність за заподіяння шкоди життю, здоров'ю та/або майну третіх осіб;

3.3.2. відповідальність за збитки, завдані порушенням договірних зобов'язань.

3.3. Страховий випадок – подія, що передбачена Договором, яка відбулась і з настанням якої виникає обов'язок Страхувальника здійснити виплату страхового відшкодування Страховальнику або третій особі.

3.4. Страховим випадком згідно з цими Правилами є законно визнаний відповідними державними органами, судом або самим Страхувальником(за погодженням зі Страховиком) факт

настання відповідальності Страхувальника за нанесену шкоду життю, здоров'ю та/або майну, а також іншим майновим інтересам третіх осіб.

3.5. Подія, зазначена в п.3.4 цих Правил визнається страховим випадком за наявності в сукупності таких ознак:

3.5.1. подія сталася внаслідок дії або бездіяльності Страхувальника;

3.5.2. дії або бездіяльність Страхувальника, що призвели до виникнення події, мали місце протягом терміну дії Договору;

3.5.3. подія відбулась протягом терміну дії Договору або протягом терміну з моменту закінчення дії Договору, якій має бути обумовлений у Договорі;

3.5.4. 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 дії Договору, про відшкодування завданої Страхувальником шкоди;

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

3.6. Сукупність майнових претензій та/або позовів по збитках, що сталися внаслідок однієї та тієї ж події, розглядається як один страховий випадок.

4. ВИКЛЮЧЕННЯ ІЗ СТРАХОВИХ ВИПАДКІВ І ОБМЕЖЕННЯ СТРАХУВАННЯ

4.1. Цими Правилами не покривається відповідальність Страхувальника за:

4.1.1. дії чи бездіяльність Страхувальника, що наносять збитки членам сім'ї Страхувальника;

4.1.2. дії чи бездіяльність Страхувальника, пов'язані з:

а) реалізацією Страхувальником продукції (товарів) строк придатності якої закінчився;

б) недотриманням Страхувальником правил і умов зберігання продукції (товарів);

в) невиконанням Страхувальником обов'язку відкликати недоброякісну продукцію, що їм реалізується та інформувати споживачів про її небезпечні властивості;

г) недодержанням Страхувальником положень чинного законодавства України або відомчих нормативів, порушення яких призвело до настання страхового випадку;

д) будь-якими претензіями або позовами чи вимогами до Страхувальника про захист честі та гідності, а також й інші подібні про відшкодування шкоди (збитку), заподіяної поширюванням відомостей та інформації, що не відповідають дійсності та спричиняють шкоду (збиток) репутації громадян, організацій або інших осіб, включаючи викривлену (невірну) інформацію про якість товарів або послуг;

е) будь-якими претензіями або позовами чи вимогами до Страхувальника від будь-яких осіб, які навмисно спричинили собі шкоду (збиток).

До навмисного заподіяння собі шкоди (збитку) відносяться ті дії, бездіяльність або випадки, коли треті особи використовували або споживали: товари, вироби чи послуги, які надавав Страхувальник із заздалегідь відомою (цим третім особам або взагалі) інформацією про дефекти товарів, виробів чи послуг, інформацією про шкідливі або небезпечні властивості товарів, виробів, що перешкоджають їх безпечному використанню або вживанню, інформацію про шкідливі або небезпечні наслідки робіт або послуг, які надає Страхувальник, що перешкоджають їх безпечному отриманню або використанню.

4.1.3. дії або бездіяльність Страхувальника, що пов'язані з використанням, зберіганням або транспортуванням Страхувальником отруйних чи хімічних та біологічно-активних речовин;

4.1.4. заподіявання шкоди 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);

4.1.5 дії або бездіяльність Страхувальника, що пов'язані з використанням на виробництві, яке є його власністю або яким він керує, осіб що знаходяться з ним у трудових відносинах, які брали участь у виробництві (виконували роботи, надавали послуги) та:

а) не мали відповідної підготовки або працювали не за фахом або не пройшли відповідного інструктажу і т.п. перед виконанням роботи, наданням послуги;

б) не мали відповідних сертифікатів, ліцензій, посвідчень і т.п., що засвідчують їх професійну кваліфікацію, рівень підготовки та фах;

в) якщо ці особи мають захворювання, що обмежують їх дієздатність.

4.1.6 дії або бездіяльність Страхувальника або осіб, що знаходяться з ним у трудових відносинах, що пов'язані з нанесенням шкоди державі, а саме:

а) умисна професійна чи технічна помилка при заповненні облікової та звітної документації;

б) недбалість під час виконання посадових інструкцій;

в) невиконання вимог, передбачених чинним законодавством України по причині їх невірної тлумачення;

г) невірне оформлення митних документів чи недотримання правил по розмитнюванню та оформленню майна та вантажів;

д) бухгалтерські помилки в обліку та нарахуванню податків та мита, невірне оформлення документів первинної бухгалтерської звітності тощо.

4.1.7 вчинення Страхувальником та іншою особою, що знаходиться з ним у трудових відносинах, або є родичем, що мешкає з ним під одним дахом та ведуть спільне господарство навмисних або неправомірних дій, що призвели до настання страхового випадку.

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 порушенням авторських прав, прав на відкриття, винахід або промисловий зразок, або аналогічних їм прав, включаючи недозволене використання зареєстрованих товарних знаків та символів;

4.2.4. дії Страхувальника у межах виконання гарантійних або аналогічних їм зобов'язань;

4.2.5. дії Страхувальника у зв'язку зі спортивними змаганнями, або тренуваннями, або процесом підготовки до них;

4.2.6. дії або бездіяльність Страхувальника, що пов'язані з організацією і проведенням масових громадських заходів (процесій, мітингів, зборів, з'їздів і т.ін.);

4.2.7. 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;

4.2.8. дії або бездіяльність Страхувальника, що нанесли шкоду власності, яка належить третім особам, що була орендована, взята в найом, знята або взята під заставу Страхувальником, або є об'єктом спеціальної угоди з третіми особами;

4.2.9. дії або бездіяльності Страхувальника, що пов'язані з організацією і проведенням спортивно-видовищних і культурно-освітніх заходів (забігів, кросів, конкурсів, спектаклів, концертів і т.ін.);

4.2.10. дії, пов'язані з заподіянням шкоди здоров'ю або життю третіх осіб внаслідок передачі їм Страхувальником (або особи, на яку покладена відповідальність згідно з Договором страхування) будь-якого захворювання, а також дії, завдані захворюванням тварин, що належать Страхувальнику або вище згаданій особі;

4.2.11. дій чи бездіяльності Страхувальника, що пов'язані із мисливством, туризмом;

4.2.12. проведення Страхувальником або особами, що знаходяться зі Страхувальником в трудових відносинах експериментів та дослідів.

4.3. Страховик не несе відповідальності, якщо інше не передбачене Договором:

- 4.3.1. за будь-яку моральну шкоду, що було завдано третім особам;
- 4.3.2. за будь-які штрафи, пені та інші фінансові та адміністративні санкції, пред'явлені Страхувальнику та пов'язані з нанесенням третім особам шкоди їх майну, здоров'ю або життю;
- 4.4. Страховик не несе відповідальності, якщо страховий випадок стався внаслідок:
- а) введення надзвичайного, особливого чи військового стану, оголошеного органами влади в країні, або на території дії Договору;
 - б) громадських заворушень, революції, заколоту, повстання, страйку, путчу, локауту або терористичного акту;
 - в) дії радіації, радіоактивного зараження, ядерного вибуху;
 - г) протизаконних дій (бездіяльності) державних органів, органів місцевого самоврядування або посадових осіб цих органів, в тому числі внаслідок видання вище вказаними органами та посадовими особами документів, які не відповідають чинному законодавству України.
- 4.5. Договором можуть бути передбачені інші виключення із страхових випадків та обмеження страхування.

5. СТРАХОВІ ТАРИФИ. СТРАХОВИЙ ПЛАТІЖ

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

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

5.2. Базові річні страхові тарифи наведено в Додатку 1 до цих Правил.

5.3. Страховий платіж сплачується безготівково (готівкою), одноразово або частинами в строки, обумовлені Договором. Оплата страхового платежу (першої або чергової частини страхового платежу) після обумовлених в Договорі строків тягне за собою припинення дії Договору, якщо це передбачено в Договорі.

5.4. Якщо сума страхового платежу внесена неповністю в строки, які встановлені Договором, Страховик несе страхову відповідальність (зобов'язання щодо виплати Страхового відшкодування у разі настання страхового випадку) пропорційно частці фактично сплаченого страхового платежу, якщо інше не передбачене Договором.

5.5. За Договором, укладеним на строк менше одного року, розмір страхового платежу визначається як добуток річного страхового платежу на коефіцієнт короткостроковості на підставі Таблиці № 1, в залежності від строку дії Договору.

Таблиця № 1

Коефіцієнти короткостроковості в залежності від строку дії Договору

Строк дії Договору (місяців)	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
Коефіцієнт короткостроковості	0,29	0,41	0,50	0,58	0,65	0,71	0,76	0,82	0,87	0,91	0,96	1,00

У випадку, коли Договір укладений на неповні місяці, страховий платіж сплачується як за повний місяць.

6. ПОРЯДОК ВИЗНАЧЕННЯ СТРАХОВИХ СУМ. ФРАНШИЗА

6.1. Страхова сума - грошова сума, в межах якої Страховик відповідно до умов страхування зобов'язаний провести виплату при настанні страхового випадку. Граничний розмір страхової суми встановлюється за згодою Сторін при укладенні Договору страхування.

Розмір страхової суми встановлюється при укладенні Договору за домовленістю Сторін.

6.3. В період дії Договору страхування Страхувальник може збільшити розмір страхової суми.

6.3.1. При збільшенні страхової суми величина доплати страхової премії (Д) розраховується за формулою (1) для кожного об'єкту страхування окремо

$$Д = (П2 - П1) \times К \quad (1)$$

де: П1, П2 - страхові премії по первісній та кінцевій страховим сумам відповідно;

К – коефіцієнт короткостроковості, який визначається згідно з таблицею №1 та кількістю повних місяців, що залишилися до кінця дії Договору страхування. При цьому неповний місяць приймається за повний.

6.3.2. При цьому укладається додаткова угода до діючого Договору страхування.

6.4. При укладенні Договору страхування Страховик має право за згодою Страхувальника встановлювати ліміти відповідальності Страховика - максимальні страхові суми, в межах яких Страховик несе відповідальність:

за заподіяння шкоди життю та здоров'ю третіх осіб;

за заподіяння шкоди майну, інших майнових збитків третім особам;

перед кожною третьою особою при настанні окремого (одного) страхового випадку;

перед усіма третіми особами при настанні окремого (одного) страхового випадку;

перед кожною третьою особою при настанні усіх (будь-яких) страхових випадків;

за заподіяння шкоди здоров'ю чи життю третьої особи при настанні окремого страхового випадку;

за заподіяння збитку майну третьої особи при настанні окремого страхового випадку;

інші, передбачені у Договорі.

6.5. Загальна сума виплат страхового відшкодування по страховим випадкам не може перевищувати страхової суми за Договором. Також виплати страхового відшкодування не можуть перевищувати відповідних лімітів відповідальності Страховика, якщо вони встановлені в Договорі.

6.6. У Договорі за домовленістю Сторін може бути передбачена франшиза (умовна та/або безумовна) - частина збитків, що не відшкодується Страховиком згідно з Договором.

При безумовній франшизі Страховик виплачує страхове відшкодування в межах страхової суми у розмірі завданого збитку за мінусом розміру безумовної франшизи. При умовній франшизі Страховик звільняється від сплати страхового відшкодування за збиток, розмір якого не перевищує розміру умовної франшизи. Якщо збиток перевищує розмір умовної франшизи, Страховик сплачує страхове відшкодування в межах страхової суми у розмірі завданого збитку без вирахування розміру умовної франшизи.

7. ПОРЯДОК УКЛАДАННЯ ДОГОВОРУ СТРАХУВАННЯ

7.1. Для укладання Договору Страхувальник подає Страховику письмову заяву за формою, встановленою Страховиком, або іншим чином заявляє про свій намір укласти Договір.

7.2. При укладенні Договору Страхувальник зобов'язаний повідомити Страховика про всі відомі йому обставини, які мають суттєве значення для визначення ймовірності настання страхового випадку і розміру можливих збитків в разі його настання, та надати, за вимогою Страховика, документи для визначення ступеня ризику.

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

7.4. Якщо після укладення Договору було встановлено, що Страхувальник повідомив неправдиві відомості про обставини, які мають важливе значення для визначення ймовірності настання страхового випадку і розміру можливих збитків в разі його настання, Страховик має право вимагати визнання Договору недійсним.

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

8. СТРОК ТА МІСЦЕ ДІЇ ДОГОВОРУ СТРАХУВАННЯ

8.1. Строк дії Договору встановлюється за згодою Сторін та вказується у Договорі.

8.2. Договір, укладений відповідно до цих Правил, діє на території України, якщо інше не вказане у Договорі.

9. ПРАВА ТА ОБОВ'ЯЗКИ СТОРІН. ВІДПОВІДАЛЬНІСТЬ СТОРІН ЗА НЕВИКОНАННЯ АБО НЕНАЛЕЖНЕ ВИКОНАННЯ ДОГОВОРУ

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. на зміну умов Договору;

9.1.3. достроково припинити дію Договору на умовах, зазначених в розділі 14 цих Правил;

9.1.4. 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;

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;

9.1.8. оскаржити рішення Страховика про відмову у здійсненні страхового відшкодування або про неповне на думку Страхувальника страхове відшкодування;

9.2. Страхувальник не має права визнавати частково або повністю майнові претензії або позови, пред'явлені йому у зв'язку зі страховим випадком та відшкодовувати завдані збитки, а також брати на себе будь-які зобов'язання з врегулювання таких претензій або вимог без письмово підтвердженої згоди на це Страховика.

9.3. Страхувальник зобов'язаний:

9.3.1. своєчасно та в повному обсязі вносити страхові платежі;

9.3.2. при укладенні Договору надати інформацію Страховику про всі відомі йому обставини, що мають істотне значення для оцінки страхового ризику;

9.3.3. повідомити Страховика про інші діючі (або ті, що одночасно укладаються) договори страхування щодо цього об'єкта страхування;

9.3.4. 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 (трьох) 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.

9.3.5. негайно, але не пізніше 2-х (двох) робочих днів з моменту отримання повідомлення про завдання шкоди життю, здоров'ю або майну третьої особи повідомити про це Страховика;

9.3.6. у разі завдання шкоди життю, здоров'ю або майну третьої особи негайно повідомити про це компетентні органи (у випадках, передбачених чинним законодавством України);

9.3.7. вжити необхідних, очевидних, розумних та посильних заходів щодо запобігання та зменшення збитків, які завдано або може бути завдано третім особам;

9.3.8. при пред'явленні майнової претензії або позову про відшкодування збитків, протягом 2-х (двох) робочих днів повідомити про це Страховика та передати йому всі документи, що стосуються цієї справи;

9.3.9. протягом 2-х (двох) робочих 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;

9.3.10. надати Страховику всіляке сприяння у судовому та несудовому захисті у випадку пред'явлення майнової претензії або позову, якщо це передбачено Договором;

9.3.11. 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;

9.3.12. 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.

Умовами Договору можуть бути передбачені також інші обов'язки Страхувальника.

9.4. Страховик має право:

9.4.1. перевіряти подану Страхувальником інформацію, а також контролювати виконання Страхувальником вимог та умов Договору;

9.4.2. вимагати від Страхувальників вжиття превентивних (попереджувальних) заходів з метою зниження ступеня ризику;

9.4.3. в разі зміни ступеня страхового ризику протягом дії Договору вимагати оформлення доповнення до нього та сплати додаткового страхового платежу;

9.4.4. 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;

9.4.5. відмовити Страхувальнику у виплаті страхового відшкодування у випадках, передбачених в розділах 4 та 13 цих Правил, 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;

9.4.6. достроково припинити дію Договору, у тому числі у випадку невиконання або неналежного виконання Страхувальником умов Договору;

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

9.4.8. оскаржити розмір майнових претензій до Страхувальника у встановленому законом порядку;

9.4.9. провести експертизу пред'явлених Страхувальникові майнових або інших претензій;

9.4.10. 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, інших майнових збитків.

9.5. Страховик зобов'язаний:

9.5.1. ознайомити Страхувальника з умовами страхування та цими Правилами;

9.5.2. протягом 2-х (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;

9.5.3. при настанні страхового випадку здійснити виплату страхового відшкодування, а також відшкодувати витрати Страхувальника, зазначені у Договорі, або відмовити у виплаті страхового відшкодування на умовах, передбачених цими Правилами;

9.5.4. відшкодувати витрати, понесені Страхувальником при настанні страхового випадку щодо запобігання або зменшення збитків, якщо це передбачено умовами Договору;

9.5.5. за заявою Страхувальника у разі здійснення ним заходів, що зменшили страховий ризик, або збільшення вартості об'єкту переукласти з ним Договір;

9.5.6. тримати в таємниці відомості про Страхувальника і його майновий стан, за винятком випадків, передбачених чинним законодавством України.

Умовами Договору можуть бути передбачені також інші обов'язки Страховика.

9.6. 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.

9.7. Відповідальність Сторін.

9.7.1. В разі невиконання вимоги про строк повідомлення про настання страхового випадку з боку Страхувальника без поважних причин, Страховик має право відмовити у виплаті страхового відшкодування.

9.7.2. Якщо страхове відшкодування не виплачене Страховиком у встановлений термін, Страховик виплачує Страхувальнику пеню у розмірі, визначеному Договором, за кожен день такого прострочення.

9.7.3. Страховик несе відповідальність за Договором в межах обумовленої в ньому страхової суми.

9.7.4. Сплата Страхувальником неповної суми страхового платежу у визначені Договором строки тягне за собою часткову відповідальність Страховика, якщо це передбачено у Договорі.

9.7.5. У випадку виплати страхового відшкодування Страховик продовжує нести відповідальність до кінця терміну дії Договору у розмірі різниці між визначеною в ньому страховою сумою та сумою проведених виплат страхового відшкодування. Якщо страхове відшкодування виплачене у розмірі повної страхової суми, то дія Договору припиняється з моменту такої виплати.

9.7.6. Страхувальник несе відповідальність за подання недостовірної інформації при укладанні Договору, не повідомлення (несвоєчасне повідомлення) про зміну ступеню ризику відносно об'єкту страхування та про настання випадку, що має ознаки страхового випадку.

10. ДІЇ СТРАХУВАЛЬНИКА ПРИ НАСТАННІ СТРАХОВОГО ВИПАДКУ

10.1. При настанні страхового випадку Страхувальник зобов'язаний:

10.1.1. протягом 2-х (двох) робочих 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;

10.1.2. надати Страховику достовірні дані про умови та обставини страхового випадку, а також іншу необхідну достовірну інформацію на вимогу Страховика;

10.1.3. надати Страховику необхідні документи згідно з розділом 11 цих Правил;

10.1.4. надати Страховику всіляке сприяння у судовому та несудовому захисті у випадку пред'явлення Страхувальнику майнової претензії або позову;

10.1.5. 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;

10.1.6. 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.

10.2. Умовами Договору можуть бути передбачені також інші обов'язки Страхувальника при настанні страхового випадку.

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

11.1. При задоволенні майнових вимог підставою для виплати страхового відшкодування є:

- Договір (страховий поліс, свідоцтво, сертифікат);
- заява Страхувальника про настання страхового випадку;
- копія офіційного документа, що підтверджує розмір майнових претензій та узгодження розміру цих претензій між Страхувальником та позивачем (довідка компетентного органу про нанесені збитки внаслідок пошкодження майна, довідка медичної установи про тимчасову або постійну непрацездатність, свідоцтво про смерть тощо);
- копія або оригінал майнової претензії, висунутої третіми особами, які зазнали внаслідок дій або бездіяльності Страхувальника шкоду (збиток);
- копія або оригінал рішення суду (господарського суду) та матеріалів справи за позовом третьої особи (третіх осіб), з яким виникає обов'язок Страхувальника відшкодувати шкоду (збиток) третій особі;
- інші документи, на вимогу Страховика, що доповнюють інформацію про обставини страхового випадку та дозволяють встановити розмір збитку.

12. ВИЗНАЧЕННЯ РОЗМІРУ ЗБИТКУ ТА ПОРЯДОК І УМОВИ ВИПЛАТИ СТРАХОВОГО ВІДШКОДУВАННЯ

12.1. Страховик зобов'язаний при надходженні письмової заяви від Страхувальника про виплату страхового відшкодування протягом 15-ти (п'ятнадцяти) робочих днів з дня одержання всіх документів, що підтверджують факт настання страхового випадку та розмір збитків, прийняти рішення про виплату страхового відшкодування чи відмову у виплаті страхового відшкодування.

12.2. При відмові у виплаті страхового відшкодування, Страховик повідомляє Страхувальнику в письмовій формі обґрунтовані причини відмови в термін не більше 15-ти (п'ятнадцяти) робочих днів з дня прийняття такого рішення.

Відмову Страховика у виплаті страхового відшкодування може бути оскаржено Страхувальником у судовому порядку

12.3. Страхове відшкодування виплачується в термін не більше 15-ти (п'ятнадцяти) робочих днів з дня підписання страхового акту, що є формою рішення про виплату страхового відшкодування, який складається Страховиком або уповноваженою ним особою. При необхідності Страховик запитує відомості, які пов'язані із страховим випадком, у правоохоронних органів, інших установ та організацій, які володіють інформацією про обставини страхового випадку. Страховик має право самостійно з'ясувати причини та обставини страхового випадку.

12.4. Днем виплати страхового відшкодування вважається день списання коштів з поточного

рахунку Страховика.

12.5. Виплата страхового відшкодування може бути здійснена Страхувальнику, представнику Страхувальника, третій особі.

12.6. Якщо Страхувальник або треті особи одержали відшкодування за збиток від будь-яких інших осіб, Страховик виплачує тільки різницю між сумою, що підлягає виплаті у вигляді страхового відшкодування, і сумою, що одержана від цих осіб. Страхувальник зобов'язаний протягом трьох робочих днів повідомити Страховика про одержання таких сум.

12.7. Якщо в момент, коли настав страховий випадок, по відношенню до Страхувальника діяли інші договори добровільного страхування відповідальності перед третіми особами стосовно того ж об'єкту страхування і того ж ризику, що в Договорі страхування, Страховик виплачує відшкодування пропорційно його відповідальності в загальній відповідальності всіх Страховиків. При цьому загальна сума страхового відшкодування, виплачена усіма Страховиками Страхувальнику, не може перевищувати обсягу збитків, який фактично завданий Страхувальнику.

12.8. Страхове відшкодування виплачується в розмірі прямих дійсних збитків Страхувальника (якщо інше не обумовлено Договором) з урахуванням конкретних умов Договору в межах страхової суми (лімітів відповідальності Страховика).

12.9. Після виплати страхового відшкодування страхова сума зменшується на розмір виплаченого відшкодування.

12.10. Загальна сума виплат страхового відшкодування за одним або декількома страховими випадками не може перевищувати страхової суми, встановленої Договором.

12.11. Розмір збитку Страхувальника визначається таким чином:

12.11.1. 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;

12.11.2. 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.

12.12. 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 України.

12.13. У разі відшкодування шкоди, нанесеної життю та здоров'ю третіх осіб Страховик здійснює такі виплати:

12.13.1. у випадку смерті третьої особи - у розмірі 100% ліміту відповідальності Страховика, встановленого Договором (п.6.4 цих Правил), а якщо його не встановлено, то у розмірі 100% від страхової суми за Договором;

12.13.2. у випадку отримання третьою особою I групи інвалідності - у розмірі 100% ліміту відповідальності Страховика, встановленого Договором (п.6.4 цих Правил), а якщо його не встановлено, то у розмірі 100% від страхової суми за Договором;

12.13.3. у випадку отримання третьою особою II групи інвалідності - у розмірі 70% від ліміту відповідальності Страховика, встановленого Договором (п.6.4 цих Правил), а якщо його не встановлено, то у розмірі 70% від страхової суми за Договором;

12.13.4. у випадку отримання третьою особою III групи інвалідності - у розмірі 50% від ліміту відповідальності Страховика, встановленого Договором (п.6.4 цих Правил), а якщо його не встановлено, то у розмірі 50% від страхової суми за Договором;

12.13.5. у випадку тимчасової втрати третьою особою працездатності – у розмірі 0,5% від ліміту відповідальності Страховика, встановленого Договором (п.6.4 цих Правил), за кожний день втрати працездатності, включаючи вихідні та святкові дні, але не більше 50% його розміру, а якщо його не встановлено, то у розмірі 0,5% від величини страхової суми за кожний день втрати працездатності, включаючи вихідні та святкові дні, але не більше 50% її розміру.

12.13.6. У разі смерті або встановлення інвалідності третій особі після тимчасової втрати працездатності та отримання страхового відшкодування виплачується різниця між страховою сумою (лімітом відповідальності Страховика) та вже отриманим страховим відшкодуванням.

12.14. Якщо в одній події декілька потерпілих, порядок і умови виплати страхового відшкодування визначаються у Договорі.

12.15. Виплата страхового відшкодування може бути відстрочена у випадку неможливості надання Страховику документів, зазначених у розділі 11 цих Правил, на термін необхідний для повного з'ясування причин, обставин наслідків страхового випадку, але не більше ніж 6 місяців з моменту настання страхового випадку, якщо інше не обумовлено Договором.

13. ПРИЧИНИ ВІДМОВИ У ВИПЛАТІ СТРАХОВОГО ВІДШКОДУВАННЯ

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

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

13.1.3. вчинення Страхувальником-громадянином або іншою, на користь якої укладено Договір, умисного злочину, що призвів до страхового випадку;

13.1.3. подання Страхувальником свідомо неправдивих відомостей про об'єкт страхування;

13.1.4. невжиття Страхувальником доступних йому заходів, щодо запобігання та зменшення збитків, якщо це передбачено Договором страхування;

13.1.5. несвоєчасне повідомлення Страхувальником про настання Страхового випадку без поважних на це причин або створення Страховику перешкод у визначенні обставин, характеру та розміру збитків;

13.1.6. отримання Страхувальником повного відшкодування збитків від особи, винної у їх заподіянні;

13.1.7. інші випадки, передбачені чинним законодавством України.

13.2. Договором можуть бути передбачені інші причини відмови у виплаті страхового відшкодування, що не суперечать чинному законодавству України.

14. УМОВИ ПРИПИНЕННЯ ДОГОВОРУ СТРАХУВАННЯ

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

14.1.1. закінчення строку дії Договору;

14.1.2. виконання Страховиком зобов'язань у повному обсязі;

14.1.3. несплати Страхувальником страхових платежів у встановлені Договором строки;

При цьому Договір вважається достроково припиненим у випадку, якщо страховий платіж не був сплачений за письмовою вимогою Страховика протягом десяти робочих днів з дня пред'явлення такої вимоги Страхувальнику, якщо інше не передбачено умовами Договору.

14.1.4. 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";

14.1.5. ліквідації Страховика у порядку, встановленому чинним законодавством України;

14.1.6. прийняття судового рішення про визнання Договору недійсним;

14.1.7. в інших випадках, передбачених чинним законодавством України.

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

14.3. У разі дострокового припинення дії Договору за вимогою Страхувальника 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. Якщо вимога Страхувальника обумовлена порушенням Страховиком умов Договору, то останній повертає Страхувальнику сплачені ним страхові платежі повністю.

14.4. У разі дострокового припинення Договору страхування за вимогою Страховика Страхувальнику повертаються повністю сплачені ним страхові платежі. Якщо вимога Страховика обумовлена невиконанням Страхувальником умов Договору, то Страховик повертає Страхувальнику 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.

14.5. Не допускається повернення коштів готівкою, якщо платежі були здійснені в безготівковій формі за умови дострокового припинення Договору.

15. ПОРЯДОК ВИРІШЕННЯ СПОРІВ

15.1. Спори за Договором, що виникають між Страхувальником і Страховиком, розв'язуються шляхом переговорів.

15.2. Спори між Страховиком і Страхувальником з приводу обставин, характеру, розміру збитків і виплат страхового відшкодування вирішуються Сторонами із залученням експертів і оплатою їх послуг Стороною, яка запрошує експерта, якщо це обумовлено в Договорі страхування.

15.3. При неможливості урегулювання спірних питань, справа розглядається у судовому порядку згідно з чинним законодавством України.

16. ОСОБЛИВІ УМОВИ

16.1. Будь-які зміни умов Договору здійснюються за згодою Сторін шляхом укладання додаткової угоди до Договору.

16.2. Наслідки збільшення страхового ризику в період дії Договору:

16.2.1. В період дії Договору Страхувальник зобов'язаний протягом 3-х (трьох) робочих днів повідомити Страховика про значні зміни, які стали йому відомі, в обставинах, які були представлені Страховику при укладенні Договору, якщо ці зміни можуть суттєво впливати на збільшення страхового ризику.

16.2.2. В випадку, якщо Страхувальник не повідомив Страховика про значні зміни в обставинах, вказаних при укладенні Договору, останній має право вимагати дострокове припинення дії Договору.

16.3 У разі, якщо з'ясується, що дії Страхувальника, які призвели до виплати страхового відшкодування, мали протиправний характер, Страховик має право вимагати дострокове припинення дії Договору страхування та повернення фактично виплачених страхових відшкодувань, до виплати яких призвели ці дії.

16.4. Якщо по факту, який став причиною настання страхового випадку, ведеться кримінальна справа або розпочато судовий процес, рішення Страховика про виплату страхового відшкодування може бути відкладено до закінчення розслідування і судового розгляду або встановлення невинуватості Страхувальника.

16.5. При виплаті страхового відшкодування до Страховика переходить, в межах виплаченої суми страхового відшкодування, право вимоги, яке Страхувальник має до особи, відповідальної за завданий збиток, згідно з чинним законодавством України. В будь-якому разі регрес не пред'являється до Страхувальника.

Страхувальник зобов'язаний передати Страховику всі документи, необхідні для здійснення права вимоги, якщо це передбачено Договором страхування.

16.6. Страхувальник зобов'язаний повернути Страховику сплачене страхове відшкодування, якщо протягом передбачених чинним законодавством України строків позовної давності виявиться така обставина, яка повністю або частково позбавляє Страхувальника права на страхове відшкодування.

Додаток 1

До Правил добровільного страхування відповідальності перед третіми особами (крім цивільної відповідальності власників наземного транспорту, відповідальності власників повітряного транспорту, відповідальності власників водного транспорту (включаючи відповідальності перевізника) № 15 від „26” вересня 2006 року

РОЗМІР РІЧНИХ БАЗОВИХ СТРАХОВИХ ТАРИФІВ по страхуванню відповідальності перед третіми особами

Розмір базового страхового тарифу при страхуванні відповідальності перед третіми особами становить 1,5 % від страхової суми.

Норматив витрат на ведення справи становить 30 %.

В залежності від конкретних умов Договору та ступеня ризику до базового страхового тарифу може бути застосовано поправочні коефіцієнти від 0,1 до 5.

Актуарій

(Диплом № 2 від 17.09.1999 р.)



(підпис)

/Шелест С. В./

(П.І.Б.)

Прошито та пронумеровано

16 (шістьнадцять)

Френчук
Генеральний директор

Солтва

Державна комісія з регулювання фінансових послуг України
ЗАРЕЄСТРОВАНО
Дир. Департаменту фінансових послуг
Найменування посади
Френчук
Прізвище, ініціали пр
Лідпис
Дата 07.11.06
Реєстраційний номер
1562363

