

Зареєстровано Державною комісією з регулювання ринків фінансових послуг України № 1261516 від 23.03.2006 р.

„ЗАТВЕРДЖУЮ”

Генеральний директор
„РОСНО Україна”

К. Бергманн

“01 ” березня 2006 р.

П Р А В И Л А
добровільного страхування
цивільно-правової відповідальності власників наземних
транспортних засобів

№ 312/06

м. Київ – 2006 р.

ЗМІСТ

ОСНОВНІ ТЕРМІНИ.....	3
1. ЗАГАЛЬНІ ПОЛОЖЕННЯ.....	4
2. ОБ'ЄКТИ СТРАХУВАННЯ.....	4
3. СТРАХОВІ РИЗИКИ І СТРАХОВИЙ ВИПАДОК.....	4
4. ВИКЛЮЧЕННЯ ЗІ СТРАХОВИХ ВИПАДКІВ І ОБМЕЖЕННЯ СТРАХУВАННЯ.....	4
5. СТРАХОВА СУМА. СТРАХОВІ ТАРИФИ. СТРАХОВІ ПЛАТЕЖІ. ФРАНШИЗА.....	6
6. ПОРЯДОК УКЛАДАННЯ ДОГОВОРУ СТРАХУВАННЯ, СТРОК ДІЇ, УМОВИ ПРИПИНЕННЯ ДІЇ ДОГОВОРУ СТРАХУВАННЯ.....	8
7. ТЕРИТОРІЯ І МІСЦЕ ДІЇ ДОГОВОРУ СТРАХУВАННЯ.....	10
8. ЗМІНА УМОВ ДОГОВОРУ СТРАХУВАННЯ.....	10
9. ЗМІНА СТУПЕНЯ РИЗИКУ.....	10
10. ПРАВА І ОБОВ'ЯЗКИ СТОРІН.....	11
11. ДІЇ СТРАХУВАЛЬНИКА ПРИ НАСТАННІ СТРАХОВОГО ВИПАДКУ	13
12. ПЕРЕЛІК ДОКУМЕНТІВ, ЩО ПІДТВЕРДЖУЮТЬ НАСТАННЯ СТРАХОВОГО ВИПАДКУ ТА РОЗМІР ЗБИТКІВ.....	13
13. ПОРЯДОК І УМОВИ ВИПЛАТИ СТРАХОВОГО ВІДШКОДУВАННЯ	14
14. ПІДСТАВИ ВІДМОВИ У ВИПЛАТІ СТРАХОВОГО ВІДШКОДУВАННЯ.....	18
15. ПОРЯДОК ВИРІШЕННЯ СПОРІВ.....	18
16. ДОДАТКОВІ УМОВИ.....	19
ДОДАТОК 1 ДО ПРАВИЛ.....	20

ОСНОВНІ ТЕРМІНИ

В цьому розділі наведені терміни, що використовуються в цих Правилах, і значення, в якому їх слід розуміти в контексті цих Правил.

Власники транспортних засобів – юридичні та фізичні особи, які відповідно до законів України є власниками або законними володільцями (користувачами) наземних транспортних засобів на підставі права власності, права господарського відання, оперативного управління, на основі договору оренди, довіреності або правомірно експлуатують транспортний засіб на інших законних підставах.

Дорожньо-транспортна пригода (ДТП) - подія, що сталася під час руху транспортного засобу, внаслідок якої загинули або поранені люди чи завдані матеріальні збитки.

Забезпечений транспортний засіб – наземний транспортний засіб, зазначений у чинному договорі добровільного страхування цивільно-правової відповідальності власників наземних транспортних засобів, або, залежно від умов договору добровільного страхування цивільно-правової відповідальності власників наземних транспортних засобів, який на законних підставах експлуатується особою, цивільно-правова відповідальність якої застрахована.

Наземні транспортні засоби – це пристрої, призначені для перевезення людей та/або вантажу, а також встановленого на ньому спеціального обладнання чи механізмів, які підлягають державній реєстрації та обліку в органах Державної автомобільної інспекції Міністерства внутрішніх справ України та/або допущені до дорожнього руху, а також ввезені на митну територію України для тимчасового користування, зареєстровані в інших країнах.

Особи, відповідальність яких застрахована - визначені в договорі добровільного страхування цивільно-правової відповідальності особи, цивільно-правова відповідальність яких застрахована згідно з цим договором, або, залежно від умов договору добровільного страхування цивільно-правової відповідальності, будь-які особи, які експлуатують забезпечений транспортний засіб.

Потерпілі треті особи – юридичні та фізичні особи, життю, здоров'ю та/або майну яких внаслідок ДТП транспортним засобом заподіяна шкода, цивільно-правову відповідальність за яку несе власник цього транспортного засобу.

Ліміт відповідальності - грошова сума, в межах якої Страховик зобов'язаний провести виплату страхового відшкодування відповідно до умов договору страхування.

Сторони – Страховик та Страхувальник при сумісному вживанні в тексті цих Правил.

Страхове відшкодування - грошова сума, в межах встановлених договором страхування лімітів відповідальності, яку Страховик відповідно до умов договору страхування повинен виплатити третій особі у разі заподіяння шкоди її життю, здоров'ю та/або майну внаслідок дорожньо-транспортної пригоди.

Страховий випадок - передбачувана договором страхування подія, яка мала місце під час дії договору страхування, не підпадає під виключення або обмеження страхування, передбачені чинним законодавством, правилами та умовами страхування і з настанням якої виникає обов'язок Страховика здійснити виплату страхового відшкодування потерпілим третім особам.

Страховий платіж - плата за страхування, яку Страхувальник зобов'язаний внести Страховику згідно з договором страхування.

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

Страховик – Товариство з додатковою відповідальністю “РОСНО Україна”, від імені якого укладається договір (договори) добровільного страхування цивільно-правової відповідальності власників наземних транспортних засобів.

Страхувальники – юридичні особи та дієздатні громадяни, що уклали із

страховиками договори добровільного страхування цивільно-правової відповідальності за шкоду, заподіяну життю, здоров'ю, майну третіх осіб під час експлуатації наземного транспортного засобу.

Франшиза - частина збитків, що не відшкодовується Страховиком згідно з договором страхування.

Шкода – збитки (шкода), які завдані життю, здоров'ю, майну потерпілих третіх осіб внаслідок ДТП.

1. ЗАГАЛЬНІ ПОЛОЖЕННЯ

1.1. Правила добровільного страхування цивільно-правової відповідальності власників наземних транспортних засобів (надалі - Правила) розроблені відповідно до Закону України “Про страхування” та інших нормативних документів чинного законодавства України.

1.2. Страховик відповідно до чинного законодавства і на підставі цих Правил укладає договори добровільного страхування цивільно-правової відповідальності власників наземних транспортних засобів (далі – договір страхування) зі Страхувальниками.

1.3. Договір страхування має бути оформлений у письмовій формі. Факт укладання договору страхування може посвідчуватись страховим свідоцтвом (полісом, сертифікатом), що є формою договору страхування.

2. ОБ'ЄКТ СТРАХУВАННЯ

2.1. Об'єктом страхування є майнові інтереси, що не суперечать законодавству України, пов'язані з відшкодуванням особою, цивільно-правова відповідальність якої застрахована, шкоди, заподіяної життю, здоров'ю, майну потерпілих третіх осіб внаслідок експлуатації забезпеченого транспортного засобу.

3. СТРАХОВІ РИЗИКИ І СТРАХОВИЙ ВИПАДОК

3.1. За цими Правилами страховий ризик - це зазначена в договорі страхування подія або група подій, на випадок якої (яких) проводиться страхування і яка має ознаки ймовірності та випадковості настання, наслідком якої є заподіяння шкоди життю, здоров'ю та/або майну потерпілих третіх осіб, цивільно-правову відповідальність за заподіяння якої несе Страхувальник.

3.2. Страховим випадком є подія, внаслідок якої заподіяна шкода потерпілим третім особам під час ДТП, яка сталася за участю забезпеченого транспортного засобу і внаслідок якої настає цивільно-правова відповідальність особи, відповідальність якої застрахована за договором страхування.

3.3. Відповідно до цих Правил Страховик виплачує страхове відшкодування за нанесену третім особам шкоду, що визнана Страхувальником у добровільному порядку за попередньою згодою Страховика або встановлена рішенням суду, що набуло чинності.

3.4. При настанні страхового випадку Страховик в межах страхової суми (встановлених лімітів відповідальності) відшкодовує шкоду, яка була заподіяна у результаті дорожньо-транспортної пригоди життю, здоров'ю, майну третьої особи.

3.5. Відшкодуванню підлягає також моральна шкода, пов'язана з фізичним болем та стражданнями, яких потерпіла третя особа зазнала у зв'язку з каліцтвом або іншим ушкодженням здоров'я, а також витрат, пов'язаних з душевними стражданнями, яких потерпіла третя особа зазнала у зв'язку з протиправною поведінкою щодо неї самої, членів її сім'ї чи близьких родичів, якщо інше не передбачено договором страхування.

4. ВИКЛЮЧЕННЯ ЗІ СТРАХОВИХ ВИПАДКІВ І ОБМЕЖЕННЯ СТРАХУВАННЯ

4.1. До страхових випадків не відносяться і страхове відшкодування не виплачується, якщо шкода, завдана потерпілим третім особам, пов'язана з подією, що:

4.1.1. Мала місце до початку дії договору страхування чи після його закінчення.

4.1.2. Відбулася поза вказаною в договорі страхування територією дії страхування.

4.1.3. Спричинена навмисними діями, наміром або грубою необережністю Страхувальника або особами, за яких Страхувальник відповідно до чинного законодавства України несе відповідальність.

В межах цих Правил страхування під умисними діями слід розуміти дії (бездіяльність), коли особа, яка їх вчиняла, усвідомлювала протиправний характер своїх дій чи бездіяльності, передбачала їх шкідливі наслідки і бажала їх або свідомо допускала настання цих наслідків.

В межах цих Правил страхування під грубою необережністю слід розуміти необережність, коли особа, яка її допускала, передбачала можливість настання шкідливих наслідків своєї дії чи бездіяльності, але легковажно розраховувала на їх відвернення або не передбачала можливості настання таких наслідків, хоч повинна була і могла їх передбачити.

4.1.4. Викликана обставинами, про які Страхувальник знав або повинен був знати, але не вжив усіх від нього залежних заходів для запобігання страхового випадку.

4.2. Страховик не відшкодовує шкоду, заподіяну:

4.2.1. При експлуатації забезпеченого транспортного засобу, але за спричинення якої не виникає цивільно-правової відповідальності відповідно до чинного законодавства України.

4.2.2. Забезпеченому транспортному засобу, який спричинив дорожньо-транспортну пригоду.

4.2.3. Життю та здоров'ю пасажирів, які знаходилися у забезпеченому транспортному засобі, який спричинив дорожньо-транспортну пригоду, та які є застрахованими відповідно до пункту 6 статті 7 Закону України „Про страхування” (обов'язкове особисте страхування від нещасних випадків на транспорті).

4.2.4. Майну, яке знаходилося у забезпеченому транспортному засобі, який спричинив дорожньо-транспортну пригоду.

4.2.5. При використанні забезпеченого транспортного засобу під час тренувальної поїздки чи для участі в офіційних змаганнях.

4.3. Відшкодуванню не підлягає:

4.3.1. Шкода, яка прямо чи опосередковано викликана чи якій сприяли іонізуюча радіація, викликане довільним ядерним паливом радіоактивне отруєння, радіоактивна, токсична, вибухова чи в іншому відношенні небезпечна властивість довільної вибухової ядерної сполуки чи її ядерного компонента.

4.3.2. Шкода, пов'язана із втратою товарного вигляду транспортного засобу.

4.3.3. Шкода, заподіяна пошкодженням або знищенням внаслідок дорожньо-транспортної пригоди антикварних речей, виробів з коштовних металів, коштовного та напівкоштовного каміння, біжутерії, предметів релігійного культу, картин, рукописів, грошових знаків, цінних паперів, різного роду документів, філателістичних, нумізматичних та інших колекцій.

4.3.4. Шкода, заподіяна в результаті дорожньо-транспортної пригоди, якщо вона відбулася внаслідок масових заворушень і групових порушень громадського порядку, військових конфліктів, терористичних актів, стихійного лиха, вибуху боєприпасів, пожежі транспортного засобу, не пов'язаної з цією пригодою.

4.3.5. Шкода, заподіяна життю, здоров'ю працівниками, робітниками, представниками Страхувальника один одному, якщо інше не передбачено договором страхування.

4.4. Договором страхування, укладеним на підставі цих Правил не покривається відповідальність Страхувальника (водія забезпеченого транспортного засобу) за шкоду, заподіяну третім особам, що виникла внаслідок дорожньо-транспортної пригоди:

4.4.1. Якщо Страхувальник (водій забезпеченого транспортного засобу) керував транспортним засобом у стані сп'яніння під впливом алкоголю, наркотичних, психотоксичних чи інших одурманюючих речовин;

4.4.2. Якщо Страхувальник (водій забезпеченого транспортного засобу) керував транспортним засобом без права на керування транспортним засобом відповідної категорії;

4.4.3. Якщо Страхувальник (водій забезпеченого транспортного засобу) після дорожньо-транспортної пригоди самовільно залишив місце пригоди чи ухилився від проведення в установленому порядку перевірки, констатуючої дію алкогольних напоїв, наркотичних чи інших одурманюючих речовин, чи споживав ці речовини після дорожньо-транспортної пригоди до відповідної констатуючої перевірки;

4.4.4. Якщо дорожньо-транспортна пригода визначена в установленому порядку безпосереднім наслідком невідповідності технічного стану та обладнання транспортного засобу існуючим вимогам Правил дорожнього руху.

4.5. Не підлягають відшкодуванню:

- штрафи, пені й інші стягнення;

- витрати з відшкодування моральної шкоди, крім витрат з відшкодування фізичного болю та страждань, яких фізична особа зазнала у зв'язку з каліцтвом або іншим ушкодженням здоров'я, а також витрат, пов'язаних з душевними стражданнями, яких фізична особа зазнала у зв'язку з протиправною поведінкою щодо неї самої, членів її сім'ї чи близьких родичів, якщо інше не передбачено договором страхування;

- шкода, завдана навколишньому природному середовищу.

4.6. При укладанні договору страхування можуть передбачатись додатково інші особливі виключення із страхових випадків та обмеження страхування, що не суперечать чинному законодавству та цим Правилам і зазначені у договорі страхування.

4.7. Окремі виключення із числа перелічених у п.п. 4.1. - 4.4. цих Правил можуть бути скасовані за особливих умов, передбачених договором страхування.

5. СТРАХОВА СУМА. СТРАХОВІ ТАРИФИ. СТРАХОВІ ПЛАТЕЖІ. ФРАНШИЗА

5.1. Розмір страхової суми визначається за взаємною згодою між Страховиком і Страхувальником.

5.2. У договорі страхування можуть бути встановлені ліміти відповідальності по кожному страховому випадку, на одну потерпілу третю особу, по видам шкоди, заподіяної:

- життю, здоров'ю третіх осіб;

- майну третіх осіб.

5.3. Страховик за укладеним договором страхування несе відповідальність в межах тих страхових сум (лімітів відповідальності), які зазначені в договорі страхування, незалежно від кількості осіб, яким було заподіяно шкоду, кількості заявлених вимог у зв'язку із заподіянням шкоди.

5.4. Договором страхування може бути встановлене обмеження по кількості страхових випадків – кількість страхових випадків, за якими Страховик здійснює виплату страхових відшкодувань.

5.6. Страхувальник зобов'язаний внести Страховику страховий платіж в якості плати за страхування. Страховий платіж визначається згідно зі страховим тарифом, розмір якого встановлюється у договорі страхування залежно від об'єкту страхування, страхових сум, розміру франшизи, строку страхування та інших чинників в залежності від конкретних умов страхування.

5.7. Страховий тариф встановлюється у відсотках від страхової суми. Базові страхові тарифи, що застосовуються за цими Правилами, зазначені в Додатку 1 до цих Правил.

5.8. Розмір страхового платежу встановлюється за згодою сторін шляхом множення страхової суми на страховий тариф.

5.9. При необхідності страхування на строк менше одного року (короткострокове страхування) страховий платіж обчислюється в процентах від страхового платежу, розрахованого на рік і визначається за таблицею, наведеною у Додатку 1 до цих Правил.

5.10. У разі виплати страхового відшкодування ліміт відповідальності зменшується на розмір виплаченого відшкодування. Ліміт відповідальності вважається зменшеним з дати настання страхового випадку. За умови сплати додаткового платежу Страхувальник має право відновити (змінити) страхові суми (ліміти відповідальності).

5.11. Якщо договір страхування щодо цього об'єкту страхування укладений з кількома страховиками, то страхове відшкодування, що виплачується усіма страховиками, не може перевищувати розміру заподіяної шкоди. При цьому кожний страховик здійснює виплату пропорційно розміру страхової суми за укладеним ним договором страхування, якщо інше не передбачено умовами договору страхування.

5.12. Страховий платіж може бути сплачений готівкою в касу Страховика або безготівковим перерахуванням на поточний рахунок Страховика (його представника).

5.13. Страхувальники - резиденти згідно з укладеним договором страхування мають право вносити платежі лише у грошовій одиниці України, а Страхувальник - нерезидент - у іноземній вільно конвертованій валюті або у грошовій одиниці України у випадках, передбачених чинним законодавством України.

5.14. Зазначений в договорі страхування страховий платіж за узгодженням сторін може сплачуватися одноразово або частинами. Конкретні умови та строки сплати страхового платежу встановлюються договором страхування. Договір страхування набирає чинності за умови сплати Страхувальником страхового платежу або першої його частини в строки, зазначені в договорі страхування, якщо інше не передбачено договором страхування.

5.15. У разі сплати страхового платежу (або його частини) в строки, зазначені в договорі страхування, але не в повному обсязі, Страховик несе відповідальність за договором страхування пропорційно відношенню фактично сплаченої частини страхового платежу до нарахованого страхового платежу (його частини) за договором страхування, та відповідно при здійсненні виплати страхового відшкодування у разі настання страхового випадку Страховик утримує частку страхового відшкодування у розмірі несплаченого страхового платежу в рахунок сплати несплачених Страхувальником частин страхового платежу за період дії договору страхування, якщо інше не передбачене договором страхування..

5.16. У разі несплати Страхувальником другої або наступних частин страхового платежу у встановлені договором строки, Страховик не несе відповідальності за своїми зобов'язаннями в межах договору страхування з 00 годин дня, зазначеного в договорі страхування як дата сплати чергового страхового платежу, якщо інше не передбачене договором страхування.

Відповідальність Страховика за договором страхування може бути поновлена, якщо її було зупинено внаслідок невчасної сплати Страхувальником чергової частини страхового платежу, шляхом сплати Страхувальником відповідної частини страхового платежу протягом 10 (десяти) календарних днів від дня, зазначеного в договорі страхування як дата сплати чергового страхового платежу, якщо інше не передбачене договором страхування.

При цьому відповідальність Страховика поновлюється з 00 годин дня, наступного за днем зарахування відповідної частини страхового платежу на рахунок або внесення в касу Страховика, якщо інше не передбачено договором страхування. Строк дії договору страхування при цьому не подовжується.

У разі несплати Страхувальником чергової частини страхового платежу протягом 10 (десяти) календарних днів від дня, зазначеного в договорі страхування як дата сплати

чергового страхового платежу, дія договору страхування припиняється з 00 годин дня, наступного за останнім днем оплаченого періоду страхування, якщо інше не передбачено договором страхування.

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

5.17.1. За безумовної франшизи розмір франшизи в усіх випадках вираховується (віднімається) при розрахунку страхового відшкодування з розміру страхового відшкодування належного до сплати Страхувальнику.

5.17.2. 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.

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

5.19. Розмір франшизи може встановлюватися за згодою сторін у відсотках від страхової суми або в абсолютній грошовій величині.

6. ПОРЯДОК УКЛАДАННЯ ДОГОВОРУ СТРАХУВАННЯ, СТРОК ДІЇ, УМОВИ ПРИПИНЕННЯ ДІЇ ДОГОВОРУ СТРАХУВАННЯ

6.1. Для укладання договору страхування Страхувальник подає Страховику письмову заяву, за формою, яка встановлена Страховиком, або іншим чином заявляє про свій намір укласти договір страхування. Заява повинна містити усі необхідні, на думку Страховика, відомості про об'єкт, що заявляється на страхування, і підписана Страхувальником.

6.2. Подання заяви на страхування не зобов'язує жодну із сторін укласти договір страхування. Однак, якщо договір страхування буде укладено, всі відомості щодо об'єкту страхування, які були наведені в заяві на страхування, формують основні дані укладеного договору. Страхувальник несе відповідальність за достовірність наданих ним даних.

6.3. При укладанні договору страхування Страхувальник зобов'язаний сповістити Страховика про усі відомі йому обставини, що мають суттєве значення для визначення ступеня страхового ризику, а також письмово дати відповіді на усі поставлені йому Страховиком запитання з метою визначення ступеня ризику. Якщо після укладання договору страхування буде встановлено, що Страхувальник повідомив свідомо невірні відомості, Страховик має право відмовити у страховій виплаті.

6.4. На підставі даних, отриманих від Страхувальника, Страховик приймає рішення про укладання договору страхування. Договір страхування укладається шляхом його підписання сторонами.

6.5. Договір страхування може укладатися на умовах:

6.5.1. Страхування відповідальності за шкоду, заподіяну життю, здоров'ю, майну третіх осіб внаслідок експлуатації транспортного засобу, визначеного в договорі страхування, будь-якою особою, яка експлуатує його на законних підставах (договір страхування I типу).

6.5.2. Страхування відповідальності за шкоду, заподіяну життю, здоров'ю, майну третіх осіб внаслідок експлуатації будь-якого транспортного засобу або одного з транспортних засобів, зазначених у договорі, особою, вказаною в договорі страхування (договір страхування II типу).

6.5.3. Страхування відповідальності за шкоду, заподіяну життю, здоров'ю, майну третіх осіб внаслідок експлуатації транспортного засобу, визначеного в договорі страхування, особою, вказаною в договорі страхування, або однією з осіб, зазначених у договорі (договір страхування III типу).

6.6. У випадку втрати оригіналу договору страхування в період його дії Страховик видає Страхувальнику дублікат.

6.7. Договір страхування набирає чинності з 00 годин дня, зазначеного в договорі страхування, як день початку дії договору страхування, але не раніше 00 годин дня, наступного за днем надходження на рахунок або внесення в касу Страховика страхового платежу (першої його частини), якщо інше не передбачене договором страхування.

6.8. Дія договору страхування закінчується о 24-00 годині дати, визначеної в договорі страхування як дата закінчення дії договору страхування.

6.9. Строк дії договору страхування встановлюється за згодою сторін і зазначається в договорі страхування.

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

- закінчення строку дії договору страхування;
- виконання Страховиком зобов'язань перед Страхувальником у повному обсязі;
- несплати Страхувальником страхового платежу у встановлені договором строки. При цьому договір вважається достроково припиненим у випадку, якщо перший (або черговий) страховий платіж не був сплачений за письмовою вимогою Страховика протягом 10 (десяти) робочих днів з дня пред'явлення такої вимоги Страхувальнику, якщо інше не передбачено умовами договору страхування;
- ліквідації Страхувальника - юридичної особи або смерті страхувальника-громадянина чи втрати ним дієздатності, за винятком випадків, передбачених ст. 22, 23 і 24 Закону України „Про страхування”;
- ліквідації Страховика у порядку, встановленому законодавством України;
- прийняття судового рішення про визнання договору страхування недійсним;
- виходу транспортного засобу з володіння Страхувальника проти його волі або знищення транспортного засобу;
- у інших випадках, передбачених чинним законодавством України або договором страхування.

6.11. Дію договору страхування також може бути припинено за вимогою Страхувальника або Страховика, якщо це передбачено умовами договору страхування.

Про намір достроково припинити дію договору страхування будь-яка сторона зобов'язана повідомити іншу не пізніше, ніж за 30 (тридцять) днів до дати припинення договору, якщо інше ним не передбачено.

6.12. У разі дострокового припинення дії договору страхування за вимогою Страхувальника Страховик повертає йому частину страхового платежу за період, що залишився до закінчення дії договору, 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 обумовлена порушенням Страховиком умов договору страхування, то останній повертає Страхувальнику сплачений ним страховий платіж повністю.

6.13. 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 Страхувальнику страхові платежі за період, що залишився до закінчення дії договору з вирахуванням нормативних витрат на ведення справи, визначених при розрахунку страхового тарифу та виплат страхового відшкодування, що були здійснені за цим договором страхування.

Якщо забезпечений транспортний засіб відчужується і власник не подав заяву про припинення договору страхування, договір припиняється з дня відчуження такого транспортного засобу.

6.14. У випадку дострокового припинення дії договору страхування повернення

страхового платежу не може бути здійснено в іншій формі, ніж та, в якій був сплачений платіж (безготівковий або готівковий розрахунок).

6.15. У договорі страхування за погодженням сторін може бути передбачено, що окремі положення цих Правил не включаються в договір страхування і не діють в конкретних умовах страхування.

7. ТЕРИТОРІЯ І МІСЦЕ ДІЇ ДОГОВОРУ СТРАХУВАННЯ

7.1. Територія і місце дії договору страхування визначається за згодою сторін при його укладанні і вказуються в ньому.

7.2. Дія договорів страхування, укладених згідно з цими Правилами, розповсюджуються на територію України, якщо інше не передбачене договором страхування.

7.3. Договором страхування можуть бути обумовлені інші територіальні обмеження страхування.

8. ЗМІНА УМОВ ДОГОВОРУ СТРАХУВАННЯ

8.1. Зміни умов договору страхування в період його дії (зміни страхової суми, місця страхування і т.ін.) за згодою сторін вносяться шляхом укладання додаткової угоди до договору страхування або переукладання договору страхування.

8.2. Додаткова угода є невід'ємною частиною договору страхування і складається у кількості примірників договору страхування.

9. ЗМІНА СТУПЕНЯ РИЗИКУ

9.1. Протягом строку дії договору страхування Страхувальник зобов'язаний негайно, впродовж 3 (трьох) календарних днів, як тільки це стане йому відомо, письмово повідомити Страховика про всі істотні зміни ступеня ризику.

9.2. Зміною ступеня ризику вважається:

9.2.1. Будь-яка зміна даних та/або обставин, які надані Страхувальником в заяві на страхування.

9.2.2. Факти/події стосовно Страхувальника та транспортного засобу, що мають вплив на характер володіння, користування або розпорядження забезпеченим транспортним засобом.

9.3. Факт настання страхового випадку також вважається подією, що змінює ступінь страхового ризику.

9.4. Страхувальник зобов'язаний негайно, але не пізніше ніж протягом 3 (трьох) робочих днів, як тільки йому стане відомо про всі істотні зміни в ступені ризику, звернутися до Страховика з письмовою заявою про внесення відповідних змін до договору страхування або про факт настання події, якщо інше не передбачено умовами договору страхування. Страхувальник не має права розпочинати або виконувати будь-яких дій, що підвищують ступінь страхового ризику. У разі надходження такої заяви Страховик приймає рішення про внесення змін в договір страхування або про дострокове припинення його дії, якщо інше не передбачено договором страхування.

9.5. У разі збільшення ступеню страхового ризику та внесення змін в договір страхування, Страховик має право на отримання від Страхувальника додаткового страхового платежу. Якщо у разі зміни ступеню страхового ризику Страхувальник не сплатив або неповністю сплатив додатковий страховий платіж протягом 10 (десяти) календарних днів (якщо інше не передбачено умовами договору страхування) з дати отримання вимоги Страховика про оплату додаткового платежу, договір страхування достроково припиняє свою дію на підставі невиконання Страхувальником умов договору страхування відповідно до п. 6.13. цих Правил.

9.6. Якщо ступінь ризику підвищиться і Страхувальник не сповістить про це Страховика, то при настанні страхового випадку Страховик має право відмовити у виплаті

страхового відшкодування по цьому випадку, відповідно до п. 14.1.8. цих Правил.

10. ПРАВА І ОBOB'ЯЗКИ СТОРІН

10.1. Сторони зобов'язані дотримуватись умов договору страхування та цих Правил.

10.2. Страхувальник має право:

10.2.1. На зміну умов договору страхування та на дострокове припинення дії договору страхування на умовах, передбачених цими Правилами та договором страхування.

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

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

10.2.4. На проведення незалежної експертизи (розслідування) за власний рахунок в разі незгоди з висновком експертизи, комісії з розслідування страхового випадку.

10.3. Страхувальник зобов'язаний:

10.3.1. При укладанні договору страхування надати Страховику всю необхідну достовірну інформацію, яка має суттєве значення для оцінки страхового ризику та укладання договору.

10.3.2. Повідомляти Страховика про всі договори страхування, що укладені раніше або укладаються щодо цього об'єкта страхування.

10.3.3. Вчасно сплачувати страхові платежі в розмірі і порядку, що обумовлені договором страхування.

10.3.4. При зміні ступеня ризику або інших істотних обставин щодо об'єкту страхування, при виявленні будь-яких обставин, що призвели чи можуть призвести до настання страхового випадку, протягом 3 (трьох) робочих днів, якщо інше не обумовлено договором страхування, письмово сповістити про них Страховика.

10.3.5. Вживати усіх можливих заходів та дій з метою запобігання та зменшення розміру шкоди, завданої внаслідок настання події, що може бути визнана страховим випадком.

10.3.6. Негайно, впродовж 48 годин, якщо інше не передбачено договором страхування та, якщо цьому не перешкоджали об'єктивні причини, в письмовій формі інформувати Страховика про настання події, що може бути визнана страховим випадком і діяти відповідно до Розділу 11 цих Правил, якщо інше не передбачено договором страхування.

10.3.7. Дотримуватись конфіденційності у взаємовідносинах зі Страховиком, не допускати передачі інформації, що є комерційною таємницею, стороннім особам.

10.4. Страховик має право:

10.4.1. Перевіряти достовірність наданих йому Страхувальником відомостей, вимагати додаткові документи, що мають значення для визначення ступеня ризику, а також перевіряти документацію Страхувальника в частині, що стосується договору страхування у будь-який момент строку його дії.

10.4.2. У випадку підвищення ступеня ризику щодо об'єкту страхування запропонувати Страхувальнику внести зміни в договір страхування, включаючи сплату додаткового страхового платежу або припинити дію договору страхування після відмови Страхувальника на умовах, передбачених цими Правилами.

10.4.3. Самостійно з'ясовувати причини та обставини страхового випадку, вимагати від Страхувальника інформацію, необхідну для встановлення факту та обставин страхового випадку або розміру страхового відшкодування включаючи, інформацію, що є комерційною таємницею.

10.4.4. Робити запити у компетентні органи для надання ними відповідних

документів та інформації, що підтверджують факт і причину настання страхового випадку.

10.4.5. Запитувати у Страхувальника будь-яку інформацію, документи, які відносяться до страхового випадку; за власним розсудом призначати або наймати від імені Страхувальника експертів, адвокатів та інших осіб для ведення справ або урегулювання збитків; представляти інтереси Страхувальника з метою врегулювання вимог, висунутих третіми особами; брати участь у розгляді справ від імені Страхувальника та за його дорученням у судових органах, органах внутрішніх справ тощо; виступати від імені Страхувальника у судових або господарських спорах; давати рекомендації, направлені на зменшення збитку, проводити спільні розслідування, експертні перевірки. При цьому, Страхувальник повинен видати довіреність Страховику на його запит на право здійснення таких дій.

Але будь-які дії Страховика, перелічені в цьому пункті, не означають визнання Страховиком обов'язку виплатити страхове відшкодування по конкретному страховому випадку.

10.4.6. При виплаті страхового відшкодування утримати зі Страхувальника неоплачену частину страхового платежу, якщо це передбачено умовами договору страхування.

10.4.7. Відмовити у виплаті страхового відшкодування у випадках, передбачених чинним законодавством України, цими Правилами та договором страхування.

10.4.8. На зміну умов договору страхування та на дострокове припинення дії договору страхування на умовах, передбачених цими Правилами.

10.4.9. Відстрочити виплату страхового відшкодування у випадках, передбачених цими Правилами та договором страхування.

10.4.10. Вимагати повернення страхового відшкодування, що вже виплачене за відповідних обставин, передбачених чинним законодавством України або умовами цих Правил.

10.5. Страховик зобов'язаний:

10.5.1. Ознайомити Страхувальника з умовами та Правилами страхування.

10.5.2. Протягом 2 (двох) робочих днів, як тільки стане відомо про настання страхового випадку, вжити заходів щодо оформлення всіх необхідних документів для своєчасної виплати страхового відшкодування Страхувальнику.

10.5.3. За заявою Страхувальника у разі здійснення ним заходів, що зменшили страховий ризик, переукласти зі Страхувальником договір страхування. При одержанні повідомлення від Страхувальника про збільшення ступеня ризику або інших суттєвих обставин щодо об'єкту страхування протягом 5 (п'яти) календарних днів (якщо інше не передбачено договором страхування) внести зміни до договору страхування або припинити його дію, письмово сповістивши про це Страхувальника, у порядку, передбаченому цими Правилами, якщо інше не передбачено договором страхування.

10.5.4. Не пізніше 3 (трьох) робочих днів, якщо інше не передбачено договором страхування, направити експерта на місце настання страхового випадку або до місцезнаходження пошкодженого майна для його огляду.

10.5.5. При настанні страхового випадку здійснити огляд наданого для огляду пошкодженого майна потерпілих третіх осіб та скласти акт огляду.

10.5.6. При настанні страхового випадку здійснити виплату страхового відшкодування відповідно до умов, передбачених договором страхування. У разі порушення цього строку сплатити Страхувальнику пеню, розмір якої визначається умовами договору страхування.

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

10.5.8. У випадку відмови у виплаті страхового відшкодування письмово

сповістити про це Страхувальника з мотивованим обґрунтуванням причин відмови у строк, передбачений договором страхування.

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

10.6. Умовами договору страхування можуть бути передбачені також інші права та обов'язки Страхувальника та Страховика.

11. ДІЇ СТРАХУВАЛЬНИКА ПРИ НАСТАННІ СТРАХОВОГО ВИПАДКУ

11.1. У разі настання передбаченої договором страхування події, яка призвела до заподіяння шкоди життю, здоров'ю та/або майну потерпілих третіх осіб і може бути визнана страховим випадком, Страхувальник зобов'язаний:

11.1.1. Надати невідкладну допомогу потерпілим третім особам.

11.1.2. Терміново повідомити про дорожньо-транспортну пригоду відповідні органи Міністерства внутрішніх справ України.

11.1.3. Вжити заходів для невідкладного, але не пізніше 3 (трьох) робочих днів, якщо інше не передбачено договором страхування, письмового повідомлення Страховика про настання дорожньо-транспортної пригоди.

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

11.1.4. Проінформувати всіх учасників ДТП про себе, своє місцезнаходження (місце проживання), назву та місцезнаходження Страховика, відомості про відповідні договори страхування, а також отримати таку ж інформацію від усіх учасників ДТП.

11.1.5. Вжити всіх можливих заходів з метою запобігання чи зменшення подальшої шкоди.

11.1.6. Надати Страховику або його представникам можливість проводити розслідування обставин і причин події, яка може бути визнана страховим випадком, та встановити розмір збитку, брати участь у заходах щодо зменшення збитку, а також надати всю інформацію, яка має відношення до цієї події.

11.2. Зберігати, а також повідомити інших учасників дорожньо-транспортної пригоди про необхідність зберігання транспортного засобу або пошкодженого майна в такому стані, в якому воно знаходилося після дорожньо-транспортної пригоди, до тих пір, доки їх не огляне призначений Страховиком експерт.

11.1.7. Повідомити (надати) Страховику всю інформацію, яка має відношення до даного страхового випадку, вжити заходів до збору і передачі Страховику всіх необхідних документів для прийняття рішення про розмір заподіяної шкоди, про виплату страхового відшкодування.

11.1.8. Не виплачувати відшкодування, не визнавати частково або цілком вимоги, які пред'являються йому в зв'язку зі страховим випадком, а також не приймати на себе будь-яких прямих або непрямих обов'язків з урегулювання таких вимог без письмової згоди Страховика.

11.2. Умовами договору страхування можуть бути передбачені також інші обов'язки Страхувальника при настанні страхового випадку.

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

12.1. Для отримання страхового відшкодування особа, яка має право на відшкодування, подає Страховику:

12.1.1. Заяву про виплату страхового відшкодування, що має містити:

- назву (для юридичної особи), прізвище, ім'я, по батькові (для фізичної особи) заявника, його місцезнаходження або місце проживання;
- зміст майнової вимоги заявника щодо відшкодування завданої шкоди;

- інформацію про вже здійснені взаєморозрахунки осіб, відповідальність яких застрахована, та потерпілих третіх осіб;
- обставини, якими заявник обґрунтовує свою вимогу, та докази, що підтверджують її відповідно до законодавства;
- розмір заподіяної шкоди;
- інші відомості на запит Страховика.

12.1.2. Довідку про дорожньо-транспортну пригоду.

12.1.3. Довідку медичного закладу з приводу амбулаторного чи стаціонарного лікування потерпілої третьої особи із зазначенням періоду лікування, визначенням характеру отриманих третьою особою травм і каліцтв, діагнозу та причин, що викликали необхідність лікування, загальні висновки лікаря або довідки спеціалізованих установ про встановлення стійкої втрати працездатності (інвалідності) у разі її виникнення.

12.1.4. Оригінал або нотаріально завірєну копію свідоцтва про смерть потерпілої третьої особи та документи, що підтверджують витрати на поховання у випадку смерті потерпілої третьої особи.

12.1.5. Документи, що підтверджують дійсну вартість знищеного та/або пошкодженого майна (договір купівлі - продажу, документи оцінки, чеки, фактури, квитанції тощо).

12.1.6. Документи відповідних організацій, що підтверджують витрати на ремонт або відновлення пошкодженого майна, якщо вони були здійснені за згодою Страховика або розрахунок вартості робіт, що видаються організаціями, які проводять ремонт пошкодженого майна.

12.1.7. Рішення суду або висновок незалежного експерта, що містить розміри сум, які підлягають відшкодуванню в зв'язку з настанням страхового випадку та які включаються в обсяг відповідальності Страховика за договором страхування.

12.1.8. Документи, що підтверджують здійснені Страхувальником витрати щодо зменшення розміру шкоди, якщо відшкодування таких витрат передбачено договором страхування.

12.1.9. Інші документи або відомості на запит Страховика, враховуючи особливості конкретного страхового випадку, що необхідні для з'ясування обставин та причин страхового випадку, визначення розміру шкоди.

12.2. При вирішенні питання про виплату страхового відшкодування у зв'язку із заподіянням шкоди життю та здоров'ю потерпілої третьої особи Страховик має право письмово вимагати від відповідного закладу охорони здоров'я відомості про діагноз, лікування та прогноз хвороби потерпілої третьої особи, використовувати висновки судово-медичної експертизи, а також за необхідності отримати додаткову інформацію, направити потерпілу третю особу на медичне обстеження, відшкодовуючи всі пов'язані з цим витрати. Відомості, отримані Страховиком про діагноз, лікування та прогноз захворювання потерпілої третьої особи, є конфіденційними.

12.3. Документи, які подаються для отримання страхового відшкодування, повинні бути достовірні, подані в обсязі, якого вимагає Страховик та відповідно до цих Правил, оформлені та засвідчені належним чином.

12.4. Враховуючи особливості конкретного страхового випадку, Страховик приймає рішення про необхідність надання Страхувальником документів, визначених п. 12.1. цих Правил.

13. ПОРЯДОК І УМОВИ

ВИПЛАТИ СТРАХОВОГО ВІДШКОДУВАННЯ

13.1. Відшкодування підлягає виплаті після того, як повністю будуть встановлені причини та розмір шкоди. Виплата страхового відшкодування здійснюється згідно з договором страхування на підставі заяви і страхового акта, складеного Страховиком або уповноваженою ним особою.

13.2. Протягом 15 (п'ятнадцяти) робочих днів (якщо інше не передбачено договором страхування) з дня отримання всіх необхідних документів і відомостей про обставини настання страхового випадку відповідно до Розділу 12 цих Правил Страховик приймає рішення про виплату страхового відшкодування та складає відповідний страховий акт або приймає рішення про відмову у виплаті страхового відшкодування.

13.3. У разі прийняття рішення про виплату страхового відшкодування виплата здійснюється Страхувальнику впродовж 15 (п'ятнадцяти) робочих днів з дня складання страхового акту, якщо інше не передбачено договором страхування.

13.4. У разі прийняття рішення про відмову у виплаті страхового відшкодування Страховик впродовж 3 (трьох) робочих днів (якщо інше не передбачено договором страхування) з дня прийняття такого рішення повідомляє про це Страхувальника (потерпілу третю особу) в письмовій формі з обґрунтуванням причини відмови.

13.5. У випадку виникнення спорів між сторонами щодо причин і розміру шкоди кожна із сторін має право вимагати проведення незалежної експертизи, яка проводиться за рахунок сторони, яка вимагає проведення такої експертизи.

13.6. Страховик має право здійснювати виплату страхового відшкодування безпосередньо потерпілій третій особі або погодженим з ними підприємствам, установам та організаціям, що надають послуги з ремонту пошкодженого майна, лікування потерпілих третіх осіб та інші послуги, пов'язані з відшкодуванням шкоди. Страховик здійснює компенсацію витрат Страхувальника або особи, відповідальність якої застрахована, у разі, коли такі витрати здійснюються за згодою Страховика. Якщо Страхувальник або особа, відповідальність якої застрахована, здійснили такі витрати без попереднього погодження із Страховиком, Страховик має право відмовити у компенсації таких витрат або зменшити їх розмір з урахуванням вимог законодавства України про порядок відшкодування такої шкоди.

13.7. При настанні страхового випадку Страховик відповідно до лімітів відповідальності Страховика відшкодовує, згідно чинного законодавства, оцінену шкоду, яка була заподіяна у результаті дорожньо-транспортної пригоди життю, здоров'ю, майну третьої особи.

13.8. При настанні страхового випадку Страховик відшкодовує:

13.8.1. У разі лікування потерпілої третьої особи - обґрунтовані витрати, які пов'язані з доставкою, розміщенням, утриманням, діагностикою, лікуванням та реабілітацією потерпілої третьої особи у відповідному закладі охорони здоров'я, медичним піклуванням, лікуванням у домашніх умовах та купівлею лікарських препаратів. Зазначені витрати мають бути підтверджені документально відповідним медичним закладом.

13.8.2. У разі тимчасової втрати працездатності потерпілою третьою особою - не отримані доходи за підтвердженою відповідним закладом охорони здоров'я час втрати працездатності.

Доходи потерпілої третьої особи оцінюються в таких розмірах:

- для працюючої особи (особи, яка працює за трудовим договором) - неотримана середня заробітна плата, обчислена відповідно до норм законодавства України про працю;
- для особи, яка забезпечує себе роботою самостійно - неотримані доходи, які обчислюються як різниця між доходом за попередній (до дорожньо-транспортної пригоди) календарний рік та доходом, отриманим у тому календарному році, коли особа була тимчасово непрацездатною;
- для непрацюючої повнолітньої особи - допомога у розмірі, не меншому мінімальної заробітної плати, встановленої чинним законодавством.

Якщо особа була в зазначеному статусі менше вказаних розрахункових термінів, то до уваги береться середньомісячний доход з розрахунку суми сукупного доходу такої

особи за попередній до настання страхового випадку календарний рік та доход протягом фактичного терміну (повні місяці) перебування особи в зазначеному статусі.

13.8.3. У разі стійкої втрати працездатності потерпілою третьою особою - доходи, не отримані потерпілою третьою особою у результаті стійкої втрати ним працездатності (інвалідності), які не відшкодовуються за рахунок іншого виду обов'язкового страхування.

За умовами договору або за поданням потерпілої третьої особи до Страховика та за погодженням із Страховиком страхове відшкодування може бути виплачене за шкоду, пов'язану із стійкою втратою працездатності, у вигляді одноразової компенсації або частинами до відновлення працездатності потерпілої третьої особи, якщо інше не передбачено договором страхування.

Якщо потерпіла третя особа, яка навчається на денному (очному) відділенні закладу освіти, в результаті стійкої втрати працездатності не має можливості продовжувати навчання на денному (очному) відділенні, Страховиком оплачується його навчання на заочному відділенні акредитованого закладу освіти України.

Якщо потерпіла третя особа, у якої настала стійка втрата працездатності, має можливість освоїти одночасно нову професію з метою отримання доходів від праці, яка сумісна з його теперішнім станом здоров'я, Страховиком оплачується його професійна освіта, що відповідає освіті того ступеня, яка була у потерпілої третьої особи на момент дорожньо-транспортної пригоди.

Потерпілим третім особам, які на момент настання страхового випадку не одержували доходів, у зв'язку із стійкою втратою працездатності відшкодовуються витрати, зазначені в п. 13.8.1 цих Правил.

13.8.4. У разі смерті потерпілої третьої особи:

13.8.4.1. Обґрунтовані витрати на поховання при наданні Страховику оригіналу свідоцтва про смерть та документів, які підтверджують такі витрати.

Право на отримання відшкодування мають особи, які знаходилися на утриманні потерпілої третьої особи, та особи, які взяли на себе витрати з поховання.

13.8.4.2. Частина неотриманих доходів потерпілої третьої особи, яка кожному утриманцю належала б при його житті, за вирахуванням пенсій, наданих утриманцям внаслідок втрати годувальника.

У зв'язку із смертю годувальника право на страхове відшкодування мають:

- діти (в тому числі усиновлені) - до досягнення ними повноліття;
- непрацездатна вдова (вдовець), непрацездатні батьки - до відновлення ними працездатності, а також працездатна вдова (вдовець), якщо у сім'ї є діти віком до восьми років;
- інші члени сім'ї, які знаходилися на утриманні потерпілої третьої особи.

За умовами договору або за поданням одержувачів страхового відшкодування та за погодженням із Страховиком таке відшкодування може бути виплачено у вигляді одноразової компенсації.

Страхове відшкодування виплачується, якщо смерть потерпілої третьої особи настала протягом одного року після дорожньо-транспортної пригоди та є прямим наслідком такої дорожньо-транспортної пригоди.

13.9. У разі пошкодження транспортного засобу - витрати, пов'язані з відновлювальним ремонтом транспортного засобу з урахуванням зносу, включаючи витрати на усунення пошкоджень, зроблених навмисно з метою порятунку потерпілих третіх осіб внаслідок дорожньо-транспортної пригоди, з евакуацією транспортного засобу з місця дорожньо-транспортної пригоди до місця проживання того власника чи законного користувача транспортного засобу, який керував транспортним засобом у момент дорожньо-транспортної пригоди, чи до місця здійснення ремонту на території України. Якщо транспортний засіб необхідно, з поважних причин, помістити на стоянку, до

розміру шкоди додаються також витрати на евакуацію транспортного засобу до стоянки та плата за послуги стоянки.

13.10. У разі фізичного знищення транспортного засобу – розмір, який відповідає вартості транспортного засобу до дорожньо-транспортної пригоди та витрати по евакуації транспортного засобу з місця дорожньо-транспортної пригоди. Право на залишки транспортного засобу отримує Страховик.

Транспортний засіб вважається фізично знищеним, якщо його ремонт є технічно неможливим чи економічно необґрунтованим та власник транспортного засобу згоден з визнанням його фізично знищеним. Ремонт вважається економічно необґрунтованим, якщо передбачені згідно з експертизою, проведеною відповідно до законодавства, витрати на ремонт транспортного засобу перевищують вартість транспортного засобу до дорожньо-транспортної пригоди.

Якщо власник транспортного засобу не згоден з визнанням транспортного засобу фізично знищеним, йому відшкодовується різниця між вартістю транспортного засобу до та після дорожньо-транспортної пригоди, а також витрати по евакуації транспортного засобу з місця дорожньо-транспортної пригоди.

13.11. У разі заподіяння шкоди дорозі, дорожнім спорудам та іншим матеріальним цінностям – шкоду, яка визначається як різниця між вартістю відповідного об'єкта до та після дорожньо-транспортної пригоди.

13.12. У разі заподіяння моральної шкоди - витрати з відшкодування фізичного болю та страждань, яких фізична особа зазнала у зв'язку з каліцтвом або іншим ушкодженням здоров'я, а також витрати, пов'язані з душевними стражданнями, яких фізична особа зазнала у зв'язку з протиправною поведінкою щодо неї самої, членів її сім'ї чи близьких родичів.

13.13. Страховик має право відстрочити виплату страхового відшкодування у випадку:

13.13.1. Якщо у Страховика виникли сумніви відносно достовірності наданих відомостей та документів. Строк прийняття рішення про визнання випадку страховим продовжується на період збирання Страховиком необхідних підтверджуючих документів від організацій, підприємств та установ, які володіють необхідною інформацією, але цей строк не може перевищувати 90 календарних днів з дня отримання всіх необхідних документів і відомостей про обставини настання страхового випадку (відповідно до Розділу 12 цих Правил).

13.13.2. Якщо на підставі наданих документів неможливо встановити обставини, причини та розмір спричиненої шкоди. В цьому випадку Страховик має право призначити розслідування або експертизу, яку виконує незалежний фахівець (експерт), який має відповідно до чинного законодавства України належні повноваження, з метою встановлення обставин, причин та розміру шкоди. У цьому випадку страховий акт складається Страховиком не пізніше 3 (трьох) робочих днів (якщо інше не передбачено договором страхування) після отримання Страховиком остаточних результатів такого розслідування або експертизи, але не пізніше, ніж через 90 календарних днів з дати звернення Страхувальника (третьої особи) з заявою про виплату страхового відшкодування, якщо інше не передбачено договором страхування.

13.14. У випадку несвоечасної виплати страхового відшкодування, Страховик сплачує Страхувальнику пеню за кожний день прострочення платежу, розмір якої визначається умовами договору страхування.

13.15. Крім випадків, передбачених п. 3.5. цих Правил, відшкодуванню підлягають тільки прямі збитки, нанесені майновим інтересам Страхувальника внаслідок настання страхового випадку і не включаються будь-які побічні збитки або витрати, наприклад втрачена вигода, витрати на оренду і т. ін., якщо інше не передбачено договором страхування.

13.16. Страховик сплачує страхове відшкодування в межах страхової суми та з вирахуванням встановленої договором страхування франшизи.

13.17. Якщо у договорі страхування передбачені страхові суми (ліміти відповідальності Страховика) за окремими страховими випадками та потерпілими третіми особами, то Страховик здійснює виплату страхового відшкодування в межах цих встановлених страхових сум (лімітів відповідальності).

Сума страхових відшкодувань за одним або декількома страховими випадками не може бути більше відповідної страхової суми та/або ліміту відповідальності Страховика за договором страхування.

13.18. Страхувальник зобов'язаний повернути протягом 30 (тридцяти) календарних днів Страховику отримане страхове відшкодування (або його відповідну частину), якщо протягом 3 (трьох) років з дати настання страхового випадку виявиться така обставина, що за законом або за Договором повністю або частково позбавляє Страхувальника права на страхове відшкодування.

13.19. Після сплати страхового відшкодування Страховик має право подати регресний позов до підприємства, установи, організації, що відповідають за стан дороги, якщо заподіяна у результаті дорожньо-транспортної пригоди шкода виникла з їх вини.

14. ПІДСТАВИ ДЛЯ ВІДМОВИ У ВИПЛАТІ СТРАХОВОГО ВІДШКОДУВАННЯ

14.1. Підставами для відмови Страховика у виплаті страхового відшкодування є:

14.1.1. Навмисні дії Страхувальника (його представників), 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 встановлюється відповідно до чинного законодавства України.

14.1.2. Вчинення Страхувальником, його представниками умисного злочину, що призвів до настання страхового випадку.

14.1.3. Подання Страхувальником свідомо неправдивих відомостей про об'єкт страхування або про факт настання страхового випадку.

14.1.4. Несплата Страхувальником другої або наступної частини страхового платежу у встановлені договором строки.

14.1.5. Шахрайство або інші дії Страхувальника (його представників), направлені на отримання незаконної вигоди від страхування.

14.1.6. Отримання Страхувальником повного відшкодування шкоди від особи, винної у їх заподіянні.

14.1.7. Несвоєчасне повідомлення Страхувальником про настання страхового випадку без поважних на це причин або створення Страховику перешкод з боку Страхувальника в огляді майна потерпілої третьої особи після настання страхового випадку, у з'ясуванні обставин настання страхового випадку, у визначенні характеру та розміру шкоди.

14.1.8. Неповідомлення або несвоєчасне повідомлення Страхувальником Страховика про підвищення ступеню ризику.

14.1.9. Невиконання Страхувальником будь-якого із зобов'язань, що вказані у договорі страхування.

14.1.10. Інші випадки, передбачені чинним законодавством України та договором страхування.

14.2. Умовами договору страхування можуть бути передбачені й інші підстави для відмови у виплаті страхового відшкодування, якщо вони не суперечать чинному законодавству України.

15. ПОРЯДОК ВИРІШЕННЯ СПОРІВ

15.1. Спори, пов'язані зі страхуванням за цими Правилами, вирішуються у порядку, передбаченому чинним законодавством України.

16. ДОДАТКОВІ УМОВИ

16.1. Цими Правилами регламентовано основні умови страхування. Однак за згодою сторін до договору страхування можуть бути внесені застереження, доповнення, зміни та особливі умови страхування, виходячи з конкретних умов страхування, що відповідають положенням цих Правил та не суперечать чинному законодавству України.