

„ЗАТВЕРДЖУЮ”

Генеральний директор
„РОСНО Україна”

К. Бергманн

“01 ” березня 2006 р.

ПРАВИЛА

**добровільного страхування відповідальності
перед третіми особами**

№ 315 /06

м. Київ – 2006 р.

ЗМІСТ

| | |
|---|-----------|
| 1. ЗАГАЛЬНІ ПОЛОЖЕННЯ..... | 3 |
| 2. ОБ'ЄКТ СТРАХУВАННЯ..... | 3 |
| 3. СТРАХОВИЙ РИЗИК. СТРАХОВИЙ ВИПАДОК (СТРАХОВА ПОДІЯ). ВИКЛЮЧЕННЯ ЗІ СТРАХОВИХ ВИПАДКІВ ТА ОБМЕЖЕННЯ СТРАХУВАННЯ..... | 3 |
| 4. СТРОК ТА МІСЦЕ ДІЇ ДОГОВОРУ СТРАХУВАННЯ..... | 5 |
| 5. ПОРЯДОК ВИЗНАЧЕННЯ РОЗМІРІВ СТРАХОВИХ СУМ..... | 5 |
| 6. ПОРЯДОК УКЛАДЕННЯ ДОГОВОРУ СТРАХУВАННЯ..... | 6 |
| 7. ПРАВА ТА ОБОВ'ЯЗКИ СТОРІН..... | 6 |
| 8. ДІЇ СТРАХУВАЛЬНИКА ПРИ НАСТАННІ СТРАХОВОГО ВИПАДКУ..... | 9 |
| 9. ПЕРЕЛІК ДОКУМЕНТІВ, ЩО ПІДТВЕРДЖУЮТЬ НАСТАННЯ СТРАХОВОГО ВИПАДКУ ТА РОЗМІР ЗБИТКІВ..... | 9 |
| 10. ПОРЯДОК І УМОВИ ВИПЛАТ СТРАХОВОГО ВІДШКОДУВАННЯ..... | 11 |
| 11. ТЕРМІН ПРИЙНЯТТЯ РІШЕННЯ ПРО ВИПЛАТУ АБО ВІДМОВУ У ВИПЛАТІ СТРАХОВОГО ВІДШКОДУВАННЯ..... | 12 |
| 12. ПРИЧИНИ ВІДМОВИ У ВИПЛАТІ СТРАХОВОГО ВІДШКОДУВАННЯ..... | 12 |
| 13. УМОВИ ПРИПИНЕННЯ ДОГОВОРУ СТРАХУВАННЯ..... | 12 |
| 14. ПОРЯДОК ВИРІШЕННЯ СПОРІВ..... | 14 |
| 15. СТРАХОВІ ТАРИФИ ТА ПЛАТЕЖІ..... | 14 |
| 16. ОСОБЛИВІ УМОВИ..... | 15 |
| ДОДАТОК № 1. БАЗОВІ РІЧНІ ТАРИФИ СТРАХУВАННЯ ВІДПОВІДАЛЬНОСТІ ПЕРЕД ТРЕТІМИ ОСОБАМИ..... | 15 |

1. ЗАГАЛЬНІ ПОЛОЖЕННЯ

1.1. На підставі цих Правил Товариство з Додатковою Відповідальністю "РОСНО Україна" (надалі - Страховик) укладати договори добровільного страхування відповідальності перед третіми особами з юридичними особами та дієздатними громадянами (Страхувальниками).

1.2. Страхувальником може бути юридична особа, незалежно від форми власності, або дієздатний громадянин.

1.3. Договір страхування - це письмова угода між Страхувальником і Страховиком, згідно з якою Страховик бере на себе зобов'язання у разі настання страхового випадку здійснити страхове відшкодування (страхову виплату) страхувальнику або іншій особі, визначеній у договорі страхування страхувальником, на користь якої укладено договір страхування (подати допомогу, виконати послугу тощо), а Страхувальник зобов'язується сплачувати страхові платежі у визначені строки та виконувати інші умови договору.

1.4. Треті особи – юридичні особи та дієздатні громадяни інші ніж Страхувальник, які перебувають з ним у цивільно-правових відносинах.

2. ОБ'ЄКТ СТРАХУВАННЯ

2.1. Об'єктом страхування є майнові інтереси Страхувальника, що не суперечать законодавству України, пов'язані з відшкодуванням Страхувальником заподіяної ним шкоди фізичній особі та/або її майну, а також шкоди, заподіяної юридичній особі.

2.2. Об'єктами страхування за цими Правилами є:

2.2.1. Відповідальність Страхувальника за шкоду, завдану майну третіх осіб внаслідок страхового випадку;

2.2.2. Відповідальність Страхувальника перед третіми особами за нанесення ним фінансових збитків внаслідок страхового випадку, а саме:

- недоотримання третьою особою прибутку внаслідок шкоди, заподіяної ним її майну;
- непрямі витрати третьої особи внаслідок зупинки виробництва, що було викликано шкодою, нанесеною Страхувальником майну третьої особи (тимчасова оренда обладнання тощо).

2.2.3. Відповідальність Страхувальника за шкоду, нанесену здоров'ю та життю (смерть, тимчасова або постійна непрацездатність) третіх осіб.

2.3. Страхувальник не несе відповідальності за відшкодування майнових претензій або позовів, пред'явлених третіми особами, що витікають з договірних зобов'язань Страхувальника з цими третіми особами.

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

3. СТРАХОВИЙ РИЗИК. СТРАХОВИЙ ВИПАДОК (СТРАХОВА ПОДІЯ).

ВИКЛЮЧЕННЯ ЗІ СТРАХОВИХ ВИПАДКІВ ТА ОБМЕЖЕННЯ СТРАХУВАННЯ

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

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

3.3. Страховим випадком за цими Правилами визнається подія, що передбачена Договором та яка відбулась, а саме законно визнаний відповідними державними органами, судом або самим Страхувальником (за погодженням зі Страховиком) факт настання відповідальності останнього за шкоду, завдану життю, здоров'ю та/або майну третіх осіб, а також інших майнових збитків, що з цього витікають.

3.4. Подія, зазначена в п.3.3., на підставі цих Правил визнається страховим випадком за наявності в сукупності таких ознак:

- 1) подія сталася внаслідок дії або бездіяльності Страхувальника;
- 2) подія призвела до обґрунтованої, доведеної шкоди життю, здоров'ю або майну третіх осіб;
- 3) у зв'язку з подією Страхувальникові пред'явлені третіми особами майнові претензії або позови, заявлені у відповідності та на підставі норм цивільного законодавства, що діють на території страхування, про відшкодування завданої Страхувальником шкоди;
- 4) наявність вини Страхувальника у заподіюванні шкоди, завданої подією, що трапилась.

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

3.6. ВИКЛЮЧЕННЯ ЗІ СТРАХОВИХ ВИПАДКІВ ТА ОБМЕЖЕННЯ СТРАХУВАННЯ

3.6.1. Подія, зазначена в п.3.3., не визнається страховим випадком та страхове відшкодування не виплачується у випадку нанесення шкоди третім особам:

3.6.2. Діями або бездіяльністю Страхувальника, які мають ознаки кримінального злочину, що визнано відповідними компетентними органами.

3.6.3. В результаті навмисних дій Страхувальника, осіб, що знаходяться в трудових відносинах із Страхувальником, а також родичів, що мешкають з ним під одним дахом та ведуть спільне господарство, скоєних з метою заподіювання шкоди третім особам.

При цьому, родичами визнаються: діти (включаючи взятих на виховання дітей), чоловік (дружина), батьки, дід, баба, вітчим, мачуха, падчерка, пасинок, сестри та брати, що мешкають однією родиною та ведуть спільне господарство із Страхувальником, а також чоловіки, дружини, діти, брати та сестри, подружні пари, серед яких є Страхувальник.

3.6.4. Діями Страхувальника або інших осіб, відповідальність одного перед одним яких застрахована за одним і тим же договором страхування.

3.6.5. Здоров'ю третіх осіб в результаті передачі їм Страхувальником якого-небудь захворювання, а також захворювання належних Страхувальникові або проданих ним тварин.

3.6.6. Внаслідок постійного, регулярного або тривалого термічного впливу або впливу газів, випарів, променів, рідин, вологи або будь-яких, у тому числі неатмосферних опадів (сажі, кіптяви, диму, пилу).

3.6.7. В результаті просідання ґрунту, зсувів, обвалів, повеней, викликаних водами, що стоять або течуть, та інших природних явищ.

3.7. Якщо в Договорі не обумовлено інше, дія Договору не поширюється на претензії та позови потерпілих третіх осіб, причиною яких є:

3.7.1. Дії Страхувальника, що завдають шкоду навколишньому природному середовищу.

3.7.2. Дії або бездіяльність Страхувальника при будь-яких маніпуляціях з радіоактивними матеріалами, обладнанням та приладами, що містять такі матеріали, або будь-якими джерелами іонізуючого випромінювання;

3.7.3. Дії або бездіяльність Страхувальника, пов'язані з використанням:

- будь-яких пілотованих та непілотованих літальних об'єктів;
- будь-яких плавучих об'єктів;
- засобів авто-, мото- та залізничного транспорту;
- будь-якої зброї, знарядь війни, засобів полювання.

3.7.4. Дії або бездіяльність Страхувальника, пов'язані з порушенням авторських прав, прав на відкриття, винахід або промисловий зразок, або аналогічних їм прав, включаючи недозволене використання зареєстрованих товарних знаків та символів.

3.7.5. Дії Страхувальника у межах виконання гарантійних або аналогічних їм зобов'язань, а також виплати штрафів, пені, неустойки, фінансових, адміністративних та інших санкцій за угодами та згідно з чинним законодавством.

3.7.6. Дії Страхувальника у зв'язку зі спортивними змаганнями, або тренуваннями, або процесом підготовки до них.

3.7.7. Дії або бездіяльність Страхувальника, що призвели до шкоди у зв'язку з оголошеною або неоголошеною війною або військовими діями, громадянською війною, повстанням, заколотом, масовими безпорядками, діями озброєних формувань або терористичних актів.

3.7.8. Дії Страхувальника, що завдали шкоду предметам, що оброблюються, перероблюються або піддаються іншому впливу з боку Страхувальника або осіб, що знаходяться у трудових відносинах з ним у межах його господарської діяльності.

3.7.9. Дії або бездіяльність Страхувальника, а також осіб, що знаходяться із Страхувальником у трудових відносинах, або родичів, що мешкають з ним під одним дахом та ведуть спільне господарство, здійснені в стані алкогольного, наркотичного або токсичного сп'яніння.

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

4. СТРОК ТА МІСЦЕ ДІЇ ДОГОВОРУ СТРАХУВАННЯ

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

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

4.3. Дія договору страхування закінчується о 24 годині дня, що зазначений у договорі страхування як день закінчення договору.

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

4.5. Територія страхування визначається у кожному конкретному полісі (договорі страхування).

4.5. Страховик не несе відповідальності, якщо подія сталась поза територією дії договору страхування.

5. ПОРЯДОК ВИЗНАЧЕННЯ РОЗМІРІВ СТРАХОВИХ СУМ

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

5.2. Страхова сума за Договором встановлюється за домовленістю між Страховиком та Страхувальником та складається з декількох страхових сум за кожним об'єктом страхування, згідно з пп. 2.2 цих Правил.

5.3. Страхова сума за витратами, передбаченими в пп.2.4 цих Правил, встановлюється окремо за домовленістю між Страховиком та Страхувальником.

5.4. Якщо це передбачено Договором, можуть встановлюватись окремі страхові суми за кожним майновим позовом або майновою претензією потерпілих третіх осіб.

5.5. Протягом терміну дії Договору Страхувальник має право збільшити за згодою зі Страховиком страхові суми, визначені в Договорі згідно з пп. 5.2 та 5.3 цих Правил, шляхом укладання доповнення до Договору.

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

6. ПОРЯДОК УКЛАДЕННЯ ДОГОВОРУ СТРАХУВАННЯ

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

6.2. Форма заяви встановлюється Страховиком.

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

6.3. Після укладення Договору документи згідно з пп.6.1 та 6.2 цих Правил становлять невід'ємну його частину.

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

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

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

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

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

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

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

6.9. Несплата Страхувальником повного (чергового) страхового платежу в установлений строк тягне за собою не набрання чинності або дострокове припинення Договору на умовах, зазначених в п.11.1.1 цих Правил.

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

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

7. ПРАВА ТА ОБОВ'ЯЗКИ СТОРІН

7.1. Страхувальник має право:

7.1.1. 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.

7.1.2. Змінювати умови Договору на умовах п.11.6 цих Правил у випадку зміни ступеня ризику або збільшення розміру страхової суми.

7.1.3. Достроково припинити дію Договору на умовах, зазначених в пп.14.1 цих Правил.

7.1.4. 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.

7.1.5. 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.

7.1.6. Якщо це передбачено Договором, на відшкодування судових витрат, якщо з письмової згоди Страховика Страхувальник сам провів врегулювання претензій або позовів щодо третіх осіб.

7.1.8. Оскаржити рішення Страховика про відмову у здійсненні страхового відшкодування або про неповне на думку Страхувальника страхове відшкодування.

7.2. 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.

7.3. Страхувальник зобов'язаний:

7.3.1. Своєчасно та в повному обсязі вносити страхові платежі.

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

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

7.3.4. 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 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.

7.3.5. Негайно, але не пізніше 24-х годин (не враховуючи вихідних та святкових днів) з моменту отримання повідомлення про завдання шкоди життю, здоров'ю або майну третьої особи повідомити про це Страховика.

7.3.6. Вжити необхідних, очевидних, розумних та посильних заходів щодо запобігання та зменшення збитків, які завдано або може бути завдано третім особам.

7.3.7. При пред'явленні майнової претензії або позову про відшкодування збитків, протягом 24-х годин повідомити про це Страховика та передати йому всі документи, що стосуються цієї справи.

7.3.8. Протягом 24-х годин (не враховуючи вихідних та святкових днів) після одержання звістки про страховий випадок (у випадку самостійного повного або часткового ведення судових справ) у письмовому вигляді або телефаксним зв'язком повідомити про це Страховика.

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

7.3.10. У випадку, якщо у нього існує можливість та підстави відмови у задоволенні майнових претензій або зменшення розміру позову, повідомити про це Страховика та вжити всіх необхідних заходів для здійснення цієї можливості, якщо це передбачено Договором.

7.3.11. У випадку, якщо Страховик у зв'язку зі страховим випадком вважатиме за необхідне призначити свого адвоката або іншу уповноважену особу для захисту інтересів як своїх, так і Страхувальника, видати довіреність та інші необхідні документи особам, що призначені Страховиком, якщо це передбачено Договором.

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

7.4. Страховик має право:

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

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

7.4.3. В разі зміни ступеня страхового ризику протягом дії Договору вимагати оформлення доповнення до нього та сплати додаткового страхового платежу.

7.4.4 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'ясовувати причини і обставини страхового випадку.

7.4.5. Відмовити Страхувальнику у виплаті страхового відшкодування у випадках, передбачених в п. 3.6 та в розд. 13 цих Правил, якщо інше не передбачено Договором, та у випадку невиконання або неналежного виконання Страхувальником умов Договору, якщо такі дії стали причиною настання страхового випадку або збільшення розміру збитку Страхувальника внаслідок настання страхового випадку.

7.4.6. Достроково припинити дію Договору, у тому числі у випадку невиконання або неналежного виконання Страхувальником умов Договору.

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

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

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

7.4.10. 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.

7.5. Страховик зобов'язаний:

7.5.1. Ознайомити Страхувальника з умовами та Правилами страхування.

7.5.2. Протягом двох робочих днів, як тільки стане відомо про настання страхового випадку, вжити заходів щодо оформлення всіх необхідних документів для своєчасного здійснення страхового відшкодування Страхувальнику або потерпілій третій особі.

7.5.3. При настанні страхового випадку здійснити виплату страхового відшкодування, а також відшкодувати витрати Страхувальника згідно з п.2.4 цих Правил, якщо це прямо визначено Договором, або відмовити у виплаті страхового відшкодування на умовах, передбачених цими Правилами. Страховик несе майнову відповідальність за несвоєчасне здійснення страхового відшкодування шляхом сплати Страхувальнику або третій особі неустойки (штрафу, пені), розмір якої визначається умовами Договору страхування.

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

7.5.5. За заявою Страхувальника у разі здійснення ним заходів, що зменшили страховий ризик, або збільшення вартості об'єкта переукласти з ним Договір страхування.

7.5.6. 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.

7.6. 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.

8. ДІЇ СТРАХУВАЛЬНИКА ПРИ НАСТАННІ СТРАХОВОГО ВИПАДКУ

8.1. При настанні страхового випадку Страхувальник зобов'язаний:

8.1.1. Протягом 24 годин (не враховуючи вихідних та святкових днів) після одержання звістки про страховий випадок (у випадку самостійного повного або часткового ведення судових справ) у письмовому вигляді або телефаксним зв'язком повідомити про це Страховика.

8.1.2. Надати Страховику всіляке сприяння у судовому та несудовому захисті у випадку пред'явлення Страхувальнику майнової претензії або позову.

8.1.3. У випадку, якщо у нього існує можливість та підстави відмови у задоволенні майнових претензій або зменшення розміру позову, повідомити про це Страховика та вжити всіх необхідних заходів для здійснення цієї можливості.

8.1.4. У випадку, якщо Страховик у зв'язку зі страховим випадком вважатиме за необхідне призначити свого адвоката або іншу уповноважену особу для захисту інтересів як своїх, так і Страхувальників, видати довіреність та інші необхідні документи особам, що призначені Страховиком.

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

9.1. Розмір збитків при врегулюванні претензій у досудовому порядку визначається угодою між Страхувальником та третьою особою, якій було завдано шкоду, за погодженням зі Страховиком. При неможливості знайти взаємоприйнятне рішення, розмір шкоди визначається постановою судових та арбітражних органів.

9.2. 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);
- підтвердження судом правомочності позовних вимог третіх осіб (при розгляді справи судом).

9.3. Документи для здійснення страхового відшкодування подаються Страхувальником протягом 30 робочих днів з моменту настання страхового випадку.

Страхувальник має право на подовження строку подачі документів у випадку особливо складних обставин за згодою із Страховиком.

9.4. Розмір збитку Страхувальника визначається таким чином:

а) в разі звернення потерпілої третьої особи з позовом в судові органи - на підставі рішення суду про розмір збитків, які їй завдано в результаті нанесення шкоди життю, здоров'ю або майну та інших майнових збитків;

б) при відсутності суперечок між третьою особою та Страхувальником розмір збитку визначається останнім за погодженням зі Страховиком на підставі документів, необхідних для розрахунку збитку, в тому числі документів відповідних компетентних органів, висновків експертів та спеціалізованих фірм, діючих на підставі ліцензій (юридичні, аудиторські, консультаційні).

При цьому, розрахунок розміру збитку має проводитись за цінами, які діяли в тому місці, де збитки було завдано, на момент настання страхового випадку або в день винесення судом рішення за вимогою про відшкодування збитків.

9.5. 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.

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

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

9.7. При нанесенні шкоди життю та/або здоров'ю третіх осіб до суми страхового відшкодування включаються та підлягають відшкодуванню:

9.7.1. Витрати на відшкодування втраченого потерпілою третьою особою внаслідок пошкодження здоров'я заробітку (доходу). В цьому разі визначення заробітку (доходу), втраченого внаслідок пошкодження здоров'я, здійснюється згідно з чинним законодавством України.

9.7.2. Витрати, необхідні для відновлення здоров'я потерпілої третьої особи, в т.ч. на лікування, придбання ліків, діагностику, протезування, реабілітацію потерпілого у відповідному закладі охорони здоров'я, сторонній догляд, придбання спеціальних транспортних засобів і т.ін., якщо потерпіла третя особа потребує такої допомоги та не має права на її безкоштовне отримання. Визначення розміру додаткових витрат проводиться Страховиком на підставі документів компетентних органів (медичних закладів, органів соціального забезпечення, МСЕК) стосовно фактів та наслідків нанесення шкоди, а також з урахуванням документів, що офіційно підтверджують понесені витрати.

9.7.3. Частина заробітку (доходу), яку в разі смерті потерпілого втратили непрацездатні особи, які були на його утриманні або які мали право на одержання від нього такого утримання. В цьому разі визначення розміру заробітку (доходу), втраченого внаслідок пошкодження здоров'я, здійснюється згідно з чинним законодавством України.

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

Конкретний порядок визначення розміру заподіяної шкоди (перелік витрат, що підлягають відшкодуванню) при настанні страхового випадку визначається за погодженням сторін зазначається в договорі страхування.

9.8. При нанесенні шкоди майну третіх осіб відшкодуванню підлягають реальні збитки, завдані знищенням та/або пошкодженням майна третіх осіб.

При цьому розмір збитку визначається:

9.8.1. При знищенні або втраті майна - в розмірі його дійсної вартості на день настання страхового випадку.

9.8.2. При пошкодженні майна - в розмірі витрат на його відновлення до стану, у якому майно знаходилося безпосередньо перед настанням страхового випадку.

9.9. При нанесення Страхувальником фінансових збитків розмір збитку визначається в розмірі:

- недоотриманого третьою особою прибутку внаслідок шкоди, заподіяної ним її майну;
- витрат, понесених третьою особою внаслідок зупинки виробництва (на тимчасову оренду обладнання тощо).

10. ПОРЯДОК І УМОВИ ВИПЛАТ СТРАХОВОГО ВІДШКОДУВАННЯ

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

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

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

Страховий акт складається протягом 15 робочих днів з моменту отримання від Страхувальника повного пакету документів на умовах пп.9.2-9.3 цих Правил.

Страховик має право продовжити термін складання акта в разі особливо складних обставин страхового випадку за згодою із Страхувальником, але не довше 6 місяців.

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

10.4. У випадку складних обставин події, що може бути визнано страховим випадком, та затримання терміну подачі необхідного пакету документів або складання страхового акту, Страховик може запропонувати Страхувальнику 3 варіанти взаємовідносин зі Страхувальником, що має бути прямо обумовлено в Договорі, а саме:

10.4.1. Страховик виплачує Страхувальнику частину страхового відшкодування в розмірі до 20% страхової суми, визначеної Договором.

Після остаточного визначення причин, обставин та наслідків страхового випадку, а також – розрахунку суми страхового відшкодування, проводиться його перерахунок, та на основі перерахунку Страховик здійснює виплату страхового відшкодування як різницю між розрахованою сумою страхового відшкодування та вже виплаченим відшкодуванням.

У випадку, якщо виплачена частина страхового відшкодування перевищує розраховану суму страхового відшкодування, Страхувальник зобов'язаний повернути переплачене Страховиком страхове відшкодування на умовах Договору та згідно з чинним законодавством України.

10.4.2. Страхувальник частково разом зі Страховиком ведуть судові справи та врегульовують майнові претензії.

10.4.3. Страхувальник повністю передає повноваження Страховику з врегулювання майнових претензій.

10.5. Остаточний розмір страхового відшкодування визначається на умовах п. 10.4 цих Правил з вирахуванням франшизи, несплачених чергових страхових платежів та сум, отриманих Страхувальником від третіх осіб, винних за рішенням суду в шкоді, заподіяній третім особам, якщо таке рішення було прийнято до моменту врегулювання збитків.

10.6. В разі настання декількох страхових випадків протягом дії Договору, страхова сума за кожним об'єктом страхування згідно з розд.2 цих Правил має кожного разу зменшуватися на суму здійсненого Страховиком страхового відшкодування.

10.7. Страхове відшкодування виплачується у межах обумовлених у пп. 5.2, 5.3 страхових сум згідно з Договором.

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

10.9. Виплата страхового відшкодування може бути відстрочена у випадку неможливості надання Страховику документів, зазначених у пп.9.2 та на умовах п.9.3 цих Правил, на термін, необхідний для повного з'ясування причин, обставин та наслідків страхового випадку, але не більше ніж 6 місяців з моменту настання страхового випадку, якщо інше не обумовлено Договором.

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

11.1. Страховик здійснює виплату страхового відшкодування протягом 7 робочих днів з моменту отримання документів згідно з пп.9.2 та 9.3 цих Правил.

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

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

11.3. Рішення про відмову у виплаті страхового відшкодування приймається Страховиком протягом 15 робочих днів з моменту отримання Страховиком документів згідно з пп.9.2 та 9.3. з подальшим повідомленням про це Страхувальника протягом 2 робочих днів.

12. ПРИЧИНИ ВІДМОВИ У ВИПЛАТІ СТРАХОВОГО ВІДШКОДУВАННЯ

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

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

2) подання Страхувальником свідомо неправдивих відомостей про об'єкт страхування або про факт настання страхового випадку;

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

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

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

12.2. Страховик має право відмовити Страхувальнику у виплаті страхового відшкодування у випадках, передбачених у розд.4 цих Правил.

13. УМОВИ ПРИПИНЕННЯ ДОГОВОРУ СТРАХУВАННЯ

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

1) закінчення строку дії;

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

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

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

5) ліквідації Страховика у порядку, встановленому законодавством України;

6) прийняття судового рішення про визнання Договору недійсним;

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

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

9) в інших випадках, передбачених чинним законодавством України.

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

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

13.4. Сума страхових платежів на умовах пп. 13.2 та 13.3 повертається Страхувальнику. З моменту виплати цієї суми дія Договору припиняється.

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

13.6. Внесення змін в Договір.

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

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

13.6.3. З моменту одержання заяви однієї з сторін до моменту прийняття рішення, яке виходить з пп.13.6.1. і 13.6.2., Договір продовжує діяти на попередніх умовах.

13.7. Недійсність Договору.

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

Відповідно до цього Закону договір страхування визнається недійсним і не підлягає виконанню також у разі:

1) якщо його укладено після страхового випадку;

2) якщо об'єктом договору страхування є майно, яке підлягає конфіскації на підставі судового вироку або рішення, що набуло законної сили.

Договір страхування визнається недійсним у судовому порядку.

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

14. ПОРЯДОК ВИРІШЕННЯ СПОРІВ

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

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

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

15. СТРАХОВІ ТАРИФИ ТА ПЛАТЕЖІ

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

Страхові тарифи обчислюються Страховиком актуарно (математично) на підставі відповідної статистики настання страхових випадків в залежності від ряду чинників (переліку ризиків, що беруться на страхування, професійної діяльності, стажу роботи, дати отримання кваліфікації, загальної кількості робітників та посадових осіб).

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

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

Страховий платіж обчислюється виходячи зі страхових сум, страхових тарифів з урахуванням наданих пільг.

15.4. При укладенні Договору на строк до 1 року страховий платіж сплачується в таких розмірах від річного страхового платежу: за 1 місяць – 25%, 2 місяці – 35%, 3 місяці – 40%, 4 місяці – 50%, 5 місяців – 60%, 6 місяців – 70%, 7 місяців – 75%, 8 місяців – 80%, 9 місяців – 85%, 10 місяців – 90%, 11 місяців – 95%; при цьому неповний місяць приймається за повний місяць. В залежності від ступеню ризику за домовленістю сторін страховий тариф може встановлюватись іншим шляхом.

По договорах страхування, укладених на строк до одного місяця, страховий платіж сплачується в таких розмірах від річного страхового платежу: за 1 день – 5%, але не більше 25% за весь період страхування.

15.5. При укладенні Договору на строк не менше одного року Страхувальнику можуть надаватися пільги. Страхувальникам, які безперервно страхували свою відповідальність та не зверталися протягом строку дії Договору за страховим відшкодуванням (страховою виплатою), при переукладенні Договору на наступний термін надається щорічна знижка зі страхової премії у розмірі 10%, але в цілому не більш 50% страхового платежу.

15.6. Страховий платіж Страхувальник має право вносити готівкою до каси Страховика або шляхом безготівкового перерахунку: резидент України – лише валютою України,

нерезидент – іноземною вільно конвертованою валютою або валютою України у випадках, передбачених чинним законодавством.

15.7. При припиненні дії Договору внаслідок несплати (неповної сплати) суми страхового платежу, визначеного згідно з пп.15.4 та 15.5 цих Правил, Страхувальник може за згодою Страховика відновити Договір на умовах, ним передбачених. Строк страхування при цьому не продовжується. За збиток, який трапився в період з дати припинення дії Договору до моменту його відновлення, Страховик відповідальності не несе.

16. ОСОБЛИВІ УМОВИ

16.1. Порядок внесення змін та доповнень в Правила страхування.

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