

“ЗАТВЕРДЖЕНО”

Голова Правління ЗАТ СК «МЕГА-ПОЛІС»

Чукін Д.А.



«G7» Март 2006 р.

ПРАВИЛА ДОБРОВІЛЬНОГО СТРАХУВАННЯ ВІДПОВІДАЛЬНОСТІ ПЕРЕД ТРЕТИМИ ОСОБАМИ

(крім цивільної відповідальності власників наземного транспорту,
відповідальності власників повітряного транспорту,
відповідальності власників водного транспорту
(включаючи відповідальність перевізника))

(нова редакція)

м. Київ – 2006 р.

1. ОСНОВНІ ТЕРМІНИ. ЗАГАЛЬНІ ПОЛОЖЕННЯ

- 1.1. В цьому пункті наведені терміни, що використовуються в цих Правилах, і значення, в якому їх слід розуміти в контексті цих Правил.
- 1.1.1. **Агрегатний ліміт відповідальності** – гранична сума, в межах якої здійснюється виплата страхового відшкодування по всіх страхових випадках за період дії договору страхування, яка встановлюється за згодою сторін.
- 1.1.2. **Ліміт відповідальності Страховика** – гранична сума, в межах якої здійснюється виплата страхового відшкодування, яка за згодою сторін може встановлюватись по окремому страховому ризику (випадку), на одну третю особу та/або по одній вимозі.
- 1.1.3. **Треті особи** - держава, юридичні особи або громадяни, які не є Страхувальником та його працівниками, а також особами, які входять до складу органів управління Страхувальника, майну, життю та/або здоров'ю яких заподіяно шкоду внаслідок дій або бездіяльності Страхувальника (Застрахованої особи).
- 1.1.4. **Найближчі родичі** - особи, що знаходиться у шлюбі, діти, батьки (включаючи усиновителів та усиновлених), а також батьки осіб, що знаходяться у шлюбі, онуки, брати та сестри або інші особи, на протязі тривалого часу проживаючи з Страхувальником, та які ведуть з ним спільне господарство.
- 1.1.5. **Претензія** - письмова вимога третьої особи до Страхувальника, складена відповідно до вимог чинного законодавства України, про відшкодування шкоди, заподіяної життю, здоров'ю та/або майну внаслідок будь-якої дії або бездіяльності Страхувальника (Застрахованої особи).
- 1.1.6. **Страховий тариф** – ставка страхового платежу з одиниці страхової суми за визначений період страхування.
- 1.1.7. **Страховий платіж** - плата за страхування, яку Страхувальник зобов'язаний внести Страховику згідно з договором страхування.
- 1.1.8. **Страхове відшкодування** – страхова виплата, яка здійснюється Страховиком в межах страхової суми. Страхове відшкодування не може перевищувати розміру прямого збитку, якого зазнав Страхувальник.
- 1.1.9. **Франшиза безумовна** - визначена договором страхування частина збитку, яка не підлягає відшкодуванню Страховиком. Безумовна франшиза вираховується (віднімається) при розрахунку страхового відшкодування по кожному та будь-якому страховому випадку. Розмір безумовної франшизи може визначатися у відсотках від страхової суми або в абсолютній грошовій величині.
- 1.2. Дійсні Правила визначають загальний порядок і умови укладання, виконання, зміни та припинення дії Договорів добровільного страхування відповідальності перед третіми особами (далі по тексту - Договір або Договір страхування) та розроблені відповідно до вимог Закону України "Про страхування" та інших нормативних документів чинного законодавства України.
- 1.3. На підставі цих Правил Закрите акціонерне товариство Страхова компанія "Мега-Поліс" (далі по тексту - Страховик) укладає Договори страхування з юридичними особами та діездатними громадянами (далі по тексту - Страхувальники).
- 1.4. Страхувальники мають право укладати Договори страхування щодо третіх осіб (Застраховані особи) за їх згодою. Застраховані особи можуть набувати прав та обов'язків Страхувальника згідно з умовами Договору страхування. Якщо Страхувальник уклав Договір страхування щодо себе він одночасно є Застрахованою особою.

2. ОБ'ЄКТ СТРАХУВАННЯ

- 2.1. Об'єктом страхування є майнові інтереси Страхувальника (Застрахованої особи), що не суперечать законодавству України і пов'язані з відшкодуванням

- Страхувальником (Застрахованою особою) заподіяної ним шкоди особі або її майну, а також шкоди, заподіяної юридичній особі.
- 2.2. Особа (юридична або фізична), відповідальність якої підлягає страхуванню, повинна бути зазначена в Договорі страхування. Якщо ця особа не визначена Договором страхування, застрахованим вважається відповідальність самого Страхувальника.
- 2.3. Якщо Страхувальником є юридична особа, страхування розповсюджується, якщо інше не передбачено Договором страхування, також на відповідальність:
- 2.3.1. керівників та посадових осіб Страхувальника, але виключно відносно дій, які вони виконують від імені або за дорученням Страхувальника, при умові наявності відповідних спеціальних знань, досвіду та кваліфікації;
- 2.3.2. працівників Страхувальника, але виключно відносно дій, які вони здійснюють при виконанні своїх обов'язків, як працівники Страхувальника, або під керівництвом, контролем або наглядом Страхувальника.
- 2.4. Страховий захист по Договору страхування може розповсюджуватися у відповідності:
- 2.4.1. з вказаною у Договорі страхування формою діяльності Страхувальника;
- 2.4.2. з вказаними у Договорі страхування видами відповідальності перед третіми особами.
- 2.5. Страховик, якщо інше не передбачено Договором страхування, також відшкодовує необхідні та доцільні витрати, але в межах страхової суми (ліміту відповідальності), які Страхувальник несе при настанні страхових випадків:
- 2.5.1. по рятуванню життя та майна третіх осіб, яким внаслідок страхового випадку нанесена шкода;
- 2.5.2. по запобіганню та зменшенню збитків або по розслідуванню обставин настання страхового випадку, визначеню його розміру та по судовому або досудовому захисту Страхувальника, якщо ці витрати викликані страховою подією, яка передбачена Договором страхування;

3. СТРАХОВІ РИЗИКИ. СТРАХОВИЙ ВИПАДОК.

- 3.1. Страховий ризик - певна подія, на випадок якої проводиться страхування і яка має ознаки ймовірності та випадковості настання.
- 3.2. Страховими ризиками за цими Правилами є зазначені в Договорі страхування події, що пов'язані з законною діяльністю Страхувальника та внаслідок яких може бути заподіяна шкода здоров'ю, життю третьої особі або нанесено їй матеріальний збиток, а саме:
- 3.2.1. невиконання або неналежне виконання обов'язків Страхувальника (внаслідок помилки або упущення) перед третьою особою або надання недостовірної, неточної або недостатньої інформації про товар, роботу, послугу, або про їх виробників, продавців, виконавців, про режим їх роботи, сертифікацію, умови виконання робіт, послуг. Перелік договорів, товарів, робіт, послуг повинні бути узгоджені із Страховиком та зазначені в Договорі страхування;
- 3.2.2. події, що пов'язані з майном яким володіє, користується і розпоряджується, приймає для ремонту, на зберігання та інше Страхувальник;
- 3.2.3. події, що пов'язані з виконанням робіт або наданням послуг по укладеним Страхувальником договорам, які узгоджені із Страховиком та зазначені в Договорі страхування;
- 3.2.4. події, внаслідок яких відповідно до законодавства Страхувальник зобов'язаний компенсувати збитки або витрати третіх осіб;
- 3.2.5. події, внаслідок яких відповідно до законодавства Страхувальник зобов'язаний здійснити обов'язкові платежі;
- 3.2.6. інші події, які передбачені Договором страхування.

- 3.3. Договором страхування може бути передбачено страхування від всіх ризиків, в тому числі, які не зазначені в п. 3.2. цих Правил, за виключенням випадків зазначених в Розділі 4 цих Правил, або встановлений конкретний перелік страхових ризиків.
- 3.4. Страховий випадок - подія, передбачена Договором страхування, яка відбулася і з настанням якої виникає обов'язок Страховика здійснити виплату страхового відшкодування Страхувальнику, Застрахованій або третій особі.
- 3.5. Страховий випадок за цими Правилами це одна з наступних подій, яка настала внаслідок виникнення одного чи декількох ризиків, передбачених умовами Договору страхування, в період та на території дії Договору страхування:
- 3.5.1. пред'явлення Страхувальнику третьими особами правомірних майнових претензій, які заявлені згідно з нормами законодавства країни, передбаченої Договором страхування;
- 3.5.2. добровільне визнання Страхувальником, але за попередньою згодою Страховика, свого обов'язку відшкодувати збитки або витрати третіх осіб;
- 3.5.3. набуття чинності рішення суду, згідно якому Страхувальник зобов'язаний відшкодувати збитки або витрати третіх осіб.
- 3.6. Подія, зазначена в п. 3.2. цих Правил, визнається страховим випадком за наявності сукупності таких ознак:
- 3.6.1. Наявності причинно-наслідкового зв'язку між дією або бездіяльністю Страхувальника і заподіяною ним шкодою.
- 3.6.2. Подія призвела до обґрунтованої, доведеної шкоди життю, здоров'ю та/або майну третіх осіб.
- 3.6.3. Пред'явлені третьими особами вимоги про відшкодування завданої Страхувальником шкоди заявлені у відповідності та на підставі норм чинного законодавства, що діють на території дії Договору страхування.
- 3.6.4. Страхувальник винний відповідно до норм чинного законодавства у заподіянні шкоди, завданої подією, що відбулась.
- 3.7. Серія претензій (судових позовів та судових рішень за цими позовами) до Страхувальника у зв'язку з однією і тією ж подією, розглядаються Страховиком як один страховий випадок. При цьому, якщо шкоду заподіяно у різний час, але між нею існує причинний зв'язок, вимоги щодо відшкодування такої шкоди будуть розглядатися в рамках одного страхового випадку.
- 3.8. У випадку нанесення шкоди третім особам внаслідок тривалої або періодичної незахищеності від одного і того ж впливу (вдихання, харчування, використання речовин та інше), шкода вважається нанесеної в момент, якщо інше не передбачено Договором страхування, коли:
- 3.8.1. третя особа вперше звернулась по медичну допомогу у зв'язку з проявами такого впливу (у випадку шкоди нанесеної життю та здоров'ю);
- 3.8.2. шкода стала наявною для третьої особи, в тому числі якщо її причина ще не була з'ясована (у випадку шкоди нанесеної майну).

4. ВИКЛЮЧЕННЯ ІЗ СТРАХОВИХ ВИПАДКІВ ТА ОБМЕЖЕННЯ В СТРАХУВАННІ.

- 4.1. Не вважаються страховим випадком, якщо інше не передбачено Договором страхування, події, що виникли:
- 4.1.1. по причинам, що мали місце або почали діяти до набуття чинності Договором страхування;
- 4.1.2. за межами території дії Договору страхування;
- 4.1.3. внаслідок обставин, про які Страхувальник знов або повинен був знати, але не вжив в усіх від нього залежних заходів для запобігання страхового випадку;

- 4.1.4. внаслідок будь-яких форс – мажорних обставин: війни, бойових дій (незалежно від факту проголошення війни), збройних вторгнень іноземних військ, повстання, революції, путчу, перевороту, змови, військового правління або узурпації влади, громадянської війни, стихійних лих, інших обставин, що, як правило тлумачаться у світовій контрактній практиці як обставини непереборної сили, та які сторона при достатній обачності не могла передбачити або попередити розумними заходами;
 - 4.1.5. внаслідок використання прямого чи не прямого іонізуючого випромінювання або радіоактивного забруднення чи іонізуюче випромінювання (радіоактивне забруднення) стали одним з чинників, що сприяли нанесенню збитків;
 - 4.1.6. внаслідок дії азбесту, діоксіну;
 - 4.1.7. внаслідок противоправних дій Страхувальника (Застрахованої особи) або третьої особи;
 - 4.1.8. внаслідок умисного заподіяння шкоди або навмисних дій будь-яких осіб, спрямованих на виникнення страхового випадку;
 - 4.1.9. внаслідок знаходження Страхувальника (Застрахованої особи) або третьої особи в стані алкогольного, наркотичного, токсичного та іншого сп'яніння або його наслідків;
 - 4.1.10. внаслідок психічних захворювань Страхувальника (Застрахованої особи) або третьої особи або їх наслідків;
 - 4.1.11. внаслідок відсутності у Страхувальника (Застрахованої особи) або третьої особи відповідних посвідчень, ліцензій, сертифікатів, інших документів, а також відповідних спеціальних або професійних знань, досвіду та інше;
 - 4.1.12. внаслідок навмисних дій або грубої необережності Страхувальника (Застрахованої особи) або третьої особи, в тому числі використання товарів (продукції) із заздалегідь відомими Страхувальнику дефектами. До навмисного заподіювання шкоди та грубої необережності прирівнюються дії або бездіяльність, при яких можливе настання збитку чекається з досить великою ймовірністю та свідомо допускається особою, відповідальною за такі дії;
 - 4.1.13. внаслідок неприйняття Страхувальником (Застрахованою особою) заходів по усуненню протягом узгодженого зі Страховиком строку обставин, що значно підвищують ймовірність настання страхового випадку, на необхідність усунення яких вказував Страховик;
 - 4.1.14. внаслідок невиконання Страхувальником (Застрахованою особою) приписів, що були наданні відповідними органами, порушення вимог законів, постанов та інших нормативних актів;
 - 4.1.15. використання, зберігання або перевезення Страхувальником (Застрахованою особою) отруйних, хімічних, біологічно-активних речовин;
 - 4.1.16. внаслідок недотримання Страхувальником (Застрахованою особою), працівниками Страхувальника правил та норм технічної безпеки експлуатації обладнання;
 - 4.1.17. внаслідок протизаконних дій (бездіяльності) державних та інших відповідних органів або їх посадових осіб, в тому числі надання документів, що не відповідають законам або іншим правовим актам.
- 4.2. Не підлягають відшкодуванню, якщо інше не передбачене Договором страхування, збитки по вимогам:
 - 4.2.1. моральної шкоди;
 - 4.2.2. упущеної вигоди;
 - 4.2.3. шрафів, пені та інших стягнень;
 - 4.2.4. про захист честі та гідності, репутації організацій або окремих осіб;
 - 4.2.5. про відшкодування шкоди, пов'язаної з порушенням авторських прав, прав на відкриття, винахід або промисловий зразок, включаючи недозволене використання зареєстрованих торгівельних, фіrmових або товарних знаків,

- символів та найменувань;
- 4.2.6. що не мають прямого причинного зв'язку між діями Страхувальника (Застрахованої особи) та збитками, витратами або іншою шкодою, що нанесена третій особі;
- 4.2.7. що викликані фактами недобросовісної конкуренції;
- 4.2.8. які пред'являються Страхувальником, або особами, відповідальність яких застрахована по одному та тому ж Договору страхування один до одного;
- 4.2.9. найближчих родичів Страхувальника про відшкодування їм шкоди, яка спричинена їм діями Страхувальника.
- 4.2.10. осіб, що працюють у Страхувальника, про відшкодування їм шкоди, що нанесена під час виконання ними обов'язків, що передбачені трудовими договором;
- 4.2.11. про відшкодування шкоди, що перебільшує об'єм та суми відшкодування, передбачених діючим законодавством;
- 4.2.12. про відшкодування шкоди, які заявлені на основі договорів, контрактів, угод, що попередньо не погоджені із Страховиком;
- 4.2.13. пов'язаним з гарантійними або аналогічними зобов'язаннями;
- 4.2.14. про відшкодування шкоди, яка спричинена здоров'ю третіх осіб внаслідок передачі їм Страхувальником будь-якого захворювання;
- 4.2.15. про відшкодування шкоди внаслідок зараження Страхувальником будь-якою хворобою, а також майновим збитком, що виник внаслідок хвороби тварин, птахів, які належать Страхувальнику (Застрахованій особі) або були ним продані, за умови, що він знатав або повинен був знати про таку хворобу;
- 4.2.16. що викликані статусом Страхувальника або його діяльністю як акціонера або засновника;
- 4.2.17. що викликані внаслідок надання Страхувальником (Застрахованій особі) будь-якої послуги професійного характеру;
- 4.2.18. спричиненим безпосередньо:
- товарам (продукції) або їх комплектуючим та складовим частинам, що виготовляються, обробляються, переробляються, поставляються або іншим чином піддаються впливу Страхувальником, його працівниками, за його дорученням або за його рахунок;
 - роботам (послугам), які виконуються Страхувальником, його працівниками, за його дорученням або за його рахунок, якщо причинами збитку є події, що мали місце в процесі застрахованої діяльності Страхувальника (виробництво товарів (продукції), ремонт, перевезення, надання послуг і т.ін.).
- 4.2.19. осіб або організації, які:
- прямо чи не прямо контролюються або управляються Страхувальником;
 - прямо чи не прямо контролюють Страхувальника або управляють їм;
 - відносно яких Страхувальник є компаньйоном або консультантом.
- 4.3. Страховик не несе відповідальності по вимогам, які є інші не передбачене Договором страхування, що прямо або не прямо пов'язаними із такими чинниками:
- 4.3.1. шум, вібрація, звуковий удар чи інші явища подібної природи;
- 4.3.2. електричні чи електромагнітні перешкоди.
- 4.4. У Договорі 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.
- 4.4. окремі виключення із числа перелічених у пп. 4.1.- 4.3. цих Правил можуть бути скасовані за особливих умов, передбачених Договором страхування.

5. ПОРЯДОК ВИЗНАЧЕННЯ СТРАХОВИХ СУМ. ФРАНШИЗА.

- 5.1. Розмір страхової суми визначається за взаємною згодою між Страховиком та Страхувальником при укладанні Договору страхування.
- 5.2. Ліміт відповідальності, вказаний у Договорі страхування, є граничною сумою виплати страхового відшкодування по кожному страховому випадку або по групі страхових випадків. Виплати страхового відшкодування по одному страховому випадку не можуть перевищити величину агрегатного ліміту відповідальності.
- 5.3. Якщо Договором страхування не передбачено інше, вказаний у Договорі страхування агрегатний ліміт відповідальності вважається встановленою в єдиній сумі для всієї шкоди, як життю і здоров'ю, так і майну, а також для інших збитків, якщо їх страхування передбачається Договором.
- 5.4. В Договорі страхування по згоді сторін може встановлюватися ліміт відповідальності на окремі види ризиків, тобто максимальна сума страхового відшкодування по одній страховій події, та по кожному страховому випадку.
- 5.5. За згодою Сторін, якщо це передбачено Договором страхування, по кожному страховому випадку можуть бути встановлені:
 - 5.5.1. Окремі ліміти відповідальності по відшкодуванню:
 - шкоди, заподіяної життю, здоров'ю третіх осіб;
 - шкоди, заподіяної майну третіх осіб.
 - 5.5.2. Ліміт відповідальності по відшкодуванню необхідних та доцільних витрат, понесених Страхувальником внаслідок страхового випадку.
- 5.6. При страхуванні відповідальності за шкоду заподіяну життю та здоров'ю третіх осіб може бути встановлені фіксовані розміри виплат, але в межах страхової суми (лімітів відповідальності), що здійснюються в залежності від ступеня втрати працевдатності третьою особою.
- 5.7. 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.
- 5.8. Протягом строку дії Договору страхування страхова сума (ліміти відповідальності) може бути змінена за згодою сторін.
- 5.9. В Договорі страхування може бути передбачена франшиза (умовна або безумовна) - частина збитків, що не відшкодовується Страховиком згідно Договору страхування, вид та розмір якої визначається за згодою Сторін.
- 5.10. Франшиза може встановлюватися загальна за Договором страхування, за кожним страховим ризиком (випадком) або по кожній вимозі третьої особи.
- 5.11. 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.
- 5.12. Розмір франшизи може встановлюватися за згодою сторін у відсотках від страхової суми, у відсотках від відповідного ліміту або в абсолютній грошовій величині.
- 5.13. Страховик несе відповідальність по Договору страхування в розмірі прямого дійсного збитку, але не вище обумовленої в Договорі страхування страхової суми.
- 5.14. У випадку виплати страхового відшкодування Страховик продовжує нести відповідальність до кінця строку дії Договору в межах різниці між відповідною страхововою сумою (лімітом відповідальності), обумовленою Договором, і сумою виплат страхових відшкодувань по цьому Договору, якщо інше не передбачене Договором страхування.
- 5.15. Якщо страхове відшкодування по Договору виплачено в розмірі страхової суми (агрегатного ліміту відповідальності), то Договір страхування закінчується з моменту розрахунку. В цьому випадку по згоді сторін може укладатися новий Договір страхування.

6. СТРАХОВІ ТАРИФИ, СТРАХОВІ ПЛАТЕЖІ

- 6.1. 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 страхового випадку, прийнятих на страхування ризиків, виду заподіяної шкоди, виду відповідальності Страхувальника та форми його діяльності, від стажу працівників та інших особливих характеристик в залежності від конкретних умов страхування.
- 6.2. Страховий тариф встановлюється в відсотках від страхової суми. Базові страхові тарифи, що застосовуються за цими Правилами, зазначені в Додатку 1 до цих Правил.
- 6.3. Страхові тарифи обчислюються Страховиком актуарно (математично) на підставі відповідної статистики настання страхових випадків. Конкретний розмір страхового тарифу визначається в Договорі страхування за згодою сторін.
- 6.4. Страховий платіж може бути сплачений готівкою в касу Страховика або безготівковим перерахуванням на поточний рахунок Страховика (його представника).
- 6.5. Страхувальники – резиденти згідно з укладеним Договором страхування мають право вносити страхові платежі лише у грошовій одиниці України, а Страхувальник – нерезидент – у іноземній вільно конвертованій валюті або у грошовій одиниці України у випадках, передбачених законодавством України.
- 6.6. Страховий платіж сплачується одноразово або частинами. Конкретні умови та строки сплати страхового платежу встановлюються Договором страхування.
- 6.7. 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 у разі настання страхового випадку буде зменшуватись розмір страхового відшкодування.
- 6.8. 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, наступного за останнім днем оплаченого періоду страхування, якщо інше не передбачено 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 страховогого платежу, якщо інше не передбачено 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. Срок 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 страховогого платежу, дія Договору страхування припиняється з 00 годин дня, наступного за останнім днем оплаченого періоду страхування, якщо інше не передбачено Договором страхування.
- 6.9. При здійсненні виплати страхового відшкодування внаслідок настання страхового випадку за Договором страхування зі сплатою страхового платежу частинами, Страховик має право утримати частку страхового відшкодування у розмірі несплатленого страховогого платежу в рахунок сплати несплатлених Страхувальником

частин страхового платежу за період дії Договору страхування, якщо інше не передбачене Договором страхування.

7. ТЕРМІН ТА МІСЦЕ ДІЇ ДОГОВОРУ СТРАХУВАННЯ.

- 7.1. Строк дії Договору страхування встановлюється за згодою Сторін і зазначається в Договорі страхування.
- 7.2. 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 передбачено Договором страхування.
- 7.3. Дія Договору страхування закінчується о 24 годині дня, вказаного в Договорі страхування як останній день дії Договору страхування, якщо інше не передбачено Договором страхування.
- 7.4. Територія дії Договору страхування визначається при його укладанні і вказується в ньому. Якщо інше не передбачено Договором страхування, Договір страхування діє на території України.

8. ПОРЯДОК УКЛАДАННЯ ДОГОВОРУ СТРАХУВАННЯ.

- 8.1. Для укладання Договору страхування Страхувальник подає Страховику письмову заяву за формою, встановленою Страховиком, або іншим чином заявляє про свій намір укласти Договір страхування.
- 8.2. Подання заяви на страхування не зобов'язує жодну із сторін укладати Договір страхування. Однак, якщо Договір страхування буде укладено, всі відомості щодо об'єкту страхування, які були наведені в заявлі на страхування, формують основні дані укладеного Договору. Страхувальник несе відповідальність за достовірність наданих ним даних.
- 8.3. При укладанні Договору страхування Страхувальник зобов'язаний повідомити Страховика про всі відомі Страхувальнику обставини, які мають істотне значення для визначення ймовірності настання страхового випадку та розміру можливих збитків.
- 8.4. На підставі даних, отриманих від Страхувальника, Страховик приймає рішення про укладання Договору страхування. Договір страхування укладається шляхом його підписання сторонами.
- 8.5. Факт укладання Договору страхування може посвідчуватися страховим свідоцтвом (полісом, сертифікатом), що є формою Договору страхування.

9. УМОВИ ПРИПИНЕННЯ ДІЇ ДОГОВОРУ СТРАХУВАННЯ.

- 9.1. Дія Договору страхування припиняється та Договір втрачає чинність за згодою сторін, а також у разі:
 - 9.1.1. закінчення строку дії Договору страхування;
 - 9.1.2. виконання Страховиком зобов'язань перед Страхувальником у повному обсязі;
 - 9.1.3. несплати Страхувальником страхових платежів у встановлені Договором строки. При цьому Договір вважається достроково припиненим у випадку, якщо перший (або черговий) страховий платеж не був сплачений за письмовою вимогою Страховика протягом десяти робочих днів з дня пред'явлення такої вимоги Страхувальнику, якщо інше не передбачено умовами Договору;
 - 9.1.4. ліквідації Страхувальника - юридичної особи або смерті страхувальника-громадянина чи втрати ним діездатності, за винятком випадків, передбачених законодавством України;
 - 9.1.5. ліквідації Страховика у порядку, встановленому законодавством України;
 - 9.1.6. прийняття судового рішення про визнання Договору страхування недійсним;

- 9.1.7. в інших випадках, передбачених законодавством України.
- 9.2. Дію Договору страхування може бути достроково припинено за вимогою Страхувальника або Страховика, якщо це передбачено умовами Договору страхування.
- 9.3. Про намір достроково припинити дію Договору страхування будь-яка сторона зобов'язана повідомити іншу не пізніше як за 30 календарних днів до дати припинення дії Договору страхування, якщо інше ним не передбачено.
- 9.4. У разі дострокового припинення дії Договору страхування за вимогою Страхувальника Страховик повертає йому страхові платежі за період, що залишився до закінчення дії Договору, з відрахуванням нормативних витрат на ведення справи, визначених при розрахунку страхового тарифу, фактичних виплат страхових відшкодувань, що були здійснені за цим Договором страхування.
- 9.5. Якщо вимога Страхувальника обумовлена порушенням Страховиком умов Договору страхування, то останній повертає Страхувальному сплачені ним страхові платежі повністю.
- 9.6. У разі дострокового припинення Договору страхування за вимогою Страховика Страхувальному повертаються повністю сплачені ним страхові платежі.
- 9.7. Якщо вимога Страховика обумовлена невиконанням Страхувальним 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 страхових відшкодувань, що були здійснені за цим Договором страхування.
- 9.8. Не допускається повернення коштів готівкою, якщо платежі було здійснено в безготівковій формі за умови дострокового припинення Договору страхування.

10. ПРАВА І ОБОВ'ЯЗКИ СТОРІН.

- 10.1. Страхувальник має право:
 - 10.1.1. на виплату страхового відшкодування при настанні страхового випадку на умовах цих Правил та Договору страхування;
 - 10.1.2. на зміну умов Договору страхування та на деструктивне припинення дії Договору страхування на умовах, передбачених цими Правилами та Договором страхування.
 - 10.1.3. залучити за свій рахунок аварійного комісара до розслідування обставин страхового випадку, ознайомити його з усіма обставинами страхового випадку, надати всі необхідні матеріальні докази та документи;
 - 10.1.4. у випадку втрати Договору страхування у період його дії звернутися до Страховика з письмовою заявою на видачу його дубліката.
- 10.2. Страхувальник зобов'язаний:
 - 10.2.1. своєчасно вносити страхові платежі;
 - 10.2.2. при укладанні Договору страхування надати інформацію Страховикові про всі відомі йому обставини, що мають істотне значення для оцінки страхового ризику, і надалі інформувати його про будь-яку зміну страхового ризику;
 - 10.2.3. повідомити Страховика про інші діючі договори страхування щодо цього об'єкта страхування;
 - 10.2.4. вживати заходів щодо запобігання та зменшення збитків, завданих внаслідок настання страхового випадку;
 - 10.2.5. повідомити Страховика про настання страхового випадку в строк, зазначений в п. 11.1. цих Правил, і діяти відповідно до Розділу 11 цих Правил, якщо інше не передбачено Договором страхування;
 - 10.2.6. повідомити Страховика в письмовій формі і одержати від нього письмову згоду на продовження Договору страхування в разі, якщо протягом терміну дії Договору страхування сталися які-небудь зміни в обставинах чи характері ризиків. Страховик має право встановити додатковий страховий платіж за таку зміну ризику. Повідомлення про зміни, що відбулися, має бути відправлено Страховику негайно,

- але не пізніше трьох робочих днів з моменту настання такої зміни, якщо інше не передбачене Договором страхування;
- 10.2.7. у випадку розгляду в судовому порядку обставин, пов'язаних зі страховим випадком, залучити Страховика до участі у судовому провадженні як повноважного представника;
- 10.2.8. при настанні збитків внаслідок прямої або опосередкованої вини інших осіб передати Страховику право вимоги до винних осіб згідно з Договором страхування та в установленому законодавством України порядку.
- 10.3. Страховик має право:
- 10.3.1. отримувати від Страхувальника інформацію, яка має відношення до Договору страхування;
- 10.3.2. 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 дії Договору страхування;
- 10.3.3. при наявності сумнівів в обґрунтованні законності виплати страхового відшкодування, відсторочити її до отримання інформації від відповідних органів;
- 10.3.4. залучити за свій рахунок аварійного комісара до розслідування обставин страховогого випадку, ознайомити його з усіма обставинами страховогого випадку, надати всі необхідні матеріальні докази та документи;
- 10.3.5. у випадку підвищення ступеня ризику щодо об'єкту страхування запропонувати Страхувальнику внести зміни в Договір страхування, включаючи сплату додаткового страховогого платежу або припинити дію Договору страхування після відмови Страхувальника на умовах, передбачених цими Правилами та договором страхування;
- 10.3.6. самостійно з'ясовувати причини та обставини страховогого випадку, вимагати від Страхувальника інформацію, необхідну для встановлення факту та обставин страховогого випадку або розміру страховогого відшкодування включаючи, інформацію, що є комерційною таємницею.
- 10.3.7. при необхідності робити запити про відомості, пов'язані з страховим випадком, в правоохоронні органи, банки, медичні заклади та інші підприємства і відомства, які володіють інформацією про обставини страховогого випадку;
- 10.3.8. за власним розсудом призначати або наймати сюрвейєрів, експертів, адвокатів та інших осіб для ведення справ або урегулювання збитків;
- 10.3.9. брати на себе та здійснювати від імені Страхувальника захист по будь-якій вимозі щодо відшкодування шкоди (збитку) іншим особам або її врегулювання, представляти інтереси Страхувальника в судових органах, визначати процедуру врегулювання будь-яких вимог (претензій) на свій розсуд. Це право не є підставою для зміни або розширення відповідальності або зобов'язань Страховика по Договору страхування;
- 10.3.10. при виплаті страховогого відшкодування утримати зі Страхувальника неоплачену частину страховогого платежу, якщо це передбачено умовами Договору страхування;
- 10.3.11. відмовити у виплаті страхового відшкодування у випадках, передбачених цими Правилами та Договором страхування;
- 10.3.12. ініціювати внесення змін до умов Договору страхування та на досркове припинення дії Договору страхування на умовах, передбачених цими Правилами;
- 10.3.13. відсторочити виплату страховогого відшкодування на умовах, передбачених цими Правилами та Договором страхування;
- 10.3.14. вимагати повернення страховогого відшкодування, що вже виплачено Страхувальнику за відповідних обставин, передбачених чинним законодавством

України або умовами цих Правил.

- 10.4. Якщо Страхувальник не співпрацює в здійсненні прав Страховика, передбачених в цих Правил або не виконує його розпоряджень або рекомендацій, Страховик має право відхилити вимогу на отримання страхового відшкодування або зменшити його розмір, якщо інше не передбачено Договором страхування.
- 10.5. Страховик зобов'язаний:
- 10.5.1. ознайомити Страхувальника з умовами та Правилами страхування;
 - 10.5.2. протягом двох робочих днів, як тільки стане відомо про настання страхового випадку, вжити заходів щодо оформлення всіх необхідних документів для своєчасного здійснення 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. при настанні страхового випадку здійснити виплату страхового відшкодування у строк, зазначений в п.13.1. цих Правил. Страховик несе майнову відповідальність за несвоєчасне здійснення виплати страхового відшкодування шляхом сплати неустойки (штрафу, пені), розмір якої визначається умовами Договору страхування;
 - 10.5.5. у випадку відмови у виплаті страхового відшкодування письмово сповістити Страхувальника з мотивованим обґрунтуванням причин відмови;
 - 10.5.6. відшкодувати витрати, понесені Страхувальником при настанні страхового випадку щодо запобігання або зменшення збитків, якщо це передбачено умовами Договору;
 - 10.5.7. тримати в таємниці відомості про Страхувальника та його майновий стан за винятком випадків, передбачених законодавством України.
- 10.6. Умовами Договору страхування можуть бути передбачені також інші права та обов'язки Сторін, які не суперечать чинному законодавству України.
- 10.7. Страхувальник не має права без письмової згоди Страховика передавати будь-якої особі свої права та обов'язки, що витикають із Договору страхування.

11. ДІЇ СТРАХУВАЛЬНИКА (ЗАСТРАХОВАНОЇ ОСОБИ) ПРИ НАСТАННІ СТРАХОВОГО ВИПАДКУ.

- 11.1. У разі виникнення події, що може привести до страхового випадку, передбаченого Договором страхування, Страхувальник (Застрахована особа) повинен негайно, але не пізніше 48 годин, якщо інше не передбачено Договором страхування, звернутися до Страховика або до уповноваженої Страховиком особи, інформувати його про факт та обставини події, яка може стати підставою для подання вимоги третьою особою, отримати та виконувати його рекомендації щодо своїх подальших дій.
- 11.2. Страхувальник та його представники повинні у всьому співпрацювати із Страховиком або з його представниками. Якщо Страхувальник або його представники за будь-яких обставин не будуть співпрацювати з Страховиком, тоді Страховик має право відмовити в виплаті страхового відшкодування.
- 11.3. Зберігати незмінними всі записи і документи, а також майно, місце події, оточуючі предмети і т. ін., які будь-яким чином пов'язані з подією, яка може стати підставою для подання вимоги, до їх огляду представником Страховика, за винятком випадків, коли зміна стану місця настання події, пошкодженого майна, оточуючих предметів і т. ін. здійснюється на вимогу державних або інших органів, в компетенції яких знаходяться такі події, а також, виходячи із міркувань безпеки і

- зменшення розмірів збитків або через 5 (п'ять) діб, якщо інший строк не передбачений Договором страхування, з дня повідомлення Страховика про настання подій, яка може бути визнана страховим випадком.
- 11.4. При настанні страхового випадку Страхувальник або його представник зобов'язаний прийняти всі можливі заходи по запобіганню і зменшенню розміру збитків.
- 11.5. Якщо Страхувальник навмисно не вживав розумних та посильних заходів, щоб зменшити збитки, Страховик має право відмовити у виплаті відшкодування в частині збитку, що виникла внаслідок неприйняття зазначених заходів.
- 11.6. Витрати Страхувальника по зменшенню збитків, які повинні бути відшкодовані Страховиком, якщо вони були необхідні або зроблені для виконання вказівок Страховика, повинні бути відшкодовані Страховиком, якщо це передбачено Договором страхування, навіть якщо відповідні заходи виявилися невдалими.
- 11.7. При настанні страхового випадку Страхувальник також зобов'язаний:
- 11.7.1. негайно повідомляти Страховика, не залежно від заяви про страховий випадок, якщо відповідними органами проводиться розслідування, порушується кримінальна справа, здійснюється арешт, виносиється рішення про стягнення штрафів або відшкодування шкоди;
- 11.7.2. негайно повідомляти Страховика, не залежно від заяви про страховий випадок, про усі вимоги, що пред'являються до нього, в тому числі в судовому порядку;
- 11.7.3. виконувати всі необхідні заходи для запобігання і усунення причин, які можуть взвикати додатковий збиток;
- 11.7.4. негайно, але не пізніше 24 годин з моменту як стало відомо про страховий випадок, заявити про це в компетентні органи;
- 11.7.5. подати Страховику письмову заяву встановленої форми про настання страхового випадку з зазначенням його обставин;
- 11.7.6. представити Страховику всю необхідну інформацію про збиток, що відбувся, а також документи для встановлення факту страхового випадку і розміру збитку. Якщо такої інформації і документів у нього немає, сприяти Страховику в їх одержанні;
- 11.7.7. представити Страховику можливість проводити огляд і обстеження місця настання страхового випадку, розслідування у відношенні причин і розміру збитку, інших обставин настання страхового випадку;
- 11.7.8. повідомити Страховику про пред'явлення до нього претензії або позову з боку третіх осіб. За вимогою Страховика надати йому права на одержання записів, документації та іншої інформації, пов'язаної з вимогою та страховим випадком, внаслідок якого настає обов'язок Страховика здійснити виплату страхового відшкодування згідно з Договором страхування;
- 11.7.9. не визнавати своєї відповідальності без письмової згоди Страховика;
- 11.7.10. не виплачувати відшкодування, не визнавати частково або цілком вимоги, які пред'являються йому в зв'язку з нанесенням шкоди, заподіянням збитків третім особам, а також не приймати на себе будь-яких прямих або непрямих обов'язків з урегулювання таких вимог без згоди Страховика;
- 11.7.11. при створенні комісії включити у її склад представника Страховика, що буде мати право доступу до матеріалів комісії та можливість на місці оцінити збитки;
- 11.7.12. у випадку, якщо у Страхувальника виявиться можливість вимагати припинення або зменшення розмірів відшкодування – повідомити по це Страховика та прийняти всі доступні заходи по припиненню або зменшенню розмірів цих виплат.
- 11.8. Умовами Договору страхування можуть бути передбачені також інші обов'язки Страхувальника при настанні страхового випадку.

12. ПОРЯДОК І УМОВИ ВИПЛАТ СТРАХОВИХ ВІДШКОДУВАНЬ ТА

ПЕРЕЛІК ДОКУМЕНТІВ, ЩО ПІДТВЕРДЖУЮТЬ НАСТАННЯ СТРАХОВОГО ВИПАДКУ ТА РОЗМІР ЗБИТКІВ

- 12.1. Виплата страхового відшкодування проводиться Страховиком згідно з Договором страхування на підставі заяви Страхувальника (його правонаступника або третіх осіб, визначених Договором страхування) і страхового акта, який складається Страховиком або уповноваженою ним особою у формі, що визначається Страховиком.
- 12.2. Всі видатки, які Страхувальник несе при настанні страхового випадку (по рятуванню, захисту, розшуку, розслідуванню тощо), спочатку здійснюються Страхувальником, а потім відшкодовуються Страховиком, якщо інше не узgodжено Сторонами.
- 12.3. Страховик здійснює виплату страхового відшкодування Страхувальнику після представлення останнім Страховику документів, які підтверджують факт самостійної компенсації Страхувальником заподіянного збитку третім особам, якщо інше не передбачено Договором страхування або не узгоджено Сторонами при настанні страхового випадку.
- 12.4. Для отримання страхового відшкодування Страхувальник повинен документально довести:
- наявність страхового випадку, передбаченого Договором страхування;
 - наявність своїй відповідальності за збитки та витрати третіх осіб або по вимогам, що пред'являються до нього;
 - розмір заподіяної шкоди внаслідок настання страхового випадку;
 - розмір витрат, понесених для запобігання та зменшення збитків внаслідок настання страхового випадку.
- 12.5. Основними документами вважаються:
- заява Страхувальника про настання страхового випадку;
 - оригінал Договору страхування, що належить Страхувальнику;
 - висновок про страховий випадок, який містить причини і наслідки страхового випадку;
 - копій вимог (претензій, позовів), які пред'ялено на цей час Страхувальнику в зв'язку з подією, що сталася;
 - рішення суду або інший документ, який містить розміри сум, які підлягають відшкодуванню в зв'язку з настанням страхового випадку, який включається в обсяг відповідальності Страховика за Договором страхування,
 - документи (довідки, протоколи, акти експертизи тощо) компетентних органів (міліції, пожежної охорони, органів влади, аварійних служб, медичних установ і т. ін.) щодо завданої третім особам шкоди із зазначенням причин страхового випадку;
 - документи, які підтверджують здійснені Страхувальником внаслідок настання страхового випадку виплати;
 - документи, які підтверджують понесені Страхувальником внаслідок настання страхового випадку збитки;
 - документи, що підтверджують факт оплати вимоги, у випадку самостійної компенсації Страхувальником заподіяної шкоди третім особам за умови письмової згоди на це Страховика;
 - інші документи або відомості на запит Страховика, враховуючи особливості конкретного страхового випадку, що необхідні для з'ясування обставин та причин страхового випадку, визначення розміру збитків. В цьому випадку, Страховик має право продовжити термін надання таких документів, якщо інше не передбачено Договором страхування.

Неподання таких документів дає Страховику право відмовити у виплаті страхового відшкодування або відсторочити виплату страхового відшкодування в

частині збитку, що не підтверджена такими документами.

12.6. 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.

12.7. Страхувальник, Страховик і третя особа можуть узгодити позасудове врегулювання вимог та здійснення виплати страхового відшкодування по ним при наявності необхідних та достатніх документів, що підтверджують факт, характер, причину страхового випадку, розмір вимоги, а також підписаного Страховиком, Страхувальником та третьою особою акту про врегулювання вимоги.

12.8. Сума страхового відшкодування визначається в залежності від виду шкоди, заподіяною третьої особі, відповідно наступним:

12.8.1. при нанесенні шкоди життю та здоров'ю третьої особи:

а) на підставі наступних збитків:

- заробіток (дохід), який втратила третя особа внаслідок постійної або тимчасової втрати працездатності, протягом всього терміну втрати працездатності;
- 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;
- частина заробітку, яку в випадку смерті третьої особи втратили непрацездатні особи, що знаходяться на утриманні або мали право на утримання від третьої особи за період, що визначається згідно законодавства країни, на території якої мало місце нанесення шкоди;
- витрати на поховання в випадку смерті третьої особи;

б) на підставі довідки медичного закладу або відповідно до висновку медико-соціальної експертної комісії, в залежності від ступеню втрати працездатності, в відсотках від страхової суми (ліміту відповідальності), вказаної для цього страхового випадку;

в) на підставі довідки медичного закладу, в відсотках від страхової суми (ліміту відповідальності), вказаної для цього страхового випадку, або в узгодженному при укладенні Договору страхування грошовому розмірі за кожен день непрацездатності третьої особи, починаючи з дня, який є наступним за зазначенним в Договорі страхування мінімальним строком тимчасової втрати працездатності, але не більше максимального строку тимчасової втрати працездатності, зазначеного в Договорі

г) на підставі довідки медичного закладу, в розмірі узгоджених при укладенні Договору страхування відсотків від страхової суми (ліміту відповідальності), вказаної для випадків смерті або інвалідності третьої особи, якщо для цих випадків передбачена єдина страхова сума. В цьому випадку при призначенні третьій особі більш високої групи інвалідності, страхова виплата здійснюється з урахуванням раніше здійснених виплат в зв'язку зі страховим випадком, але не більше страхової суми, вказаної для цієї групи страхових випадків.

д) необхідні та доцільні витрати на заходи по попередньому з'ясуванню обставин та ступені провини Страхувальника;

е) необхідні та доцільні витрати по веденню справи в суді;

ж) необхідні та доцільні витрати по рятуванню життя осіб, яким внаслідок страхового випадку нанесена шкода;

12.8.2. при нанесенні шкоди майну третьої особи:

а) в розмірі вартості майна на дату настання страхового випадку, але не більше вартості

майна за відрахуванням вартості вузлів, деталей та устаткування, що придатні для подальшого використання або реалізації, в таких випадках:

- при повній фактичній загибелі майна - майно повністю знищено або безповоротно загублено;
- при повній конструктивній загибелі майна - відновлення або ремонт майна економічно недоцільні. Повна конструктивна загибель майна визнається в випадку, якщо загальна сума видатків по усуненню наслідків страхового випадку становитиме не менше 75 % вартості майна, якщо в Договорі не зазначено інше.

б) в розмірі витрат на відновлення майна згідно з кошторисом, який складено експертом Страховика і погоджено з Страхувальником та третьою особою.

Витрати на відновлення включають:

- розумні і доцільні витрати по рятуванню майна, якщо інше не передбачено Договором страхування;
- вартість демонтажу, якщо інше не передбачено Договором страхування;
- вартість ремонту по тарифам на дату страхового випадку, який необхідний для приведення майна в той стан, в якому воно знаходилося на момент страхового випадку, причому вартість усунення пошкоджень окремих частин відшкодовується з урахуванням зносу, якщо інше не передбачене Договором страхування. Якщо виконується заміна пошкоджених частин незалежно від того, чи був можливим їх ремонт без загрози безпеки експлуатації майна, Страховик відшкодує вартість ремонту цих частин, але не вище вартості їх заміни, якщо інше не передбачене Договором страхування;
- витрати на матеріали і запасні частини, які необхідні для ремонту, по цінам на дату страхового випадку, якщо інше не передбачене Договором страхування;
- витрати на транспортування матеріалів до місця проведення ремонтних робіт.

Витрати на відновлення не включають, якщо інше не передбачене Договором страхування:

- витрати, пов'язані із зміною та/або покращанням майна;
- витрати, пов'язані з тимчасовим (допоміжним) ремонтом майна;
- витрати по профілактичному ремонту і обслуговуванню обладнання, а також інші витрати, виконані незалежно від факту настання страхового випадку.

Додаткові витрати, які викликані терміновістю проведення робіт, удосконаленням або зміною попереднього стану майна та інші, що не обумовлені даним страховим випадком, при визначені розміру відшкодування до уваги не приймаються.

в) необхідні та доцільні витрати на заходи по попередньому з'ясуванню обставин та ступені провини Страхувальника;

г) необхідні та доцільні витрати по веденню справи в суді;

д) необхідні та доцільні витрати по рятуванню майна осіб, яким внаслідок страхового випадку нанесена шкода;

12.9. Страховик виплачує Страхувальнику або третім особам (потерпілим) відшкодування у розмірі шкоди, заподіяної третім особам у міру надходження кожної заявленої Страхувальнику вимоги, що покривається Договором страхування та при наявності причинно-наслідкового зв'язку між дією (бездіяльністю) Страхувальника і заподіяною ним шкоди. Надалі Страховик не несе ніякої відповідальності щодо цієї вимоги.

12.10. У випадку нанесення шкоди кільком особам на суму, що перевищує розмір страхової суми (ліміту відповідальності), виплата відшкодування за шкоду кожній третій особі здійснюється в межах страхової суми (ліміту відповідальності) пропорційно загальної шкоди, що нанесена кожній особі, якщо інше не передбачено Договором страхування або не узгоджено сторонами після страхового випадку.

- 12.11. Виплата страхового відшкодування здійснюється в межах страхової суми (відповідного ліміту відповідальності) з вирахуванням обумовленої в Договорі страхування франшизи, а також сум, одержаних Страхувальником від інших осіб, які відповідальні перед Страхувальником у зв'язку із страховим випадком. Якщо відшкодування від цих осіб отримано Страхувальником після одержання від Страховика страхового відшкодування, то сума, що перевищує франшизу, повинна бути повернена Страхувальником Страховику протягом п'яти робочих днів з моменту отримання відшкодування від цих осіб Страхувальником, якщо інше не передбачено Договором страхування.
- 12.12. Страхувальник зобов'язаний при одержанні страхового відшкодування передати Страховику усі наявні документи і докази і виконати усі формальності, необхідні для здійснення права вимоги до осіб, які відповідальні перед Страхувальником у зв'язку із страховим випадком. Якщо Страхувальник відмовляється від свого права вимоги або здійснення цього права виявиться по його провині не можливим (пропуск строків на заяву претензій і т.п.), то Страховик в відповідному розмірі звільняється від обов'язків виплати страхового відшкодування. Передача прав вимоги Страховику з боку Страхувальника не звільняє останнього від прийняття всіх можливих заходів по зменшенню збитку.
- 12.13. Сума страхових відшкодувань за одним або декількома страховими випадками не може бути більше відповідної страхової суми та/або ліміту відповідальності Страховика за Договором страхування.
- 12.14. З страхового відшкодування утримується не внесена suma страхового платежу, для якого встановлена розстрочка, якщо інше не передбачено Договором страхування.
- 12.15. Якщо в момент, коли настав страховий випадок, по відношенню до Страхувальника діяли інші договори добровільного страхування відповідальності перед третіми особами стосовно того ж об'єкту страхування і того ж ризику, що застрахований за Договором страхування, укладеним на підставі цих Правил, Страховик виплачує відшкодування пропорційно його відповідальності в загальній відповідальності всіх страховиків. При цьому загальна suma страхового відшкодування, виплачена усіма Страховиками Страхувальнику, не може перевищувати обсягу збитків, який фактично завданий Страхувальнику.
- 12.16. Страхувальник зобов'язаний повернути Страховику отримане страхове відшкодування (або його відповідну частину), якщо протягом передбачених законодавством України термінів позовної давності виявиться така обставина, що за законом або за цими Правилами повністю або частково позбавляє Страхувальника права на страхове відшкодування.

13. СТРОКИ ПРИЙНЯТТЯ РІШЕННЯ ПРО ВИПЛАТУ АБО ВІДМОВУ У ВИПЛАТІ СТРАХОВОГО ВІДШКОДУВАННЯ.

- 13.1. Страховик приймає рішення і здійснює виплати страхових відшкодувань протягом 30 календарних днів з дня подачі йому документів, які підтверджують факт настання страхового випадку, залишаючи за собою право затримувати виплати в разі особливо складних обставин страхового випадку за згодою з особою, якій потрібно зробити виплату, якщо інше не передбачено умовами Договору страхування.
- 13.2. Страховик має право відсторочити виплату страхового відшкодування, але на строк не більше трьох місяців, якщо інше не передбачено умовами Договору страхування, у випадку, коли:
- 13.2.1. він має суттєві підстави для сумнівів в обґрунтуванні законності виплати страхового відшкодування - до отримання 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);
- 13.2.2. відповідними органами внутрішніх справ порушена кримінальна справа проти Страхувальника або уповноважених ним осіб, виконується розслідування обставин, які привели до настання страхового випадку - до закінчення досудового слідства.
- 13.3. Страховик має право відмовити у виплаті страхового відшкодування в випадках, коли:
- 13.3.1. Страхувальником або третьою особою, що постраждала, вчинені навмисні дії 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 третьої особи, встановлюється відповідно до чинного законодавства України;
- 13.3.2. Страхувальник - громадянин або третя особа, що постраждала, вчинив умисний злочин, що призвів до страхового випадку;
- 13.3.3. Страхувальник подав свідомо неправдиві відомості про об'єкт страхування або про факт настання страхового випадку;
- 13.3.4. Страхувальник несвоєчасно повідомив про настання страхового випадку без поважних на це причин або створив Страховикові перешкоди у визначені обставин, характеру та розміру збитків;
- 13.3.5. Страхувальник не усунув, протягом узгодженого з Страховиком терміну, обставин, які помітно підвищують ступінь ризику, про необхідність ліквідації яких Страховик сповіщав Страхувальному, якщо це передбачено Договором страхування;
- 13.3.6. отримання Страхувальником повного відшкодування збитків від особи, винної у їх заподіянні;
- 13.3.7. невиконання Страхувальником будь-якого із зобов'язань, що вказані у Договорі страхування;
- 13.3.8. ненадання Страхувальником документів, зазначених у п.12.5. цих Правил.
- 13.3.9. в інших випадках, які передбачені законодавством України.
- 13.4. Умовами Договору страхування можуть бути передбачені інші підстави для відмови у здійсненні виплат страхового відшкодування, якщо це не суперечить законодавству України.
- 13.5. Рішення про відмову у виплаті страхових відшкодувань приймається Страховиком в строк, не більший ніж 30 календарних днів, якщо інше не обумовлене Договором страхування, з дня представлення Страхувальному необхідних документів і відомостей про обставини настання страхового випадку, і в цей же строк повідомляється Страхувальному в письмовій формі з обґрунтуванням причин відмови.

14. ПОРЯДОК ВИРІШЕННЯ СПОРІВ.

- 14.1. Суперечки, пов'язані із страхуванням, вирішуються в порядку, передбаченому чинним законодавством України.
- 14.2. Позов по вимогам, які витікають із Договору страхування може бути пред'явлений Сторонами в термін, передбачений чинним законодавством України.

**Додаток 1 до Правил добровільного страхування
відповідальності перед третіми особами
(нова редакція)**
«07 » листопада 2006 р.

**СТРАХОВІ ТАРИФИ ДО ПРАВИЛ ДОБРОВІЛЬНОГО
СТРАХУВАННЯ ВІДПОВІДАЛЬНОСТІ
ПЕРЕД ТРЕТИМИ ОСОБАМИ**

Страховий річний тариф у процентах від страхової суми вираховується за формулою $T=K \cdot K_1 \cdot K_2 \cdot K_3 \cdot K_4 \cdot K_5 \cdot K_6 \cdot K_7$, де K – базовий тариф, який залежить від страхових випадків, а $K_1, K_2, K_3, K_4, K_5, K_6, K_7$ поправочні коефіцієнти, наведені нижче.

Коефіцієнт K – базовий страховий тариф, в залежності від страхових випадків	
СТРАХОВІ ВИПАДКИ	K
пред'явлення Страхувальнику третьими особами правомірних майнових претензій	1,00
добровільне визнання Страхувальником, але за попередньою згодою Страховика, свого обов'язку відшкодувати збитки або витрати третіх осіб	2,50
набуття чинності рішення суду, згідно якому Страхувальник зобов'язаний відшкодувати збитки або витрати третіх осіб	1,50

Коефіцієнт K_1 – поправочний коефіцієнт в залежності від видів заподіяної шкоди	
ШКОДА	K_1
шкода здоров'ю чи життю третьої особи	1,3
шкода майну третьої особи	2,3

Коефіцієнт K_2 – поправочний коефіцієнт.	
РИЗИКИ	K_2
Всі ризики	1,00
невиконання або неналежне виконання обов'язків Страхувальника (внаслідок помилки або упущення) перед третьою особою або надання недостовірної, неточної або недостатньої інформації про товар, роботу, послугу, або про їх виробників, продавців, виконавців, про режим їх роботи, сертифікацію, умови виконання робіт, послуг. Перелік договорів, товарів, робіт, послуг повинні бути узгоджені із Страховиком та зазначені в Договорі страхування;	0,50
події, що пов'язані з майном яким володіє, користується і розпоряджується, приймає для ремонту, на зберігання та інше Страхувальник;	0,10
події, що пов'язані з виконанням робіт або наданням послуг по укладеним Страхувальником договорам, які узгоджені із Страховиком та зазначені в Договорі страхування;	0,50
події, які передбачені Договором страхування та внаслідок яких відповідно до законодавства Страхувальник зобов'язаний компенсувати збитки або витрати третіх осіб;	0,20
події, які передбачені Договором страхування та внаслідок яких відповідно до законодавства Страхувальник зобов'язаний здійснити обов'язкові платежі;	0,30
інші події, які передбачені Договором страхування	0,50

Коефіцієнт К3 - поправочний коефіцієнт.

Вираховується при включені в Договір страхування умов, зазначених в п. 2.5. Правил страхування.

УМОВИ	К3
Необхідні та доцільні витрати по рятуванню життя та майна осіб, яким внаслідок страхового випадку нанесена шкода	1,10
Необхідні та доцільні витрати по запобіганню та зменшенню збитків або по розслідуванню обставин настання страхового випадку, визначеню його розміру та по судовому або досудовому захисту Страхувальника, якщо ці витрати викликані страхововою подією, яка передбачена Договором страхування	1,05

Коефіцієнт К4 - поправочний коефіцієнт.

Вираховується експертним шляхом в залежності від виду відповідальності Страхувальника та форми його діяльності в межах від 0,5 до 3,0.

Коефіцієнт К5 – поправочний коефіцієнт

Вираховується експертним шляхом в залежності від кількості місць страхування та розміру страхової суми і території та часу страхування в межах від 0,5 до 3,0.

Коефіцієнт К6 – поправочний коефіцієнт

Вираховується експертним шляхом в залежності від стажу працівників та інших особливих характеристик в межах від 0,5 до 7,0.

Коефіцієнт К7 – поправочний коефіцієнт.

Вираховується експертним шляхом в залежності від додаткових особливих умов договору страхування в межах від 0,3 до 5,0.

При страхуванні до одного року застосовуються наступні коефіцієнти в залежності від терміну страхування:

Термін страхування	Ставка премії стосовно річної у (%)	Термін страхування	Ставка премії стосовно річної у (%)
До 1 місяця	20	7 місяців	75
2 місяців	32	8 місяців	80
3 місяців	43	9 місяців	86
4 місяців	55	10 місяців	92
5 місяців	65	11 місяців	98
6 місяців	70		

Норматив витрат на ведення справи складає 30%.

За будь-яких умов, загальний розмір страховогого тарифу за Договором страхування не може перевищувати 20% від страхової суми.

Актуарій

(диплом № 005 від “17” вересня 1999 р.)

Федорова С. В.

Правила добровільного страхування відповідальності перед третіми особами
(крім цивільної відповідальності власників наземного транспорту, відповідальності
власників повітряного транспорту, відповідальності власників водного транспорту
(включаючи відповідальність перевізника)) (нова редакція)

Голова Правління
ЗАТ Страхова компанія "Мега-Поліс"



Пронумеровано і прошито 20 арк.

Чукін Д. А.

Державна комісія з регулювання ринку
фінансових послуг України

ЗАРЕЄСТРОВАНО

Найменування посади:
Народний Р. О.

Підпись:

Прізвище, ініціали, позначення:

15624

Реєстраційний номер

дата 23.11.06