



PZU Україна

Відкрите акціонерне товариство "Страхова компанія "ПЗУ Україна"
Центральний офіс

"Затверджено

рішенням Правління ВАТ СК „ПЗУ Україна”

від «29» чудне 2008 р. № 4/2008

Голова Правління ВАТ СК "ПЗУ Україна"

_____ Я. Аустен

Член Правління ВАТ СК "ПЗУ Україна"

_____ Т. Тарковський



ПРАВИЛА № 230.4/9-1

ДОБРОВІЛЬНОГО СТРАХУВАННЯ ВІДПОВІДАЛЬНОСТІ ПЕРЕД
ТРЕТІМИ ОСОБАМИ
(КРІМ ЦИВІЛЬНОЇ ВІДПОВІДАЛЬНОСТІ ВЛАСНИКІВ НАЗЕМНОГО
ТРАНСПОРТУ, ВІДПОВІДАЛЬНОСТІ ВЛАСНИКІВ ПОВІТРЯНОГО
ТРАНСПОРТУ, ВІДПОВІДАЛЬНОСТІ ВЛАСНИКІВ ВОДНОГО
ТРАНСПОРТУ (ВКЛЮЧАЮЧИ ВІДПОВІДАЛЬНІСТЬ ПЕРЕВІЗНИКА)

Київ 2008

ПРЕАМБУЛА

Ці "Правила добровільного страхування відповідальності перед третіми особами (крім цивільної відповідальності власників наземного транспорту, відповідальності власників повітряного транспорту, відповідальності власників водного транспорту (включаючи відповідальність перевізника)" Відкритого акціонерного товариства "Страхова компанія "ПЗУ Україна", надалі – Правила, розроблені відповідно до законодавства України. Згідно з умовами, викладеними у цих Правилах, укладаються Договори добровільного страхування відповідальності перед третіми особами.

1. ОСНОВНІ ПОНЯТТЯ І ТЕРМІНИ

Страховик - Відкрите акціонерне товариство "Страхова компанія "ПЗУ Україна", яке на підставі Правил укладає зі страхувальниками договори добровільного страхування відповідальності перед третіми особами (крім цивільної відповідальності власників наземного транспорту, відповідальності власників повітряного транспорту, відповідальності власників водного транспорту (включаючи відповідальність перевізника)).

Страхувальник - юридична або дієздатна фізична особа, в тому числі, зареєстрована як суб'єкт підприємницької діяльності, що уклала договір страхування зі Страховиком.

Сторони Договору страхування – Страховик та Страхувальник.

Договір страхування – письмова угода між Страховиком і Страхувальником, згідно з якою Страховик бере на себе зобов'язання у разі настання страхового випадку здійснити виплату Страхувальнику або іншій особі, визначеній в договорі страхування Страхувальником, на користь якої укладено договір страхування, а Страхувальник зобов'язується сплачувати страхові платежі у визначені строки та виконувати інші умови договору.

Треті особи – держава, фізичні, юридичні особи, життю, здоров'ю, майну яких заподіяно ненавмисну пряму шкоду, цивільно-правову відповідальність за яку несе Страхувальник.

Компетентні органи:

державні органи, до компетенції яких належить ліквідація наслідків страхових випадків, встановлення причин та обставин настання страхових випадків, оцінка їх наслідків, а також надання офіційних роз'яснень відносно питань, що мають відношення до застрахованої відповідальності та шкоди, яку нанесено третім особам;

юридичні особи, що мають відповідні ліцензії (у передбачених законодавством України випадках) та до яких можуть звертатись Страховик, Страхувальник, треті особи для вирішення спорів та з інших питань, що впливають з Договору страхування.

Закон - законодавство країн, на територію яких поширюється дія Договору страхування.

Застрахована діяльність – зазначена у Договорі страхування діяльність Страхувальника із виконанням якої відповідальність Страхувальника є застрахованою.

Застрахована відповідальність – зазначений у Договорі страхування вид цивільно-правової відповідальності Страхувальника.

Застраховані витрати – витрати Страхувальника, пов'язані з настанням страхового випадку, на відшкодування яких Договором страхування передбачена страхова сума/субліміти зобов'язань Страховика.

Застрахована шкода – це подія, яка спричинила шкоду, і на випадок настання якої проводиться.

Період страхування – зазначений у Договорі страхування період, протягом якого Страховик здійснює страхування за Договором, а саме: період або його частина, протягом якого (якої) може виникнути подія, що дає Страхувальнику (Третій особі) підстави для отримання страхового відшкодування за Договором страхування.

Претензійні витрати - витрати, які Страхувальник поніс за попередньою письмовою згодою Страховика для розслідування, врегулювання претензії.

Серійна шкода – настання відповідальності Страхувальника за заподіяння Застрахованої шкоди декільком особам з однієї і тієї ж самої причини, що розглядається як один страховий випадок.

Субліміт зобов'язань Страховика - встановлений у межах страхової суми ліміт, який обмежує загальну суму виплачених за період страхування окремих видів страхових відшкодувань.

Територія дії договору страхування – зазначені у Договорі страхування країни, виникнення Застрахованої відповідальності на території яких є застрахованою за Договором страхування.

Франшиза – частина збитків Страхувальника, що не відшкодовується Страховиком відповідно до умов Договору страхування.

2. ЗАГАЛЬНІ ПОЛОЖЕННЯ

2.1. На підставі цих Правил Страховик укладає Договори страхування відповідальності Страхувальника щодо відшкодування заподіяної ним шкоди майну або життю та здоров'ю Третіх осіб.

2.2. За Договором Страхувальник зобов'язується сплатити страхову премію у встановлені Договором страхування строки та розмірі, виконувати інші умови і вимоги Договору страхування, а Страховик бере на себе зобов'язання у разі настання страхового випадку здійснити виплату страхового відшкодування у порядку і на умовах, визначених Договором страхування.

3. ПРЕДМЕТ ДОГОВОРУ СТРАХУВАННЯ

3.1. Предметом договору страхування є майнові інтереси Страхувальника, що не суперечать закону і пов'язані з його обов'язком відповідно до законодавства України відшкодувати Третім особам пряму шкоду, за ненавмисне завдання якої Страхувальник несе цивільно-правову відповідальність.

3.2. За Договором страхування може бути застрахована така відповідальність Страхувальника:

3.2.1. **для Страхувальника фізичної особи** – позадоговірна загальна цивільно-правова відповідальність, пов'язана із заподіянням шкоди життю, здоров'ю, майну третіх осіб і навколишньому природному середовищу внаслідок виконання таких видів Застрахованої діяльності:

3.2.1.1. володіння, користування або розпорядження рухомим та нерухомим майном в якості власника, користувача, орендаря, розпорядника.

3.2.1.2. утримання дітей – відповідальність батьків (усиновителів), опікунів або піклувальників. При цьому:

а. застрахованою вважається відповідальність за ненавмисні дії неповнолітніх дітей, в тому числі усиновлених та підопічних дітей, Страхувальника та особи, що проживає спільно із Страхувальником та веде з ним спільне господарство;

б. виплата страхового відшкодування здійснюється відповідно до законодавства України в частині шкоди, що нанесена третім особам неповнолітніми дітьми, в тому числі усиновленими та підопічними дітьми;

3.2.1.3. відпочинку, у тому числі особистої аматорської спортивної діяльності;

3.2.1.4. володіння та/або утримання тварин;

3.2.2. **для Страхувальника юридичної та фізичної особи** - суб'єкта підприємницької діяльності – відповідальність, пов'язана із заподіянням шкоди життю,

здоров'ю та / або майну Третіх осіб і навколишньому природному середовищу внаслідок ведення господарської діяльності, а саме:

3.2.2.1. загальна цивільно-правова відповідальність - цивільно-правова відповідальність, пов'язана з заподіянням шкоди життю, здоров'ю, майну третіх осіб внаслідок використання нерухомого та/або рухомого майна, яке на законних підставах знаходиться у його володінні, користуванні або розпорядженні при виконанні передбаченої установчими документами та, у разі необхідності, ліцензованої належним чином господарської діяльності, в тому числі, щодо використання пересувних засобів малої автоматизації (наприклад але не обмежуючись: навантажувачі), що пересуваються по внутрішніх шляхах підприємства зі швидкістю не більше, ніж 6,0 кілометрів на годину, самохідних машин та несамохідних засобів автоматизації технологічного процесу, що не підлягають загальній державній реєстрації як транспортні засоби, та можуть пересуватися зі швидкістю не більш, ніж 20,0 кілометрів на годину тощо;

3.2.2.2. відповідальність роботодавця - цивільно-правова відповідальність, пов'язана з заподіянням шкоди життю, здоров'ю, майну осіб, які знаходяться із Страхувальником в трудових відносинах, в тому числі життю, здоров'ю, майну його представників, штатного персоналу та інших осіб, які відповідно до договорів зі Страхувальником перебувають із ним у трудових відносинах;

3.2.2.3. екологічна відповідальність - цивільно-правова відповідальність Страхувальника, пов'язана з заподіянням шкоди навколишньому природному середовищу внаслідок застосування матеріалів та інгредієнтів, місця розташування підприємства, особливостей технологічного процесу та стандартів безпеки;

3.2.2.4. відповідальність виробника (продавця) товарів та послуг - цивільно-правова відповідальність Страхувальника за якість виробленої продукції, а саме, за сукупність всіх дій та / або бездіяльності Страхувальника, як виробника продукції, внаслідок яких було вироблено неякісний (бракований) продукт, що спричинив шкоду третім особам після та внаслідок його постачання, а саме коли продукт вже вибув з-під безпосереднього контролю Страхувальника;

3.2.2.5. професійна відповідальність - цивільно-правова відповідальність за якість та кінцевий результат наданих послуг та здійснених робіт, а саме на випадок настання ненавмисних упущень, недогляду, необережності Страхувальника, яка є професійною особою – особою, що має відповідну спеціалізацію та кваліфікацію для здійснення Застрахованої професійної діяльності, виконує Застраховану професійну діяльність добросовісно та сумлінно, із додержанням всіх законодавчих та нормативно – правових (в тому числі галузевих) актів та отримав право на здійснення відповідної професійної діяльності у встановленому законодавством порядку.

4. СТРАХОВІ РИЗИКИ

4.1. Страховий ризик – певна подія, на випадок настання якої проводиться страхування і яка має ознаки ймовірності та випадковості настання, а саме: заподіяння ненавмисної шкоди:

4.1.1. життю та/або здоров'ю третіх осіб – особиста шкода, а саме: смерть, тілесні ушкодження, розлад здоров'я третьої особи;

4.1.2. майну третіх осіб – матеріальна шкода, а саме: пошкодження або знищення рухомого та/або нерухомого майна третьої особи, окрім грошей та цінних паперів, разом з фінансовими втратами, які були понесені в результаті цього, якщо інше не передбачено Договором страхування;

4.1.3. фінансовому стану третіх осіб – пряма фінансова шкода, а саме: фінансові втрати третьої особи, що не є результатом особистої або матеріальної шкоди;

4.1.4. навколишньому природному середовищу – екологічна шкода, а саме: пошкодження або знищення об'єктів навколишнього природного середовища,

надалі – Застрахована шкода (відносно підпунктів 4.1.1 - 4.1.4 Правил), за заподіяння якої, протягом певного проміжку часу, а також внаслідок подій зазначених належним чином у Договорі страхування, Страхувальник несе цивільно-правову відповідальність та.

5. СТРАХОВІ ВИПАДКИ

5.1. **Страховий випадок** - передбачена Договором страхування подія, з настанням якої виникає обов'язок Страховика здійснити виплату страхового відшкодування.

5.2. Страховим випадком за Договором страхування, укладеним на підставі цих Правил, є настання відповідальності Страхувальника перед третіми особами, а саме:

5.2.1. набрання чинності рішенням (вироком) суду, яке встановлює відповідальність Страхувальника за ненавмисне заподіяння шкоди Третій особі;

5.2.2. добровільне, за умови попередньої письмової згоди Страховика, визнання Страхувальником відповідальності, за ненавмисне заподіяння шкоди Третій особі.

5.3. У разі настання цілої низки страхових випадків (**серії шкоди**) датою настання страхового випадку є дата виникнення першого випадку спричинення Застрахованої шкоди. У цьому випадку підлягають відшкодуванню Страховиком страхові випадки, за умови, що перший випадок із серії наступив в період страхування за відповідно до умов Договору страхування.

6. ВИКЛЮЧЕННЯ ЗІ СТРАХОВИХ ВИПАДКІВ ТА ОБМЕЖЕННЯ СТРАХУВАННЯ

6.1. За Договором страхування, укладеним на підставі Правил не може бути застрахованою відповідальність за шкоду, заподіяну третім особам внаслідок:

6.1.1. володіння, користування або розпорядження будь-яким видом повітряного, наземного або водного транспортного засобу – відповідальність власників транспортних засобів;

6.1.2. використання Страхувальником засобів транспорту з метою перевезення – відповідальність перевізника;

6.1.3. виконання діяльності іншої, ніж зазначена у Договорі страхування як Застрахована;

а також щодо відшкодування збитків, що:

6.1.4. виникли поза межами території дії договору страхування;

6.1.5. стосуються захисту честі та гідності, рівно як і інші подібні вимоги про відшкодування шкоди, спричиненої розповсюдженням відомостей, які не відповідають дійсності та наносять збитки репутації юридичних та фізичних осіб, включаючи невірну інформацію про якість товарів та послуг;

6.1.6. стосуються обов'язкових внесків, платежів, зборів, відрахувань тощо за нормативне та понаднормативне забруднення навколишнього природного середовища;

6.2. За Договором страхування, укладеним на підставі Правил, не відшкодовуються збитки, що сталися внаслідок:

6.2.1. дії обставини, яка виникла до укладення Договору страхування та могла вплинути на рішення Страховика про прийняття або відмову у прийнятті ризику на страхування, та про яку Страхувальник знав або повинен був знати, але не повідомив Страховика;

6.2.2. не усунення Страхувальником протягом погодженого зі Страховиком строку обставин, які значно підвищують ступінь ризику, якщо на необхідність такого усунення у відповідності до загальноприйнятих норм вказував йому Страховик. До таких обставин у будь-якому випадку відносяться ті, які стали причиною настання збитку;

6.2.3. невиконання Страхувальником зобов'язань за укладеними ним договорами, контрактами, угодами;

6.2.4. навмисного порушення Страхувальником, його персоналом, або особами, що відповідно до договорів (угод) із Страхувальником несуть відповідальність за здійснення

застрахованої діяльності:

- 6.2.4.1. технологічного процесу у межах застрахованої діяльності, відхилення від вимог законодавчих та нормативно – правових актів і компетентних органів щодо правил здійснення такої діяльності, використання у технологічному процесі несертифікованої продукції, матеріалів, комплектуючих, допущення інших дій, що призводять до настання страхового випадку;
- 6.2.4.2. правил та норм пожежної безпеки;
- 6.2.5. навмисної дії або бездіяльності Страхувальника, його персоналу, або осіб, що відповідно до договорів (угод) із Страхувальником несуть відповідальність за здійснення застрахованої діяльності, що призводять до заподіяння шкоди третім особам, в тому числі свідоме замовчування про дефекти, шкідливі або небезпечні властивості продукції, що виробляється або реалізується Страхувальником, та послуг, що надаються Страхувальником;
- 6.2.6. завдання Страхувальником шкоди третім особам, якщо Страхувальник або особа, що перебуває зі Страхувальником у трудових відносинах, та/або діє від його імені, у момент заподіяння шкоди перебувала в стані алкогольного, наркотичного, токсичного сп'яніння або якщо в діях Страхувальника, або особи, що перебуває зі Страхувальником у трудових відносинах, та/або діє від його імені, є ознаки злочину;
- 6.2.7. навмисних дій, бездіяльності або необережності третьої особи, що визнані такими у встановленому законом порядку, та/або якщо третя особа у момент заподіяння їй шкоди перебувала в стані алкогольного, наркотичного, токсичного сп'яніння;
- 6.2.8. зносу (затирання, стирання тощо) та втрати інших природних властивостей майна третіх осіб;
- 6.2.9. заподіяння Страхувальником шкоди родичам та/або особам, що сумісно з ним проживають та/або ведуть спільне господарство. До них відносяться: чоловік (дружина), в тому числі такі, що перебувають у фактичному шлюбі, батьки та діти (в тому числі прийомні), вітчим (мачуха), пасинок (пасербиця), бабуся (дідусь), онук (онучка), брати (сестри), батьки дружини (чоловіка) та інші особи, які в силу сімейного споріднення або спорідненості за законом перебувають у близьких стосунках тривалий час як батьки та діти (вихованці, піклувальники та інші);
- 6.2.10. регулярного та тривалого впливу газів, пару, променів, рідин, вологості, осаду, включаючи кіптяву, дим, пил та інші не атмосферні опади та відкладення (якщо збиток настає раптово, це не вважається тривалим впливом);
- 6.2.11. військових дій будь-якого роду, інтервенції, ворожих дій армій інших держав (не залежно від того була оголошена війна або ні), або їх наслідків, революцій, повстань, масових заворушень, узурпації влади, націоналізації, конфіскації, реквізиції, арешту або знищення майна за розпорядженням державних органів України;
- 6.2.12. дій терористів або будь-якої особи на політичному підґрунті;
- 6.2.13. прямого або опосередкованого впливу іонізуючого випромінювання, радіації або забруднення радіоактивними матеріалами, ядерним паливом або радіоактивними відходами, а також прямого або опосередкованого впливу ядерного вибуху;
- 6.2.14. порушення авторських прав, включаючи недозволене використання зареєстрованих торгових, фірмових та товарних знаків, символів та найменувань;
- 6.2.15. зараження вірусом імунодефіциту, діагностики синдрому придбаного імунодефіциту людини (ВІЛ - інфекцій);
- 6.2.16. переробки, виробництва, використання, випробувань, володіння, продажу або видалення нижче перерахованих виробів або речовин або будь-яких матеріалів, що містять дані речовини, а також впливу нижче перерахованих виробів або речовин, або будь-які дії, помилки або недогляд у нагляді, інструктуванні, рекомендаціях, зауваженнях, попередженнях, консультуванні або радах у зв'язку з нижченаведеними виробами або речовинами:
 - 6.2.16.1. діетилstilбестрол;
 - 6.2.16.2. азбест;
 - 6.2.16.3. оксихінолін;
 - 6.2.16.4. RU 486 і інші хімічні засоби, які викликають аборт;

- 6.2.16.5. силіконові імпланти;
 - 6.2.16.6. тютюн та тютюнові вироби;
 - 6.2.16.7. сечовино-формальдегідні поверхнево-активні речовини;
 - 6.2.16.8. вакцини;
 - 6.2.16.9. канцерогенні речовини, включаючи ті речовини, канцерогенна дія яких передбачається, але остаточно не доведена;
 - 6.2.16.10. хлоровані вуглеводи;
 - 6.2.16.11. препарати, розроблені на базі людської крові та/або її компонентів;
 - 6.2.16.12. терапевтичні препарати, призначувані при синдромі придбаного імунodefіциту, у тому числі продуктів переробки крові, плазми, плаценти або трансплантатів,
 - 6.2.16.13. протизаплідні засоби,
 - 6.2.16.14. засоби захисту рослин;
 - 6.2.16.15. генетично модифіковані (змінені) продукти;
 - 6.2.17. впливу, переробки (обробки), а також торгівлі наркотичними, психотропними або одурманюючими засобами;
 - 6.2.18. інших обставин, передбачених Договором страхування в якості виключень зі страхового покриття.
- 6.3. Якщо інше не передбачено Договором страхування, не відшкодовуються вимоги:
- 6.3.1. по збитках, викликаних тим фактом, що в комп'ютерних системах, програмному забезпеченні, процесорах, комп'ютерному обладнанні або інших електронних системах поля, в яких зберігається інформація про рік, або інші дані відтворюються неадекватно, що призводить до помилкового розпізнавання, перетворення, запам'ятовування, розрізнення, інтерпретації даних або до іншого невідповідного функціонування будь-яких комп'ютерних систем (комп'ютерного обладнання та програмного забезпечення). Даний виняток діє щодо таких товарів та послуг (як, наприклад, консультування, проектування, дослідження, установка, консервація, ремонт і контроль), метою яких є розпізнавання, усунення або перевірка потенційних актуальних проблем третіх осіб вказаного вище характеру;
 - 6.3.2. з відшкодування штрафів, пені і інших санкцій чи аналогічних витрат, які накладаються на Страхувальника будь-якими органами державної влади та місцевого самоврядування, іншими підприємствами, установами та організаціями в межах компетенції, при виконанні ними владних повноважень та на підставі закону;
 - 6.3.3. з відшкодування моральної шкоди;
- а також щодо шкоди, заподіяної:
- 6.3.4. внаслідок перевезення, зберігання чи застосування вибухових пристроїв та/або речовин, вогнепальної зброї;
 - 6.3.5. майну, що використовується Страхувальником на підставі договорів оренди (лізингу);
 - 6.3.6. третім особам внаслідок володіння або користування Страхувальником будівель та/або споруд, конструктивні елементи й інженерні системи яких знаходяться в аварійному стані, а також майна, що знаходиться в них, а також об'єктів незавершеного будівництва;
 - 6.3.7. дією звукових хвиль, інфра- та ультразвуку, вібрації, впливу електромагнітного поля, електричної та електромагнітної інтерференції.
- 6.4. Договором страхування можуть бути передбачені інші виключення та обмеження страхування.

7. СТРАХОВА СУМА. ЛІМІТ ТА СУБЛІМІТИ ЗОБОВ'ЯЗАНЬ СТРАХОВИКА

- 7.1. Страхова сума - це грошова сума, в межах якої Страховик, відповідно до умов Договору страхування, зобов'язується здійснити виплату страхового відшкодування при настанні страхового випадку.
- 7.2. Страхова сума за Договором страхування є граничною сумою щодо сплати

Страховиком страхових відшкодувань за Договором страхування.

7.3. Розмір страхової суми визначається за домовленістю між Страховиком та Страхувальником на момент укладання Договору страхування та зазначається у Договорі страхування.

7.4. У межах страхової суми Договором страхування можуть бути встановлені субліміти зобов'язань Страховика:

7.4.1. за ризиком;

7.4.2. за групою ризиків;

7.4.3. на кожний окремих вид страхового випадку (щодо кожного окремого випадку заподіяння шкоди життю, здоров'ю або майну третіх осіб);

7.4.4. на кожен окремих вид застрахованої відповідальності або застрахованої діяльності;

7.4.5. на всіх третіх осіб за одним страховим випадком незалежно від кількості таких третіх осіб;

7.4.6. на кожна третю особу за одним страховим випадком;

7.4.7. для сплати страхових відшкодувань стосовно застрахованих витрат;

7.4.8. для відкликання та утилізації продукції у разі страхування за Договором страхування відповідальності виробника (продавця) товарів, при цьому можуть бути встановлені окремі субліміти зобов'язань Страховика для здійснення Страхувальником відкликання (сповіщення у засобах масової інформації або адресна розсилка), зберігання, упакування, перевезення та утилізації неякісного (бракованого) продукту у разі необхідності здійснення цих дії за умови попереднього їх погодження зі Страховиком;

7.4.9. інші, передбачені Договором страхування.

7.5. Виплачені у межах субліміту зобов'язань Страховика страхові відшкодування зменшують цей субліміт та загальний розмір страхової суми.

7.6. Якщо інше не обумовлено Договором страхування, в межах страхової суми встановлюються субліміти зобов'язань Страховика щодо відшкодування витрат Страхувальника, які пов'язані з:

7.6.1. проведенням експертиз з метою визначення причин та наслідків події, її визнання страховим випадком та визначення суми збитків, які нанесено третім особам – у розмірі 5% (п'яти відсотків) від страхової суми за Договором страхування;

7.6.2. претензійними витратами – у розмірі 5% (п'яти відсотків) від страхової суми за Договором страхування;

7.6.3. запобіганням або зменшенням розміру збитків, нанесених третім особам, відповідальність за ненавмисне завдання яких несе Страхувальник - у розмірі:

7.6.3.1. 10% (десяти відсотків) від встановленого Договором страхування субліміту страхових відшкодувань за випадками заподіяння шкоди майну третіх осіб;
або

7.6.3.2. 1% (одного відсотку) від загального ліміту зобов'язань Страховика за Договором страхування, якщо Договором страхування не встановлено субліміт страхових відшкодувань за випадками заподіяння шкоди майну третіх осіб.

8. СТРАХОВИЙ ТАРИФ. СТРАХОВА ПРЕМІЯ

8.1. **Страховий тариф** – ставка страхової премії з одиниці страхової суми за визначений період страхування.

8.2. Базові страхові тарифи встановлюються в залежності від виду застрахованої діяльності, виду застрахованої відповідальності, страхового ризику, розміру страхової суми та сублімітів зобов'язань Страховика за Договором.

8.3. Страхова премія - плата за страхування, яку Страхувальник зобов'язаний внести Страховику згідно з Договором страхування.

8.4. Страхова премія розраховується Страховиком на підставі базових тарифів і коригувальних коефіцієнтів до них (Додаток 1 до Правил) за кожним страховим ризиком

окремо, виходячи із розміру страхової суми та сублімітів зобов'язань Страховика, періоду страхування, виду та розміру франшизи за Договором страхування.

8.5. Загальна страхова премія за Договором страхування визначається як сума страхових премій за кожним страховим ризиком або групою страхових ризиків.

8.6. Страхова премія сплачується Страхувальником безготівковим платежем на поточний рахунок Страховика або готівкою в касу Страховика в розмірі та у терміни, встановлені Договором страхування, при цьому днем сплати Страхувальником страхової премії Страховикові є день зарахування суми страхової премії на поточний рахунок або сплати готівкою у касу Страховика.

8.7. Якщо інше не передбачено Договором страхування страхова премія за Договором страхування (перша її частина) повинна бути сплаченою до початку періоду страхування за Договором страхування.

8.8. Якщо інше не передбачено Договором страхування, у разі настання страхового випадку, що стався до сплати Страхувальником чергової частини страхової премії при визначенні розміру страхового відшкодування вираховується несплачена частина страхової премії.

9. СТРОК ТА МІСЦЕ ДІЇ ДОГОВОРУ СТРАХУВАННЯ

9.1. Договір страхування може бути укладений на строк до 1 (одного) року, або на інший строк, визначений Договором страхування за згодою сторін.

9.2. Договір страхування набуває чинності з моменту підписання Сторонами та діє до 24 години 00 хвилин дня, який вказано в Договорі, як день закінчення терміну його дії, якщо інший порядок набуття чинності та припинення дії не передбачений умовами Договору страхування.

9.3. У межах строку дії Договору страхування встановлюється період страхування, при цьому страхування за Договором страхування здійснюється за умови оплати Страхувальником страхової премії відповідно до умов Договору страхування.

9.4. При несплаті страхової премії за Договором за відповідний період страхування дія страхового покриття припиняється з 24 годин 00 хвилин дня закінчення періоду страхування, що передує йому, за який страхова премія сплачена;

9.5. При частковій сплаті частини страхової премії Страховик несе зобов'язання протягом відповідного періоду страхування пропорційно відношенню фактично сплаченої страхової премії до загальної суми цієї страхової премії.

9.6. Якщо інше не передбачено Договором страхування, Страховик надає Страхувальнику розширений період для повідомлення про заявлену претензію з боку Третіх осіб, при цьому розширений період для повідомлення про заявлену претензію:

9.6.1. триває 1 (один) рік від дати закінчення строку дії Договору страхування і діє тільки відносно претензій Третіх осіб, що виникають із факту настання страхового ризику, який мав місце протягом періоду страхування за Договором страхування, про що Страхувальник повідомив Страховика вчасно.

9.6.2. не є продовженням строку дії та періоду страхування за Договором страхування;

9.6.3. не змінює обсяг страхового покриття;

9.6.4. не забезпечує додаткових сублімітів зобов'язань Страховика за Договором страхування.

9.7. Дія Договору страхування поширюється на територію України, якщо інше не передбачено умовами Договору страхування.

10. ПОРЯДОК УКЛАДАННЯ ДОГОВОРУ СТРАХУВАННЯ

10.1. Договір страхування укладається на підставі заяви Страхувальника на

страхування за формою, що встановлена Страховиком, при цьому:

10.1.1. Страховик вправі вимагати від Страхувальника надання іншої додаткової інформації та документів, не зазначених у заяві на страхування, але необхідних для судження про ступінь ризику при укладанні Договору страхування;

10.1.2. Страхувальник зобов'язаний зазначити у заяві на страхування усі відомі йому обставини, що мають істотне значення для судження про ступінь ризику, та тих, що можуть вплинути на зміну ступеню ризику, при цьому обставинами, що мають істотне значення для оцінки ступеня страхового ризику визнаються:

10.1.2.1. факти настання збитків Страхувальника, причиною яких були події, аналогічні ризикам, що приймаються на страхування, та які виникали більше 3 (трьох) разів за останні 5 (п'ять) років, які передують року укладення Договору страхування;

10.1.2.2. умови здійснення Застрахованої діяльності;

10.1.2.3. стан та умови експлуатації Страхувальником майна, що перебуває в його володінні або користуванні;

10.1.2.4. кваліфікація персоналу Страхувальника – юридичної особи;

10.1.2.5. обсяг страхового покриття.

Заявою на страхування можуть бути передбачені інші обставини, що мають істотне значення для оцінки ступеня страхового ризику.

10.1.3. після укладення Договору страхування заява стає невід'ємною частиною Договору страхування;

10.1.4. Страхувальник несе відповідальність за достовірність наданих у заяві відомостей.

10.2. Подання заяви не зобов'язує ні Страхувальника, ні Страховика укласти Договір страхування.

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

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

10.5. При укладенні Договору страхування Сторони гарантують, що їхні представники, які підписали Договір страхування, належним чином уповноважені, та документи, що підтверджують їх повноваження, належним чином видані, та, на момент підписання Договору страхування, не були змінені та відкликані.

11. ФРАНШИЗА

11.1. Договір страхування може бути укладено із застосуванням франшизи.

11.2. Франшиза може встановлюватися у відсотках від страхової суми або у грошовому значенні (незалежно від кількості заявлених претензій Третіх осіб):

11.2.1. умовна, а саме: частина збитку, яка не підлягає відшкодуванню Страховиком, якщо сума збитку не перевищує встановлений Договором страхування розмір франшизи, але відшкодовується Страховиком у повному розмірі, якщо збиток більший за встановлений Договором страхування розмір франшизи;

11.2.2. безумовна, а саме: частина збитку, яка ні за яких обставин не підлягає відшкодуванню Страховиком;

11.2.3. за кожним видом застрахованої діяльності;

11.2.4. за кожним видом застрахованої відповідальності;

11.2.5. за кожним страховим ризиком;

11.2.6. за кожним видом страхових випадків;

11.2.7. на кожну третю особу;

11.2.8. загальна за період страхування за Договором страхування;

11.2.9. інша, передбачена Договором страхування.

11.3. Якщо мали місце декілька страхових випадків, сума франшизи вираховується з суми відшкодування по кожному з них, крім випадку встановлення Договором

страхування франшизи агрегатної, зазначеної у пункті 11.2.8 Правил.

11.4. У разі встановлення за Договором страхування франшизи агрегатної, під час розрахунку Страховиком суми страхового відшкодування:

11.4.1. сума франшиз, врахованих у раніше сплачених за Договором страхування страхових відшкодуваннях, та франшизи, яка повинна бути врахована у сумі цього страхового відшкодування є більшою за франшизу агрегатну за Договором страхування, у цьому страховому відшкодуванні застосовується франшиза у розмірі, зменшеному на суму такого перевищення;

11.4.2. у разі вирахування Страховиком із сум раніше сплачених за Договором страхування страхових відшкодувань франшиз, сума яких дорівнює розміру встановленої Договором страхування агрегатної франшизи, франшиза не застосовується у цьому та у всіх наступних страхових відшкодуваннях.

12. ПРАВА ТА ОБОВ'ЯЗКИ СТОРІН

12.1. СТРАХУВАЛЬНИК ЗОБОВ'ЯЗАНИЙ:

12.1.1. оплачувати страхову премію у терміни та у розмірах визначених умовами Договору страхування;

12.1.2. при укладанні Договору страхування надати Страховикові інформацію про всі відомі йому обставини, що мають істотне значення для оцінки страхового ризику, і надалі інформувати його про будь-яку зміну страхового ризику;

12.1.3. при укладенні Договору страхування повідомити Страховика про інші договори страхування щодо цього предмета Договору страхування, укладені з іншими страховими організаціями;

12.1.4. при настанні події, що має ознаки страхового випадку, негайно вживати всіх можливих заходів для рятування життя, здоров'я, майна третіх осіб та об'єктів навколишнього природного середовища та зменшення розміру заподіяної шкоди, а також для усунення причин, що сприяють виникненню додаткових збитків;

12.1.5. терміново повідомити про подію, що має ознаки страхового випадку відповідні компетентні органи, якщо це передбачено умовами Договору страхування;

12.1.6. будь-яким документальним способом (письмово, факсом, телеграмою тощо) повідомити Страховика про настання страхового випадку протягом 3 (трьох) діб, з дня, коли йому стало відомо про подію, що може бути визнана, як страховий випадок та злужити підставою для пред'явлення претензій, якщо інший строк не передбачений Договором страхування;

12.1.7. при розгляді обставин, пов'язаних зі страховим випадком, у судовому порядку – вживати заходів для залучення Страховика до участі у судовому провадженні, якщо це передбачено умовами Договору страхування;

12.1.8. не допускати дій або бездіяльності по відношенню до факторів, настання яких має вплив на ступінь страхового ризику, а у разі їх виникнення, вживати всіх можливих заходів для усунення обставин, що підвищують ступінь ризику, якщо це передбачено умовами Договору страхування;

12.1.9. без письмової згоди Страховика не робити заяв та не брати на себе обов'язань щодо добровільного відшкодування третім особам нанесених їм збитків, не визнавати повністю або частково свою відповідальність, якщо це передбачено умовами Договору страхування;

12.1.10. забезпечувати доступ представникам Страховика або уповноваженим ним особам до документації, що має безпосереднє відношення до предмету Договору страхування, у будь-який робочий час Страхувальника, якщо це передбачено умовами Договору страхування.

2.2. СТРАХУВАЛЬНИК МАЄ ПРАВО:

2.2.1. на отримання страхового відшкодування при настанні страхового випадку у межах страхової суми за Договором страхування;

2.2.2. вимагати дострокового припинення дії Договору страхування у порядку,

передбаченому законом та умовами Договору страхування;

12.2.3. у разі здійснення заходів щодо зменшення страхового ризику, запропонувати Страховику переукладення Договору страхування;

12.2.4. у період дії Договору страхування, пропонувати Страховику внесення змін до умов Договору страхування, що стосуються розміру страхової суми, строків дії Договору і застрахованих ризиків та таке інше;

12.2.5. отримати дублікат Договору страхування у випадку його втрати;

12.2.6. оскаржити відмову Страховика у виплаті страхового відшкодування у судовому порядку.

12.3. СТРАХОВИК ЗОБОВ'ЯЗАНИЙ:

12.3.1. ознайомити Страхувальника з умовами Договору страхування та Правилами.

12.3.2. протягом 2-х (двох) робочих днів, як тільки стане відомо про настання страхового випадку і при надходженні у зв'язку з цим претензій від третіх осіб, вжити заходів щодо оформлення всіх необхідних документів для своєчасної виплати страхового відшкодування;

12.3.3. при настанні страхового випадку здійснити виплату страхового відшкодування у передбачений Договором страхування строк.

12.3.4. протягом 15 (п'ятнадцяти) робочих днів, з дня, коли йому було надано всі документи, які необхідні для прийняття рішення про розмір та причини настання страхового випадку, прийняти рішення про виплату страхового відшкодування та скласти страховий акт (страховий сертифікат), або про відмову у виплаті страхового відшкодування та письмово повідомити про це рішення Страхувальника з обґрунтуванням причин відмови у строк 5 (п'яти) робочих днів з дня прийняття цього рішення;

12.3.5. здійснити виплату страхового відшкодування протягом 20 (двадцяти) робочих днів з дня підписання страхового акту (аварійного сертифікату);

12.3.6. за заявою Страхувальника, у разі здійснення ним заходів щодо зменшення страхового ризику, переукласти з ним Договір страхування;

12.3.7. не розголошувати відомостей про Страхувальника та його майнове становище, крім випадків, встановлених законом.

12.4. СТРАХОВИК МАЄ ПРАВО:

12.4.1. перевіряти інформацію, надану Страхувальником при укладенні Договору страхування а також перевіряти виконання Страхувальником умов Договору страхування;

12.4.2. при настанні події, що має ознаки страхового випадку, брати участь у збереженні і рятуванні життя, здоров'я, майна третіх осіб та навколишнього природного середовища, давати інструкції Страхувальнику, спрямовані на зменшення розмірів заподіяної шкоди;

12.4.3. надсилати запити в компетентні органи з питань, пов'язаних із встановленням причин та наслідків події, що має ознаки страхового випадку, визначенням розміру заподіяної шкоди або самостійно проводити розслідування з метою з'ясування причин та обставин цієї події. При цьому такі дії не розглядаються як визнання Страховиком події страховим випадком;

12.4.4. брати участь у розгляді судових справ, порушених проти Страхувальника, внаслідок настання події, що має ознаки страхового випадку;

12.4.5. достроково припинити дію Договору страхування в порядку та на умовах, передбачених законом України та умовами Договору страхування;

12.4.6. у випадку зміни ступеню ризику ініціювати перед Страхувальником зміну умов Договору страхування та сплату страхової премії відповідно до нових умов Договору. Якщо Сторони не досягли згоди про внесення змін до Договору страхування, Страховик має право на дострокове припинення його дії з дотриманням вимог закону України та умов Договору страхування;

12.4.7. розслідувати причини настання події, що має ознаки страхового випадку, та здійснювати оцінку заподіяної третім особам шкоди за своєю ініціативою і за власні кошти. Зазначені дії Страховика не є фактом визнання з боку Страховика події

страховим випадком;

12.4.8. відстрочити виплату страхового відшкодування у випадках, якщо:

12.4.8.1. є сумніви в дійсності документів, що підтверджують страховий випадок – до підтвердження дійсності таких документів, але на строк, що не перевищує 3 (трьох) місяців з дати настання страхового випадку, якщо інший строк не передбачений Договором страхування;

12.4.8.2. неповністю з'ясовані обставини страхового випадку, розмір збитків, обставини, які підтверджують право на одержання відшкодування - до з'ясування таких обставин, але на строк, що не перевищує 3 (трьох) місяців з дати настання страхового випадку, якщо інший строк не передбачений Договором страхування;

12.4.8.3. проти Страхувальника порушена кримінальна справа, що має безпосереднє відношення до страхового випадку – до винесення остаточного рішення по цій кримінальній справі, якщо це передбачено умовами Договору страхування.

Договором страхування можуть бути передбачені інші випадки відстрочення виплати страхового відшкодування, однак на строк не більше, ніж на 90 (дев'яносто) календарних днів з дати настання події, що має ознаки страхового випадку.

12.4.9. відмовити у виплаті страхового відшкодування у разі:

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

12.4.9.2. вчинення Страхувальником умисного злочину, що знаходиться у прямому причинному зв'язку зі страховим випадком;

12.4.9.3. подання Страхувальником свідомо неправдивих відомостей про предмет договору страхування, про факт настання страхового випадку або обставини страхового випадку;

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

12.4.9.5. невиконання Страхувальником своїх обов'язків за Договором страхування;

12.4.9.6. якщо Страхувальник умисно не вживав необхідних та доступних заходів з метою зменшення розміру заподіяної шкоди в тій мірі, в якій такі дії Страхувальника призвели до збільшення розміру шкоди;

12.4.9.7. в інших випадках, передбачених законом.

12.5. Умовами Договору страхування можуть бути передбачені також інші права та обов'язки Сторін.

13. ДІЇ СТРАХУВАЛЬНИКА ПРИ НАСТАННІ СТРАХОВОГО ВИПАДКУ

13.1. При настанні події, що має ознаки страхового випадку, Страхувальник зобов'язаний:

13.1.1. негайно, однак не пізніше 3 (трьох) діб, враховуючи той день, коли йому стало відомо або мало стати відомим про подію, яка має ознаки страхового випадку, письмово або іншим документальним способом (факсом, телеграмою тощо) сповістити про це Страховика або його уповноваженого представника;

13.1.2. здійснити всі можливі заходи щодо зменшення шкоди, заподіяної третім особам;

13.1.3. надати Страховику всю наявну інформацію та документи, які дозволяють встановити причини, обставини та можливі наслідки спричинення шкоди третім особам, в тому числі за додатковими запитами Страховика, якщо це передбачено умовами Договору страхування;

13.1.4. без письмової згоди Страховика не робити заяв та не брати на себе

зобов'язань щодо добровільного відшкодування третім особам нанесених їм збитків, не визнавати повністю або частково свою відповідальність, якщо це передбачено умовами Договору страхування;

13.1.5. невідкладно повідомити Страховика про всі вимоги, пред'явлені Страхувальнику у зв'язку із подією, що має ознаки страхового випадку, в тому числі:

13.1.5.1. про претензії третіх осіб;

13.1.5.2. про вимоги, пред'явлені в судовому порядку;

13.1.5.3. про рішення судових, адміністративних та інших компетентних органів про накладення арешту, виплату штрафів та відшкодування шкоди, якщо це передбачено умовами Договору страхування.

13.1.6. негайно відправити на адресу Страховика копії претензій, листів, судових процесуальних документів, позовних вимог, виклику в суд, повідомлень, судових повісток або інших документів, отриманих у зв'язку із заподіяною шкодою, якщо це передбачено умовами Договору страхування.

13.2. Страхувальник зобов'язаний, навіть якщо він вже заявив Страховику про настання події, що має ознаки страхового випадку, негайно сповістити його про те, що:

13.2.1. компетентними органами проводиться розслідування обставин настання події, що має ознаки страхового випадку;

13.2.2. порушено кримінальну справу по факту заподіяння шкоди третім особам;

13.2.3. розпочався судовий розгляд справи у зв'язку із фактом заподіяння шкоди третім особам;

13.2.4. Страхувальнику необхідне сприяння у призначенні адвокатів, організації судового захисту або інша юридична допомога, якщо це передбачено умовами Договору страхування.

13.3. Страхувальник зобов'язаний передати Страховику за його вимогою всі права щодо захисту своїх інтересів та врегулюванню претензій третіх осіб, а саме:

13.3.1. право виступати від імені Страхувальника у переговорах та укладати мирові угоди про відшкодування шкоди;

13.3.2. право вести справи в судових органах від імені Страхувальника, якщо це передбачено умовами Договору страхування.

В цьому випадку Страхувальник зобов'язаний передати Страховику всі необхідні повноваження та документи.

13.4. Страхувальник не має права вимагати участі Страховика в судових процесах, а також іншим способом втягувати його в судовий розгляд з питань відшкодування шкоди, заподіяної третім особам.

14. ПОРЯДОК І УМОВИ ВИПЛАТИ СТРАХОВОГО ВІДШКОДУВАННЯ. ПЕРЕЛІК ДОКУМЕНТІВ, ЩО ПІДТВЕРДЖУЮТЬ НАСТАННЯ СТРАХОВОГО ВИПАДКУ ТА РОЗМІР ЗБИТКІВ

14.1. Розмір страхового відшкодування не може перевищувати розмір страхової суми та відповідного субліміту зобов'язань Страховика за Договором страхування.

14.2. За Договором страхування підлягають відшкодуванню:

14.2.1. пряма шкода, заподіяна третім особам внаслідок настання страхового випадку, відповідальність за відшкодування якої несе Страхувальник і при цьому має місце причинно-наслідковий зв'язок між діяльністю (бездіяльністю) Страхувальника та заподіяною шкодою;

14.2.2. витрати Страхувальника, понесені при настанні страхового випадку та на які Договором страхування встановлені відповідні субліміти зобов'язань Страховика.

14.3. Розмір шкоди, заподіяної життю, здоров'ю, майну третіх осіб і навколишньому природному середовищу, визначається Страховиком:

14.3.1. відповідно до рішення (вироку) суду, що набрало законної сили та документів, що підтверджують збитки третіх осіб у зв'язку із заподіянням шкоди;

14.3.2. за згодою Страхувальника та третіх осіб на підставі документів компетентних

органів, якщо Страховик згоден на компенсацію шкоди шляхом позасудового врегулювання претензій.

14.4. Якщо інше не передбачено Договором страхування, в межах ліміту зобов'язань Страховика за Договором страхування встановлюються такі субліміти відшкодувань попередньо погоджених зі Страховиком необхідних та доцільних витрат Страхувальника у зв'язку із настанням страхового випадку:

14.4.1. на попереднє з'ясування обставин настання страхового випадку, ступеню вини Страхувальника, позасудовий захист його інтересів при висуванні йому третіми особами вимог про відшкодування шкоди;

14.4.2. на правову допомогу, аварійних комісарів та експертів, що були залучені, а також на проведення оглядів та досліджень, у зв'язку із висуванням третіми особами вимог про відшкодування шкоди, заподіяної Страхувальником;

14.4.3. на інформаційно – технічне забезпечення процесу врегулювання позовних вимог та інших витрат пов'язаних з веденням справи про відшкодування шкоди, заподіяної Страхувальником третім особам.

14.5. Якщо Страхувальник та Страховик не можуть дійти згоди про дату спричинення шкоди, то:

14.5.1. шкода життю та здоров'ю вважається заподіяною безпосередньо перед першим зверненням третьої особи за медичною допомогою у зв'язку із заподіяною шкодою;

14.5.2. майнова шкода вважається заподіяною в момент, коли вона стає очевидною для третьої особи, навіть, якщо причина її невідома.

14.6. Страхове відшкодування по претензіях за шкоду, заподіяну третім особам та пов'язану із виробленою або реалізованою Страхувальником продукцією, виплачується Страховиком лише за умови, що дана продукція була виробленою та реалізованою Страхувальником протягом періоду страхування за Договором страхування, якщо інше не передбачено Договором страхування.

14.7. Розмір страхового відшкодування визначається:

14.7.1. при добровільному задоволенні претензії - виходячи з суми, на задоволення якої дав згоду Страховик;

14.7.2. на підставі рішення (вироку) суду - виходячи з суми, про відшкодування якої прийнято рішення (вирок) суду, яке набрало законної сили.

14.8. Виплата страхового відшкодування проводиться Страховиком згідно з Договором страхування на підставі заяви Страхувальника (Третьої особи) і страхового акта, який складається Страховиком або його уповноваженим представником. Для прийняття рішення про виплату або відмову у виплаті страхового відшкодування Страхувальник має надати Страховику Договір страхування та документи, що підтверджують настання страхового випадку та розмір збитків, а саме:

14.8.1. рішення суду (за необхідності відповідно до умов Договору страхування);

14.8.2. офіційні документи (довідки, протоколи, акти експертизи та т.і.) компетентних органів (міліції, пожежної охорони, органів влади, аварійних служб, медичних установ та ін.) щодо заподіяної третім особам шкоди із зазначенням її причин;

14.8.3. претензії третіх осіб щодо відшкодування шкоди;

14.8.4. документи, що встановлюють розмір шкоди, заподіяної третім особам;

14.8.5. документи, що підтверджують задоволення Страхувальником претензій третіх осіб (якщо Страхувальник самостійно відшкодував заподіяну шкоду);

14.8.6. документи, що підтверджують звільнення Страхувальника від відповідальності за відшкодування шкоди (якщо є відповідне рішення компетентних органів, або суду);

14.8.7. інші, передбачені Договором страхування документи чи відомості, що доповнюють інформацію про обставини страхового випадку.

14.9. Страховик має право відмовити у виплаті страхового відшкодування в частині збитку, що не підтверджена відповідними документами.

14.10. Страхове відшкодування може бути сплаченим Страховиком безпосередньо Третім особам, або за їх дорученням, організаціям, що надали послуги по усуненню наслідків заподіяної їм шкоди, або Страхувальнику, якщо останній самостійно

відшкодував заподіяну внаслідок страхового випадку шкоду та це підтверджено документально.

14.11. Загальний розмір страхового відшкодування не може перевищувати страхову суму за Договором страхування.

14.12. Після виплати страхового відшкодування страхова сума за Договором страхування зменшуються на розмір здійсненої виплати страхового відшкодування.

14.13. У випадку, якщо розмір шкоди, заподіяної внаслідок страхового випадку, перевищує розмір страхової суми за Договором, відшкодування кожній потерпілій третій особі виплачується у таких же пропорціях від передбаченої Договором страхування страхової суми та відповідного субліміту зобов'язань Страховика за Договором, як відношення розміру заподіяної шкоди кожній третій особі до загального розміру шкоди, заподіяної внаслідок страхового випадку всім третім особам.

15. УМОВИ ПРИПИНЕННЯ ДОГОВОРУ СТРАХУВАННЯ

15.1. Договір страхування припиняється за згодою сторін, а також у разі:

15.1.1. закінчення терміну дії - з 24-ої години 00 хвилин дня, що вказаний в Договорі, як дата закінчення дії Договору страхування;

15.1.2. виконання Страховиком зобов'язань перед Страхувальником у повному обсязі;

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

15.1.4. ліквідації Страхувальника - юридичної особи або смерті Страхувальника-фізичної особи чи втрати ним дієздатності, за умови, що не відбувається переукладення Договору страхування;

15.1.5. ліквідації Страховика у порядку, встановленому законом України;

15.1.6. прийняття судового рішення про визнання Договору страхування недійсним;

15.1.7. в інших випадках, передбачених законодавством України.

15.2. Про намір достроково припинити дію Договору страхування будь-яка Сторона зобов'язана письмово повідомити іншу Сторону не пізніше як за 30 календарних днів до дати припинення Договору страхування.

15.3. 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 страхового відшкодування, що були здійснені за цим Договором страхування. Якщо вимога Страхувальника обумовлена порушенням Страховиком умов Договору страхування, то останній повертає Страхувальнику сплачені ним страхові платежі повністю.

15.4. У разі дострокового припинення дії Договору страхування за вимогою Страховика Страхувальнику повертаються повністю сплачені ним страхові платежі. Якщо вимога Страховика обумовлена невиконанням Страхувальником умов Договору страхування, то Страховик повертає йому страхові платежі за період, що залишився до закінчення дії Договору, з вирахуванням нормативних витрат на ведення справи, визначених при розрахунку страхового тарифу, фактичних виплат страхового відшкодування, що були здійснені за цим Договором страхування.

15.5. Договором страхування можуть бути передбачені інші підстави припинення дії Договору страхування, якщо це не суперечить законодавства України та відповідає Правилам.

16. ПОРЯДОК ВИРІШЕННЯ СПОРІВ

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

16.2. При неможливості вирішення спорів шляхом переговорів, спірні питання розв'язуються у судовому порядку згідно з законодавства України.

17. ОСОБЛИВІ УМОВИ

17.1. Права та обов'язки Страховика та/або Страхувальника, підстави для відмови у здійсненні страхових виплат, зазначені у цих Правилах, але які не передбачені Законом України «Про страхування», повинні бути передбачені Договором страхування.

наземного транспорту, відповідальності власників повітряного транспорту, відповідальності власників водного транспорту (включаючи відповідальність перевізника) №230.4/9-1, що затверджені " _____ " _____ 2008 року № _____

Базові річні страхові тарифи

Відповідальність фізичних осіб					
					0,80
					1,70
					0,50
Відповідальність юридичних осіб					
	загальна цивільно-правова	роботодавця	екологічна	за якість виробленої продукції / наданих послуг	професійна
Шкода життю або здоров'ю третіх осіб	0,975	0,275	xxx	1,425	1,425
Пошкодження або знищення майна третіх осіб	0,20	2,00	xxx	0,75	0,75
Шкода об'єктам навколишнього середовища	1,40	xxx	3,25	0,325	0,325

Додаток 2

до Правил добровільного страхування відповідальності перед третіми особами
(крім цивільної відповідальності власників наземного транспорту,
відповідальності власників повітряного транспорту, відповідальності власників
водного транспорту (включаючи відповідальність перевізника) №230.4/9-1,
що затверджені "___" _____ 2008 року

№ _____

Знижувальні та підвищувальні коефіцієнти, методика розрахунку страхового платежу

1. Страховий платіж розраховується за формулою:

$$P = S * R * K_0 * K_1 * K_2 * K_3 * K_4 * K_5 * K_6, \text{ де}$$

P – сума страхового платежу;
S – страхова сума;
R – базовий страховий тариф, %;
K₀-K₉ – знижувальні та/або підвищувальні коефіцієнти.

2. K₀ – коефіцієнт індивідуальної оцінки ризику, який в залежності від умов страхування, виду діяльності, систем захисту, економічних результатів, історія збитковості за останні 3 роки, лімітів відшкодування, періоду страхування, виду та розміру франшизи, додаткових істотних факторів визначених у кожному конкретному договорі страхування, становить для фізичних осіб від 0,40 до 1,6 та від 0,15 до 1,85 для юридичних осіб.

3. K₁ – коефіцієнт, що враховує надійність Страхувальника:

- 3.1. для Страхувальника - фізичної особи:

Безробітний	5,00
Не має постійної роботи	2,50
Має постійну роботу	0,90
Володіє житлом у помешканні на декілька родин	2,50
Володіє окремим житлом у багатопверховому та багатоквартирному будинку	1,25
Володіє власним окремим будинком	0,50

- 3.2. для Страхувальника - юридичної особи:

Регулярно порушуються господарчі та інші договори або встановлені факти порушення професійних чи інших обов'язків (зобов'язань)	5,00
Рідкі випадки порушень (3 порушення за останні 5 років, що передують року укладення Договору страхування)	2,50
Немає відомостей про надійність Страхувальника	1,50
Порушень не було	0,80
Розпочинає здійснення Застрахованої діяльності	3,50
Здійснює Застраховану діяльність понад 5 років	1,50
Здійснює Застраховану діяльність понад 10 років	1,00

Здійснює Застраховану діяльність понад 15 років	0,80
---	------

4. K_2 – коефіцієнт, який враховує обсяг власного покриття Страхувальником, а саме:

франшизи безумовної (у відсотках від страхової суми):	
0,5	0,97
1	0,95
2,5	0,92
5	0,89
7,5	0,85
10	0,81
15	0,75
20	0,7
франшизи умовної (у відсотках від страхової суми):	
0,5	0,97
1	0,95
2,5	0,925
5	0,90
7,5	0,875
10	0,85
15	0,825
20	0,80

5. K_3 – коефіцієнт, що враховує термін дії Договору страхування

Кількість місяців	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
K_4	0,30	0,40	0,50	0,60	0,65	0,70	0,75	0,80	0,85	0,90	0,95

6. K_4 – коефіцієнт, що враховує кількості та фах працівників Страхувальника юридичної особи, а також кількості, вік та дієздатності членів родини Страхувальника фізичної особи:

- 6.1. для Страхувальника - фізичної особи:

Немає недієздатних членів родини та неповнолітніх дітей, що проживають разом із Страхувальником	0,95
Разом із Страхувальником проживає 1 недієздатний член родини	1,15
Разом із Страхувальником проживає більше 1 недієздатного члену родини	1,25
Має 1 неповнолітню дитину	1,00
Має до 3 неповнолітніх дітей	1,15
Має більше 3 неповнолітніх дітей	1,50

- 6.2. для Страхувальника - юридичної особи:

Персонал Страхувальника до 10 осіб	1,50
------------------------------------	------

Персонал Страхувальника до 50 осіб	1,25
Персонал Страхувальника до 150 осіб	1,00
Персонал Страхувальника понад 150 осіб	0,85
Менше 50% персоналу Страхувальника має вищу освіту за фахом	1,50
Менше 75% персоналу Страхувальника має вищу освіту за фахом	1,00
Понад 90% персоналу Страхувальника має вищу освіту за фахом	0,75
Контроль за якістю продукції та умовами здійснення технологічних процесів здійснюється постійно	0,75
Контроль за якістю продукції та умовами здійснення технологічних процесів здійснюється періодично	0,90
Контроль за якістю продукції та умовами здійснення технологічних процесів здійснюється епізодично	1,50

7. K_5 – коефіцієнт, що враховує умови розстрочення сплати страхової премії:

Одноразова сплата страхової премії	0,90
Сплата страхової премії у 2 платежі	1,00
Сплата страхової премії у 3 платежі	1,15
Сплата страхової премії у 4 платежі	1,25
Сплата страхової премії більше за 4 платежі	1,50

8. K_6 – коефіцієнт, що враховує багаторазовість укладення Договорів добровільного страхування цивільної відповідальності у ВАТ "СК "ПЗУ Україна":

Укладення 2-го Договору страхування	0,95
Укладення 3-го Договору страхування	0,90
Укладення 4-го Договору страхування	0,85
Укладення 5-го та більше Договору страхування	0,75

9. K_7 – коефіцієнт, що враховує факт виплат страхових відшкодувань за раніше укладеними з ВАТ "СК "ПЗУ Україна" Договорами добровільного страхування цивільної відповідальності:

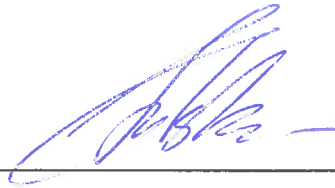
Страхові відшкодування не сплачувалися	0,90
Сплачено до 2-ох страхових відшкодувань	1,00
Сплачено до 5-ти страхових відшкодувань	1,50
Сплачено понад 5-ти страхових відшкодувань	2,50

10. K_8 - K_9 – інші підвищувальні/знижувальні коефіцієнти. У разі внесення у Договір страхування додаткових умов, що мають істотне значення для оцінки страхового ризику або інших нестандартних умов, попередньо розрахований страховий платіж корегується шляхом множення на K_8 - підвищувальний (від 1,1 до 5,0) або K_9 – знижувальний (від 0,99 до

0,7) коефіцієнт.

11. Норматив витрат на проведення страхування встановлено у розмірі 35,0% (тридцяти п'яти відсотків) від отриманої страхової премії.

Актуарій

 / Касінова Т. В.

Прошито, пронумеровано
та скріплено печаткою
(23) аркушів



Державна комісія з фінансових послуг України
Фінансових послуг України

ЗАРЕЄСТРОВАНО

Найменування посади: *Косовиць*

Підпис: *[Signature]* Прізвище: *[Signature]*

1590105

30.04.08

номер