

«ЗАТВЕРДЖУЮ»

**Голова Правління
ЗАТ «Страхова Група» ТАС»**



Л. О. Грицута

2008 року

ТАС

СТРАХОВА ГРУПА ТАС

***ПРАВИЛА ДОБРОВОЛЬНОГО СТРАХУВАННЯ
ВІДПОВІДАЛЬНОСТІ ПЕРЕД ТРЕТІМИ ОСОБАМИ***

(іншої, ніж передбачена пунктами 12-14 статті 6 Закону України „Про страхування”)

Київ – 2008

ЗМІСТ

1. ЗАГАЛЬНІ ПОЛОЖЕННЯ
2. ТЕРМІНИ
3. ПРЕДМЕТ ДОГОВОРУ СТРАХУВАННЯ
4. СТРАХОВІ РИЗИКИ. СТРАХОВІ ВИПАДКИ
5. ВИКЛЮЧЕННЯ ІЗ СТРАХОВИХ ВИПАДКІВ І ОБМЕЖЕННЯ СТРАХУВАННЯ
6. ПОРЯДОК ВИЗНАЧЕННЯ СТРАХОВОЇ СУМИ. СУБЛІМІТ СТРАХОВОЇ СУМИ
7. СТРАХОВИЙ ТАРИФ. СТРАХОВА ПРЕМІЯ
8. СТРОК ТА МІСЦЕ ДІЇ ДОГОВОРУ СТРАХУВАННЯ
9. ПОРЯДОК УКЛАДАННЯ ДОГОВОРУ СТРАХУВАННЯ
10. ФРАНШИЗА
11. ПРАВА ТА ОБОВ'ЯЗКИ СТОРІН
12. ДІЇ СТРАХУВАЛЬНИКА ПРИ НАСТАННІ СТРАХОВОГО ВИПАДКУ
13. ПЕРЕЛІК ДОКУМЕНТІВ, ЩО ПІДТВЕРДЖУЮТЬ НАСТАННЯ СТРАХОВОГО ВИПАДКУ ТА РОЗМІРИ ЗБИТКІВ
14. ПОРЯДОК І УМОВИ ВИПЛАТИ СТРАХОВОГО ВІДШКОДУВАННЯ. СТРОК ПРИЙНЯТТЯ РІШЕННЯ ПРО ЗДІЙСНЕННЯ АБО ВІДМОВУ В ЗДІЙСНЕННІ СТРАХОВОГО ВІДШКОДУВАННЯ
15. ПРИЧИНИ ВІДМОВИ У ВИПЛАТІ СТРАХОВОГО ВІДШКОДУВАННЯ
16. УМОВИ ПРИПИНЕННЯ ДОГОВОРУ СТРАХУВАННЯ
17. ПОРЯДОК ВИРІШЕННЯ СПОРІВ
18. ОСОБЛИВІ УМОВИ

Додаток 1.

1. БАЗОВІ РІЧНІ СТРАХОВІ ТАРИФИ З ДОБРОВІЛЬНОГО СТРАХУВАННЯ ВІДПОВІДАЛЬНОСТІ ПЕРЕД ТРЕТІМИ ОСОБАМИ (іншої, ніж передбачена пунктами 12-14 статті 6 Закону України „Про страхування”)
2. МЕТОДИКА РОЗРАХУНКУ СТРАХОВОГО ПЛАТЕЖУ, ЗНИЖУВАЛЬНІ ТА ПІДВИЩУВАЛЬНІ КОЕФІЦІЄНТИ
3. НОРМАТИВНІ ВИТРАТИ НА ВЕДЕННЯ СПРАВИ

1. ЗАГАЛЬНІ ПОЛОЖЕННЯ

- 1.1. Ці «Правила добровільного страхування відповідальності перед третіми особами (іншої, ніж передбачена пунктами 12-14 статті 6 Закону України „Про страхування”)» Закритого акціонерного товариства «Страхова Група «ТАС», надалі – Правила, розроблені відповідно до Закону України “Про страхування ” та інших нормативних документів чинного законодавства України і регулюють правовідносини між сторонами договору добровільного страхування відповідальності перед третіми особами (іншої, ніж передбачена пунктами 12-14 статті 6 Закону України „Про страхування”) при його укладанні та в період його дії.
- 1.2. За договором добровільного страхування відповідальності перед третіми особами (іншої, ніж передбачена пунктами 12-14 статті 6 Закону України „Про страхування”), укладеним на підставі Правил, Страхувальник зобов’язується сплатити страхову премію у встановлених цим договором добровільного страхування відповідальності перед третіми особами (іншої, ніж передбачена пунктами 12-14 статті 6 Закону України „Про страхування”) розмірах та строки, а Страховик бере на себе зобов’язання у разі настання страхового випадку здійснити виплату страхового відшкодування у порядку і на умовах, визначених цим договором добровільного страхування відповідальності перед третіми особами (іншої, ніж передбачена пунктами 12-14 статті 6 Закону України „Про страхування”).
- ## 2. ТЕРМІНИ
- 2.1. Страховик – Закрите акціонерне товариство «Страхова Група «ТАС», яке на підставі Правил укладає зі страхувальниками договори добровільного страхування відповідальності перед третіми особами (іншої, ніж передбачена пунктами 12-14 статті 6 Закону України „Про страхування”).
- 2.2. Страхувальник – юридична або дієздатна фізична особа, в тому числі, яка здійснює підприємницьку діяльність (фізична особа – підприємець), що уклала зі Страховиком договір добровільного страхування відповідальності перед третіми особами (іншої, ніж передбачена пунктами 12-14 статті 6 Закону України „Про страхування”).
- 2.3. Договір добровільного страхування відповідальності перед третіми особами (іншої, ніж передбачена пунктами 12-14 статті 6 Закону України „Про страхування”) – це письмова угода між Страховиком і Страхувальником, згідно з якою страховик бере на себе зобов’язання у разі настання страхового випадку здійснити страхову виплату Страхувальнику або іншій особі, а Страхувальник зобов’язується сплачувати страхові платежі у визначені строки та виконувати інші умови договору, надалі – Договір.
- 2.4. Сторони Договору – Страховик та Страхувальник.
- 2.5. Треті особи – держава, фізичні та юридичні особи, які не є Страхувальником та його працівниками, а також особами, які входять до складу органів управління Страхувальника, життю, здоров’ю, майну та іншим майновим інтересам яких заподіяно шкоду, відповідальність за яку несе Страхувальник.
- 2.6. Компетентні органи:
- 2.6.1. державні органи, до компетенції яких належить ліквідація наслідків подій, аналогічних страховим ризикам за Договором, встановлення причин та обставин настання цих подій, оцінка їх наслідків, а також надання офіційних роз’яснень відносно питань, що мають відношення до застрахованої відповідальності та шкоди, яку нанесено Третім особам;
- 2.6.2. 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.
- 2.7. Законодавство – законодавство країн, на територію яких поширюється дія Договору.
- 2.8. Застрахована діяльність – зазначена у Договорі, передбачена установчими та реєстраційними документами та, у разі необхідності, ліцензована належним чином господарська діяльність Страхувальника, відповідальність за заподіяння шкоди

Третім особам під час здійснення якої є застрахованою.

- 2.9. Застрахована відповідальність – зазначений у Договорі вид відповідальності Страхувальника.
- 2.10. Застраховані витрати – витрати Страхувальника, пов'язані з настанням страхового випадку, на відшкодування яких Договором передбачені субліміти страхової суми.
- 2.11. Серійна шкода – шкода, завдана декільком Третім особам з однієї причини, що розглядається як один страховий випадок.
- 2.12. Субліміт страхової суми – встановлений у межах страхової суми за Договором ліміт, яким обмежено суму виплачуваних окремих видів страхових відшкодувань.
- 2.13. Територія страхування – зазначені у Договорі страхування країни, виникнення Застрахованої відповідальності на території яких є застрахованим за Договором.
- 2.14. Франшиза – частина збитків Страхувальника, що не відшкодовується Страховиком відповідно до умов Договору.
- 2.15. Аварія:
 - 2.15.1. техногенного характеру – наднормативний викид небезпечних речовин, пожежа, вибух тощо, що призвело до некерованих змін у стані нерухомого та/або рухомого майна, яке на законних підставах знаходиться у володінні, користуванні або розпорядженні Страхувальника при виконанні передбаченої установчими та реєстраційними документами та, у разі необхідності, ліцензованої належним чином господарської діяльності, загибелі людей чи тимчасової або незворотної втрати працездатності чи здоров'я людини, заподіяння шкоди довкіллю;
 - 2.15.2. санітарно-епідеміологічного характеру – неконтрольований викид чи скид у середовище життєдіяльності людини хімічних, біологічних (бактеріологічних) сполук, що спричинило загибель людей або призвело чи може призвести до шкідливого впливу на здоров'я людини, а також до проведення лікувально-профілактичних та реабілітаційних заходів серед населення чи до негативних наслідків для середовища життєдіяльності людини.
- 2.16. Джерело підвищеної небезпеки – діяльність, пов'язана з використанням, зберіганням або утриманням транспортних засобів механізмів та обладнання, використанням зберіганням хімічних, радіоактивних, вибухо- і вогнебезпечних речовин, утриманням диких звірів, службових собак та собак бійцівських порід тощо, що створює підвищену небезпеку для особи, яка цю діяльність здійснює, та інших осіб.
- 2.17. Нерухоме майно (нерухомі речі, нерухомість) – земельні ділянки, а також об'єкти, розташовані на земельній ділянці, переміщення яких є неможливим без їх знецінення та зміни їх призначення.
- 2.18. Рухоме майно (рухомі речі) – речі, які можна вільно переміщувати у просторі. До рухомого майна належить майно у матеріальній формі, яке не є нерухомістю.
- 2.19. Договір може містити інші положення, ніж передбачені Правилами, або що не передбачені Правилами, якщо ці положення не суперечать закону України.
- 2.20. Інші терміни, що не обумовлені Правилами, визначені у законодавстві України. Якщо значення якого-небудь терміну (найменування або поняття) не обумовлено Правилами та не може бути визначено, виходячи з законодавства, то таке найменування або поняття використовується у своєму звичайному лексичному значенні.

3. ПРЕДМЕТ ДОГОВОРУ СТРАХУВАННЯ

- 3.1. Предметом Договору страхування є майнові інтереси Страхувальника, що не суперечать закону і пов'язані з відшкодуванням Страхувальником заподіяних ним шкоди та/або збитків Третій особі.
- 3.2. За Договором може бути застрахована така відповідальність Страхувальника:
 - 3.2.1. для Страхувальника – фізичної особи – позадоговірна відповідальність за заподіяння шкоди життю, здоров'ю, майну Третіх осіб, у тому числі навколишньому природному середовищу та іншим майновим інтересам Третіх осіб внаслідок:

- 3.2.1.1. володіння та/або користування рухомим та нерухомим майном у якості власника, користувача, орендаря, крім джерела підвищеної небезпеки – загальна цивільна відповідальність;
- 3.2.1.2. утримання малолітніх дітей – відповідальність Страхувальника як одного з батьків (усиновлювачів), опікуна чи особи, яка на правових підставах здійснює виховання малолітньої особи або нагляд за нею, за дії такої малолітньої особи;
- 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 особи та/або фізичної особи – підприємця – відповідальність за заподіяння шкоди життю, здоров'ю та/або майну Третіх осіб, у тому числі навколишньому природному середовищу та іншим майновим інтересам Третіх осіб внаслідок здійснення господарської діяльності, а саме:
 - 3.2.2.1. загальна цивільна відповідальність – відповідальність за заподіяння шкоди Третім особам внаслідок експлуатації нерухомого та/або рухомого майна, яке на законних підставах використовується у Застрахованій діяльності Страхувальника, у тому числі джерела підвищеної небезпеки (крім транспортних засобів), а також пересувних засобів малої автоматизації (навантажники тощо), що пересуваються по внутрішніх шляхах підприємства зі швидкістю не більш, ніж 6,0 кілометрів на годину, самохідних машин та несамохідних засобів автоматизації технологічного процесу, що не підлягають загальній реєстрації як транспортні засоби, та можуть пересуватися зі швидкістю не більш, ніж 20,0 кілометрів на годину;
 - 3.2.2.2. договірна відповідальність – відповідальність за заподіяння збитків Третім особам внаслідок невиконання або неналежного виконання Страхувальником зобов'язань за укладеними ним з Третіми особами правочинами (договорами, контрактами тощо);
 - 3.2.2.3. відповідальність роботодавця – відповідальність за заподіяння шкоди Третім особам, які знаходяться із Страхувальником у трудових відносинах;
 - 3.2.2.4. екологічна відповідальність – відповідальність Страхувальника за заподіяння внаслідок аварії шкоди навколишньому природному середовищу, а також життю, здоров'ю, майну та іншим майновим інтересам Третіх осіб;
 - 3.2.2.5. відповідальність виробника (продавця) товарів та послуг – відповідальність Страхувальника як продавця, виготовлювача товару, виконавця робіт (послуг) за заподіяння шкоди Третім особам внаслідок конструктивних, технологічних, рецептурних та інших недоліків товарів, робіт (послуг), а також недостовірної або недостатньої інформації про них;
 - 3.2.2.6. професійна відповідальність – відповідальність Страхувальника, який є професійною особою, як виготовлювача товару, виконавця робіт (послуг) за заподіяння шкоди Третім особам внаслідок конструктивних, технологічних, рецептурних та інших недоліків товарів, робіт (послуг), а також недостовірної або недостатньої інформації про них, при цьому професійна особа – особа, що має відповідну спеціалізацію та кваліфікацію для здійснення Застрахованої професійної діяльності, виконує Застраховану професійну діяльність добросовісно та сумлінно, із додержанням всіх законодавчих та нормативних (в тому числі галузевих) вимог та отримала право на здійснення відповідної професійної діяльності у встановленому законодавством або нормативними документами, у тому числі галузевими, порядку.

4. СТРАХОВІ РИЗИКИ. СТРАХОВІ ВИПАДКИ

- 4.1. Страховий ризик – певна подія, на випадок настання якої проводиться страхування і яка має ознаки ймовірності та випадковості настання, наслідком якої може бути завдання Страхувальником:
 - 4.1.1. шкоди життю та/або здоров'ю Третіх осіб – особиста шкода, а саме: смерть, тілесні ушкодження, розлад здоров'я Третьої особи;
 - 4.1.2. шкоди майну Третіх осіб – майнова шкода, а саме: пошкодження та/або знищення рухомого та/або нерухомого майна Третьої особи.

- 4.2. Страховий випадок – подія, передбачена Договором страхування, яка відбулася і з настанням якої виникає обов'язок Страховика здійснити виплату страхового відшкодування відповідно до умов Договору, а саме: настання цивільної відповідальності Страхувальника за заподіяння протягом дії Договору шкоди /збитків Третій особі.
- 4.3. Страховий випадок вважається таким, що настав, якщо відповідальність Страхувальника за шкоду, заподіяну Третім особам, визнана:
 - 4.3.1. рішенням суду, що набуло чинності;
 - 4.3.2. Страхувальником у добровільному порядку за умови, якщо Страховик письмово надав свою попередню згоду на визнання вимог (претензій) Третіх осіб.
- 4.4. Датою настання страхового випадку за серійною шкодою є дата виникнення першого випадку спричинення шкоди. Серійна шкода підлягає відшкодуванню Страховиком за умови, що перший випадок з серії наступив в період страхування за Договором. У цьому випадку страхування охоплює всю серійну шкоду, навіть ту, що була спричинена після закінчення періоду страхування за Договором.

5. ВИКЛЮЧЕННЯ ІЗ СТРАХОВИХ ВИПАДКІВ І ОБМЕЖЕННЯ СТРАХУВАННЯ

- 5.1. За Договором не підлягають відшкодуванню збитки, заподіяні Третім особам внаслідок:
 - 5.1.1. регулярного та тривалого впливу газів, пару, променів, рідин, вологості, осадку, включаючи кіптяву, дим, пил та інші не атмосферні опади та відкладення (якщо збиток настає раптово, це не вважається тривалим впливом);
 - 5.1.2. бойових дій або військових заходів, інтервенції, ворожих дій армій інших держав (незалежно від того була оголошена війна або ні), або їх наслідків;
 - 5.1.3. революцій, повстань, громадських заворушень і страйків, конфіскації, реквізиції, арешту або знищення майна за розпорядженням органів державної влади тощо, при цьому:
 - 5.1.3.1. страйк – це організована відмова частини робітників або всіх робітників працювати, спрямована на досягнення певних цілей, що може супроводжуватися псуванням і знищенням застрахованого майна Страхувальника – юридичної особи або призвести до саботажу – свідомого невиконання або умисного недбалого виконання робітниками своїх трудових зобов'язань на час оголошеного страйку, що спричиняє пошкодження або знищення застрахованого майна;
 - 5.1.3.2. громадські заворушення – це протиправні дії будь-якої кількості фізичних осіб, спрямовані проти людей і майна, що супроводжуються насильством і опором представникам влади;
 - 5.1.4. тероризму, терористичного акту, технологічного тероризму, терористичної діяльності та/або антитерористичних дій;
 - 5.1.5. порушення авторських прав, включаючи недозволене використання зареєстрованих торгових, фірмових та товарних знаків, символів та найменувань, фальсифікації продукту або послуги;
 - 5.1.6. володіння, користування або розпорядження будь-яким повітряним, наземним або водним транспортним засобом (відповідальність власників транспортних засобів, включаючи відповідальність перевізника);
 - 5.1.7. переробки, виробництва, використання, випробувань, володіння, продажу або видалення, а також будь-якого іншого впливу, помилок або недогляду у нагляді, інструктуванні, рекомендаціях, зауваженнях, попередженнях, консультуванні щодо таких речовин або виробів (продуктів) з них:
 - 5.1.7.1. діетилстібестрол;
 - 5.1.7.2. азбест;
 - 5.1.7.3. оксигінолін;
 - 5.1.7.4. RU 486 і інші хімічні засоби, які викликають аборт;

- 5.1.7.5. силіконові імпланти;
- 5.1.7.6. тютюн та тютюнові вироби;
- 5.1.7.7. сечовинно-формальдегідні поверхнево-активні речовини;
- 5.1.7.8. вакцини;
- 5.1.7.9. канцерогенні речовини, включаючи ті речовини, канцерогенна дія яких передбачається, але остаточно не доведена;
- 5.1.7.10. хлоровані вуглеводи;
- 5.1.7.11. препарати, розроблені на базі людської крові та/або її компонентів;
- 5.1.7.12. терапевтичні препарати, призначувані при синдромі придбаного імунodefіциту, у тому числі продуктів переробки крові, плазми, плаценти або трансплантатів,
- 5.1.7.13. протизаплідні засоби,
- 5.1.7.14. засоби захисту рослин;
- 5.1.7.15. генетично модифіковані (змінені) продукти;
- 5.1.8. впливу, переробки (обробки), а також торгівлі наркотичними або одурманюючими засобами;
- 5.2. Не підлягають відшкодуванню збитки, що виникли поза межами місця дії Договору.
- 5.3. Якщо інше не передбачено Договором, страхове відшкодування не сплачується за шкоду, заподіяну Третім особам внаслідок:
 - 5.3.1. виконання Страхувальником діяльності іншої, ніж зазначена у Договорі як Застрахована;
 - 5.3.2. внаслідок того, що в комп'ютерних системах, програмному забезпеченні, процесорах, комп'ютерному обладнанні або інших електронних системах, що використовується у Застрахованій діяльності, інформація про рік, або інші дані відтворюються неадекватно, і це 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);
 - 5.3.3. перевезення, зберігання чи застосування вибухових пристроїв та/або речовин, вогнепальної зброї;
 - 5.3.4. прямого або опосередкованого впливу іонізуючого випромінювання, радіації або забруднення радіоактивними матеріалами, ядерним паливом або радіоактивними відходами, а також прямого або опосередкованого впливу ядерного вибуху;
 - 5.3.5. володіння або користування Страхувальником будівлями і спорудами, конструктивні елементи й інженерні системи яких знаходяться в аварійному стані, а також майна, що знаходиться в них, а також об'єктів незавершеного будівництва;
 - 5.3.6. дії звукових хвиль, інфра - та ультразвук, вібрації, впливу електромагнітного поля, електричної та електромагнітної інтерференції.
 - 5.3.7. дій (бездіяльності) Страхувальника або особи, яка перебуває з ним у трудових відносинах та/або діє від його імені у стані алкогольного, наркотичного, токсичного сп'яніння.
- 5.4. Не підлягають відшкодуванню збитки Страхувальника, що:
 - 5.4.1. стосуються вимог 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, щодо захисту честі та гідності;
 - 5.4.2. стосуються обов'язкових внесків, платежів, зборів, відрахувань тощо за нормативне забруднення навколишнього природного середовища, які накладаються на Страхувальника будь-якими органами державної влади та місцевого самоврядування, іншими підприємствами, установами та організаціями у межах компетенції, при виконанні ними владних повноважень та на підставі законодавства;
 - 5.4.3. неустойка (штрафи, пені), інші стягнення, якіщо виникають з договірних та позадоговірних зобов'язань Страхувальника;
 - 5.4.2. моральна шкода, упущена вигода та інші непрямі збитки Третіх осіб.

5.5. Договором можуть бути передбачені інші виключення зі страхових випадків та обмеження страхування.

6. ПОРЯДОК ВИЗНАЧЕННЯ СТРАХОВОЇ СУМИ. СУБЛІМІТ СТРАХОВОЇ СУМИ

6.1. Страхова сума – це грошова сума, в межах якої Страховик, відповідно до умов Договору, зобов'язується здійснити виплату страхового відшкодування при настанні страхового випадку.

6.2. Страхова сума за Договором є граничною сумою щодо сплати Страховиком страхових відшкодувань за Договором.

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

6.4. У межах страхової суми за Договором можуть бути встановлені субліміти страхової суми за наступними об'єктами:

6.4.1. за окремим ризиком;

6.4.2. за групою ризиків;

6.4.3. на кожний окремий страховий випадок;

6.4.4. на кожен окремий вид застрахованої відповідальності або діяльності;

6.4.5. на всіх Третіх осіб за одним страховим випадком незалежно від кількості таких Третіх осіб;

6.4.6. на кожну Третю особу за одним страховим випадком;

6.4.7. щодо застрахованих витрат.

7. СТРАХОВИЙ ТАРИФ. СТРАХОВА ПРЕМІЯ

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

7.2. Базові страхові тарифи встановлюються в залежності від виду застрахованої відповідальності, страхового ризику.

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

7.4. Страхова премія розраховується Страховиком виходячи із розміру страхової суми, базових тарифів та коригувальних коефіцієнтів до них, в тому числі щодо періоду страхування, виду та розміру франшизи за Договором, тощо.

7.5. Страхова премія сплачується Страхувальником:

7.5.1. безготівковим платежем на поточний рахунок Страховика;
або

7.5.2. готівкою у касу банку;
або

7.5.3. готівкою в касу Страховика або готівкою агенту Страховика;
у розмірах та у строки, що встановлені Договором, при цьому, якщо Договором не встановлено інше:

7.5.4. днем сплати Страхувальником страхової премії Страховикові є день зарахування суми страхової премії на поточний рахунок Страховика, сплати готівкою у касу Страховика або страховому агенту Страховика;

7.5.5. страхова премія за Договором або перша її частина у разі розстрочення сплати страхової премії повинна бути сплачена Страхувальником Страховикові до початку строку дії Договору.

8. СТРОК ТА МІСЦЕ ДІЇ ДОГОВОРУ СТРАХУВАННЯ

8.1. Договір укладається на строк, що погоджений Сторонами та зазначений у Договорі – строк дії Договору.

8.2. Договір набуває чинності з моменту внесення першого страхового платежу, якщо інше не передбачено Договором.

8.3. У межах строку дії Договору встановлюється період страхування, при цьому

страхування за Договором здійснюється за умови сплати Страхувальником страхової премії відповідно до умов Договору.

- 8.4. Якщо умовами Договору передбачено розстрочення сплати страхової премії, то в рамках загального періоду страхування за Договором встановлюється декілька періодів страхування, кількість яких повинна відповідати кількості частин страхової премії, при цьому, якщо інше не передбачене Договором:
 - 8.4.1. Страховик несе зобов'язання за Договором у межах періоду страхування, за який оплачено страхову премію, встановлену Договором для цього періоду страхування;
 - 8.4.2. при несплаті страхової премії за відповідний період страхування, страхування за Договором припиняється з 24 години 00 хвилин дня закінчення попереднього періоду страхування, за який страхову премію сплачено;
 - 8.4.3. при частковій сплаті страхової премії за відповідний період страхування Страховик несе зобов'язання та сплачує страхове відшкодування за Договором:
 - 8.4.3.1. за вирахуванням несплаченої частки страхової премії за відповідний період страхування.
- 8.5. Якщо інше не передбачено Договором:
 - 8.5.1. Договір діє на території України – місце дії Договору;
 - 8.5.2. у разі зміни умов здійснення застрахованої діяльності у період страхування за Договором, страхування за Договором припиняється по відношенню до цієї діяльності.
- 8.6. Якщо це передбачено Договором, Страховик надає Страхувальнику розширений період для повідомлення про заявлену з боку Третіх осіб претензію, при цьому розширений період для повідомлення про заявлену претензію:
 - 8.6.1. триває зазначений у Договорі строк від дати закінчення строку дії Договору і діє тільки відносно претензій Третіх осіб, що виникають із факту настання страхового ризику, який мав місце протягом періоду страхування за Договором, про що Страхувальник повідомив Страховика вчасно;
 - 8.6.2. не є подовженням строку дії Договору та періоду страхування за Договором;
 - 8.6.3. не змінює умови страхування за Договором, не забезпечує додаткових сублімітів страхової суми за Договором.

9. ПОРЯДОК УКЛАДАННЯ ДОГОВОРУ СТРАХУВАННЯ

- 9.1. Договір укладається на підставі заяви Страхувальника за формою, що встановлена Страховиком, при цьому Страховик вправі вимагати від Страхувальника надання іншої додаткової інформації та документів, не зазначених у заяві на страхування, але необхідних для оцінки ступеня ризику при укладанні Договору.
- 9.2. Подання заяви не зобов'язує ні Страхувальника, ні Страховика укласти Договір, але у разі укладення Договору заява стає його невід'ємною частиною, якщо інше не передбачено Договором.
- 9.3. Факт укладання Договору може посвідчуватись страховим свідоцтвом (полісом, сертифікатом), що є формою Договору.
- 9.4. Зміни до Договору здійснюються за взаємною згодою Страхувальника і Страховика на підставі заяви однієї із Сторін, оформлюються додатковими договорами до Договору, що стають невід'ємними частинами Договору.

10. ФРАНШИЗА

- 10.1. Договір може бути укладено із застосуванням франшизи, що може бути встановлена у відсотках від страхової суми або у грошовому еквіваленті:
 - 10.1.1. за кожним видом застрахованої діяльності або відповідальності;
 - 10.1.2. за окремим ризиком;
 - 10.1.3. за групою ризиків;
 - 10.1.4. на кожний окремий страховий випадок;
 - 10.1.5. на кожен окремий вид застрахованої відповідальності або діяльності;

- 10.1.6. на всіх Третіх осіб за одним страховим випадком незалежно від кількості таких Третіх осіб;
- 10.1.7. на кожна Третю особу за одним страховим випадком;
- 10.1.8. щодо застрахованих витрат.
- 10.2. Франшиза може бути:
 - 10.2.1. умовна, а саме: частина збитку, яка не підлягає відшкодуванню Страховиком, якщо сума збитку не перевищує встановлений Договором розмір франшизи, але відшкодовується Страховиком у повному розмірі, якщо збиток більший за встановлений Договором розмір франшизи;
 - 10.2.2. безумовна, а саме: частина збитку, яка ні за яких обставин не підлягає відшкодуванню Страховиком.
- 10.3. Якщо мали місце декілька страхових випадків, сума франшизи вираховується з суми відшкодування за кожним з них, якщо Договором не встановлено інше.
- 10.4. Розмір франшизи є фіксованим, який не змінюється протягом строку дії Договору незважаючи на кількість страхових випадків протягом строку дії Договору та зменшення страхової суми за Договором після виплат страхового відшкодування за Договором, якщо Договором не встановлено інше.

11. ПРАВА ТА ОБОВ'ЯЗКИ СТОРІН

11.1. Страхувальник зобов'язаний:

- 11.1.1. при укладанні Договору надати Страховикові інформацію про всі відомі йому обставини, що мають істотне значення для оцінки страхового ризику, відповідно до заяви на страхування, і надалі інформувати його про будь-яку зміну ступеня страхового ризику;
- 11.1.2. при укладанні Договору повідомити Страховика про інші чинні договори страхування щодо предмета Договору;
- 11.1.3. оплачувати страхову премію у строки та у розмірах, встановлених Договором;
- 11.1.4. забезпечити відповідні умови здійснення Застрахованої діяльності, зберігання та/або експлуатації майна, що використовується Страхувальником у Застрахованій діяльності, з дотриманням відповідних Правил протипожежної безпеки та/або правил та норм збереження чи перевезення вогнебезпечних та вибухових речовин і предметів, тощо;
- 11.1.5. при настанні події, яка в подальшому може бути кваліфікована як страховий випадок:
 - 11.1.5.1. негайно вживати всіх можливих заходів для рятування життя, здоров'я, майна Третіх осіб, об'єктів навколишнього природного середовища та зменшення розміру заподіяної шкоди, а також для усунення причин, що сприяють заподіянню додаткової шкоди;
 - 11.1.5.2. терміново повідомити про подію, яка в подальшому може бути кваліфікована як страховий випадок, відповідні компетентні органи;
 - 11.1.5.3. будь-яким документальним способом (письмово, факсом, телеграмою тощо) повідомити Страховика протягом 3 (трьох) робочих днів з дня, коли йому стало відомо про настання цієї події, якщо інший строк не передбачений Договором;
- 11.1.6. при розгляді обставин, пов'язаних зі страховим випадком, у судовому порядку -- вживати заходів для залучення Страховика до участі у судовому провадженні;
- 11.1.7. 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;
- 11.1.8. без письмової згоди Страховика не робити заяв та не брати на себе зобов'язань щодо добровільного відшкодування Третім особам заподіяної їм шкоди, не визнавати повністю або частково свою відповідальність;
- 11.1.9. забезпечувати доступ представникам Страховика або уповноваженим ним особам до документації, що має безпосереднє відношення до предмету Договору, у будь-який робочий час Страхувальника.

- 11.2. Страховальник має право:
- 11.2.1. на отримання страхового відшкодування при настанні страхового випадку у межах страхової суми та сублімітів страхової суми за Договором, якщо самостійно з попередньої згоди Страховика відшкодував шкоду, заподіяну Третім особам;
 - 11.2.2. вимагати дострокового припинення дії Договору у порядку, передбаченому законом та Правилами;
 - 11.2.3. у разі здійснення заходів щодо зменшення ступеню страхового ризику, запропонувати Страховику переукладення Договору;
 - 11.2.4. у період дії Договору, пропонувати Страховику внесення змін до Договору, що стосуються розміру страхової суми, строку дії Договору, страхових ризиків та таке інше;
 - 11.2.5. отримати дублікат Договору у випадку його втрати;
 - 11.2.6. оскаржити відмову Страховика у виплаті страхового відшкодування у судовому порядку.
- 11.3. Страховик зобов'язаний:
- 11.3.1. ознайомити Страховальника з умовами Договору та Правилами;
 - 11.3.2. протягом 2-х (двох) робочих днів, як тільки стане відомо про настання страхового випадку, вжити заходів щодо оформлення всіх необхідних документів для своєчасного здійснення виплати страхового відшкодування;
 - 11.3.3. при настанні страхового випадку здійснити виплату страхового відшкодування у передбачений Договором строк. У разі порушення цього строку Страховик несе майнову відповідальність за несвоечасне здійснення виплати страхового відшкодування шляхом сплати Страховальнику пені, розмір якої визначається умовами Договору;
 - 11.3.4. відшкодувати застраховані витрати Страховальника, якщо це передбачено Договором;
 - 11.3.5. за заявою Страховальника, у разі здійснення ним заходів, що зменшили страховий ризик, переукласти з ним Договір;
 - 11.3.6. не розголошувати відомостей про Страховальника та його майнове становище, крім випадків, встановлених законом.
- 11.4. Страховик має право:
- 11.4.1. перевіряти інформацію, надану Страховальником при укладенні Договору, а також перевіряти виконання Страховальником умов Договору;
 - 11.4.2. при настанні події, яка в подальшому може бути кваліфікована як страховий випадок:
 - 11.4.2.1. брати участь у збереженні і рятуванні життя, здоров'я, майна Третіх осіб та навколишнього природного середовища, давати інструкції Страховальнику, спрямовані на зменшення розмірів заподіяної шкоди;
 - 11.4.2.2. направляти запити в компетентні органи з питань, пов'язаних із встановленням причин та наслідків події, яка в подальшому може бути кваліфікована як страховий випадок, визначенням розміру заподіяної шкоди або самостійно проводити розслідування з метою з'ясування причин, обставин та наслідків цієї події. При цьому такі дії Страховика не розглядаються як визнання Страховиком події страховим випадком;
 - 11.4.2.3. брати участь у розгляді судових справ, порушених проти Страховальника, внаслідок настання події, що має ознаки страхового випадку;
 - 11.4.3. достроково припинити дію Договору в порядку та на умовах, передбачених законодавством;
 - 11.4.4. у випадку зміни ступеня ризику ініціювати перед Страховальником зміну умов Договору та сплату страхової премії відповідно до нових умов Договору. Якщо Сторони не досягли згоди про внесення змін до Договору, Страховик має право на дострокове припинення його дії з дотриманням вимог закону та Правил;
 - 11.4.5. відстрочити виплату страхового відшкодування у випадках, передбачених законом та Договором;

- 11.4.6. відмовити у виплаті страхового відшкодування у випадках, передбачених законом та Договором.
- 11.5. Умовами Договору можуть бути передбачені також інші права та обов'язки Сторін.
- 12. ДІЇ СТРАХУВАЛЬНИКА ПРИ НАСТАННІ СТРАХОВОГО ВИПАДКУ**
- 12.1. При настанні події, яка в подальшому може кваліфікована як страховий випадок, Страхувальник повинен:
- 12.1.1. негайно, однак не пізніше 3 (трьох) робочих днів, враховуючи той день, коли йому стало відомо або мало стати відомим про таку подію письмово або іншим документальним способом (факсом, телеграмою тощо) сповістити про настання цієї події Страховика або його уповноваженого представника;
- 12.1.2. здійснити всі можливі заходи щодо зменшення шкоди, заподіяної Третім особам;
- 12.1.3. 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;
- 12.1.4. 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;
- 12.1.5. невідкладно повідомити Страховика про всі вимоги, пред'явлені Страхувальнику у зв'язку із подією, що має ознаки страхового випадку, в тому числі:
- 12.1.5.1. про претензії Третіх осіб;
- 12.1.5.2. про вимоги, пред'явлені в судовому порядку;
- 12.1.5.3. про рішення судових, виконавчих та інших компетентних органів про накладення арешту, виплату штрафів та відшкодування шкоди;
- 12.1.6. негайно відправити на адресу Страховика копії претензій, листів, розпоряджень суду, позовних вимог, виклику в суд, повідомлень, судових повісток або інших документів, отриманих у зв'язку із заподіяною шкодою.
- 12.2. Страхувальник повинен, навіть якщо він вже заявив Страховику про настання події, яка у подальшому може бути кваліфікована як страховий випадок, негайно сповістити його про те, що:
- 12.2.1. компетентними органами проводиться розслідування обставин настання події, що має ознаки страхового випадку;
- 12.2.2. порушено кримінальну справу по факту заподіяння шкоди Третім особам;
- 12.2.3. розпочався судовий розгляд справи у зв'язку із фактом заподіяння шкоди Третім особам;
- 12.2.4. Страхувальнику необхідне сприяння у призначенні адвокатів, організації судового захисту або інша юридична допомога.
- 12.3. Страхувальник повинен передати Страховику за його вимогою всі права щодо захисту своїх інтересів та врегулюванню претензій Третіх осіб, а саме:
- 12.3.1. право виступати від імені Страхувальника у переговорах та укладати мирові угоди про відшкодування шкоди;
- 12.3.2. право вести справи в судових органах від імені Страхувальника, при цьому Страхувальник повинен передати Страховику всі необхідні повноваження та документи.
- 12.4. Страхувальник не має права вимагати участі Страховика в судових процесах, а також іншим способом залучати його до судового розгляду з питань відшкодування шкоди, заподіяної Третім особам.
- 12.5. Договором можуть бути передбачені інші дії Страхувальника при настанні події, яка в подальшому може бути визнана страховим випадком.
- 13. ПЕРЕЛІК ДОКУМЕНТІВ, ЩО ПІДТВЕРДЖУЮТЬ НАСТАННЯ СТРАХОВОГО ВИПАДКУ ТА РОЗМІРИ ЗБИТКІВ**
- 13.1. Для отримання страхового відшкодування Страхувальник або інша особа, яка

відповідно до умов Договору має право на отримання страхового відшкодування, повинні надати Страховику такі документи, що підтверджують факт настання страхового випадку та розмір збитків:

- 13.1.1. заява про настання події, яка в подальшому може бути кваліфікована як страховий випадок;
 - 13.1.2. заява на виплату страхового відшкодування;
 - 13.1.3. Договір;
 - 13.1.4. рішення суду (за необхідності, відповідно до умов Договору), яке встановлює відповідальність Страхувальника за шкоду, заподіяну третім особам;
 - 13.1.5. довідки від компетентних органів про факт настання, причини та наслідки заподіяння Третім особам шкоди (за необхідності відповідно до умов Договору);
 - 13.1.6. претензії Третіх осіб щодо відшкодування шкоди;
 - 13.1.7. документи, що підтверджують задоволення Страхувальником претензій Третіх осіб (якщо Страхувальник самостійно відшкодував заподіяну шкоду за попередньої згоди Страховика);
 - 13.1.8. документи, що підтверджують часткове звільнення Страхувальника від відповідальності за заподіяння шкоди (якщо є відповідне рішення компетентних органів, або суду);
 - 13.1.9. інші документи, що передбачені Договором.
- 13.2. Зазначені у пункті 13.1 Правил документи надаються Страховику у формі оригінальних примірників, або нотаріально завірених копій, або простих копій за умови надання Страховику можливості порівняння цих копій з оригінальними примірниками документів.
- 13.3. Якщо зазначені у пункті 13.1 Правил документи надані Страховику не в повному обсязі, не в належній формі, або оформлені із порушенням існуючих норм (відсутній номер, дата, штамп, печатка є виправлення тексту тощо), виплата страхового відшкодування або страхова виплата не здійснюються до ліквідації цих недоліків.

14. ПОРЯДОК І УМОВИ ВИПЛАТИ СТРАХОВОГО ВІДШКОДУВАННЯ. СТРОК ПРИЙНЯТТЯ РІШЕННЯ ПРО ЗДІЙСНЕННЯ АБО ВІДМОВУ В ЗДІЙСНЕННІ СТРАХОВОГО ВІДШКОДУВАННЯ

- 14.1. Страхове відшкодування за Договором визначається виходячи з:
- 14.1.1. розміру шкоди, що заподіяна Третім особам;
 - 14.1.2. розміру страхової суми/субліміту страхової суми;
 - 14.1.3. виду та розміру франшизи;
 - 14.1.4. несплаченої частини страхової премії за відповідний період страхування та/або несплаченої страхової премії за строк дії Договору до умов пункту 8.4.3 Правил;
 - 14.1.5. сум відшкодувань, отриманих Страхувальником від особи, що перебуває зі Страхувальником у трудових відносинах та винна у заподіянні Третім особам шкоди;
 - 14.1.6. сум страхових відшкодувань, отриманих Страхувальником за іншими договорами страхування.
- 14.2. Розмір шкоди, заподіяної Третім особам визначається:
- 14.2.1. рішенням суду, що набрало законної сили; та/або
 - 14.2.2. з письмової згоди Страховика у випадку добровільного визнання Страхувальником претензій Третіх осіб - у розмірі шкоди/збитків, заподіяних Третім особам, які документально підтверджені.
- 14.3. За випадками заподіяння особистої шкоди, у разі відповідного зазначення в Договорі, відшкодуванню підлягають:
- 14.3.1. обґрунтовані витрати, пов'язані з лікуванням Третьої особи; та/або
 - 14.3.2. не отримані Третьою особою доходи внаслідок втрати працездатності; та/або

- 14.3.3. витрати на поховання у випадку смерті Третьої особи;
та/або
- 14.3.4. частина заробітку (доходу), яку в разі смерті Третьої особи втратили непрацездатні особи, які були на її утриманні або які мали право на одержання від неї такого утримання.
- 14.4. Розмір шкоди, зазначеної у пунктах 14.3.1 - 14.3.4 Правил, визначається відповідно до законодавства, або у інший передбачений Договором спосіб.
- 14.5. За випадками заподіяння майнової шкоди, у разі відповідного зазначення в Договорі, відшкодуванню підлягають:
- 14.5.1. прямі збитки, заподіяні майну Третьої особи, а саме: поточна вартість витрат на відтворення, заміщення або відшкодування ринкової вартості пошкодженого або знищеного майна Третьої особи;
та/або
- 14.5.2. упущена вигода, а саме: дохід, який Третя особа могла б одержати за звичайних обставин, якби шкода майну не була заподіяна;
та/або
- 14.5.3. інші передбачені Договором витрати, пов'язані з пошкодженням або знищенням майна Третьої особи.
- 14.6. Розмір прямих збитків майну Третьої особи, якщо інше не передбачено Договором, визначається у розмірі витрат на відтворення та/або заміщення та/або у розмірі ринкової вартості пошкодженого або знищеного майна, при цьому:
- 14.6.1. витрати на відтворення – поточна вартість витрат на створення (придбання) в сучасних умовах майна, яке є ідентичним майну Третьої особи, яке було пошкоджене або знищене;
- 14.6.2. витрати на заміщення на створення (придбання) майна, подібного до знищеного або пошкодженого майна Третьої особи, яке може бути йому рівноцінною заміною;
- 14.6.3. ринкова вартість – вартість, за яку можливе відчуження майна на ринку подібного майна за угодою, укладеною між покупцем та продавцем, після проведення відповідного маркетингу за умови, що кожна із сторін діяла із знанням справи, розсудливо і без примусу.
- 14.7. За випадками заподіяння збитків Третім особам внаслідок невиконання (пеналезного виконання) Страхувальником свого зобов'язання за договором, укладеним з Третіми особами, у разі відповідного зазначення в Договорі, відшкодуванню підлягають:
- 14.7.1. збитки у сумі порушеного зобов'язання за правочином, що укладений між Страхувальником та Третьою особою;
- 14.7.2. додаткові витрати та збитки, понесені Третьою особою внаслідок порушення Страхувальником свого зобов'язання за правочином, що укладений між Страхувальником та Третьою особою.
- 14.8. Страхове відшкодування за шкоду, заподіяну Третім особам та пов'язану із виробленою або реалізованою Страхувальником продукцією, виплачується Страховиком лише за умови, що ця продукція була виробленою та реалізованою Страхувальником протягом періоду страхування за Договором, якщо інше не передбачено Договором.
- 14.9. Протягом 20 (двадцяти) робочих днів з дня отримання всіх необхідних документів, передбачених пунктом 13.1 Правил та Договором, Страховик:
- 14.9.1. приймає рішення про виплату або про відмову у виплаті страхового відшкодування та складає страховий акт за формою, встановленою Страховиком;
або
- 14.9.2. у випадку об'єктивної необхідності проведення додаткових заходів з розслідування обставин страхового випадку письмово повідомляє про це Страхувальника та призначає чітко визначений термін такого розслідування, після закінчення якого

- приймає одне з рішень, передбачених пунктом 14.9.1 або 14.9.2 Правил.
- 14.10. Про прийняття рішення про відмову у виплаті страхового відшкодування Страховик протягом 5 (п'яти) робочих днів з дати прийняття такого рішення повідомляє Страхувальника у письмовій формі з обґрунтуванням причин відмови.
- 14.11. Виплата страхового відшкодування здійснюється Страховиком протягом 15 (п'ятнадцяти) робочих днів з дня підписання страхового акту.
- 14.12. Страховик має право відстрочити прийняття рішення, передбаченого пунктом 14.9 Правил у випадку:
- 14.12.1. якщо у Страховика виникли сумніви відносно достовірності наданих відомостей та документів щодо обставин та наслідків страхового випадку, розміру заподіяної шкоди. Строк прийняття рішення про визнання випадку страховим продовжується на період збирання Страховиком необхідних підтверджуючих документів від організацій, підприємств та установ, які володіють необхідною інформацією, але цей строк не може перевищувати 90 календарних днів з дня отримання всіх необхідних документів і відомостей про обставини настання страхового випадку;
- 14.12.2. якщо на підставі наданих документів неможливо встановити обставини, причини та розмір спричинених збитків. В цьому випадку Страховик має право призначити розслідування або експертизу, яку виконує незалежний фахівець (експерт), який має відповідно до чинного законодавства України належні повноваження, з метою встановлення обставин, причин та розміру заподіяної шкоди. У цьому випадку страховий акт складається Страховиком не пізніше 3 (трьох) робочих днів після отримання Страховиком остаточних результатів такого розслідування або експертизи, але не пізніше, ніж через 90 (дев'яносто) календарних днів з дати звернення Страхувальника з заявою про виплату страхового відшкодування;
- 14.12.3. якщо щодо Страхувальника або працівників Страхувальника порушена кримінальна справа - до закінчення провадження у справі.
- 14.13. Страховик має право відмовити у виплаті страхового відшкодування в частині збитку, що не підтверджена відповідними документами.
- 14.14. Страхове відшкодування може бути сплачене 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 шкоду за попередньої згоди Страховика та це підтверджено документально.
- 14.15. Загальний розмір страхового відшкодування не може перевищувати страхову суму за Договором. Розмір страхового відшкодування за об'єктами щодо яких встановлені субліміти страхової суми не може перевищувати відповідні субліміти.
- 14.16. Якщо інше не передбачено Договором, після виплати страхового відшкодування страхова сума та відповідний субліміт страхової суми за Договором зменшуються на розмір здійсненої виплати.
- 14.17. У випадку, якщо розмір шкоди, заподіяної Третім особам перевищує розмір страхової суми (субліміту страхової суми) за Договором, відшкодування кожній потерпілій Третій особі виплачується у таких же пропорціях від страхової суми та відповідного субліміту страхової суми за Договором, як відношення розміру шкоди, заподіяної кожній Третій особі до загального розміру шкоди, заподіяної всім Третім особам.
- 14.18. Виплата страхового відшкодування здійснюється в безготівковій формі, або за погодженням між Страховиком та Третьою особою/Страхувальником – готівкою через касу Страховика відповідно до умов Договору.
- 14.19. Днем виплати страхового відшкодування вважається дата списання коштів з поточного рахунку Страховика або виплати їх готівкою через касу Страховика.
- 14.20. Якщо Страхувальник отримав відшкодування збитку від особи, відповідальної за заподіяний збиток, Страховик виплачує лише різницю між сумою, яка належить оплаті за Договором та сумою, отриманою від особи, відповідальної за заподіяний збиток.

- 14.21. Якщо відповідальність Страхувальника перед Третіми особами застрахована у кількох страховиків і загальна страхова сума за всіма договорами страхування перевищує розмір шкоди, заподіяної Третім особам, то страхове відшкодування, що виплачується усіма страховиками, не може перевищувати розмір шкоди, заподіяної Третім особам. При цьому кожний страховик здійснює виплату пропорційно розміру страхової суми за укладеним ним договором страхування.

15. ПРИЧИНИ ВІДМОВИ У ВИПЛАТІ СТРАХОВОГО ВІДШКОДУВАННЯ

- 15.1. Підставою для відмови Страховика у виплаті страхового відшкодування є:
- 15.1.1. навмисні дії Страхувальника або особи, на користь якої укладено Договір страхування, 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 особи, на користь якої укладено Договір, встановлюється відповідно до чинного законодавства України;
- 15.1.2. вчинення Страхувальником – фізичною особою або іншою особою, на користь якої укладено Договір, умисного злочину, що призвів до страхового випадку;
- 15.1.3. подання Страхувальником свідомо неправдивих відомостей про предмет Договору або про факт настання страхового випадку;
- 15.1.4. несвоєчасне повідомлення Страхувальником про настання страхового випадку без поважних на це причин або створення Страховикові перешкод у визначенні обставин, характеру та розміру збитків;
- 15.1.5. інші випадки, передбачені законом.
- 15.2. Договором можуть бути передбачені інші підстави для відмови у виплаті страхового відшкодування, якщо це не суперечить закону.

16. УМОВИ ПРИПИНЕННЯ ДОГОВОРУ СТРАХУВАННЯ

- 16.1. Дія Договору припиняється та втрачає чинність за згодою сторін, а також у разі:
- 16.1.1. закінчення строку дії Договору – о 24 години 00 хвилин дня, що вказаний у Договорі, як дата закінчення строку дії Договору;
- 16.1.2. виконання Страховиком зобов'язань перед Страхувальником у повному обсязі;
- 16.1.3. несплати першої (чергової) частини страхової премії у строки та на умовах передбачених Договором;
- 16.1.4. ліквідації Страхувальника – юридичної особи або смерті Страхувальника – фізичної особи чи втрати ним дієздатності, за виключенням випадків, передбачених статтями 22, 23 і 24 Закону України «Про страхування»;
- 16.1.5. ліквідації Страховика у порядку, встановленому законодавством України;
- 16.1.6. прийняття судового рішення про визнання Договору недійсним – з дати, вказаної у рішенні суду;
- 16.1.7. в інших випадках, передбачених законодавством України.
- 16.2. Договором можуть бути передбачені інші підстави припинення дії Договору, якщо це не суперечить законодавству України.
- 16.3. Про намір достроково припинити дію Договору будь-яка Сторона зобов'язана письмово повідомити іншу Сторону не пізніше як за 30 (тридцять) календарних днів до дати припинення дії Договору, якщо ним не передбачено інше.
- 16.4. У разі дострокового припинення дії Договору, за вимогою Страхувальника Страховик повертає йому страхову премію 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 Договором. Якщо вимога Страхувальника обумовлена порушенням Страховиком умов Договору, то останній повертає Страхувальнику сплачену ним страхову премію повністю.

16.5. У разі дострокового припинення дії Договору за вимогою Страховика Страхувальнику повертається повністю сплачена ним страхова премія. Якщо вимога Страховика обумовлена невиконанням Страхувальником умов Договору, то Страховик повертає йому страхову премію 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 Договором.

16.6. Не допускається повернення коштів готівкою, якщо страхову премію було сплачено Страхувальником Страховикові у безготівковій формі, за умови дострокового припинення Договору.

17. ПОРЯДОК ВИРІШЕННЯ СПОРІВ

17.1. Всі спори щодо Договору вирішуються шляхом переговорів та, за необхідності, із залученням незалежних експертів.

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

17.3. Строк позовної давності в частині пред'явлення вимог щодо виплати страхового відшкодування регламентується законодавством України.

18. ОСОБЛИВІ УМОВИ

18.1. Положення Правил, включаючи права та обов'язки Сторін Договору, причини відмови у виплаті страхового відшкодування, є обов'язковими для виконання Сторонами Договору, якщо вони прямо вказані в Договорі.

18.2. Зміни до Правил Страховик зобов'язаний подати для реєстрації до Уповноваженого органу.

