

ПРИВАТНЕ АКЦІОНЕРНЕ ТОВАРИСТВО
"СТРАХОВА КОМПАНІЯ "КИЙ АВІА ГАРАНТ"

ЗАТВЕРДЖУЮ

Генеральний директор



А.В.Бутов

"06" листопада 2009 року

**ПРАВИЛА
ДОБРОВІЛЬНОГО СТРАХУВАННЯ ВІДПОВІДАЛЬНОСТІ
ПЕРЕД ТРЕТІМИ ОСОБАМИ**

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

м. Київ

1. ТЕРМІНИ, ЩО ЗАСТОСОВУЮТЬСЯ У ПРАВИЛАХ

Адендум (Додатковий договір) - Договір страхування, що укладається протягом строку дії чинного Договору до закінчення його дії у зв'язку зі змінами умов укладеного Договору. Додатковий договір укладається на підставі письмової заяви Страхувальника, де зазначається причина укладання такого договору (підвищення страхової суми, поява й наявність інших факторів, що змінюють ступень ризику тощо).

Вигодонабувач – особа (фізична або юридична), що призначена Страхувальником для отримання страхового відшкодування та яка може зазнати збитків в результаті настання страхового випадку.

Відповідальність Страховика - зобов'язання Страховика у разі настання страхового випадку відшкодувати Страхувальнику (Вигодонабувачу) заподіяний збиток у межах страхової суми.

Втрата товарної вартості (ВТВ) - умовна величина зниження дійсної вартості відновленого після пошкодження майна (при виконанні вимог щодо якості ремонту), у порівнянні з аналогічним непошкодженим майном.

Довірена особа - фізична чи юридична особа, яка на підставі посвідченої згідно з вимогами чинного законодавства довіреності власника майна, або на інших підставах, що передбачені законодавством, використовує це майно, або за дорученням Страхувальника реалізує його права та обов'язки, обумовлені Договором страхування.

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

Застрахована діяльність – діяльність Страхувальника, що вказана в Заяві на укладання Договору страхування, при виконанні якої може виникнути цивільно-правова відповідальність за шкоду, заподіяну майну, життю та здоров'ю Третіх осіб.

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

Страхова сума або ліміт відповідальності – грошова сума, у межах якої Страховик відповідно до умов страхування, визначених цими Правилами та Договором страхування, зобов'язаний провести виплату при настанні страхового випадку.

Страховий тариф - ставка страхового платежу з одиниці страхової суми за визначений період страхування.

Страховий випадок - подія, передбачена договором страхування або законодавством, яка відбулася і з настанням якої виникає обов'язок Страховика здійснити виплату страхової суми (страхового відшкодування) Страхувальнику, застрахованій або іншій третій особі.

Страхове відшкодування - грошова сума, яка виплачується Страховиком відповідно до умов договору страхування при настанні страхового випадку.

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

Страховик – ПАТ «СК «КИЙ АВІА ГАРАНТ», від імені якого укладається Договір страхування.

Страхувальник – юридична або дієздатна фізична особа, яка уклала із Страховиком Договір страхування.

Строк страхування (строк відповідальності Страховика) - визначений Договором страхування період, протягом якого Страховик несе відповідальність на умовах укладеного Договору страхування.

Франшиза - частина збитків Страхувальника, що не відшкодовується Страховиком згідно з умовами Договору страхування.

Безумовна франшиза - умова Договору страхування, при якій розмір страхового відшкодування визначається шляхом зменшення суми збитку на розмір франшизи.

Страховик не виплачує страхове відшкодування, якщо розмір збитку менший установлені Договором суми франшизи.

Умовна франшиза - умова Договору страхування, при якій Страховик звільняється від виплати страхового відшкодування, якщо сума збитку не перевищує розміру франшизи, і збиток підлягає відшкодуванню в повному обсязі, якщо його розмір перевищує суму франшизи.

Комбінована франшиза – використання кількох з вище перелічених видів франшизи в одному Договорі страхування.

Треті особи (потерпілі особи, контрагент) – фізичні та юридичні особи, життю, здоров'ю чи майну яких заподіяна шкода, цивільно-правову відповідальність за нанесення якої несе Страхувальник.

Контрагент – юридична, фізична особа - підприємець або дієздатна фізична особа, яка є учасником (стороною) укладеного із Страхувальником договору, угоди або іншої форми письмового правочину, за заподіяння майнових збитків якій Страхувальник несе цивільно-правову відповідальність.

2. ЗАГАЛЬНІ ПОЛОЖЕННЯ

- 2.1. 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)]» (надалі - Правила), розроблені у відповідності до законодавства України і регулюють правовідносини між суб'єктами Договору страхування при його укладанні.
- 2.2. За Договором страхування, укладеним на підставі цих Правил, Страховик надає страховий захист майновим інтересам Страхувальника, що пов'язані з відшкодуванням останнім (Страхувальником) шкоди нанесеної ним Третім особам у разі визнання такої шкоди страховим випадком.
- 2.3. Не проводиться страхування протиправних майнових інтересів або майнових інтересів, що суперечать чинному законодавству.
- 2.4. Загальні умови і порядок здійснення добровільного страхування відповідальності перед третіми особами визначаються цими Правилами страхування. Конкретні умови страхування визначаються при укладенні Договору страхування відповідно до законодавства.

3. СУБ`ЕКТИ ДОГОВОРУ СТРАХУВАННЯ

- 3.1. Договір страхування – письмова угода (правочин) між суб`єктами страхування - Страховиком і Страхувальником, укладена відповідно до умов цих Правил. Договір страхування може посвідчуватися страховим свідоцтвом (полісом, сертифікатом).
- 3.2. Страхувальником може бути юридична, незалежно від організаційно-правової форми або дієздатна фізична особа (громадяни України, іноземні громадяни), яка уклала із Страховиком Договір страхування.
- 3.3. Страховиком є ПАТ «СК «КИЙ АВІА ГАРАНТ», що укладає Договори страхування на підставі цих Правил із Страхувальниками.

4. ПРЕДМЕТ ДОГОВОРУ СТРАХУВАННЯ

- 4.1. Предметом договору страхування є майнові інтереси, що не суперечать закону та пов'язані із відшкодуванням Страхувальником заподіяної ним шкоди третій особі або її майну, а також шкоди, заподіяної юридичній особі.
- 4.2. Згідно з Договором страхування, який укладено на підставі цих Правил застрахованою може бути така цивільно-правова відповідальність:
 - 4.2.1. Для Страхувальника фізичної особи, пов'язана із володінням та/або експлуатацією рухомого та нерухомого майна в якості власника, тимчасового власника, орендаря;
 - 4.2.2. Для Страхувальника юридичної особи, або фізичної особи, що є суб`єктом підприємницької діяльності, пов'язана з:
 - 4.2.2.1. Виконанням передбаченої Статутом, іншим установчим документом або Ліцензією господарської діяльності - **загальна цивільно-правова відповідальність**;
 - 4.2.2.2. Заподіянням шкоди життю, здоров'ю, майну осіб, які знаходяться із Страхувальником в трудових відносинах – **відповідальність працедавця**;
 - 4.2.2.3. Заподіянням шкоди навколишньому природному середовищу внаслідок застосування матеріалів та інгредієнтів, внаслідок місця розташування підприємства, внаслідок особливостей технологічного процесу та стандартів безпеки, за виключенням відповідальності за відходи – **екологічна відповідальність**;
 - 4.2.2.4. Відповідальністю Страхувальника як виробника – за збитки, заподіяні продукцією (виробами), яка виробляється Страхувальником, третім особам – **відповідальність товаровиробника**;
 - 4.2.2.5. Відповідальністю за якість та кінцевий результат наданих послуг та здійснених робіт – **професійна відповідальність**;
 - 4.2.2.6. Відповідальністю Страхувальника перед Контрагентом за невиконання або неналежне виконання укладеного між ними договору, угоди або іншої форми письмового правочину – **договірна відповідальність**.

5. СТРАХОВІ РИЗИКИ

- 5.3. Страховим ризиком є певна подія, яка має ознаки ймовірності та випадковості настання, на випадок якої здійснюється страхування майнових інтересів Страхувальника, пов'язаних з його обов'язком відшкодувати шкоду, заподіяну

ним фізичній особі та збитки, завдані юридичній особі, у порядку встановленому цими Правилами та чинним законодавством України.

5.2. Страхування поширюється на:

5.2.1. Відповідальність за заподіяння шкоди життю та здоров'ю третіх осіб.

5.2.2. Відповідальність за шкоду, завдану майну третіх осіб.

5.2.3. Відповідальність за заподіяння шкоди об'єктам навколишнього природного середовища (екологічна шкода).

5.2.4. Відповідальність Страхувальника перед третіми особами за нанесення ним майнових збитків.

5.3. За бажанням Страхувальника його відповідальність перед третіми особами може бути застрахована як від усіх, так і від окремих перерахованих в п. п. 5.2.1.-5.2.4. страхових ризиків цих Правил.

6. СТРАХОВИЙ ВИПАДОК

6.1. Страховим випадком є передбачена Договором подія, що сталася під час дії Договору і з настанням якої виникає обов'язок Страхувальника по відшкодуванню шкоди життю, здоров'ю та/або майну третіх осіб або збитків, завданих юридичній особі, що було заподіяно ним в результаті здійснення своєї діяльності.

6.2. Факт настання страхового випадку повинен бути:

6.2.1. Підтверджений Рішенням суду, яке набрало законної сили, згідно з яким Страхувальник зобов'язаний відшкодувати шкоду, заподіяну Третій особі; або

6.2.2. Визнаний Страхувальником за погодженні із Страховиком в добровільному порядку, за умови обґрунтованої претензії Третьої особи, щодо відшкодування нанесеної їй шкоди.

6.3. Страхування розповсюджується на страхові випадки, які наступили в період дії договору страхування. Якщо страховий випадок відбувся в період дії договору страхування з причин, що мали місце або почали діяти до початку страхування, відшкодування буде виплачено тільки в тому випадку, якщо Страхувальнику нічого не було відомо і не повинно було бути відомо про причини, які призвели до настання цього страхового випадку.

6.4. Договірна відповідальність визнається страховим випадком, якщо виконання або належне виконання Страхувальником прийнятих на себе договірних зобов'язань виявилось неможливим внаслідок незалежних від нього обставин та подій, на випадок яких може проводитися страхування і які передбачені Договором страхування.

7. ВИКЛЮЧЕННЯ ІЗ СТРАХОВИХ ВИПАДКІВ І ОБМЕЖЕННЯ СТРАХУВАННЯ

7.1. Якщо інше не передбачено Договором страхування страховий захист не поширюється на:

7.1.1. Будь-які збитки, пов'язані із впливом радіоактивного або іншого іонізуючого випромінювання;

7.1.2. Будь-які вимоги про відшкодування шкоди, що викликана війною або воєнними діями, поза залежністю від того, оголошена війна чи ні,

громадянською війною, повстанням, заколотом, народними хвилюваннями, діями озброєних формувань або терористів;

- 7.1.3.** Будь-які вимоги про відшкодування шкоди, викликані незаконними діями державних і громадських організацій, а також їх посадових осіб;
- 7.1.4.** Вимоги про відшкодування штрафних санкцій;
- 7.1.5.** Вимоги про відшкодування шкоди при вилученні, конфіскації, ревізиції, арешті майна Страхувальника;
- 7.1.6.** Вимоги про відшкодування непрямих збитків і недоотриманого прибутку;
- 7.1.7.** Вимоги осіб, яким доручена ліквідація юридичної особи до юридичної особи, що ліквідується;
- 7.1.8.** Вимоги юридичних осіб, повноваження яких засновані на законі або на адміністративному акті до відповідальних за подію осіб;
- 7.1.9.** Будь-які вимоги, пов'язані із встановленою діючим законодавством України відповідальністю за:
 - 7.1.9.1.** Експлуатацію об'єктів цивільної авіації;
 - 7.1.9.2.** Експлуатацію морських чи річкових судів або інших плавучих об'єктів;
 - 7.1.9.3.** Експлуатацію засобів авто- і мототранспорту, які допускаються до руху на дорогах тільки за умовами офіційної реєстрації і які повинні мати державні номерні знаки;
 - 7.1.9.4.** Експлуатацію об'єктів підвищеної небезпеки, включаючи пожежо- та вибухонебезпечні об'єкти та об'єкти, господарська діяльність на яких може привести до аварій екологічного та санітарно-епідеміологічного характеру;
 - 7.1.9.5.** Негативні наслідки при перевезенні небезпечних вантажів;
 - 7.1.9.6.** Володіння собак;
 - 7.1.9.7.** Інші види діяльності, страхування цивільно-правової відповідальності за здійснення яких є обов'язковим видом страхування і регламентується відповідними нормативними актами України;
- 7.1.10.** Вимоги про відшкодування шкоди майну третіх осіб, що виникла за межами місця дії Договору страхування;
- 7.1.11.** Будь-яка шкода, заподіяна Страхувальником та є наслідком постійного, регулярного або тривалого термічного впливу або впливу газів, пару, променів, рідин, вологи або будь-яких, у тому числі - неатмосферних опадів (сажа, дим, пил та інше);
- 7.1.12.** Збитки, що заподіяні з вини Страхувальника та викликані повинню, або затопленням штучних або природних водоймищ (включаючи ємності очисних споруд), а також зрушенням або осіданням ґрунту або розташованих на ньому будинків або споруд, у тому числі внаслідок проведення земляних, будівельних або інших аналогічних робіт;
- 7.1.13.** Вимоги або позови будь-яких осіб, які діяли навмисно. До навмисного заподіяння шкоди прирівнюються дії або бездіяльність, при яких можливе настання збитку можна чекати з досить великою ймовірністю і свідомо допускається особою, відповідальною за такі дії, або потерпілою особою;
- 7.1.14.** Вимоги найближчих родичів Страхувальника про відшкодування їм

шкоди, що є наслідком дій Страхувальника або інших осіб, відповідальність яких застрахована по тому ж Договору страхування. До найближчих родичів відносяться особи, які перебувають зі Страхувальником у шлюбі, їх батьки, діти (включаючи усиновлених та опікуваних), батьки (включаючи усиновителів та опікунів), онуки, брати і сестри Страхувальника, а також інші особи, які протягом тривалого часу проживають зі Страхувальником, і які ведуть із ним спільне господарство;

- 7.1.15.** Вимоги про відшкодування шкоди, що викликана збитком, який стався через нехтування рекомендаціями Страховика щодо зменшення збитку, або не усунення в строк обставин, що помітно підвищують ступінь ризику, на необхідність усунення яких указував Страховик;
- 7.1.16.** Будь-які вимоги про відшкодування шкоди, що нанесено здоров'ю третіх осіб внаслідок передачі їм Страхувальником будь-якого захворювання;
- 7.1.17.** Вимоги про відшкодування шкоди, в нанесенні якої установлені ознаки злочину, відповідно до чинного законодавства України;
- 7.1.18.** Вимоги про відшкодування шкоди, заподіяної Страхувальником або іншою особою, відповідальність якої застрахована, у випадку, якщо така шкода заподіяна у стані алкогольного, наркотичного, токсичного сп'яніння;
- 7.1.19.** Вимоги про відшкодування шкоди, заподіяної Страхувальником Третім особам внаслідок здійснення ним професійної діяльності, зазначеної як виключення у Договорі страхування;
- 7.1.20.** Вимоги про відшкодування шкоди, заподіяної Страхувальником Третім особам внаслідок застосування ним речовин, що зазначено як виключення у Договорі страхування;
- 7.1.21.** Вимоги про відшкодування шкоди внаслідок страхових ризиків, що визначені цими Правилами, але не вказані як застраховані в Договорі страхування.
- 7.2. Якщо Договором страхування не передбачене інше, страховий захист не поширюється на:**
- 7.2.1.** Будь-які вимоги про відшкодування шкоди, яка заподіяна Страхувальником або особою, відповідальність якої застрахована, внаслідок участі в спортивних змаганнях або в процесі підготовки до них;
- 7.2.2.** Будь-які вимоги про відшкодування шкоди в зв'язку з пошкодженням, знищенням чи псуванням предметів, які Страхувальник взяв в оренду, прокат, лізинг або в заставу, прийняв на зберігання;
- 7.2.3.** Будь-які збитки, нанесені предметам, які обробляються, переробляються або іншим чином піддаються впливу з боку Страхувальника або осіб, що в нього працюють в межах його Застрахованої діяльності;
- 7.2.4.** Збиток, заподіяний майновим інтересам Страхувальника внаслідок настання його цивільно-правової відповідальності за шкоду, заподіяну Третім особам внаслідок володіння або використання Страхувальником будівель і споруд, конструктивні елементи і інженерні системи яких знаходяться в аварійному стані, а також майна, що знаходиться в них, а також об'єктів незавершеного будівництва.
- 7.3.** Договір страхування може передбачати інші виключення зі страхування та

обмеження страхування, що не суперечать чинному законодавству України.

8. СТРАХОВА СУМА, ЛІМІТ ВІДПОВІДАЛЬНОСТІ СТРАХОВИКА. ФРАНШИЗА

- 8.1.** Страхова сума – грошова сума, в межах якої Страховик відповідно до умов Договору страхування зобов'язаний провести виплату страхового відшкодування при настанні страхового випадку.
- 8.2.** Розмір страхової суми визначається за домовленістю між Страховиком та Страхувальником на момент укладання Договору страхування або внесенням змін до нього, якщо інше не передбачено Договором страхування або законодавством України, та вказується у Договорі страхування.
- 8.3.** Страхова сума за Договором страхування є граничною сумою щодо сплати Страховиком страхових відшкодувань за одним страховим випадком або за сукупність страхових випадків, що відбулися протягом строку дії Договору страхування.
- 8.4.** В межах страхової суми за Договором страхування можуть бути встановлені ліміти відповідальності Страховика щодо сплати страхових відшкодувань на кожний окремих вид Застрахованої діяльності за п. 4.2. цих Правил, на кожний окремих страховий випадок або на кожну потерпілу Третю особу.
- 8.5.** В межах страхової суми за Договором страхування встановлюються ліміти зобов'язань Страховика щодо відшкодування витрат Страхувальника, що пов'язані із:
 - 8.5.1.** Проведенням експертиз з метою визначення причин та наслідків події, її визнання страховим випадком та визначення суми збитків, які нанесено Третім особам – в розмірі не більше 25% (двадцяти п'яти відсотків) від страхової суми за Договором страхування;
 - 8.5.2.** Запобіганням або зменшенням розміру збитків, нанесених третім особам, відповідальність за заподіяння яких несе Страхувальник - у розмірі не більше 25% (двадцяти п'яти відсотків) від страхової суми за Договором страхування.

Конкретним Договором страхування можуть бути установлені інші розміри зобов'язань Страховика щодо відшкодування додаткових витрат Страхувальника, пов'язаних зі страховим випадком (п.8.5.1.-8.5.2. даних Правил).
 - 8.5.3.** Договором страхування можуть бути також передбачені ліміти зобов'язань Страховика щодо відшкодування витрат, пов'язаних з іншими обставинами.
- 8.6.** Договором страхування може бути передбачена франшиза – частина збитків, що не відшкодовується Страховиком, у розмірі визначеному в Договорі страхування.

9. СТРАХОВИЙ ТАРИФ. СТРАХОВА ПРЕМІЯ.

- 9.1.** Страховий тариф – ставка страхової премії з одиниці страхової суми за визначений період страхування.
- 9.2.** Страхова премія (страховий платіж) розраховується за кожним застрахованим ризиком окремо виходячи з розмірів страхової суми, базового річного страхового тарифу за цим ризиком та підвищувальних і знижувальних коефіцієнтів.

- 9.3.** Базовий річний страховий тариф встановлюються в залежності від виду відповідальності, що приймається на страхування (п.4.2.), характеру ризику, сублімітів щодо сплати страхових відшкодувань на кожний вид відповідальності і окремих випадок заподіяння шкоди майну Третіх осіб та на кожну потерпілу Третю особу.
- 9.4.** Загальний розмір страхової премії за Договором страхування визначається як сума страхових премій за кожним страховим ризиком або групою страхових ризиків.
- 9.5.** Страховий платіж сплачується безготівковим перерахуванням на поточний рахунок Страховика чи готівкою в касу Страховика в розмірі і строки, встановлені Договором страхування. Не допускається повернення коштів готівкою, якщо платежі було здійснено в безготівковій формі, за умови дострокового припинення Договору страхування.

10. ПОРЯДОК УКЛАДАННЯ ДОГОВОРУ СТРАХУВАННЯ І ВНЕСЕННЯ ДО НЬОГО ЗМІН

- 10.1.** Договір страхування укладається на підставі усної або письмової Заяви про укладання Договору страхування, встановленої Страховиком форми (далі – Заява) та інших документів за вимогою Страховика, що стосуються предмету договору страхування. В Заяві надаються всі необхідні дані відносно предмета договору страхування. Заява може бути невід'ємною частиною Договору страхування, якщо про це зазначено у Договорі.
- 10.2.** Страхувальник несе відповідальність за достовірність наданих ним у Заяві даних.
- 10.3.** Подання Страхувальником Заяви не зобов'язує Страховика та Страхувальника укласти Договір страхування.
- 10.4.** При укладанні Договору страхування Страхувальник зобов'язаний повідомити Страховика про всі відомі йому обставини, що мають істотне значення для оцінки ступеня страхового ризику, ймовірності настання страхового випадку і розміру можливих збитків при його настанні.
- 10.5.** Дія Договору страхування розповсюджується тільки на обумовлену Договором Застраховану діяльність Страхувальника.
- 10.6.** Обставинами, що мають істотне значення для оцінки ступеня страхового ризику визнаються:
- 10.6.1.** Умови здійснення Страхувальником своєї діяльності, при виконанні якої можливе виникнення цивільно-правової відповідальності, яка підлягає страхуванню.
 - 10.6.2.** Стан та умови експлуатації Страхувальником майна, що перебуває в його володінні або використанні.
 - 10.6.3.** Кваліфікація персоналу Страхувальника юридичної особи.
 - 10.6.4.** Обсяг страхового покриття.
 - 10.6.5.** Факти визнання відповідальності Страхувальника за збитки, нанесені третім особам чи їх майну, причиною яких були події, аналогічні ризикам, що приймаються на страхування.
- 10.7.** Договором страхування можуть бути передбачені інші обставини, що мають

істотне значення для оцінки ступеня страхового ризику.

- 10.8.** Факт укладання Договору страхування може посвідчуватися страховим свідоцтвом (полісом, сертифікатом), що є формою Договору страхування.
- 10.9.** Розгляд питань про внесення змін чи доповнень до Договору страхування здійснюється на письмову вимогу будь-якої із Сторін протягом 3 (трьох) робочих днів з дати отримання іншою Стороною такої вимоги. Для внесення змін до Договору страхування укладається Додаткова угода (Адендум), яка містить нові умови страхування та є невід'ємною частиною Договору страхування з моменту, зазначеному в Адендумі.
- 10.10.** Якщо сторони не досягли згоди про внесення змін і доповнень до Договору страхування протягом строку, зазначеному в п.10.9. цих Правил, Договір страхування вважається достроково припиненим з дотриманням вимог розділу 12 цих Правил.

11. СТРОК ТА МІСЦЕ ДІЇ ДОГОВОРУ СТРАХУВАННЯ

- 11.1** Договір страхування укладається на строк, зазначений в Договорі страхування як строк дії Договору страхування.
- 11.2.** Договір страхування набирає чинності з моменту внесення першого страхового платежу, якщо інше не передбачено Договором страхування.
- 11.3.** Договір страхування припиняє свою дію з 24 годин 00 хвилин дати, вказаної як дата закінчення дії, якщо інше не передбачено умовами Договору страхування.
- 11.4.** В Договорі страхування визначається місце дії Договору страхування. Під місцем дії Договору страхування слід розуміти країну подачі судового позову Третьою особою проти Страхувальника або висунення Третьою особою претензії про відшкодування збитків, заподіяних їй Страхувальником. Місце дії Договору зазначається в Договорі страхування.

12. ПРИПИНЕННЯ ДІЇ ДОГОВОРУ СТРАХУВАННЯ

- 12.1.** Дія Договору страхування припиняється за згодою сторін, а також у разі:
- 12.1.1.** Закінчення строку дії;
 - 12.1.2.** Виконання Страховиком зобов'язань перед Страхувальником у повному обсязі;
 - 12.1.3.** 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;
 - 12.1.4.** Ліквідації Страхувальника - юридичної особи, або смерті Страхувальника-фізичної особи чи втрати ним дієздатності, за винятком випадків, передбачених Законом України «Про страхування»;
 - 12.1.5.** Ліквідації Страховика у порядку, встановленому законодавством України;
 - 12.1.6.** Прийняття судового рішення про визнання Договору страхування недійсним;

- 12.1.7.** З ініціативи Страхувальника згідно з умовами цих Правил страхування та чинного законодавства України;
- 12.1.8.** З ініціативи Страховика згідно з умовами цих Правил страхування та чинного законодавства України;
- 12.1.9.** В інших випадках, передбачених законодавством України.
- 12.2.** Дію Договору страхування може бути достроково припинено за вимогою Страхувальника або Страховика. Про намір достроково припинити дію Договору страхування, будь-яка сторона зобов'язана повідомити іншу не пізніше як за 30 календарних днів до дати припинення дії Договору страхування.
- 12.3.** 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, 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.
- 12.4.** У разі дострокового припинення 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, фактичних виплат страхового відшкодування, що були здійснені за цим Договором.
- 12.5.** Договір страхування достроково припиняється, якщо після початку його дії можливість настання страхового випадку відпала за обставин інших, ніж страховий випадок. При цьому Страховик повертає Страхувальнику страхові платежі за період, який залишився до закінчення дії Договору, з вирахуванням нормативних витрат на ведення справи, та фактичних виплат страхового відшкодування, здійснених по цьому Договору страхування.
- 12.6.** Договором страхування може бути передбачений інший розмір нормативних витрат на ведення справи Страховика для застосування згідно п.п.12.4.-12.6. цих Правил, але не більше 40% від суми страхового платежу.
- 12.7.** Договір страхування вважається недійсним з моменту його укладання у випадках, передбачених цивільним Кодексом України.
- 12.8.** У разі недійсності Договору страхування кожна із сторін зобов'язана повернути іншій стороні все отримане по цьому Договору, якщо інші наслідки недійсності Договору не передбачені законодавством України.
- 12.9.** Дія Договору страхування припиняється та втрачає чинність також у разі несплати страхувальником страхових платежів у встановлені договором страхування строки. При цьому договір вважається достроково припиненим, якщо перший (або черговий) страховий платіж не був сплачений за письмовою вимогою Страховика протягом 10 (десяти) робочих днів з дня пред'явлення такої вимоги Страхувальнику, якщо інше не передбачено умовами Договору;
- 12.10.** Якщо Страхувальник припиняє дію Договору до його закінчення, і при цьому

укладає новий Договір, в такому разі страхові платежі за період, що залишився до закінчення дії Договору (з вирахуванням фактичних виплат страхового відшкодування), можуть зараховуватись до суми страхових платежів за новим Договором.

13. ПРАВА ТА ОБОВ'ЯЗКИ СТОРІН

13.1. Страховик має право:

- 13.1.1.** Перевіряти виконання Страхувальником умов цих Правил і Договору страхування;
- 13.1.2.** Брати участь у збереженні і рятуванні життя, здоров'я, майна Третіх осіб і навколишнього природного середовища. Такі дії Страховика ніяким чином не обмежують його прав, встановлених Договором страхування;
- 13.1.3.** Проводити огляд місця події, фото- та відеозйомку;
- 13.1.4.** Направляти запити в Компетентні органи з питань, пов'язаних із встановленням причин і наслідків страхової події, визначенням розміру заподіяних збитків, або самостійно проводити розслідування з метою з'ясування причин та обставин страхового випадку.

При цьому дії Страховика відповідно до пунктів 13.1.2.-13.1.4. цих Правил не розглядаються як визнання події Страховиком як страхового випадку та факт, що підтверджує його обов'язок сплатити страхове відшкодування.

- 13.1.5.** У випадку збільшення ступеня ризику вимагати від Страхувальника внесення змін до умов Договору страхування, сплати додаткового страхового платежу, відповідно до збільшення ризику. Якщо Страхувальник заперечує проти зміни умов Договору страхування, Страховик має право достроково припинити дію Договору страхування.
- 13.1.6.** Відстрочити виплату страхового відшкодування до отримання документів необхідних для визначення розміру страхового відшкодування, але на строк, що не перевищує 6 (шести) місяців у випадку якщо:
 - 13.1.6.1.** В нього є мотивовані сумніви в достовірності документів, що підтверджують страховий випадок – доти, доки не буде підтверджена достовірність таких документів;
 - 13.1.6.2.** Не повністю з'ясовано обставини страхового випадку, винуватців, розмір збитків, обставини, які підтверджують право Третіх осіб на одержання відшкодування – до з'ясування таких обставин;
 - 13.1.6.3.** У випадках, коли відносно Страхувальника, або особи, відповідальність якої застрахована, порушено кримінальну справу по факту настання події, що має ознаки страхового випадку – до одержання Страховиком Вироку суду;
 - 13.1.6.4.** У випадку визнання події, що має ознаки страхового випадку, такою, що настала та визначення суми збитків в судовому порядку – до одержання Страховиком Вироку суду;
 - 13.1.6.5.** В інших випадках, передбачених Договором страхування;
- 13.1.7.** Відмовити у виплаті страхового відшкодування або зменшити його розмір у випадках, передбачених договором страхування та Розділом 16 цих Правил.

13.2.Страховик зобов'язаний:

- 13.2.1. Ознайомити Страхувальника з умовами Договору страхування та Правилами страхування;
- 13.2.2. Протягом 2 (двох) робочих днів, як тільки йому стане відомо про настання страхового випадку, вжити заходів щодо оформлення всіх необхідних документів для своєчасного здійснення страхового відшкодування Третій особі;
- 13.2.3. При настанні страхового випадку здійснити виплату страхового відшкодування у строки, встановлені п. 15.3. цих Правил. Страховик несе майнову відповідальність за несвоєчасну виплату страхового відшкодування шляхом сплати неустойки (штрафу, пені) у розмірі, визначеному договором страхування або законом;
- 13.2.4. Відшкодувати Страхувальнику витрати, понесені ним у зв'язку із з'ясуванням обставин і причин страхового випадку у відповідності до п. 8.5. цих Правил, або на які Договором страхування встановлено інші субліміти зобов'язань Страховика щодо сплати страхових відшкодувань;
- 13.2.5. За заявою Страхувальника, у разі здійснення ним заходів що змінили (збільшили або зменшили) страховий ризик, або у випадку збільшення ліміту відповідальності Страховика переукласти Договір страхування;
- 13.2.6. Не розголошувати відомостей про Страхувальника та його майнове становище, крім випадків, встановлених законом.

13.3.Страхувальник має право:

- 13.3.1. В будь-який час до моменту настання випадку, що має ознаки страхового ініціювати внесення змін до Договору страхування;
- 13.3.2. У разі здійснення ним заходів що змінили (збільшили або зменшили) страховий ризик ініціювати переукладання Договору страхування в порядку, передбаченому цими Правилами;
- 13.3.3. Вимагати, якщо це передбачено договором страхування, дострокового припинення дії Договору страхування в порядку, передбаченому п. 12. цих Правил;
- 13.3.4. Отримати дублікат Договору страхування у випадку його втрати.

13.4.Страхувальник зобов'язаний, якщо це передбачено договором страхування:

- 13.4.1. При укладанні Договору страхування та протягом його дії надавати інформацію Страховику про всі відомі їм обставини, що мають істотне значення для оцінки ступеня страхового ризику;
- 13.4.2. Своєчасно вносити страхові платежі, виконувати умови цих Правил та Договору страхування;
- 13.4.3. негайно повідомити Страховика про всі вимоги, які були йому (Страхувальнику) пред'явлені у зв'язку із страховим випадком;
- 13.4.4. Повідомити Страховика про всі інші діючі Договори страхування щодо предмета договору страхування;
- 13.4.5. Письмово повідомити Страховика про всі обставини, які, на його (Страхувальника) погляд, можуть збільшити ступінь ризику, а також про всі

зміни обставин, повідомлених Страховику при укладанні Договору страхування в строк не більше 5 (п'яти) днів з моменту виникнення таких обставин, або, коли про них стало відомо;

13.4.6. Не допускати дій або бездіяльності по відношенню до факторів, настання яких має вплив на ступінь страхового ризику, а у разі їх виникнення вживати всіх заходів для усунення обставин, що підвищують ступінь ризику;

13.4.7. Вживати заходів щодо запобігання та зменшення збитків, заподіяних Третім особам внаслідок настання страхового випадку;

13.4.8. Не розголошувати відомостей про Страхувальника та його майнове становище, крім випадків, встановлених законом;

13.4.9. При настанні події, яка за своїми ознаками може бути визнана страховим випадком виконувати вимоги Розділу 14 цих Правил.

13.5. Умовами Договору страхування, укладеному на підставі цих Правил можуть бути передбачені інші обов'язки Страховика і Страхувальника.

14. ДІЇ СТРАХУВАЛЬНИКА ПРИ НАСТАННІ СТРАХОВОГО ВИПАДКУ

14.1. При настанні події, яка за своїми ознаками може бути визнана страховим випадком, Страхувальник зобов'язаний, якщо це передбачено договором страхування:

14.1.1. негайно, але в будь-якому випадку не пізніше 72 годин з часу, коли йому стало відомо про настання випадку, якщо цьому не перешкоджають поважні причини, повідомити про це Страховика у формі Повідомлення про настання події, яка має ознаки страхового випадку. Із заявою про настання події, що має ознаки страхового випадку і виплату страхового відшкодування до Страховика може звернутися Третя особа. Подання заяви потерпілою третьою особою не звільняє Страхувальника від необхідності особисто повідомити про подію Страховика. Договором страхування може бути передбачений інший строк повідомлення;

14.1.2. негайно протягом 24 годин вжити можливих заходів щодо рятування життя, здоров'я, майна Третіх осіб і навколишнього природного середовища та зменшення розміру заподіяної шкоди, запобігання подальшого пошкодження і усунення причин, що сприяють виникненню додаткового збитку, у т.ч. забезпечити необхідну медичну допомогу потерпілим особам і охорону пошкодженого майна тощо;

14.1.3. Надати Страховику можливість без перешкод оглянути і зафіксувати картину події за допомогою фото- та відеозйомки;

14.2. Надати Страховику документи, зазначені у п.15.4, 15.5. цих Правил.

14.3. Якщо з поважних причин Страхувальник або Третя особа (потерпіла особа) не змогла повідомити Страховика про настання страхового випадку у встановлений строк, вони повинні підтвердити це документально.

15. УМОВИ ВИПЛАТИ СТРАХОВОГО ВІДШКОДУВАННЯ. ПЕРЕЛІК ДОКУМЕНТІВ, ЩО ПІДТВЕРДЖУЮТЬ ЙОГО НАСТАННЯ. СТРОК ПРИЙНЯТТЯ РІШЕННЯ ПРО ЗДІЙСНЕННЯ АБО ВІДМОВУ В ЗДІЙСНЕННІ СТРАХОВОГО ВІДШКОДУВАННЯ

- 15.1.** За Договором страхування, який укладено відповідно до цих Правил, підлягають відшкодуванню:
- 15.1.1.** Пряма шкода, заподіяна Третім особам внаслідок страхового випадку, відповідальність за відшкодування якої несе Страхувальник, і має місце причинно-наслідковий зв'язок між діяльністю (бездіяльністю) Страхувальника та заподіяною шкодою;
 - 15.1.2.** Додаткові витрати Страхувальника за п.8.5. цих Правил, на які Правилами чи Договором страхування встановлені відповідні субліміти відповідальності Страховика.
- 15.2.** Розмір страхового відшкодування за шкоду, заподіяну життю, здоров'ю, майну третіх осіб і навколишньому природному середовищу визначається:
- 15.2.1.** Страховиком відповідно до Постанови, Рішення, Вироку суду, що набрало законної сили та документів, що підтверджують розміри збитків або
 - 15.2.2.** За згодою Страховика, Страхувальника та Третьої особи та дати визначення угоди про врегулювання претензії Третьої особи, якщо Страховик згоден на компенсацію шкоди без проведення судового процесу та прийняття судом відповідного рішення.
- 15.3.** Виплата здійснюється Страховиком відповідно до умов Договору страхування та чинного законодавства України на підставі Страхового акту та Заяви на виплату страхового відшкодування наступним чином:
- 15.3.1.** Після надання Страхувальником всіх необхідних документів, що підтверджують причини і розмір збитку (п.п. 15.4., 15.5. цих Правил) і після повної їх перевірки рішення про виплату, або відмову у виплаті страхового відшкодування приймається Страховиком **протягом 20 (двадцяти) днів**, про що складається Страховий акт, якщо інший строк не передбачено Договором страхування.

Рішення про відмову у виплаті страхового відшкодування надсилається Страхувальнику в письмовій формі з обґрунтуванням причин відмови протягом 10 (десяти) днів з дня прийняття такого рішення.
 - 15.3.2.** Виплата страхового відшкодування проводиться **протягом 15 (п'ятнадцяти) днів** з дати прийняття рішення про виплату страхового відшкодування (визнання події страховим випадком) і підписання Страхового акта, якщо Договором страхування не передбачений інший строк виплати.
- 15.4.** Для прийняття рішення про визнання або невизнання події страховим випадком та розрахунку суми страхового відшкодування, Страхувальник повинен надати Страховику такі документи:
- 15.4.1.** Письмову Заяву про настання події, що призвела до збитків (Повідомлення);
 - 15.4.2.** Претензію Третьої особи (потерпілої особи) до Страхувальника;
 - 15.4.3.** Письмове пояснення Страхувальника або посадової особи

Страхувальника з вини якого стався страховий випадок;

15.4.4. Рішення суду, що набрало законної сили і зобов'язує Страхувальника відшкодувати збитки, заподіяні третім особам;

або

15.4.4.1. Мирову угоду – домовленість між боржником та кредитором - про врегулювання претензії підписаний Сторонами у випадку досудового врегулювання претензії із платіжним дорученням або іншим документом, що підтверджує відшкодування Страхувальником шкоди у добровільному порядку;

або

15.4.4.2. Рішення Компетентного державного органу, яке накладає на Страхувальника санкції (грошово-матеріальне стягнення) з метою притягнення його до відповідальності, яка передбачена законодавством України.

15.4.5. Висновок про причини настання та характер збитків від відповідних компетентних органів;

15.4.6. Документи, що підтверджують розмір заподіяної Третім особам шкоди;

15.4.7. Інші документи на запит Страховика, що стосуються випадку нанесення шкоди Третім особам, що зазначені в Договорі страхування.

15.5. Із врахуванням обставин конкретного страхового випадку Страховик має право вимагати оригінали або належним чином засвідчені копії інших документів, що підтверджують факт та обставини настання страхового випадку, розмір збитків та виконання Страхувальником умов цих Правил і Договору страхування, зокрема:

15.5.1. Акт огляду пошкодженого майна Третьої особи, підписаний представником Страховика;

15.5.2. Висновок експертної організації із зазначенням у грошовому вираженні розміру збитків, заподіяних майну Третьої особи;

15.5.3. Виписку з медичної карти Третьої особи, як стаціонарного хворого з визначенням характеру отриманих Третьою особою травм і каліцтв, діагнозу, періоду лікування;

15.5.4. Листок непрацездатності Третьої особи;

15.5.5. Оплачені Третьою особою рахунки за лікування;

15.5.6. Довідку про встановлення інвалідності;

15.5.7. Постанову про порушення або відмову в порушенні кримінальної справи за фактом заподіяння шкоди життю та здоров'ю Третьої особи;

15.5.8. Свідоцтво про смерть Третьої особи;

15.5.9. Свідоцтво про спадщину, у випадку смерті Третьої особи;

15.5.10. Документи, що засвідчують потерпілу особу, а також право володіння та користування пошкодженим або знищеним майном, наявність правових підстав на одержання відшкодування;

15.5.11. Інші документи, необхідні для підтвердження факту настання страхового випадку, розміру заподіяних збитків і законності пред'явлених вимог, що зазначені в Договорі страхування.

- 15.6.** Сума страхового відшкодування визначається виходячи з розміру шкоди, яку нанесено третій особі, з урахуванням:
- 15.6.1.** Страхової суми та лімітів зобов'язань Страховика щодо сплати страхових відшкодувань за Договором страхування (з вирахуванням здійснених виплат страхового відшкодування за попередніми страховими випадками);
 - 15.6.2.** Виду та розміру франшизи, встановленої Договором страхування;
 - 15.6.3.** Несплаченої частини страхового платежу, якщо умовами Договору страхування обумовлено внесення платежу частинами (в розстрочку);
 - 15.6.4.** Розміру збитків, відшкодованих Страхувальнику або Третій особі за цим страховим випадком іншим Страховиком.
- 15.7.** За погодженням Сторін Страховик може здійснити виплату страхового відшкодування за шкоду, заподіяну Третім особам, безпосередньо Третім особам або за їх дорученням: медичним закладам, підприємствам та організаціям, що надають послуги, пов'язані з відшкодуванням шкоди.
- 15.8.** Страховик здійснює компенсацію витрат Страхувальника, якщо Страхувальник самостійно відшкодував шкоду/збитки, заподіяну Третім особам, за умови якщо таке відшкодування було погоджено із Страховиком та надано підтвердження про сплату такого відшкодування.
- Якщо Страхувальник або особа, відповідальність якої застрахована, здійснили таке відшкодування Третім особам без погодження із Страховиком, Страховик має право відмовити у компенсації такого відшкодування.
- Факт здійснення Страхувальником самостійного відшкодування заподіяної Третім особам шкоди не є для Страховика підтвердженням настання страхового випадку.
- У разі здійснення Страхувальником самостійного відшкодування заподіяної Третім особам шкоди, з'ясування обставин страхового випадку та визначення розміру відшкодування здійснюється Страховиком у загальному порядку, встановленому цими Правилами та Договором страхування. Страховик має право відмовити у компенсації таких витрат або зменшити розмір відшкодування з урахуванням умов цих Правил, Договору страхування та законодавства України.
- 15.9.** Якщо Страховиком здійснено виплату страхового відшкодування, то страхова сума за Договором страхування зменшується на розмір виплаченого відшкодування, якщо інше не передбачено Договором страхування.
- 15.10.** Загальний розмір страхового відшкодування не може перевищувати страхової суми, визначеної Договором страхування. Розміри страхового відшкодування за збитки Страхувальника, пов'язані зі страховим випадком відповідно до умов пункту 8.5. цих Правил не можуть перевищувати відповідні ліміти відповідальності Страховика щодо сплати страхових відшкодувань, якщо інші розміри лімітів не передбачені умовами Договору страхування.
- 15.11.** У випадку, коли загальний розмір шкоди, заподіяної за одним страховим випадком, перевищує розмір страхової суми за Договором страхування відшкодування кожній потерпілій особі виплачується в таких же пропорціях від передбаченого розміру відшкодування, як відношення розміру спричиненої шкоди цій потерпілій особі до загального розміру шкоди, спричиненої всім Третім особам, якщо інше не погоджено Страховиком та Страхувальником в письмовій формі.

16. ПРИЧИНИ ВІДМОВИ У ВИПЛАТІ СТРАХОВОГО ВІДШКОДУВАННЯ

16.1. Страховик має право відмовити Страхувальнику у виплаті страхового відшкодування у разі:

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

16.1.2. Подання Страхувальником свідомо неправдивих відомостей про предмет договору страхування, про обставини, що мають істотне значення для оцінки ступеня страхового ризику за п.10.6. цих Правил;

16.1.3. Несвоєчасного і в неповному обсязі подання інформації про випадок, який може бути визнаний страховим, без поважних на це причин, або створення Страховику перешкод у визначенні обставин, характеру та розміру шкоди, яку нанесено Третім особам;

16.1.4. В інших випадках, передбачених чинним законом.

16.2. Умовами Договору страхування можуть бути передбачені додаткові підстави для відмови у виплаті страхового відшкодування, якщо це не суперечить закону, в тому числі, якщо це передбачено договором страхування:

16.2.1. Не повідомлення Страхувальником під час укладання Договору страхування про факти настання збитків Страхувальника, причиною яких були події аналогічні ризикам, що були прийняті на страхування за Договором страхування, особливо якщо такі збитки виникали більше 3 (трьох) разів за останні 5 (п'ять) років, що передували року укладання цього Договору страхування;

16.2.2. Навмисне неприйняття розумних і доступних заходів щодо зменшення збитків;

16.2.3. Відмова від права вимоги до особи, відповідальної за збитки, або якщо здійснення такого права стало неможливим з вини Страхувальника;

16.2.4. Ненадання Страховику Страхувальником необхідних документів у відповідності до умов пунктів 15.4. та 15.5. цих Правил;

16.2.5. Порушення вимог безпеки, що регламентують Застраховану діяльність Страхувальника;

16.2.6. Неповідомлення Страховика про існування інших чинних Договорів страхування щодо прийнятої на страхування відповідальності.

17. ПОРЯДОК ВИРІШЕННЯ СПОРІВ. ВІДПОВІДАЛЬНІСТЬ СТОРІН

17.1. Будь-які спори та розбіжності, що виникають між Страхувальником і Страховиком за Договорами страхування, укладеними відповідно до цих Правил підлягають врегулюванню шляхом переговорів.

17.2. При неможливості досягнення згоди між Сторонами в процесі переговорів будь-які спори та розбіжності підлягають врегулюванню відповідно до чинного законодавства України.

17.3. За невиконання або неналежне виконання прийнятих на себе за Договором страхування, укладеним відповідно до цих Правил, зобов'язань Сторони несуть відповідальність згідно з чинним законодавством України.

18. ЗАКЛЮЧНІ ПОЛОЖЕННЯ

18.1. Ці Правила добровільного страхування відповідальності перед Третіми особами є невід'ємною частиною кожного Договору страхування, що укладений на їх підставі.

18.2. У разі розбіжностей між умовами страхування, узгодженими в Договорі страхування і умовами, зазначеними в цих Правилах слід керуватись умовами Договору страхування.

18.3. Про будь-які зміни щодо особи Страхувальника, в тому числі зміни адреси і телефону, Страхувальник зобов'язаний негайно, але в будь-якому випадку не пізніше 10 (десяти) днів повідомити Страховика.

У разі ненадходження заяви до Страховика про зміни, вважаються дійсними всі заяви і повідомлення Страховика, надіслані за останньою відомою йому адресою.

18.4. Всі заяви і повідомлення, передбачені умовами Договору страхування, укладеному відповідно до цих Правил, повинні бути надіслані Сторонами за адресами, зазначеними в Договорі страхування в письмовій формі, рекомендованим листом з повідомленням, або доставлені кур'єрською службою, або особисто.

18.5. На додаток до основних вимог і положень страхування відповідальності перед Третіми особами, зазначених в Правилах, Страхувальник і Страховик при укладанні відповідних Договорів страхування використовують:

Додаток №1: Базові річні страхові тарифи (R) з добровільного страхування відповідальності перед третіми особами (іншої, ніж передбачена пунктами 12-14 статті 6 Закону України «Про страхування»).

Додаток 1
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)]

Цей додаток є невід'ємною частиною Правил добровільного страхування відповідальності перед третіми особами Приватного акціонерного товариства «Страхова компанія «КИЙ АВІА ГАРАНТ».

Базові страхові тарифи встановлюються на 1 рік страхування в залежності від застрахованих ризиків та предмету договору страхування.

БАЗОВІ РІЧНІ СТРАХОВІ ТАРИФИ
З СТРАХУВАННЯ ВІДПОВІДАЛЬНОСТІ ПЕРЕД ТРЕТІМИ ОСОБАМИ

Таблиця 1

Страховий ризик	Заподіяння шкоди життю та здоров'ю Третьої особи	Заподіяння шкоди майну Третьої особи	Заподіяння шкоди об'єктам навколишнього природного середовища (екологічна шкода)	Заподіяння інших майнових збитків Третій особі
Вид відповідальності				
Відповідальність фізичних осіб				
Володіння та/або експлуатація рухомого/ нерухомого майна (п.4.2.1. Правил)	0,15	0,25	----	----
Відповідальність юридичних осіб				
Загальна цивільно-правова (п.4.2.2.1. Правил)	0,05	0,10	----	0,30
Працедавця (п.4.2.2.2. Правил)	0,25	0,20	----	0,45
Екологічна (п.4.2.2.3. Правил)	----	----	0,50	----
Товаровиробника (п.4.2.2.4. Правил)	0,10	0,15	0,25	0,50
Професійна (п.4.2.2.5. Правил)	0,05	0,05	0,05	0,40
Договірна (п.4.2.2.6. Правил)	0,05	0,05	0,05	0,30

Якщо в Договорі страхування передбачаються умови відшкодування витрат, які Страхувальник повинен здійснити при настанні страхового випадку з метою зменшення збитків, застосовуються коефіцієнти, наведені в Таблиці 2.

Таблиця 2

УМОВИ	
Витрати на проведення експертиз з метою визначення причин та наслідків події, її визнання страховим випадком та визначення суми збитків, які нанесено Третім особам.	1,02
Витрати на запобігання або зменшення розміру збитків, нанесених третім особам, відповідальність за заподіяння яких несе Страхувальник	1,05

Коефіцієнти короткостроковості, що застосовуються до страхових платежів при укладанні Договору на строк менше 1 року

Таблиця 3

Строк страхування (в місяцях)	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
Платіж в % від річного платежу	20	30	40	50	60	70	75	80	85	90	95

Сторони можуть погодити страхування при різних розмірах франшизи.

Реальний страховий тариф за Договором страхування розраховується шляхом множення базового страхового тарифу на коригуючі коефіцієнти. Коригуючі коефіцієнти встановлюються Страховиком в залежності від різноманітних факторів ризику, таких як кількість обраних ризиків, галузь та характер діяльності Страхувальника-юридичної особи, територія дії Договору страхування, розмір страхової суми, вид та розмір франшизи, а також інших суттєвих факторів.

Допускається разове використання коригуючого коефіцієнту, який знаходиться в діапазоні 0,1-4,0.

Норматив витрат на ведення справи становить 40% від величини страхового тарифу.

Актуарій



В.Л.Бабко

