

ПРИВАТНЕ АКЦІОНЕРНЕ ТОВАРИСТВО «СТРАХОВА КОМПАНІЯ «АРСЕНАЛ»

65011, м. Одеса, вул. Успенська, буд. 44
Ідентифікаційний код за ЄДРПОУ 33946038

«ЗАТВЕРДЖЕНО»:

ПРОТОКОЛОМ №1 ЗАСІДАННЯ
ПРАВЛІННЯ

від «28» листопада 2013 РОКУ

ГОЛОВА ПРАВЛІННЯ
ПрАТ СК «АРСЕНАЛ»

ТОВЕНКО П.М./

Ідентифікаційний
код 33946038



ПРАВИЛА

добровільного страхування
відповідальності перед третіми особами
(іншої, ніж передбачена пунктами 12 – 14
статті 6 Закону України «Про
страхування»)

м. Одеса – 2013 р.

ЗМІСТ

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

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»)» ПРИВАТНОГО АКЦІОНЕРНОГО ТОВАРИСТВА «СТРАХОВА КОМПАНІЯ «АРСЕНАЛ», 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 – ПрАТ СК «АРСЕНАЛ», 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, 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 утода між Страховиком і Страхувальником, згідно з якою страховик бере на себе зобов'язання у разі настання страхового випадку здійснити страхову виплату Страхувальному 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 Страхувальним та його працівниками, а також особами, які входять до складу органів управління Страхувального, землю, 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 випливають 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 Страхувального, відповідальність за заподіяння шкоди третім особам під час виконання якої є застрахованою.

2.9. Застрахована відповідальність – зазначений у Договорі вид відповідальності Страхувального.

2.10. Застраховані витрати – витрати Страхувального, 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~~ ~~певночасової~~ 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 ~~причинило~~ 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, види~~ види ~~вигненебезпечних~~ речовин, утриманням диких звірів, ~~види~~ ~~птушкових~~ собак та собак бійцівських порід тощо, що створює підвищену небезпеку для особи, ~~що~~ ~~діяльність~~ здійснює, та інших осіб.

2.17. Нерухоме майно (нерухомі речі, нерухомість) – земельні ділянки, а також об'єкти, ~~збудовані~~ на земельній ділянці, переміщення яких є неможливим без їх знецінення та зміни їх ~~значення.~~

2.18. Рухоме майно (рухомі речі) – речі, які можна вільно переміщувати у просторі. До ~~виду~~ ~~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. ~~Значення якого-небудь терміну (найменування або поняття) не обумовлено Правилами та~~ ~~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, що не суперечать закону, ~~з~~ ~~відшкодуванням~~ шкоди, заподіяної Страхувальником або іншою особою, цивільна ~~відповідальність~~ якої застрахована, життю, здоров'ю, працездатності, майну третіх осіб.

3.2. За Договором може бути застрахована така відповідальність Страхувальника:

3.2.1. для Страхувальника – фізичної особи – позадоговірна відповідальність за ~~види~~ шкоди життю, здоров'ю, майну третіх осіб, у тому числі навколошньому ~~виду~~ середовищу та іншим майновим інтересам третіх осіб внаслідок:

3.2.1.1. володіння та/або користування рухомим та нерухомим майном у якості власника, ~~виду~~ ~~власника, оренда~~, крім джерела підвищеної небезпеки – загальна цивільна ~~відповідальність~~;

3.2.1.2. утримання малолітніх дітей – відповідальність Страхувальника як одного з батьків ~~виду~~ ~~власочів~~, опікуна чи особи, яка на правових підставах здійснює виховання малолітньої ~~виду~~ ~~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 – відповіальність за заподіяння шкоди життю, здоров'ю та/або майну третіх осіб, у тому числі навколошньому природному середовищу та іншим майновим інтересам третіх осіб внаслідок здійснення господарської діяльності, а саме:

3.2.2.1. загальна цивільна відповіальність – відповіальність 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 безпеки (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 відповіальність – відповіальність 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. відповіальність роботодавця – відповіальність за заподіяння шкоди Третім особам, які знаходяться із Страхувальником у трудових відносинах;

3.2.2.4. екологічна відповіальність – відповіальність Страхувальника за заподіяння збитків аварії шкоди навколошньому природному середовищу, а також життю, здоров'ю, майну та іншим майновим інтересам Третіх осіб;

3.2.2.5. відповіальність виробника (продавця) товарів та послуг – відповіальність Страхувальника як продавця, виготовлювача товару, виконавця робіт (послуг) за заподіяння збитків 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 відповіальність – відповіальність 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 добровісно та сумлінно, із додержанням всіх законодавчих та нормативних (в тому числі міжнародних) вимог та отримала право на здійснення відповідної професійної діяльності у встановленому законодавством або нормативними документами, у тому числі галузевими, тощо.

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 виникнення Страхувальником:

4.1.1. шкоди життю та/або здоров'ю Третіх осіб – особиста шкода, а саме: смерть, ушкодження, розлад здоров'я Третьої особи;

4.1.2. шкоди майну Третіх осіб – майнова шкода, а саме: пошкодження та/або знищення нерухомого та/або нерухомого майна Третьої особи.

4.2. Страховий випадок – подія, передбачена Договором страхування, яка відбулася і з якою виникає обов'язок Страховика здійснити виплату страхового відшкодування до умов Договору, а саме: настання цивільної відповіальності Страхувальника за шкоду протягом дії Договору шкоди /збитків/ Третій особі.

4.3. Страховий випадок вважається таким, що настав, якщо відповіальність 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 своє попередню згоду на визнання вимог (претензій) Третіх осіб.

4.4. Датою настання страховогого випадку за серййою шкодою є дата виникнення випадку спричинення шкоди. Серййона шкода підлягає відшкодуванню Страховиком за

умови, що перший випадок з серії наступив під час строку дії Договору. У цьому випадку страхування охоплює всю серійну шкоду, навіть ту, що була спричинена після закінчення строку дії Договору.

5. ВИКЛЮЧЕННЯ ІЗ СТРАХОВИХ ВИПАДКІВ І ОБМЕЖЕННЯ СТРАХУВАННЯ

5.1. За Договором не підлягають відшкодуванню збитки, заподіяні Третім особам ~~наслідок:~~

5.1.1. регулярного та тривалого впливу газів, пару, променів, рідин, вологості, осаду, ~~включаючи~~ кіптяву, дим, пил та інші не атмосферні опади та відкладення (якщо збиток настає ~~штучно~~, 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, реквізіції, ~~що~~ 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 ~~знищеннем~~ застрахованого майна Страхувальника – юридичної особи або привести до саботажу – ~~захоплення~~ 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, ~~засновані~~ проти людей і майна, що супроводжуються насильством і опором представникам ~~законності~~;

5.1.4. тероризму, терористичного акту, технологічного тероризму, терористичної ~~загальнота/або~~ антитерористичних дій;

5.1.5. порушення авторських прав, включаючи недозволене використання ~~зареєстрованих~~ торгових, фіrmових та товарних знаків, символів та найменувань, фальсифікації ~~запису~~ або послуг;

5.1.6. володіння, користування або розпорядження будь-яким повітряним, наземним або ~~засобом~~ транспортним засобом (відповідальність власників транспортних засобів, включаючи ~~задачливість~~ перевізника);

5.1.7. переробки, виробництва, використання, випробувань, володіння, продажу або ~~засобів~~, а також будь-якого іншого впливу, помилок або недогляду у нагляді, інструктуванні, ~~документаціях~~, зауваженнях, попередженнях, консультуванні щодо таких речовин або виробів ~~засобів~~) з них:

5.1.7.1. дієтилстілбестрол;

5.1.7.2. азбест;

5.1.7.3. оксихінолін;

5.1.7.4. RU 486 і інші хімічні засоби, які викликають аборт;

5.1.7.5. силіконові імплантати;

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 ~~засвідчується~~, 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 імунодефіциту, у ~~засобів~~ продуктів переробки крові, плазми, плаценти або трансплантації,

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 пристрій та/або речовин, взрывальної 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 ~~шкода~~, що знаходиться в них, а також об'єктів незавершеного будівництва;

5.3.6. дії звукових хвиль, інфра - та ультразвуку, 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 ~~шкод~~, які не відповідають дійсності та наносять збитки репутації юридичних та фізичних осіб, включаючи невірну інформацію про якість товарів та послуг, щодо захисту честі та ~~шкод~~;

5.4.2. стосуються обов'язкових внесків, платежів, зборів, відрахувань тощо за нормативне ~~законодавство~~ навколошнього природного середовища, які накладаються на Страхувальника ~~шкод~~ органами державної влади та місцевого самоврядування, іншими підприємствами, ~~шкод~~ та організаціями у межах компетенції, при виконанні ними владних повноважень та ~~шкод~~ законодавства;

5.4.3. неустойка (штрафи, пені), інші стягнення, які виникають з договірних та ~~шкод~~ зобов'язань Страхувальника;

5.4.2. моральна шкода, упущенна вигода та інші непрямі збитки Третіх осіб.

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

5.6. Окрім виключення із числа перелічених у п.п. 5.1. – 5.4. цих Правил можуть бути ~~шкод~~ за особливих умов, передбачених договором страхування.

ПОРЯДОК ВИЗНАЧЕННЯ СТРАХОВОЇ СУМИ. СУБЛІМІТ СТРАХОВОЇ СУМИ

5.1. Страхова сума – це грошова сума, в межах якої Страховик, відповідно до умов ~~шкод~~ зобов'язується здійснити виплату страхового відшкодування при настанні страхового ~~шкод~~.

5.2. Страхова сума за Договором є граничною сумою щодо сплати Страховиком ~~шкод~~ відшкодувань за Договором.

5.3. Розмір страхової суми визначається за домовленістю між Страховиком та ~~шкод~~ на момент укладання Договору та зазначається у Договорі.

5.4. У межах страхової суми за Договором можуть бути встановлені субліміти ~~шкод~~ 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 (строк дії Договору).

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 виду та розміру франшизи за Договором, тощо.

7.5. Страхова премія може бути сплачена готівкою в касу Страховика або безготівковим спосібом на поточний рахунок Страховика (його представника).

7.6. Зазначена в Договорі страхова премія за узгодженням сторін може сплачуватися цілоразово або частинами. Конкретні умови та строки сплати страхової премії встановлюються Договором.

7.7. При здійсненні виплати страхового відшкодування внаслідок настання страхового за договором страхування зі сплатою страхової премії частинами, Страховик має право утримати із суми страхового відшкодування несплачені частини страхової премії, якщо інше не передбачено Договором.

7.8. У разі сплати страхової премії (або її частини) в строки, зазначені в Договорі, але не в повному обсязі, Страховик несе зобов'язання за Договором пропорційно відношенню фактично сплаченої частини страхової премії до нарахованої страхової премії (її частини) за Договором, якщо інше не передбачено умовами Договору.

7.9. У разі несплати Страхувальником другої або наступних частин страхової премії у строках, зазначених в Договором, дія Договору призупиняється з 00 годин дня, вказаного в Договорі як дата сплати чергової частини страхової премії, якщо інше не передбачено Договором.

7.10. Дія Договору може бути поновлена, якщо її було призупинено внаслідок невчасної сплати Страхувальником чергової частини страхової премії, шляхом сплати Страхувальником зазначеної частини страхової премії протягом 10 (десяти) календарних днів від дня, зазначеного в Договорі як дата сплати чергової частини страхової премії, якщо інше не передбачено Договором.

7.11. При цьому дія Договору поновлюється з 00 годин дня, наступного за днем призупинення відповідної частини страхової премії на рахунок або внесення в касу Страховика. Спливі Договору при цьому не подовжуються.

7.12. У разі несплати Страхувальником чергової частини страхової премії протягом 10 (десяти) календарних днів від дня, зазначеного в Договорі як дата сплати чергової частини страхової премії, дія Договору припиняється, якщо інше не передбачено умовами Договору.

8. СТРОК ТА МІСЦЕ ДІЇ ДОГОВОРУ СТРАХУВАННЯ

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

8.2. Договір набуває чинності з моменту внесення страхової премії (першої частини страхової премії - якщо умовами Договору передбачено розстрочення сплати страхової премії), якщо інше не передбачено Договором.

- 8.3. Якщо інше не передбачено Договором:
- 8.3.1. Договір діє на території України – місце дії Договору;
- 8.3.2. у разі зміни умов здійснення застрахованої діяльності за Договором, страхування за Договором припиняється по відношенню до цієї діяльності.

8.4. 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:

- 8.4.1. триває зазначений у Договорі період від дати закінчення строку дії Договору і діє тільки відносно претензій Третіх осіб, що виникають із факту настання страхового ризику, який ~~не~~ місце протягом строку дії Договору, про що Страхувальник повідомив Страховика вчасно;
- 8.4.2. не є подовженням строку дії Договору;
- 8.4.3. 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 ~~податкової~~ інформації та документів, не зазначених у заявлі на страхування, але необхідних для ~~значення~~ ступеня ризику при укладанні Договору.

9.2. Подання заяви не зобов'язує ні Страхувальника, ні Страховика укладати Договір, але у ~~результаті~~ укладення Договору заява стає його невід'ємною частиною, якщо інше не передбачено Договором.

9.3. Факт укладання Договору може посвідчуватись страховим свідоцтвом (полісом, ~~справочником~~), 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 ~~становить~~ 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 кожну 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, ~~сума~~ збитку не перевищує встановлений Договором розмір франшизи, але ~~встановлюється~~ 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 ~~відшкодування~~ за кожним з них, якщо Договором не встановлено інше.

10.4. Розмір франшизи є фіксованим, який не змінюється протягом строку дії Договору ~~на~~ на кількість страхових випадків протягом строку дії Договору та зменшення ~~суми~~ 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 підтриманням відповідних Правил протипожежної безпеки та/або правил та норм збереження чи перевезення вогненебезпечних 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. вживати всіх можливих заходів для рятування життя, здоров'я, майна Третіх осіб, об'єктів навколошнього природного середовища та зменшення розміру заподіяної шкоди, а також для усунення причин, що сприяють заподіянню додаткової шкоди;

11.1.5.2. протягом однієї години з моменту як стане відомо про настання події, яка в подальшому може бути кваліфікована як страховий випадок, повідомити відповідні компетентні органи;

11.1.5.3. будь-яким документальним способом (письмово, факсом, телеграммою 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 залежність 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 ~~день~~ Страхувальника.

11.2. Страхувальник має право:

11.2.1. на отримання страхового відшкодування при настанні страхового випадку у ~~законі~~ страхової суми та сублімітів страхової суми за Договором, якщо самостійно з ~~попередньої~~ згоди Страховика відшкодував шкоду, заподіяну Третім особам;

11.2.2. вимагати досрокового 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. під час строку дії Договору, пропонувати Страховику внесення змін до Договору, ~~зменшуючи~~ 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 Страхувальника з умовами Договору та Правилами;

11.3.2. протягом 2-х (двох) робочих днів, як тільки стане відомо про настання страхового ~~закону~~, вжити заходів щодо оформлення всіх необхідних документів для своєчасного ~~закону~~ виплати страхового відшкодування;

11.3.3. при настанні страхового випадку здійснити виплату страхового відшкодування у ~~законі~~ Договором строк. У разі порушення цього строку Страховик несе майнову

відповіальність за несвоєчасне здійснення виплати страхового відшкодування шляхом сплати Страхувальнику пені, розмір якої визначається умовами Договору;

11.3.4. відшкодувати застраховані витрати Страхувальника, якщо це передбачено Договором;

11.3.5. за заявою Страхувальника, у разі здійснення ним заходів, що зменшили страховий ризик, переукласти з ним Договір;

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

11.4. Страховик має право:

11.4.1. перевіряти інформацію, надану Страхувальником при укладенні Договору, а також перевіряти виконання Страхувальником 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 ~~нез~~колишнього природного середовища, давати інструкції Страхувальнику, 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 ~~т~~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 Страхувальника, ~~за~~слідок 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 Страхувальником зміну умов Договору та сплату страхової премії відповідно до нових умов Договору. Якщо Сторони не засягли згоди про внесення змін до Договору, Страховик має право на дострокове припинення його дії з дотриманням вимог закону та Правил;

11.4.5. відсторочити 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 бути 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 ~~з~~новованого 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 ~~з~~новити 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 відповіальність;

12.1.5. повідомити Страховика про всі вимоги, пред'явлени Страхувальнику у зв'язку із ~~з~~подією, що має ознаки страхового випадку, в тому числі:

12.1.5.1. про претензії Третіх осіб;

12.1.5.2. про вимоги, пред'явлени 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. 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, як тільки Страхувальнику стане про них відомо.

12.2. Страхувальник повинен, навіть якщо він вже заявив Страховику про настання події, яка у подальшому може бути кваліфікована як страховий випадок, негайно, однак не пізніше 3 (трьох) робочих днів, враховуючи той день, коли йому стало відомо або мало стати відомим про таку подію 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 (відсутні номер, дата, підпіль, печатка, є виправлення тексту тощо), виплата страхового відшкодування або страхова сплата 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, якщо Договором передбачена сплата страхової премії частинами;

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 підтвердженні.

14.3. За випадками заподіяння особистої шкоди, у разі відповідного зазначення в Договорі, відшкодуванню підлягають:

14.3.1. обґрунтовані витрати, пов'язані з лікуванням Третієї особи;

та/або

14.3.2. не отримані Третією особою доходи внаслідок втрати працевздатності;

та/або

14.3.3. витрати на поховання у випадку смерті Третієї особи;

та/або

14.3.4. частина заробітку (доходу), яку в разі смерті Третієї особи втратили непрацевздатні особи, які були на її утриманні або які мали право на одержання від неї такого утримання.

14.4. Розмір шкоди, зазначеного 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 Третієї особи, а саме: поточна вартість витрат на відтворення, заміщення або відшкодування ринкової вартості пошкодженого або знищованого майна Третієї особи;

та/або

14.5.2. упущенна 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 знищеннем майна Третієї особи.

14.6. Розмір прямих збитків майну Третієї особи, якщо інше не передбачено Договором, визначається у розмірі витрат на відтворення та/або заміщення та/або у розмірі ринкової вартості пошкодженого або знищованого майна, при цьому:

14.6.1. витрати на відтворення – поточна вартість витрат на створення (придбання) в сучасних умовах майна, яке є ідентичним майну Третієї особи, яке було пошкоджене або знищено;

14.6.2. витрати на заміщення на створення (придбання) майна, подібного до знищеноого або пошкодженого майна Третої 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 (неналежного 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 Третою особою;

14.7.2. додаткові витрати та збитки, понесені Третою особою внаслідок порушення Страхувальником свого зобов'язання за правочином, що укладений між Страхувальником та Третою 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 строку дії Договору, 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 формулою, 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 строк 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 відсторочити 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 suma 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 безготіковій формі, або за погодженням між Страховиком та Третією 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 suma 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 ВИПЛАТИ 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 визначені 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 діездатності, 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 Страхувальному сплачену ним страхову премію повністю.

16.5. У разі дострокового припинення дії Договору за вимогою Страховика Страхувальному повертається повністю сплачена ним страховна премія. Якщо вимога Страховика обумовлена невиконанням Страхувальним 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 Страхувальним 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. Цими Правилами регламентовано основні умови страхування. Однак за згодою сторін до Договору можуть бути внесені застереження, доповнення, зміни та особливі умови страхування, виходячи з конкретних умов страхування, що відповідають положенням цих Правил та не суперечать законодавству України. Договір може містити інші положення, ніж ті, що передбачені Правилами, якщо такі положення не суперечать закону.

Додаток 1
до Правил добровільного страхування
відповідальності перед третіми особами
(іншої, ніж передбачена пунктами 12-14
статьї 6 Закону України «Про страхування»)
від «9 » жовтня 2013р.

СТРАХОВІ ТАРИФИ

1. БАЗОВІ РІЧНІ СТРАХОВІ ТАРИФИ З ДОБРОВІЛЬНОГО СТРАХУВАННЯ ВІДПОВІДАЛЬНОСТІ ПЕРЕД ТРЕТИМИ ОСОБАМИ (іншої, ніж передбачена пунктами 12-14 статті 6 Закону України «Про страхування»)

1.1. Добровільне страхування відповідальності перед третіми особами (іншої, ніж передбачена пунктами 12-14 статті 6 Закону України «Про страхування») фізичних осіб:

Страховий ризик	Страховий тариф, % страхової суми	Страховий ризик	Страховий тариф, % страхової суми
Особиста школда	0,35	Майнова школда	0,45

1.2. Добровільне страхування відповідальності перед третіми особами (іншої, ніж передбачена пунктами 12-14 статті 6 Закону України «Про страхування») юридичних осіб:

Страховий ризик	Вид відповідальності	відповідальність виробника (продавця) товарів та послуг	професійна відповідальність
загальна цивільно-правова	роботодавця	екологічна	

Особиста шкода	0,50	0,25	X	1,50	1,50
Майнова шкода	0,75	0,50	0,75	0,80	1,00

2. МЕТОДИКА РОЗРАХУНКУ СТРАХОВОГО ПЛАТЕЖУ, ЗНИЖУВАЛЬНІ ТА ПІДВИЩУВАЛЬНІ КОЕФІЦІЕНТИ

2.1. Страховий платеж розраховується за формулою:

$$P = S * R * K_1 * K_2 * K_3 * K_4 * \dots * K_n, \text{де}$$

P – сума страхового платежу;
S – страхова сума;

R – базовий страховий тариф, %;
K₁-K_n – знижувальні та / або підвищувальні коефіцієнти.

К₁ – коефіцієнт, який враховує обсяг власного покриття Страхувальником, а саме:

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

2.3. К₂ – коефіцієнт, що враховує строк дії Договору:

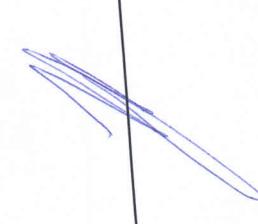
Кількість місяців	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11

	K_2	0,20	0,30	0,40	0,50	0,60	0,70	0,75	0,80	0,85	0,90	0,95
2.4.	K_3 – коефіцієнт, що враховує умови сплати страхової премії:											
	Умова	Коефіцієнт										
	Одноразова сплата страхової премії	0,90										1,15
	Сплата страхової премії у 2 платежі	1,00										1,25
	Сплата страхової премії у 3 платежі	1,10										1,50

2.5.	K_4 – коефіцієнт, що враховує багаторазовість страхування та відсутність выплат страхових відпіковувань за раніше укладеними договорами страхування відповідальності перед третіми особами (іншої, ніж передбачена пунктами 12-14 статті 6 Закону України «Про страхування»);	Умова	Коефіцієнт	Умова	Коефіцієнт
	Укладення 2-го Договору добровільного страхування відповідальності перед третіми особами (іншої, ніж передбачена пунктом 12-14 статті 6 Закону України «Про страхування»)	0,95	Укладення 4-го Договору добровільного страхування відповідальності перед третіми особами (іншої, ніж передбачена пунктом 12-14 статті 6 Закону України «Про страхування»)	0,90	Укладення 4-го Договору добровільного страхування відповідальності перед третіми особами (іншої, ніж передбачена пунктом 12-14 статті 6 Закону України «Про страхування»)
	Укладення 3-го Договору добровільного страхування відповідальності перед третіми особами (іншої, ніж передбачена пунктом 12-14 статті 6 Закону України «Про страхування»)	0,90	Укладення 5-го та більше Договору добровільного страхування відповідальності перед третіми особами (іншої, ніж передбачена пунктом 12-14 статті 6 Закону України «Про страхування»)	0,90	Укладення 5-го та більше Договору добровільного страхування відповідальності перед третіми особами (іншої, ніж передбачена пунктом 12-14 статті 6 Закону України «Про страхування»)

- 2.6. У разі внесення у Договір добровільного страхування «Про страхування» додаткових умов, що мають істотне значення для оцінки пунктами 12-14 статті 6 Закону України «Про страхування») розрахований страховий тариф корегується шляхом множення страхового ризику або інших нестандартних умов, попередньо розрахованій коефіцієнтом (від 0,99 до 0,1) коефіцієнтом страхувальний (від 1,01 до 9,9) або знижувальний (від 1,01 до 9,9) нормативні витрати на ведення справи за договорами добровільного страхування відпіковувань (іншої, ніж передбачена пунктами 12-14 статті 6 Закону України «Про страхування») встановлено у розмірі 40,0% (сорока відсотків) від отриманої страхової премії.
- 2.7.

Карташов Ю.М.



Актуарій
Актуарій №03-007 від 06.12.2012р.)
(свідоцтво №03-007

K_2	0,20	0,30	0,40	0,50	0,60	0,70	0,75	0,80	0,85	0,90	0,95	
2.4. K_3 – коефіцієнт, що враховує умови сплати страхової премії:												
Умова	Коефіцієнт											
Одноразова сплата страхової премії												
Сплата страхової премії у 2 платежі	0,90	Сплата страхової премії у 4 платежі										
Сплата страхової премії у 3 платежі	1,00	Сплата страхової премії до 8 платежів										
2.5. K_4 – коефіцієнт, що враховує багаторазовість страхування та відсутність виплат страхових відшкодувань за рахунок укладеними договорами страхування відповідальності перед третіми особами (іншої, ніж передбачена пунктами 12-14 статті 6 Закону України «Про страхування»):												
Умова	Коефіцієнт											
Укладення 2-го Договору добровільного страхування відповідальності перед третіми особами (іншої, ніж передбачена пунктами 12-14 статті 6 Закону України «Про страхування»)												
Укладення 3-го Договору добровільного страхування відповідальності перед третіми особами (іншої, ніж передбачена пунктами 12-14 статті 6 Закону України «Про страхування»)	0,95	Укладення 4-го Договору добровільного страхування відповідальності перед третіми особами (іншої, ніж передбачена пунктами 12-14 статті 6 Закону України «Про страхування»)										
2.6. У разі внесення у Договір добровільного страхування відповідальності перед третіми особами (іншої, ніж передбачена пунктами 12-14 статті 6 Закону України «Про страхування») додаткових умов, що мають істотне значення для оцінки страхового ризику або інших нестандартних умов, попередньо розрахованій страховий тариф корегується шляхом множення на підвищувальний (від 1,01 до 9,9) або знижувальний (від 0,99 до 0,1) коефіцієнт.												
2.7. Нормативні витрати на ведення справи за договорами добровільного страхування відповідальності перед третіми особами (іншої, ніж передбачена пунктами 12-14 статті 6 Закону України «Про страхування») встановлено у розмірі 40,0% (сорока відсотків) від отриманої страхової премії.												

- 2.6. У разі внесення у Договір добровільного страхування відповідальності перед третіми особами (іншої, ніж передбачена пунктами 12-14 статті 6 Закону України «Про страхування») додаткових умов, що мають істотне значення для оцінки страхового ризику або інших нестандартних умов, попередньо розрахованій страховий тариф корегується шляхом множення на підвищувальний (від 1,01 до 9,9) або знижувальний (від 0,99 до 0,1) коефіцієнт.
- 2.7. Нормативні витрати на ведення справи за договорами добровільного страхування відповідальності перед третіми особами (іншої, ніж передбачена пунктами 12-14 статті 6 Закону України «Про страхування») встановлено у розмірі 40,0% (сорока відсотків) від отриманої страхової премії.

Актуарій
(свідоцтво №03-007 від 06.12.2012р.)

Каргапов Ю.М.

ЦЮМУ ДОКУМЕНТІ ПРОШИТО,
ПРОНУМЕРОВАНО, СКРІПЛЕНО ПЕЧАТКОЮ ТА
ПІДПІСКОМ

10
ГОЛОВА ПРАВЛІННЯ
ПРАТ СК «АРСЕНАЛ»
ГОВЕНКО П.М.

«21» листопада 2013 р.

М.П.

(Засідчий) арк.

Національна комісія, що здійснює
державне регулювання у сфері ринків фінансових послуг

ЗАРЕЄСТРОВАНО

Голова Національної комісії

Найменування посади

Ф. Вітров

Прізвище, ініціали працівника

1513552

Регістраційний номер

33946038

«АРСЕНАЛ»
ПАРТНІРСТВО ВІД КОМПАНІІ АРСЕНАЛ
ІМІДЖОВА АКЦІЯ

2013 р.

Рік

2013

Дата

20.11.2013