



**ПРАВИЛА № 3122
ДОБРОВІЛЬНОГО СТРАХУВАННЯ
ЦИВІЛЬНОЇ ВІДПОВІДАЛЬНОСТІ ВЛАСНИКІВ НАЗЕМНОГО ТРАНСПОРТУ
(включаючи відповідальність перевізника)**

м. Київ – 2008 р.

“ЗАТВЕРДЖЕНО”

Правлінням ЗАТ «ПРОСТО-страхування»

Протокол від 20 травня 2008 р.

Лаврусенко В.А.

ПРАВИЛА № 3122

ДОБРОВОЛЬНОГО СТРАХУВАННЯ ЦИВІЛЬНОЇ ВІДПОВІДАЛЬНОСТІ ВЛАСНИКІВ НАЗЕМНОГО ТРАНСПОРТУ (включаючи відповідальність перевізника)

1. ТЕРМІНИ

1.1. Страховик - Закрите акціонерне товариство «Акціонерна страхова компанія з надання екстреної медичної допомоги іноземним громадянам» (скорочене найменування - ЗАТ «ПРОСТО-страхування»), яке на підставі цих Правил добровільного страхування цивільної відповідальності власників наземного транспорту (включаючи відповідальність перевізника), надалі – „Правила”, укладає з дієздатними фізичними особами, в тому числі, зареєстрованими як суб'єкти підприємницької діяльності, та/або юридичними особами договори добровільного страхування цивільної відповідальності власників наземного транспорту (надалі – „Договори страхування”).

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

1.3. 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 та/або Третій особі, а Страхувальник зобов'язується сплачувати страхові платежі у визначені строки та виконувати інші умови договору страхування.

1.4. Власник транспортного засобу – фізична або юридична особа, які відповідно до законодавства України є власниками або законними володільцями (користувачами) наземних транспортних засобів на підставі права власності, права господарського відання, оперативного управління, на основі договору оренди, довіреності або правомірно експлуатують транспортний засіб на інших законних підставах.

1.5. Транспортний засіб (далі - «ТЗ») - машина і (чи) пристрої, призначені для перевезення людей та/або вантажу, а також встановленого на ньому спеціального обладнання чи механізмів, які підлягають державній реєстрації та обліку в органах Державної автомобільної інспекції Міністерства внутрішніх справ України (далі - Державтоінспекція) та/або допущені до дорожнього руху, а також ввезені на митну територію України для тимчасового використання, зареєстровані в інших країнах. До наземних транспортних засобів відносяться всі види автомобілів, мотоциклів, тракторів, самохідних машин, трамваїв, тролейбусів та інших наземних транспортних засобів, обладнаних двигуном, а також причепа до них.

Страхуванням охоплюються технічно справні транспортні засоби, що зареєстровані відповідними державними органами, мають індивідуальні ідентифікаційні номери кузова чи інших агрегатів.

1.6. Забезпечений транспортний засіб – ТЗ, що зазначений у договорі страхування.

1.7. Використання ТЗ - експлуатація ТЗ, пов'язана з його участю в дорожньому русі, крім залізниць, а також на територіях, що прилягають до доріг загального використання і призначені для руху ТЗ (двори, житлові масиви, стоянки транспортних засобів, автозаправні станції і інші території). Експлуатація обладнання, встановленого на ТЗ і безпосередньо не пов'язаного з участю ТЗ у дорожньому русі, не є використанням ТЗ.

1.8. Особи, відповідальність яких застрахована – особи, що допущені до керування забезпеченим ТЗ, які експлуатують його на законних підставах з відома та за дорученням власника ТЗ, та які вказані в договорі страхування як особи, допущені до керування ТЗ, що зазначений у договорі страхування.

1.9. Потерпілі особи – фізичні та/або юридичні особи, життю, здоров'ю та/або майну яких внаслідок дорожньо-транспортної пригоди заподіяна шкода забезпеченим транспортним засобом, цивільно-правову відповідальність за яку несе власник/водій цього транспортного засобу. Згідно з цими Правилами, потерпілою особою не є Водій забезпеченого ТЗ.

1.10. Треті особи – юридичні та фізичні особи, яким внаслідок дорожньо-транспортної пригоди (ДТП)

заподіяно шкоду транспортним засобом, зазначеним у договорі страхування. Відповідно до умов цих Правил, Третіми особами також є особи, що зазнали збитків внаслідок смерті годувальника, спадкоємці загиблих Третіх осіб, і інші особи, які відповідно до законодавства України мають право на відшкодування завданих збитків/шкоди.

1.11. Дорожньо-транспортна пригода - подія, що сталася під час руху транспортного засобу, внаслідок якої загинули або поранені люди чи завдані матеріальні збитки.

1.12. Водій – зазначена в договорі страхування фізична особа, допущена у встановленому законом порядку до керування ТЗ, що безпосередньо управляє забезпеченим ТЗ. Водій забезпеченого ТЗ не є Третьою особою.

2. ПРЕДМЕТ ДОГОВОРУ СТРАХУВАННЯ

2.1. Предметом договору страхування є майнові інтереси, що не суперечать закони, пов'язані з відшкодуванням особою, відповідальність якої застрахована, шкоди, заподіяної життю, здоров'ю та/або майну Третіх осіб внаслідок експлуатації (використання) забезпеченого ТЗ.

3. СТРАХОВІ РИЗИКИ

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

3.2. Страховим ризиком, за цими Правилами, є настання цивільно-правової відповідальності Страхувальника/Водія за збиток, заподіяний ним життю, здоров'ю чи майну Третіх осіб внаслідок дорожньо-транспортної пригоди при використанні ним забезпеченого ТЗ, зазначеного в договорі страхування.

3.3. Страховий випадок - подія, передбачена договором страхування, яка відбулася в період дії договору страхування, і з настанням якої виникає обов'язок Страховика здійснити виплату страхового відшкодування Страхувальнику та/або Третій особі. За цими Правилами страховим випадком є встановлений судом, або за письмовою згодою між Страховиком і Страхувальником, факт настання цивільно - правової відповідальності Страхувальника та/або осіб, що допущені до керування забезпеченим ТЗ внаслідок:

3.3.1. нанесення шкоди життю і здоров'ю Третьої особи в результаті ДТП за участю забезпеченого ТЗ, що сталася в період дії договору страхування;

3.3.2. завдання збитків майну третьої особи внаслідок ДТП за участю забезпеченого ТЗ, що сталася в період дії договору страхування.

3.4. Необхідною умовою настання страхового випадку є факт пред'явлення Потерпілою особою письмової вимоги до Страхувальника (Водія) про відшкодування заподіяної шкоди (збитку), за умови, що має місце прямий причинний зв'язок між ДТП і завданою забезпеченим Транспортним засобом шкодою (збитком).

3.5. Всі претензії, позови та вимоги, незалежно від їх кількості, пред'явленні по одній ДТП, є одним страховим випадком.

3.6. Якщо інше не зазначено в договорі страхування, згідно з цими Правилами дорожньо-транспортною пригодою за участю забезпеченого ТЗ є:

3.6.1. ДТП за участю забезпеченого ТЗ, що знаходився під керуванням особи, відповідальність якої застрахована за договором страхування;

3.6.2. ДТП, яке сталося внаслідок самовільного руху забезпеченого ТЗ при відсутності в салоні (кабіні) водія;

3.6.3. ДТП за участю елементів ТЗ (частини ТЗ та/або предмети, що ним перевозяться) які відокремилися від нього під час руху/зупинки/стоянки.

4. ВИКЛЮЧЕННЯ ІЗ СТРАХОВИХ ВИПАДКІВ І ОБМЕЖЕННЯ СТРАХУВАННЯ

4.1. До страхових випадків не відносяться, і виплата страхового відшкодування не здійснюється (якщо інші умови не зазначені у договорі страхування), якщо ДТП сталася внаслідок або під час:

4.1.1. керування транспортним засобом, зазначеним у договорі страхування, особою, що не зазначена у договорі страхування як така, що допущена до керування транспортним засобом;

4.1.2. навмисних дій Страхувальника (Водія), що призвели до настання страхового випадку. Зазначена норма не поширюється на дії, здійснені в стані необхідної оборони (без перевищення її меж) або захисту майна, життя, здоров'я. Кваліфікація дій зазначених осіб встановлюється згідно законодавства.

4.1.3. вчинення або спроби вчинення Страхувальником (Водієм) дій, за які передбачена кримінальна відповідальність, в тому числі непокори органам влади (втечі з місця події, переслідування працівниками ДАІ);

4.1.4. нанесення шкоди Третім особам Страхувальником (Водієм), при використанні ТЗ іншого, ніж вказаний в договорі страхування;

4.1.5. використання забезпеченого ТЗ для навчальної їзди, в спортивних змаганнях, у випробуваннях (в т.ч. тест-драйв), в якості таксі, якщо інше не зазначено в договорі страхування;

4.1.6. передачі забезпеченого ТЗ в оренду, прокат, лізинг без попереднього письмового погодження зі Страховиком;

4.1.7. керування ТЗ особою, яка знаходиться в стані алкогольного, наркотичного чи токсичного сп'яніння, під впливом лікарських препаратів, застосування яких протипоказано при керуванні транспортним засобом, або при відмові Водія забезпеченого ТЗ від освідчення на наявність алкогольного, наркотичного чи токсичного сп'яніння;

4.1.8. конфіскації, арешту, ревізії, пошкодження чи знищення забезпеченого ТЗ за вимогою представників цивільної чи військової влади;

4.1.9. перевезення радіоактивних речовин у забезпеченому ТЗ, а також будь-які наслідки дії радіоактивних речовин;

4.1.10. спричинення Страхувальником (Водієм) шкоди Третім особам під час всякого роду військових дій, маневрів чи інших військових заходів і їх наслідків, путчів, заколотів, терористичних актів, громадянської війни, громадянських або масових заворушень, страйків, несанкціонованих зборів і демонстрацій, розпоряджень органів влади;

4.1.11. вибуху в результаті перевезення, збереження вибухонебезпечних речовин, боєприпасів;

4.1.12. прямого чи непрямого впливу ядерного вибуху, радіації чи радіоактивного забруднення, пов'язаного з будь-яким застосуванням атомної енергії і використанням радіоактивних матеріалів, хімічного забруднення;

4.1.13. протиправного заволодіння забезпеченим ТЗ сторонніми особами, яке призвело до нанесення шкоди Третім особам внаслідок ДТП;

4.1.14. забруднення (в т.ч. екологічне) або пошкодження внаслідок ДТП об'єктів навколишнього природного середовища;

4.1.15. експлуатації Страхувальником (Водієм) забезпеченого ТЗ з порушенням вимог діючих законодавчих та нормативно-правових актів щодо безпеки технічної експлуатації транспорту, в т.ч. Правил дорожнього руху (надалі – ПДР), а саме:

а) експлуатації ТЗ в аварійному або в технічно несправному стані, в тому числі, їзди на зношених шинах;

б) переобладнанні, зміни конструкції забезпеченого ТЗ з порушенням вимог діючих правил, стандартів, нормативів, допусків заводів-виробників;

в) порушення вимог безпеки під час завантажування /розвантажування та/або перевезення вантажів забезпеченого ТЗ;

г) порушення правил пожежної безпеки, правил перевезення і зберігання вогнебезпечних, легкозаймистих і вибухонебезпечних речовин та предметів;

д) буксирування несправного або пошкодженого транспортного засобу, якщо це заборонено Правилами дорожнього руху;

е) будь-якого використання забезпеченого ТЗ не за призначенням.

4.1.16. завантаження/розвантаження вантажів на забезпечений ТЗ;

4.1.17. займання забезпеченого ТЗ, що не знаходився в русі, а також внаслідок підпалу забезпеченого ТЗ;

4.1.18. вибуху забезпеченого ТЗ, що стався не на місці ДТП і не є його наслідком.

4.2. Страховик не відшкодовує:

4.2.1. збиток, що завданий забезпеченому ТЗ, причепу до нього, вантажу (багажу), що ним перевозиться, встановленому на забезпеченому ТЗ обладнанню;

4.2.2. шкоду/ збиток, що завданий життю та/або здоров'ю водія та будь-якому майну, які на момент ДТП знаходились в забезпеченому ТЗ;

4.2.3. шкоду/ збиток, що завданий життю та/або здоров'ю пасажирів, які на момент ДТП знаходились в забезпеченому ТЗ, якщо інше не зазначено в договорі страхування;

4.2.4. збиток, що завданий антикварним і іншим унікальним речам, виробам з дорогоцінних металів, дорогоцінного чи напівдорогоцінного каменя, предметам релігійного культу, картинам, а також іншим витворам літератури і мистецтва, рукописам, банкнотам, цінним паперам та документам інших об'єктів інтелектуальної власності, будинкам і спорудам, які мають історико-культурне значення, різного роду документам, філателістичним, нумізматичним та іншим колекціям;

4.2.5. шкоду/ збиток, що завданий життю, здоров'ю та/або майну особам, які на момент ДТП знаходились у трудових відносинах зі Страхувальником.

4.2.6. збиток, який не підтверджений документально;

4.2.7. збиток, заподіяний третім особам, але за заподіяння якого не передбачена цивільна відповідальність відповідно до вимог законодавства;

4.2.8. збиток, заподіяний третім особам на території іншій, ніж зазначена в договорі страхування.

4.3. На умовах цих Правил Страховик не відшкодовує будь-які непрямі збитки/шкоду/витрати (не отриманий/недоотриманий прибуток, втрату товарної вартості, простій, банківське обслуговування, витрати пов'язані з реєстрацією та зняттям ТЗ з обліку в ДАІ тощо), моральну шкоду, шкоду завдану навколишньому природному середовищу, якщо це прямо не вказано в договорі страхування.

4.4. Якщо це особливо зазначено у договорі страхування, страховими випадками не визнаються події, що відбулися внаслідок:

4.4.1. порушення Страхувальником/Водієм Правил дорожнього руху, а саме: перевищення встановлених обмежень швидкості руху більше ніж на 20 км/год; проїзд на заборонний сигнал світлофора або жест регулювальника; в'їзд на залізничний переїзд при закритому шлагбаумі; виїзд на смугу зустрічного руху в місцях, де такий виїзд заборонено; недодержання вимог дорожніх знаків, що забороняють рух транспортних засобів; недотримання вимог дорожніх знаків та дорожньої розмітки, що забороняють рух ТЗ; рух заднім ходом на перехрестях;

4.4.2. падіння із транспортного засобу вантажу, обладнання та запчастин, попадання предметів, що вилетіли з-під колеса ТЗ;

4.4.3. керування транспортним засобом Страхувальником/Водієм, який перебуває у хворобливому стані хвороби, а також під впливом лікарських засобів, що знижують швидкість реакції та увагу (відповідно до Правил дорожнього руху).

4.5. Умовами договору страхування сторони можуть зменшити перелік виключень зі страхових випадків або можуть бути передбачені додаткові обмеження у відшкодуванні збитків і виключення зі страхових випадків, що не суперечать чинному законодавству, пов'язані з технічним станом, умовами експлуатації і збереження забезпеченого ТЗ.

5. ПОРЯДОК ВИЗНАЧЕННЯ РОЗМІРІВ СТРАХОВИХ СУМ. СТРАХОВИЙ ПЛАТІЖ. ФРАНШИЗА

5.1. Страхова сума (ліміт відповідальності Страховика) - грошова сума, в межах якої Страховик, відповідно до умов договору страхування, зобов'язаний провести страхову виплату при настанні страхового випадку.

5.2. Розмір страхової суми встановлюється за згодою між Страхувальником та Страховиком і зазначається у договорі страхування.

5.3. Страхова сума (ліміт відповідальності Страховика) є максимальним (граничним) розміром всіх страхових відшкодувань по всім страховим випадкам за строк дії договору страхування.

5.4. Страхова сума може бути встановлена по окремому страховому ризику, групі страхових ризиків, договору страхування в цілому або на інших умовах, зазначених в договорі страхування. Договором страхування можуть бути встановлені окремі страхові суми (ліміти відповідальності Страховика) при

страхуванні:

5.4.1. відповідальності за шкоду, заподіяну життю та здоров'ю Потерпілої особи;

5.4.2. відповідальності за шкоду, заподіяну майну Потерпілої особи.

5.5. У разі, якщо договором страхування не встановлено окремі страхові суми (ліміти відповідальності Страховика) за окремими страховими випадками (пункти 5.4.1., 5.4.2. цих Правил), Страховик в першу чергу здійснює страхову виплату при заподіянні шкоди життю або здоров'ю Потерпілої особи, якщо інше не передбачено умовами договору страхування.

5.6. Договором страхування може бути передбачена франшиза, у цьому випадку вона вказується в договорі страхування. Франшиза – визначена умовами договору страхування частина збитку, що не відшкодовується Страховиком згідно з договором страхування. Франшиза може встановлюватися як в абсолютному розмірі, так і у відсотках від страхової суми.

5.7. Страховий платіж (страхова премія, страховий внесок) – плата за страхування, яку Страхувальник зобов'язаний сплатити Страховику згідно з договором страхування. Розмір страхового платежу встановлюється Страховиком у відповідності до страхових тарифів, які наведені у Додатку № 1 до цих Правил.

5.8. У випадку несплати страхової премії (при одноразовій сплаті) або її першого внеску (при сплаті в розстрочку) у встановлений договором страхування строк, договір страхування вважається неукладеним.

5.9. При укладанні договору страхування Страхувальнику за узгодженням зі Страховиком може бути надана можливість сплати страхової премії в розстрочку. Розміри страхових внесків і строки їхньої сплати визначаються договором страхування.

5.10. Страхувальник втрачає право на розстрочку сплати страхової премії, якщо до сплати чергового страхового внеску Страхувальник заявив про настання страхового випадку, якщо інше не обумовлено договором страхування. У цьому випадку Страховик має право вимагати від Страхувальника достроково сплатити несплачену частину страхової премії або утримати несплачену частину премії із суми страхового відшкодування.

5.11. Якщо це передбачено договором страхування, Страхувальнику може надаватися п'ятнадцятиденний пільговий період для сплати чергового (не першого) внеску, починаючи з дати, зазначеної в договорі страхування, як дата сплати чергового (простроченого) внеску (надалі – „пільговий період”). Страховик несе відповідальність до закінчення пільгового періоду в повному обсязі, за умови сплати простроченого внеску протягом пільгового періоду. При несплаті простроченого внеску протягом пільгового періоду, договір страхування вважається достроково припиненим, починаючи з дати, зазначеної в договорі страхування, як дата сплати чергового (простроченого) внеску. Якщо це зазначено в договорі страхування, за згодою Сторін дія припиненого договору страхування може бути відновлена після проведення огляду ТЗ зі складанням Акту огляду ТЗ за вимогою Страховика, і за умови сплати Страхувальником усіх прострочених внесків. Проведення огляду ТЗ і складання Акту огляду ТЗ не потрібно при сплаті простроченого внеску протягом пільгового періоду. Строк дії договору страхування при цьому не продовжується, і Страховик не несе відповідальності по випадках, що відбулися в період з моменту припинення дії договору страхування до моменту його поновлення.

5.12. Страховий платіж може сплачуватися готівкою або шляхом безготівкового перерахування коштів на поточний рахунок Страховика лише у грошовій одиниці України, якщо інше не передбачено законодавством України.

6. СТРОК ТА МІСЦЕ ДІЇ ДОГОВОРУ СТРАХУВАННЯ

6.1. Договір страхування укладається на строк до одного року, якщо інший строк не передбачений договором страхування.

6.2. Місце дії договору страхування - територія України, якщо інше не вказано в договорі страхування.

6.3. Договір страхування набирає чинності з моменту внесення першого страхового платежу, якщо інше не передбачено договором страхування.

6.4. Дія договору страхування закінчується о 24 годині дати, яка вказана в договорі страхування як дата закінчення строку дії договору страхування, якщо інше не вказано в договорі страхування.

6.5. Якщо це особливо зазначено в договорі страхування, при продовженні строку дії договору

страхування, укладеного на строк не менше одного року, на наступний період на підставі пропозиції Страховика, Страхувальнику надається п'ятнадцятиденний пільговий строк для укладання договору страхування на наступний річний період з дати закінчення дії попереднього договору страхування і сплати страхової премії або першої частини страхової премії за новим договором страхування (надалі – „пільговий строк”). Новий договір страхування укладається на умовах, запропонованих Страховиком. Якщо страхова премія (перша частина страхової премії) за новим договором страхування сплачена до закінчення пільгового строку, то новий договір страхування вступає в дію з моменту закінчення строку дії попереднього договору страхування і Страховик несе відповідальність в повному обсязі. У випадку несплати страхової премії або першої частини платежу премії за новим договором страхування до закінчення пільгового строку новий договір страхування вважається неукладеним.

7. ПОРЯДОК УКЛАДАННЯ ДОГОВОРУ СТРАХУВАННЯ

7.1. Для укладання договору страхування Страхувальник подає Страховику письмову заяву за формою, встановленою Страховиком, або іншим чином заявляє про свій намір укласти договір страхування. Відповідальність за достовірність даних, зазначених у заяві на страхування/договорі страхування, несе Страхувальник. На підставі даних, внесених в заяву на страхування, Страховик приймає рішення про укладення договору страхування. У разі укладення договору страхування заява Страхувальника є невід'ємною частиною договору.

7.2. Подання заяви на страхування не зобов'язує жодну з Сторін укласти договір страхування.

7.3. При укладанні договору страхування Страховик має право запросити у Страхувальника додаткову інформацію чи документи, необхідні для оцінки Страховиком страхового ризику. Такими документами можуть бути:

- документ, що засвідчує особу Страхувальника чи представника, що діє від його імені;
- доручення або інший документ, що свідчить про наявність та обсяг повноважень представника Страхувальника;
- посвідчення водіїв, які допущені до керування даним транспортним засобом;
- реєстраційні документи на транспортний засіб або інші документи, що засвідчують право власності (користування) на ТЗ.

7.4. Факт укладання договору страхування може посвідчуватися страховим свідоцтвом (полісом, сертифікатом), що є формою договору страхування.

7.5. При укладанні договору страхування Страхувальник зобов'язаний:

7.5.1. повідомити Страховику всі відомі йому (Страхувальнику) обставини, що мають істотне значення для визначення ймовірності настання страхового випадку. Істотними визнаються обставини, зазначені Страховиком у договорі страхування та/або у заяві на страхування;

7.5.2. надати Страховику достовірну інформацію про інші чинні договори страхування відповідальності щодо предмету договору страхування;

7.5.3. пред'явити Страховику документи на ТЗ (свідоцтво про реєстрацію ТЗ, довіреність від власника, документ, що підтверджує право на керування ТЗ для особи, яка буде керувати цим транспортним засобом тощо);

7.5.4. надати на вимогу Страховика ТЗ для огляду, про що може складатися Акт огляду ТЗ, який підписується сторонами. Після укладання договору страхування Акт огляду ТЗ зберігається у Страховика.

7.6. Страховик має право відмовитися від прийняття ризику на страхування без пояснення причини.

7.7. Всі зміни та доповнення до умов договору страхування вносяться за згодою Страхувальника і Страховика шляхом укладання додаткової угоди до діючого договору страхування або шляхом переукладання договору страхування.

7.8. У випадку втрати страхового свідоцтва (поліса, сертифіката) та/або примірника договору страхування в період його дії, Страховик, на підставі письмової заяви Страхувальника, видає дублікат документа. Після цього втрачений примірник вважається недійсним, і виплати страхового відшкодування згідно з втраченим примірником не проводяться.

8. ПРАВА ТА ОБОВ'ЯЗКИ СТОРІН

8.1. Страховик зобов'язаний:

- 8.1.1. ознайомити Страхувальника з умовами та правилами страхування;
- 8.1.2. протягом двох робочих днів, як тільки стане відомо про настання страхового випадку, вжити заходів щодо оформлення всіх необхідних документів для своєчасного здійснення страхової виплати або страхового відшкодування;
- 8.1.3. при настанні страхового випадку здійснити страхову виплату в порядку, строки та в розмірах, передбачених договором страхування. Страховик несе майнову відповідальність за несвоєчасне здійснення страхової виплати шляхом сплати Страхувальнику або Вигодонабувачу неустойки (штрафу, пені), розмір якої визначається умовами договору страхування або законом;
- 8.1.4. відшкодувати витрати, понесені страхувальником при настанні страхового випадку щодо запобігання або зменшення збитків, якщо це передбачено умовами договору страхування;
- 8.1.5. за заявою Страхувальника у разі здійснення ним заходів, що зменшили страховий ризик, переукласти з ним договір страхування;
- 8.1.6. не розголошувати відомостей про Страхувальника та його майнове становище, крім випадків, встановлених законом;
- 8.1.7. умовами договору страхування можуть бути передбачені також інші обов'язки Страховика, що не суперечать чинному законодавству України.

8.2. Страховик має право:

- 8.2.1. перевіряти інформацію, надану Страхувальником, а також виконання ним вимог і умов договору страхування;
- 8.2.2. з'ясовувати причини, обставини і наслідки страхового випадку, перевіряти всі надані документи, робити запити про відомості, пов'язані зі страховим випадком, до правоохоронних органів, медичних закладів та інших установ, що можуть володіти інформацією про характер, причини, обставини та наслідки страхового випадку. З цієї метою Страховик має право призначити незалежних експертів, направити потерпілу Третю особу для проходження медичного огляду до вказаного Страховиком медичного закладу або лікаря;
- 8.2.3. ініціювати внесення змін до договору страхування;
- 8.2.4. брати участь в огляді пошкодженого майна;
- 8.2.5. робити огляд забезпеченого ТЗ як при укладенні договору страхування, так і після настання події, що має ознаки страхового випадку;
- 8.2.6. на власний розсуд представляти інтереси та інтереси Страхувальника в суді та/або інших органах;
- 8.2.7. подовжити строк прийняття рішення про здійснення чи відмову у здійсненні страхової виплати у випадках, передбачених цими Правилами та договором страхування;
- 8.2.8. ініціювати внесення змін та/або доповнень до умов договору страхування, в тому числі, у разі отримання інформації про обставини, які стали причиною збільшення страхового ризику, вимагати зміни умов договору страхування або сплати додаткового страхового платежу відповідно до збільшення ризику;
- 8.2.9. у випадку, якщо Страхувальник не повідомив Страховика про зміни в обставинах страхового ризику, вказаних при укладенні договору страхування, Страховик має право дострокового припинити дію договору страхування або відмовити у здійсненні страхової виплати;
- 8.2.10. відмовити у страховій виплаті (страховому відшкодуванні) у випадках та в порядку, передбачених цими Правилами та/або чинним законодавством України;
- 8.2.11. достроково припинити дію договору страхування з письмовим повідомленням Страхувальника про причини прийняття такого рішення;
- 8.2.12. звернутися із вимогою до особи, що одержала страхове відшкодування, про повернення отриманих сум (повністю або частково), якщо протягом строків позовної давності, встановлених законодавством України, стануть відомі нові обставини настання страхового випадку, які позбавляють одержувача страхового відшкодування, на підставі умов договору страхування, права на одержання зазначених коштів (повністю або частково);
- 8.2.13. відмовити Страхувальнику в укладенні договору страхування без пояснення причини відмови;

8.2.14. одержати право власності на транспортний засіб, складові частини, деталі, обладнання, інше майно щодо яких страхове відшкодування виплачене в розмірі їх дійсної вартості, а у разі відмови з боку потерпілої особи передати залишки вказаного майна вирахувати із суми страхового відшкодування їх вартість;

8.2.15. здійснювати інші дії та користуватися іншими правами, передбаченні чинним законодавством України.

8.3. Страхувальник зобов'язаний:

8.3.1. своєчасно вносити страхові платежі;

8.3.2. при укладанні договору страхування надати інформацію Страховикові про всі відомі йому обставини, що мають істотне значення для оцінки страхового ризику, і надалі протягом трьох робочих днів (якщо договором страхування не передбачено інший строк) письмово інформувати його про будь-яку зміну страхового ризику та даних, вказаних в договорі страхування та/чи заяві на укладення договору страхування. Істотними є такі обставини, які можуть мати вплив на рішення Страховика щодо укладання договору страхування взагалі або щодо укладання договору страхування на узгоджених із Страхувальником умовах;

8.3.3. повідомити Страховика про інші чинні договори страхування щодо цього предмета договору;

8.3.4. вживати заходів щодо запобігання та зменшення збитків, завданих внаслідок настання страхового випадку;

8.3.5. повідомити Страховика про настання страхового випадку протягом 3 (трьох) робочих днів будь-яким способом, що дозволяє об'єктивно зафіксувати факт повідомлення, якщо інший строк не передбачений договором страхування;

8.3.6. умовами договору страхування можуть бути передбачені інші обов'язки Страхувальника, наприклад:

8.3.6.1. письмово повідомляти Страховика про всі укладені договори страхування цивільної відповідальності власників ТЗ із іншими страховими компаніями протягом 3-х календарних днів з дня їх укладення;

8.3.6.2. довести до осіб, допущених до керування забезпеченим ТЗ, вказаних договорі страхування, вимоги цих Правил. Порушення умов договору страхування та цих Правил особою, допущеною до керування розцінюється як порушення умов договору та цих Правил самим Страхувальником;

8.3.6.3. Виконувати в повному обсязі умови договору страхування. При цьому, порушення умов договору страхування особами, допущеними до керування застрахованим ТЗ за договором, розцінюється як порушення цього договору самим Страхувальником.

8.3.6.4. Повернути Страховику отримане страхове відшкодування в повному обсязі або у певній частці, якщо протягом передбачених чинним законодавством України строків позовної давності були виявлені обставини, що за чинним законодавством або відповідно до договору страхування та цих Правил повністю або частково позбавляють Страхувальника (Вигодонабувача) права на страхове відшкодування.

8.3.6.5. без письмової згоди Страховика не робити заяв та не брати на себе зобов'язань про добровільне відшкодування збитку, не визнавати повністю чи частково свою відповідальність й не підписувати будь-які документи, що встановлюють розміри збитку за вимогами, висунутими до нього у зв'язку з ДТП.

8.4. Страхувальник має право:

8.4.1. отримувати роз'яснення стосовно умов договору страхування;

8.4.2. в разі здійснення заходів, що зменшили страховий ризик, подати Страховику письмову заяву щодо переукладання договору страхування;

8.4.3. достроково припинити дію договору страхування з письмовим повідомленням Страховика про причини прийняття такого рішення, якщо це передбачено умовами договору;

8.4.4. у разі сплати ним самостійно компенсації збитку (шкоди) Потерпілій особі - на одержання суми страхового відшкодування при настанні страхового випадку відповідно до умов договору страхування та за обов'язкової умови попереднього погодження такої компенсації зі Страховиком;

8.4.5. після виплати Страховиком суми страхового відшкодування за згодою останнього, укласти

додаткову угоду до договору страхування про відновлення страхової суми (ліміту відповідальності) Страховика на суму виплаченого страхового відшкодування, сплативши при цьому додатковий страховий платіж;

8.4.6. у разі незгоди з результатами товарознавчого дослідження (експертизи) пошкодженого внаслідок страхової події ТЗ та/або іншого майна Потерпілої особи, та вартість якого оплачено Страховиком, організувати за власний рахунок проведення повторного товарознавчого дослідження (експертизи) спеціалізованою організацією;

8.4.7. отримати дублікат договору страхування у разі втрати оригіналу договору страхування;

8.4.8. ініціювати внесення змін до договору страхування в порядку, передбаченому цими Правилами та договором страхування;

8.4.9. умовами договору страхування можуть бути передбачені також інші права та обов'язки Страховика та Страхувальника, що не суперечать чинному законодавству України.

8.5. Положення даних Правил, включаючи права та обов'язки сторін договору страхування, є обов'язковими для виконання сторонами договору страхування, якщо вони прямо вказані в договорі страхування.

9. ДІЇ СТРАХУВАЛЬНИКА ПРИ НАСТАННІ СТРАХОВОГО ВИПАДКУ

9.1. При настанні події, що має ознаки страхового випадку, Страхувальник (Водій) зобов'язані:

9.1.1. вжити всіх можливих заходів щодо попередження та/або зменшення розміру шкоди, завданої життю, здоров'ю та/або майну Третіх осіб, порятунку пошкодженого транспортного засобу, порятунку та надання невідкладної медичної допомоги потерпілим особам;

9.1.2. негайно (але не пізніше двох робочих днів) заявити про подію у відповідні компетентні органи (Державтоінспекцію, міліцію, пожежну охорону або інші), висновки яких згідно з діючим законодавством є належними та допустимими доказами для визначення події як страхового випадку.

9.1.3. отримати всю можливу інформацію про інших учасників події (дані про ТЗ, особу, що керувала цим ТЗ на момент події/ДТП, а також номер поліса (договору) страхування цивільної відповідальності, назву і адресу Страховика іншої сторони, якщо такий договір існує);

9.1.4. повідомити Страховика про настання ДТП протягом 3 (трьох) робочих днів будь-яким способом, що дозволяє об'єктивно зафіксувати факт повідомлення, якщо інший строк не передбачений договором страхування. В письмовому повідомленні Страхувальник (Водій ТЗ) повинен зазначити: номер договору страхування та дату його укладення, ПІБ чи назву Страхувальника, опис події, що сталася, марку, модель та державний реєстраційний номер ТЗ, що приймали участь у події, ПІБ та адреси інших учасників події.

9.1.5. письмово повідомити Страховика про початок дій компетентних органів по факту заподіяння шкоди/ збитку (розслідування, порушення кримінальної справи, виклик до суду тощо) протягом 3 (трьох) робочих днів будь-яким способом, що дозволяє об'єктивно зафіксувати факт повідомлення, якщо інший строк не передбачений договором страхування.

9.1.6. без письмової згоди Страховика не визнавати повністю чи частково свою відповідальність, не давати обіцянок та не робити пропозицій про добровільне відшкодування збитку, не відшкодовувати збиток;

9.1.7. надати Страховику (його представнику) транспортний засіб та обладнання для огляду, не проводячи робіт із зміни його стану, крім заходів, необхідних для транспортування, рятування (у тому числі людей і тварин) чи запобігання надзвичайних ситуацій;

9.1.8. на запит Страховика надати всі необхідні документи й інформацію щодо страхового випадку.

9.2. Якщо Страхувальник не виконає будь-яку з вищевказаних вимог, Страховик має право відмовити у виплаті страхового відшкодування або зменшити його розмір.

10. ПЕРЕЛІК ДОКУМЕНТІВ, ЩО ПІДТВЕРДЖУЮТЬ НАСТАННЯ СТРАХОВОГО ВИПАДКУ ТА РОЗМІР ЗАВДАНИХ ЗБИТКІВ

10.1. Для отримання страхового відшкодування Страховику повинні бути надані документи необхідні для підтвердження настання страхового випадку та виплати страхового відшкодування, а саме:

10.1.1. Страхувальником/особою, відповідальність якої застрахована за договором страхування:

- 10.1.1.1. оригінал договору страхування;
 - 10.1.1.2. повідомлення про подію, яка має ознаки страхової (пред'явлення позову/вимоги/претензії про відшкодування завданого збитку/шкоди);
 - 10.1.1.3. письмове повідомлення про ДТП;
 - 10.1.1.4. заява про виплату страхового відшкодування Третій особі/Страхувальнику;
 - 10.1.1.5. свідоцтво про реєстрацію ТЗ;
 - 10.1.1.6. посвідчення Водія, особи, яка керувала забезпеченим ТЗ на момент ДТП, та документи, що підтверджують законні підстави на керування забезпеченим ТЗ, а саме: документи на право власності ТЗ, довіреність від власника, договір оренди, лізингу, підряду, подорожній лист, свідоцтво про реєстрацію ТЗ, в яке вписаний Водій тощо;
 - 10.1.1.7. * документ або документи встановленої форми (довідки, протоколи, постанови, рішення, вироки), видані повноважним державним органом (посадовою особою), в яких зазначені:
 - місце, дата, час, причини, обставини і наслідки ДТП, дата і час надходження в зазначені органи (до посадових осіб) повідомлення про неї; опис ТЗ, що приймали участь в ДТП (марка, модель, реєстраційний номер, номер кузова (шасі)); перелік пошкоджень;
 - повні імена і адреси постійного місця проживання (місця перебування) власників ТЗ, що брали участь у події, і кожного учасника події (якщо вони встановлені), ступінь їхньої вини (якщо вина встановлена);
 - суть правопорушення і прийняте у справі рішення про накладення адміністративного стягнення (при адміністративному правопорушенні) або статті Кримінального Кодексу України, за якими порушена кримінальна справа, інші відомості, що відповідно до норм чинного законодавства повинні бути зазначені в подібних документах.
 - 10.1.1.8. у разі потреби, довідки медичного закладу про наявність або відсутність алкогольного, наркотичного чи токсичного сп'яніння Страхувальника/Водія на момент ДТП;
 - 10.1.1.9. *вимога (заява, претензія) потерпілих Третіх осіб (спадкоємців, набувачів) до Страхувальника чи особи, відповідальність якої застрахована за договором страхування, про відшкодування збитків/шкоди;
 - 10.1.1.10.*копія рішення суду щодо встановлення вини Страхувальника чи особи, відповідальність якої застрахована за договором страхування, у скоєні ДТП та документів, що підтверджують факт, розмір її майнової відповідальності у заподіяній шкоді/збитку внаслідок цієї ДТП;
 - 10.1.1.11. документи, які підтверджують факт та розмір виплати Страхувальником (особою, відповідальність якої застрахована за договором страхування, та винної за завдання шкоди Третій особі) компенсації шкоди потерпілій Третій особі за рішенням суду, що набуло чинності;
 - 10.1.1.12. інші документи за обґрунтованою письмовою вимогою Страховика, необхідні для прийняття рішення щодо виплати або відмови у виплаті страхового відшкодування та розрахунку розміру страхового відшкодування (довідки, висновки, експертів, які мають право на проведення такої діяльності, інші документи з компетентних органів).
- * ці документи можуть надаватися безпосередньо Третьою особою.

10.1.2. Третьою особою:

- 10.1.2.1. заява про виплату страхового відшкодування;
- 10.1.2.2. документи, що посвідчують особу потерпілої Третьої особи (спадкоємця, набувача), підтверджують право володіння пошкодженим або втраченим майном, законність її прав на отримання страхового відшкодування;
- 10.1.2.3. в разі завдання майнової шкоди Третім особам - документи, що підтверджують розмір завданого збитку, зокрема довідки, висновки експерта, калькуляція та оригінали рахунків за ремонт ТЗ, майна;
- 10.1.2.4. в разі втрати Третьою особою працездатності - медичний висновок (лікарняний лист, висновок медико-соціальної експертної комісії) та інші документи медичних закладів, що підтверджують тимчасову втрату працездатності Третьою особою або довідки спеціалізованих установ про встановлення групи інвалідності (стійкої втрати працездатності) Третій особі, у разі її виникнення

внаслідок ДТП, а також документи відповідних медичних закладів, які підтверджують фактичні обґрунтовані витрати, пов'язані з доставкою, розміщенням, утриманням, діагностикою, лікуванням та реабілітацією потерпілої Третьої особи у відповідному закладі охорони здоров'я, медичним піклуванням, лікуванням у домашніх умовах та купівлею лікарських препаратів;

10.1.2.5. в разі втрати Третьою особою працездатності чи смерті - документи, що підтверджують розмір доходів Третьої особи;

10.1.2.6. в разі смерті Третьої особи - належним чином засвідчена копія або оригінал свідоцтва про смерть (для загиблих під час ДТП або померлих внаслідок цієї пригоди) та документи про правонаступництво для спадкоємців (набувачів);

10.1.2.7. інші документи за обґрунтованою письмовою вимогою Страховика, необхідні для прийняття рішення щодо виплати або відмови у виплаті страхового відшкодування, розрахунку розміру страхового відшкодування.

10.2. При укладанні договору страхування чи розгляді конкретних випадків Страховик має право зменшити перелік документів, визначених у п.10.1. цих Правил.

10.3. Документи, необхідні для здійснення виплати страхового відшкодування, надаються Страховикові у формі: оригіналів; нотаріально засвідчених копій; простих копій, за умови надання Страховикові можливості порівняння наданих копій з оригінальними документами.

10.4. Якщо документи, необхідні для здійснення виплати страхового відшкодування, не надані в повному обсязі та/чи в належній формі, або оформлені з порушенням існуючих норм (відсутні номер, дата, штамп, є виправлення тексту і т.п.), виплата страхового відшкодування не проводиться до усунення (виправлення) цих недоліків.

11. ПОРЯДОК І УМОВИ ЗДІЙСНЕННЯ СТРАХОВИХ ВИПЛАТ

11.1. Виплата страхового відшкодування здійснюється:

- потерпілій Третій особі (її спадкоємцю), або

- Страхувальнику (особі, допущеній до керування ТЗ згідно умов договору та винної в завданні шкоди Третій особі), але лише в разі, якщо останній (остання) відшкодував шкоду, завдану Третій особі за рішенням суду, що набуло чинності, або за умови, що таке відшкодування було письмово погоджено зі Страховиком. Якщо Страхувальник самостійно компенсував заподіяну Третім особам шкоду, то відшкодування може бути сплачено Страховиком Страхувальнику у випадку належним чином оформленої відмови Потерпілої особи від претензії до Страхувальника.

11.2. Страхове відшкодування виплачується протягом 30 календарних днів, починаючи з дня надання Страховику останнього із всіх необхідних документів, зазначених у розділі 10 цих Правил, якщо інший строк не вказано в договорі страхування.

11.3. Відшкодуванню підлягають тільки прямі збитки/шкода, заподіяні Третім особам внаслідок ДТП за участю забезпеченого ТЗ, якщо має місце причинно-наслідковий зв'язок між рухом ТЗ (його частин) і заподіяним збитком/шкодою, виключаючи втрачену вигоду, витрати на оренду, моральний збиток, втрату товарної вартості тощо.

11.4. Страхове відшкодування сплачується в межах страхової суми (ліміту відповідальності), встановленої договором страхування:

11.4.1. з вирахуванням франшизи, обумовленої договором страхування;

11.4.2. з вирахуванням відшкодувань Потерпілим третім особам збитків/шкоди іншим Страховиком/ особою за цим страховим випадком;

11.4.3. якщо це передбачено договором страхування, пропорційно відношенню частини страхової премії, що надійшла на рахунок Страховика на час настання страхового випадку, до повної страхової премії.

11.5. Виплата Страховиком страхового відшкодування здійснюється в наступному порядку:

11.5.1. У разі винесення рішення суду, що набуло чинності та не було оскаржене щодо відшкодування шкоди, завданої Третій особі – у розмірі фактично завданих збитків, які документально підтверджені, але не більше розміру позовних вимог Третьої особи, призначених до виплати таким рішенням, та не більше розміру страхової суми, зазначеної в договорі страхування (з вирахуванням попередніх виплат страхового відшкодування та франшизи, розмір якої вказаний у договорі

страхування);

11.5.2. У випадку добровільного визнання Страхувальником (особою, відповідальність якої застрахована згідно з договором страхування) з письмової згоди Страховика вимоги/претензії Третьої особи щодо майнових збитків останніх – у розмірі фактично завданих збитків, що документально підтверджені, але не більше страхової суми, зазначеної в договорі страхування (з вирахуванням попередніх виплат страхового відшкодування та франшизи, розмір якої вказаний у договорі страхування);

11.5.3. У разі добровільного визнання Страхувальником/(особою, відповідальність якої застрахована згідно з договором страхування) з письмової згоди Страховика претензії щодо відшкодування збитків, завданих життю та здоров'ю Третіх осіб – у розмірі таких вимог/претензій (обґрунтованих та підтверджених відповідними документами) з вирахуванням попередніх виплат страхового відшкодування. При цьому сума виплати одній Третій особі не може бути більшою відповідної страхової суми (ліміту відповідальності), встановленої у договорі страхування.

11.6. Здійснення страхових виплат при заподіянні шкоди **життю або здоров'ю** Потерпілої особи внаслідок настання страхового випадку.

11.6.1. При заподіянні шкоди життю або здоров'ю Потерпілої особи внаслідок настання страхового випадку Страховиком страхова виплата здійснюється виходячи з розміру страхової суми (ліміту відповідальності) для однієї Потерпілої особи, страхової суми на один страховий випадок, загальної страхової суми, які встановлені у договорі страхування.

11.6.2. Договором страхування може бути передбачено, що при заподіянні шкоди життю або здоров'ю Потерпілої особи внаслідок настання страхового випадку - при настанні **тимчасової втрати працездатності** внаслідок страхового випадку, Страховик здійснює страхову виплату за одним з нижченаведених варіантів або їх поєднанням:

11.6.2.1. виходячи з витрат на лікування Потерпілої третьої особи, а саме: обґрунтованих витрат, які пов'язані з доставкою, розміщенням, утриманням, діагностикою, лікуванням та реабілітацією Третьої особи у відповідному закладі охорони здоров'я, медичним піклуванням, лікуванням у домашніх умовах та купівлею лікарських та медичних препаратів. Зазначені витрати мають бути підтверджені документально відповідним медичним закладом. Відшкодування витрат на придбання лікарських та медичних препаратів здійснюється за наявності рецептів, чеків та документально підтверджених рекомендацій медичного закладу щодо придбання цих препаратів для лікування. Відшкодування вказаних витрат здійснюється за умови, що такі препарати є необхідними для лікування від наслідків настання страхового випадку;

11.6.2.2. в розмірі 0,1% до 1% страхової суми, встановленої на одну Потерпілу третю особу за кожен день тимчасової непрацездатності Третьої особи, встановленої медичним закладом, але не більше 50% від зазначеної страхової суми, якщо інші умови не зазначені у договорі страхування. Конкретний розмір відповідальності Страховика за кожен день тимчасової непрацездатності Третьої особи вказується в договорі страхування;

11.6.2.3. в розмірі втрачених внаслідок ДТП доходів за час втрати працездатності, підтверджений відповідним закладом охорони здоров'я. Доходи потерпілого оцінюються в таких розмірах:

а) для працюючої особи (особи, яка працює за трудовим договором) - не отримана середня заробітна плата, обчислена відповідно до норм законодавства України про працю;

б) для особи, яка забезпечує себе роботою самостійно – не отримані доходи, які обчислюються як різниця між доходом за попередній (до дорожньо-транспортної пригоди) календарний рік та доходом, отриманим у тому календарному році, коли особа була тимчасово непрацездатною;

в) для непрацюючої повнолітньої особи – допомога у розмірі, не меншому мінімальної заробітної плати, встановленої чинним законодавством.

Якщо особа була в зазначеному статусі менше вказаних розрахункових термінів, то до уваги береться середньомісячний доход з розрахунку суми сукупного доходу такої особи за попередній до настання страхового випадку календарний рік та доход протягом фактичного терміну (повні місяці) перебування особи в зазначеному статусі.

11.6.3. Договором страхування може бути передбачено, що при заподіянні шкоди життю або

здоров'ю Потерпілої особи внаслідок настання страхового випадку – при настанні **стійкої втрати працездатності** (інвалідності) Потерпілій особі внаслідок страхового випадку, Страховик здійснює страхову виплату за одним з нижченаведених варіантів або їх поєднанням:

11.6.3.1. у розмірі нижченаведеного відсотку від страхової суми (ліміту відповідальності), визначеної договором страхування для однієї Потерпілої особи (конкретний розмір страхової виплати встановлюється в договорі страхування):

а) від 50 до 70% від страхової суми (ліміту відповідальності) на одну Третю особу – при встановленні Третій особі III групи інвалідності при первинному медичному огляді;

б) від 60 до 90% від страхової суми (ліміту відповідальності) на одну Третю особу – при встановленні Третій особі II групи інвалідності при первинному медичному огляді;

в) від 80% до 100% страхової суми (ліміту відповідальності) на одну Третю особу – при встановленні Третій особі I групи інвалідності при первинному медичному огляді.

11.6.3.2. у розмірі нижченаведеного розміру в межах страхової суми (ліміту відповідальності), визначеної договором страхування для однієї Потерпілої особи (конкретний розмір страхової виплати встановлюється в договорі страхування):

а) до 6 місячних заробітних плат, пенсій або особистих доходів Третьої особи – при встановленні Третій особі III групи інвалідності при первинному медичному огляді;

б) до 12 місячних заробітних плат, пенсій або особистих доходів Третьої особи – при встановленні Третій особі II групи інвалідності при первинному медичному огляді;

в) до 24 місячних заробітних плат, пенсій або особистих доходів Третьої особи – при встановленні Третій особі I групи інвалідності при первинному медичному огляді.

11.6.3.3. виходячи з витрат на лікування травм та хвороб Потерпілої третьої особи, які були причиною встановлення інвалідності та виникли внаслідок ДТП за участі забезпеченого ТЗ відповідно до п.11.6.2.1. цих Правил.

11.6.4. Договором страхування може бути передбачено, що у разі **смерті (загибелі)** потерпілої особи внаслідок страхового випадку Страховик здійснює страхову виплату за одним з нижченаведених варіантів або їх поєднанням у розмірі:

11.6.4.1. 100% страхової суми (ліміту відповідальності), визначеної договором страхування на одну Потерпілу третю особу;

11.6.4.2. в розмірі 12 місячних заробітних плат, пенсій або особистих доходів Третьої особи;

11.6.4.3. документально підтверджених витрат на поховання. Витрати на поховання мають бути обґрунтовані та відшкодовуються при наданні страховику оригіналу свідоцтва про смерть та документів, які підтверджують такі витрати.

11.6.5. Якщо для розрахунку страхового відшкодування використовується заробітна плата, пенсія, особистий дохід, то за основу розрахунку приймається заробітна плата, пенсія, особистий дохід Потерпілої третьої особи за останній календарний місяць, що передував ДТП. В разі, якщо Потерпіла третя особа була непрацюючою повнолітньою особою, то за заробітну плату приймається мінімальна заробітна плата, встановлена чинним законодавством на дату настання страхового випадку.

11.6.6. Страхове відшкодування (виплата) у разі інвалідності та/або смерті Потерпілої третьої особи виплачується, якщо ці події настали протягом одного року після страхового випадку та є прямим його наслідком.

11.6.7. Якщо Страховик здійснив страхову виплату при настанні тимчасової непрацездатності Потерпілої особи або встановленні їй групи інвалідності при первинному медичному огляді внаслідок страхового випадку, а потім, внаслідок цього ж страхового випадку, Потерпілій особі була встановлена наступна група інвалідності або наступила її смерть, то наступні страхові виплати, розмір яких визначено у пунктах 11.6.3., 11.6.4. цих Правил, проводяться в межах страхової суми для однієї Потерпілої особи з урахуванням виплачених раніше сум страхових виплат по цьому страховому випадку. При цьому загальний розмір всіх страхових виплат по одному страховому випадку не може перевищувати страхової суми для однієї Потерпілої особи.

11.6.8. Загальний розмір страхових виплат при заподіянні шкоди життю та/або здоров'ю Потерпілих осіб протягом дії договору страхування не може перевищувати встановлені умовами

договору страху суму (ліміт відповідальності) для одного страхового випадку та річний сукупний ліміт, крім випадків, коли між Страхувальником та Страховиком після кожної виплати страхового відшкодування укладено додаткову угоду до договору страхування про відновлення відповідальності Страховика на суму здійснених страхових виплат та Страхувальником сплачено додатковий страховий платіж.

11.7. Здійснення виплат страхового відшкодування при заподіянні збитків **майну** Потерпілої третьої особи внаслідок настання страхового випадку.

11.7.1. При заподіянні шкоди майну Потерпілої особи внаслідок настання страхового випадку Страховиком страхове відшкодування здійснюється в межах страхової суми (ліміту відповідальності) для однієї Потерпілої особи, страхової суми на один страховий випадок, загальної страхової суми, які встановлені у договорі страхування.

11.7.2. Договором страхування може бути передбачено, що при заподіянні шкоди майну Потерпілої особи внаслідок настання страхового випадку, Страховик здійснює страхову виплату за одним з нижченаведених варіантів або їх поєднанням:

11.7.2.1. виходячи з вартості витрат на відновлювальний ремонт ТЗ або іншого майна Потерпілої особи, викликаний наслідками страхового випадку, з урахуванням технології ремонту, цін на роботи, витрат на доставку (крім прискореної доставки) і придбання запчастин і матеріалів, необхідних для виконання ремонту з урахуванням зносу деталей, що потребують заміни, із включенням витрат на упакування, ввізного мита і митних зборів та податку на додану вартість (ПДВ). Збиток, заподіяний майну Потерпілої третьої особи може визначатись на підставі акту товарознавчого дослідження або експертизи тощо.

11.7.2.2. виходячи з вартості витрат, пов'язаних з усуненням неявних пошкоджень, які були виявлені в процесі ремонту та визнані наслідками страхового випадку на підставі висновку незалежного експерта та/або за згодою Страховика;

11.7.2.3. виходячи з вартості необхідних та доцільно здійснених витрат з порятунку пошкодженого транспортного засобу та/або іншого майна, запобігання та/або зменшення збитку, якщо це передбачено умовами договору страхування;

11.7.2.4. виходячи з вартості витрат на транспортування (евакуацію) пошкодженого транспортного засобу з місця дорожньо-транспортної пригоди, якщо це передбачено умовами договору страхування.

11.7.3. Виплата страхового відшкодування щодо майнових збитків Третьої особи здійснюється з урахуванням зносу (експлуатаційного зносу) пошкодженого майна до настання страхового випадку, якщо інше не зазначено в договорі страхування, з вирахуванням франшизи, вказаної в договорі страхування. Розмір зносу розраховується згідно з чинним законодавством України.

11.7.4. Якщо в період дії договору страхування страхові випадки, внаслідок яких заподіяно збитки майну Потерпілих осіб, виникали неодноразово, то наступні виплати страхового відшкодування проводяться з розрахунку страхової суми (ліміту відповідальності), встановленої у договорі страхування, за відрахуванням уже здійснених виплат страхового відшкодування, крім випадку, коли між Страхувальником та Страховиком після кожного страхового випадку було укладено додаткову угоду до договору страхування про відновлення страхової суми (ліміту відповідальності) Страховика на суму виплачених страхових відшкодувань.

11.7.5. Загальний розмір виплаченого страхового відшкодування за всіма збитками, заподіяними майну Потерпілих осіб, що мали місце протягом дії договору страхування, не може перевищувати встановленої договором страхової суми (ліміту відповідальності / ліміту зобов'язань Страховика), за винятком випадку, коли між Страховиком і Страхувальником після кожного страхового випадку було укладено додаткову угоду до договору страхування про відновлення відповідальності Страховика на суму виплачених страхових відшкодувань

11.8. Якщо після здійснення страхової виплати по страховому випадку з Третьою особою з'явилися підстави для виплати страхового відшкодування за цим страховим випадком у більшому розмірі, Страховик здійснює страхову виплату за вирахуванням раніше здійснених виплат за цим страховим випадком.

11.9. Якщо Страховик проводить страхові виплати у результаті одного страхового випадку декільком

Потерпілим особам, загальний розмір суми страхової виплати не може перевищувати розмір страхової суми, встановленої в договорі страхування для одного страхового випадку.

11.10. У разі, якщо розрахована згідно з умовами договору страхування сума страхових відшкодувань Потерпілим особам внаслідок страхового випадку перевищує страхову суму, встановлену договором страхування, величина страхового відшкодування кожній Потерпілій особі зменшується пропорційно до співвідношення страхової суми і розрахованої величини суми страхових відшкодувань для всіх Потерпілих осіб, якщо інше не зазначено в договорі страхування.

11.11. Якщо у договорі страхування не встановлена страхова сума (ліміт відповідальності) на кожну одну потерпілу Третю особу, страхове відшкодування кожній потерпілій Третій особі здійснюється пропорційно розміру шкоди/збитку, завданої цій особі від загального розміру шкоди/збитку нанесеного всім потерпілим внаслідок настання страхового випадку. При цьому, загальний розмір страхового відшкодування не може перевищувати страхову суму (ліміт відповідальності), встановлену у договорі страхування.

11.12. Якщо винуватцями ДТП є декілька осіб, Страховик виплачує страхове відшкодування пропорційно ступеню вини Страхувальника, визначеної згідно з рішенням суду, що набуло чинності, чинним законодавством України або за згодою сторін.

11.13. До Страховика, що виплатив страхове відшкодування, переходить (в межах понесених витрат) право вимоги до особи винної в завданні збитків Третій особі (за винятком Страхувальника чи особи, відповідальність якої застрахована за договором страхування).

11.14. Страхувальник, зобов'язаний повернути Страховику виплачену суму страхового відшкодування, якщо протягом встановлених чинним законодавством України строків позовної давності виявиться така обставина, яка є підставою для відмови у виплаті страхового відшкодування.

11.15. Якщо на момент страхового випадку по відношенню до предмета договору страхування в частині відшкодування майнових збитків Третім особам діяли також інші договори добровільного страхування, Страховик виплачує страхове відшкодування в розмірі частки розрахованого страхового відшкодування за страховим випадком, яка визначається як відношення страхової суми, встановленої договором страхування, до сукупної страхової суми за всіма укладеними договорами добровільного страхування, за якими мають бути здійснені виплати страхового відшкодування за цим страховим випадком.

11.16. Якщо інше не зазначено в Договорі страхування, Страховик може відстрочити виплату страхового відшкодування у разі, коли:

- не повністю з'ясовані обставини страхового випадку, розмір шкоди (збитків), обставини, які підтверджують право Третньої особи (Страхувальника) на одержання відшкодування - до з'ясування таких обставин;

- проти Страхувальника-фізичної особи, або проти посадових осіб Страхувальника-юридичної особи, порушена кримінальна справа, що має безпосереднє відношення до страхового випадку – до винесення остаточного рішення по даній кримінальній справі;

- в інших випадках, зазначених в Договорі страхування, до з'ясування таких обставин, але не більше ніж на 120 календарних днів.

11.17. Днем виплати страхового відшкодування вважається дата списання коштів з поточного рахунку Страховика або виплати їх готівкою через касу Страховика.

11.18. Рішення про відмову у виплаті страхового відшкодування приймається Страховиком протягом 30 календарних днів, після одержання Страховиком всіх необхідних документів, якщо інший строк не вказано в договорі страхування, та повідомляється Страхувальнику (Третій особі) протягом 5 робочих днів у письмовій формі з обґрунтуванням причин відмови.

12. ПРИЧИНИ ВІДМОВИ У СТРАХОВІЙ ВИПЛАТІ АБО ВИПЛАТІ СТРАХОВОГО ВІДШКОДУВАННЯ

12.1. Підставою для відмови страховика у здійсненні страхових виплат або страхового відшкодування є:

12.1.1. навмисні дії Страхувальника, Водія 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 страхування, встановлюється відповідно до чинного законодавства України;

12.1.2. вчинення Страхувальником - фізичною особою або іншою особою, на користь якої укладено договір страхування, умисного злочину, що призвів до страхового випадку;

12.1.3. подання Страхувальником, Водієм або особою, на користь якої укладений договір страхування, Потерпілою третьою особою свідомо неправдивих відомостей про предмет договору страхування або про факт настання страхового випадку;

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

12.1.5. інші випадки, передбачені законом.

12.2. Умовами договору страхування можуть бути передбачені інші підстави для відмови у здійсненні страхових виплат, якщо це не суперечить закону.

12.3. Рішення про відмову у страховій виплаті приймається Страховиком у строк не більший передбаченого цими Правилами та повідомляється страхувальнику в письмовій формі з обґрунтуванням причин відмови.

12.4. Відмову страховика у страховій виплаті може бути оскаржено Страхувальником у судовому порядку.

13. УМОВИ ПРИПИНЕННЯ ДОГОВОРУ СТРАХУВАННЯ

13.1. Дія договору страхування припиняється та втрачає чинність за згодою сторін, а також у разі:

13.1.1. закінчення строку його дії;

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

13.1.3. 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 10 (десяти) робочих днів з дня пред'явлення такої вимоги Страхувальнику, якщо інше не передбачено умовами договору страхування;

13.1.4. ліквідації Страхувальника – юридичної особи або смерті Страхувальника-фізичної особи чи втрати ним дієздатності, за винятком випадків, передбачених Законом України "Про страхування";

13.1.5. ліквідації Страховика у порядку, встановленому законодавством України;

13.1.6. прийняття судового рішення про визнання договору страхування недійсним;

13.1.7. в інших випадках, передбачених законодавством України.

13.2. Дію договору страхування може бути достроково припинено за вимогою Страхувальника або Страховика, якщо це передбачено умовами договору страхування.

13.3. Про намір достроково припинити дію договору страхування будь-яка сторона зобов'язана повідомити іншу не пізніше як за 30 календарних днів до дати припинення дії договору страхування, якщо інше ним не передбачено.

13.4. У разі дострокового припинення дії договору страхування за вимогою Страхувальника Страховик повертає йому страхові платежі за період, що залишився до закінчення дії договору, з вирахуванням нормативних витрат на ведення справи, визначених при розрахунку страхового тарифу, фактичних виплат страхових сум, 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.

13.5. 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 страхування, з вирахуванням нормативних витрат на ведення справи, визначених при розрахунку страхового тарифу, фактичних виплат страхових сум, що були здійснені за цим договором страхування.

13.6. Не допускається повернення коштів готівкою, якщо платежі було здійснено в безготівковій формі, за умови дострокового припинення договору страхування.

14. ПОРЯДОК ВИРІШЕННЯ СПОРІВ

14.1. Всі спори щодо договору страхування вирішуються шляхом переговорів.

14.2. При неможливості вирішення спорів шляхом переговорів, спірні питання розв'язуються в порядку, передбаченому чинним законодавством України.

15. ОСОБЛИВІ УМОВИ

15.1. В разі виникнення будь-яких змін ступеня страхового ризику у період дії договору страхування Страхувальник зобов'язаний протягом 2 (двох) робочих днів з моменту їх виникнення, письмово повідомити Страховику про такі зміни.

15.2. Зміною ступеню страхового ризику вважається зміна будь-яких обставин, зазначених в договорі страхування (страховому полісі, сертифікаті) або в письмовій заяві на страхування.

15.3. Страховик має право у випадку зміни ступеня страхового ризику, розширення його обсягу, запропонувати Страхувальнику змінити або доповнити умови договору страхування, в тому числі вимагати сплати додаткової страхової премії. Договір страхування вважається достроково припиненим з моменту відмови Страхувальника від змін умов договору страхування або відмови Страхувальника від здійснення доплати страхової премії.

15.4. Якщо Страхувальник не повідомить Страховику про зміну ступеню страхового ризику, що зазначений ним при укладанні договору страхування, і якщо ці обставини надалі призведуть до настання страхового випадку, то договір страхування вважається достроково припиненим з моменту настання обставин, що ведуть до збільшення страхового ризику.

15.5. Ці Правила визначають загальні порядок і умови здійснення добровільного страхування цивільної відповідальності власників наземного транспорту. Конкретні умови страхування визначаються при укладанні договору страхування та можуть бути змінені (виключені або доповнені) за згодою сторін за умови, що такі зміни не суперечать чинному законодавству України.

15.6. Всі документи, які надаються Страховику, повинні бути викладені українською чи російськими мовами. Якщо такі документи викладені іншими мовами, то разом з документами, викладеними оригінальною мовою, Страхувальник або Третя особа зобов'язані за власний рахунок забезпечити офіційний переклад таких документів (переклад засвідчується підписом перекладача, який має право на здійснення перекладів з відповідної мови, або печаткою бюро перекладів).

16. СТРАХОВІ ТАРИФИ

16.1. Базові страхові тарифи, які визначено на підставі актуарних розрахунків, є Додатком № 1 до цих Правил.

16.2. При укладанні договору страхування конкретний розмір страхового тарифу та, відповідно, страховий платіж визначаються за згодою сторін на підставі базових тарифів, але з урахуванням факторів, які можуть впливати на ступінь ризику настання страхових випадків (наприклад, марки, моделі, строку експлуатації, потужності двигуна, пробігу транспортного засобу, кількості водіїв, стажу водія осіб, що мають право керувати транспортним засобом тощо).

**Базові річні страхові тарифи
по добровільному страхуванню цивільної відповідальності власників наземного
транспорту (у відсотках від страхової суми)**

Типи Транспортних засобів	Страховий тариф, %
1. легкові автомобілі	
1) до 1600 кубічних сантиметрів	0,52
2) 1600 - 2000 кубічних сантиметрів	0,65
3) 2000 - 3000 кубічних сантиметрів	0,78
4) 3000 кубічних сантиметрів і більше	0,85
2. причепа до легкових автомобілів	0,30
3. автобуси з кількістю місць для сидіння	
1) до 20 чоловік	1,05
2) більше 20 чоловік	1,40
4. вантажні автомобілі вантажопідйомністю	
1) до 2 тонн	1,05
2) понад 2 тонни	1,40
5. причепа до вантажних автомобілів	0,50
6. мотоцикли та моторолери	0,50
7. інші типи ТЗ (спецтехніка, будівельна техніка та ін.)	0,90

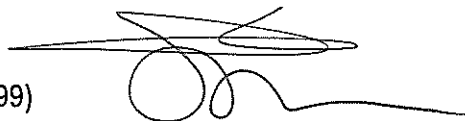
В кожному конкретному випадку, при встановленні страхових тарифів залежно від ступеня ризику, умов страхування, технічного стану транспортного засобу та характеру його експлуатації, розміру страхової суми, строку страхування, регіону переважної експлуатації ТЗ, франшизи, кількості та стажу водіння осіб, допущених до керування, діяльності страховальника та інших істотних факторів, визначених у договорі страхування, можуть застосовуватись коригуючі коефіцієнти від 0,2 до 7,0 відповідно до впливу вищезазначених факторів на ступінь ризику. Страховий тариф визначається шляхом множення базового тарифу на коригуючі коефіцієнти.

При страхуванні на строк менший 1 року вводяться коефіцієнти короткостроковості до річного тарифу:

Період страхування	1 міс.	2 міс.	3 міс.	4 міс.	5 міс.	6 міс.	7 міс.	8 міс.	9 міс.	10 міс.	11 міс.
Коефіцієнт	0,25	0,30	0,40	0,50	0,60	0,70	0,80	0,85	0,90	0,95	0,98

Норматив витрат на ведення справи становить 40%.

Актуарій
(Сертифікат № 005 від 17.09.1999)



(С. Федорова)

Промито, пронумерована
та скріплено печаткою
20 (двадцять) аркушів.

Голова Тривалісної
Маврусенко В.А.

Державна комісія з фінансових питань	
ЗАРЕЄСТРОВАНО	
Член Комісії - секретар державної	
Найменування посади	
Підпис	Прізвище, ініціали працівника
	1231046
Дата 19.06.2020	Реєстраційний номер

