

**АКЦІОНЕРНЕ ТОВАРИСТВО
“УКРАЇНСЬКА ПОЖЕЖНО-СТРАХОВА КОМПАНІЯ”**

« ЗАТВЕРДЖЕНО »

« 21 » *квітня* 2009 року

Голова Правління АТ «УПСК»

Д.М. Ритвін



**ПРАВИЛА
ДОБРОВІЛЬНОГО СТРАХУВАННЯ ЦИВІЛЬНОЇ
ВІДПОВІДАЛЬНОСТІ ВЛАСНИКІВ НАЗЕМНОГО
ТРАНСПОРТУ
(включаючи відповідальність перевізника)**

Код Правил 223

м. Київ, 2009 р.

1. ГЛОСАРІЙ

1.1. **ВИГОДОНАБУВАЧ** – особа, на користь якої укладено Договір страхування, яка може зазнати збитків у результаті настання страхового випадку та яка призначається Страхувальником для отримання страхового відшкодування.

1.2. **ВОДІЙСЬКИЙ СТАЖ** – загальна неперервна тривалість законного права управління транспортним засобом (надалі –ТЗ). Водійський стаж обчислюється від дати отримання посвідчення а право керування ТЗ (надалі- водійське посвідчення).

Щодо окремих категорій ТЗ водійський стаж обчислюється з дати отримання водійського посвідчення відповідної категорії або з дати відкриття відповідної категорії в раніше отриманому водійському посвідченні.

До водійського стажу не включається строк від дати закінчення строку дії або дати втрати водійського посвідчення до дати отримання нового посвідчення на відповідну категорію ТЗ.

При позбавленні права керування ТЗ водійський стаж припиняється з дати винесення відповідного рішення компетентними органами, а новий водійський стаж починає обчислюватись з дати отримання нового посвідчення на відповідну категорію ТЗ.

1.3. **ДОГОВІР СТРАХУВАННЯ** - письмова угода між Страхувальником і Страховиком, згідно з якою Страховик бере на себе зобов'язання у разі настання страхового випадку здійснити виплату страхового відшкодування Страхувальнику або іншій особі, визначеній у Договорі страхування Страхувальником, на користь якої укладено Договір страхування (подати допомогу, виконати послугу), а Страхувальник зобов'язується сплачувати страхові платежі у визначені строки та виконувати інші умови Договору страхування.

1.4. **ДТП** – дорожньо-транспортна пригода – подія, яка відбулася під час руху забезпеченого або іншого ТЗ, внаслідок якої загинули або поранені люди чи завдані матеріальні збитки.

1.5. **ЕКСПЛУАТАНТ** - особа, визначена Договором страхування, на яку покладено обов'язки Страхувальника, вказані в Договорі страхування, за умови експлуатації на законних підставах забезпеченого транспортного засобу. Відповідальність за невиконання Експлуатантом обов'язків, зазначених в Договорі страхування покладається на Страхувальника. **Будь-які дії (бездіяльність) здійснені Експлуатантом вважаються такими, що здійснені Страхувальниками в межах предмету та умов Договору страхування.**

1.6. **НАЗЕМНІ ТРАНСПОРТНІ ЗАСОБИ (надалі - ТРАНСПОРТНІ ЗАСОБИ, ТЗ)** - це 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 МВС України) або інших компетентних органах та/або допущені до дорожнього руху, а також ввезені на митну територію України для тимчасового користування, зареєстровані в інших країнах.

1.7. **ЗАБЕЗПЕЧЕНИЙ ТРАНСПОРТНИЙ ЗАСІБ** - транспортний засіб, зазначений у Договорі страхування, або, залежно від умов Договору страхування, будь-який наземний транспортний засіб, який експлуатується особою, цивільно-

правова відповідальність якої застрахована на законних підставах згідно з Договором страхування;

1.8. Особи, відповідальність яких застрахована - визначені в Договорі страхування особи, цивільно-правова відповідальність яких застрахована згідно з цим договором, або, залежно від умов Договору страхування, будь-які особи, що експлуатують забезпечений транспортний засіб;

1.9. ПДР – “Правила дорожнього руху”.

1.10. **ПОТЕРПІЛІ ОСОБИ** - юридичні та фізичні особи, життю, здоров'ю та/або майну яких внаслідок дорожньо-транспортної пригоди безпосередньо забезпеченим транспортним засобом заподіяна шкода, цивільну відповідальність за яку несе власник цього транспортного засобу.

1.11. **ПРЕТЕНЗІЯ** – претензія (вимога) або позовна заява, які пред`явлені в письмовому вигляді відповідно до чинного законодавства України третьою особою, її спадкоємцями до Страхувальника про відшкодування шкоди, завданої третій особі Страхувальником або особами, за яких Страхувальник відповідно до чинного законодавства України несе відповідальність.

1.12. **СТРАХУВАЛЬНИКИ** – дієздатні фізичні особи та юридичні особи, які мають майновий інтерес до засобу залізничного транспорту та які уклали із Страховиком Договір страхування.

1.13. **СТРАХОВИЙ ПЛАТІЖ (СТРАХОВА ПРЕМІЯ, СТРАХОВИЙ ВНЕСОК)** - плата за страхування, яку Страхувальник зобов'язаний внести Страховику згідно з Договором страхування.

1.14. **СТРАХОВА СУМА** - грошова сума, в межах якої Страховик відповідно до умов страхування зобов'язаний провести виплату страхового відшкодування при настанні страхового випадку.

1.15. **СТРАХОВЕ ВІДШКОДУВАННЯ** - страхова виплата, яка здійснюється Страховиком у межах страхової суми за Договором страхування при настанні страхового випадку.

1.16. **СТРАХОВИЙ ВИПАДОК** - подія, передбачена Договором страхування, яка відбулася і з настанням якої виникає обов'язок Страховика здійснити виплату страхового відшкодування Страхувальнику або іншій третій особі.

1.17. **СТРАХОВИЙ РИЗИК** - певна подія, на випадок якої проводиться страхування і яка має ознаки ймовірності і випадковості настання.

1.18. **СТРАХОВИЙ ТАРИФ** - ставка страхового внеску з одиниці страхової суми за визначений період страхування.

1.19. **СТРАХОВИК** – фінансова установа (юридична особа), яка одержала у встановленому порядку ліцензію на здійснення страхової діяльності та приймає на себе за Договором страхування за певну винагороду (страхову премію) зобов'язання відшкодувати Страхувальнику заподіяну шкоду внаслідок настання страхового випадку.

За цими Правилами Страховик – Акціонерне товариство українська пожежно-страхова компанія”.

1.20. **ФРАНШИЗА** - частина збитків Страхувальника, що не відшкодовується Страховиком згідно з Договором страхування.

1.20.1. *Умовна франшиза* – частина збитків, що не відшкодовується Страховиком, якщо розмір збитків менший установленої Договором страхування суми франшизи. Якщо розмір збитків більший, ніж розмір франшизи, це відшкодування виплачується у повному обсязі.

1.20.2. *Безумовна франшиза* - частина збитків, що не відшкодовується Страховиком, якщо розмір збитків менший установленої Договором страхування суми франшизи. Якщо розмір збитків більший, ніж установлена сума франшизи, страхове відшкодування зменшується на суму франшизи.

2. ЗАГАЛЬНІ ПОЛОЖЕННЯ

2.1. „Правила добровільного страхування цивільної відповідальності власників наземного транспорту (включаючи відповідальність перевізника)” (надалі – Правила) розроблені відповідно до Закону України „Про страхування”, норм цивільного та іншого законодавства України.

2.2. На підставі цих Правил, Договорів добровільного страхування цивільної відповідальності власників наземного транспорту (надалі – Договори страхування) Страховик здійснює добровільне страхування цивільної відповідальності власників наземного транспорту (включаючи відповідальність перевізника).

2.3. Ці Правила регулюють відносини між Страховиком та Страхувальником у сфері страхування майнових інтересів фізичних та юридичних осіб, пов'язаних з відшкодуванням шкоди особі або її майну, а також шкоди, заподіяної юридичній особі при настанні визначених Договором страхування страхових випадків.

2.4. За Договором страхування, укладеним відповідно до цих Правил, Страховик приймає на себе зобов'язання у разі настання страхового випадку здійснити виплату страхового відшкодування (подати допомогу, виконати послугу) Страхувальнику або іншій особі, визначеній у Договорі страхування, в межах обумовленої Договором страхування страхової суми, а Страхувальник зобов'язується сплачувати страхові платежі та виконувати інші умови Договору страхування.

2.5. Страховик на умовах цих Правил проводить добровільне страхування цивільної відповідальності власників транспортних засобів чи осіб, які на законних підставах мають право керувати забезпеченим транспортним засобом.

3. ПРЕДМЕТ ДОГОВОРУ СТРАХУВАННЯ

3.1. Предметом Договору страхування є майнові інтереси, що не суперечать закону і пов'язані з відшкодуванням Страхувальником заподіяної внаслідок дорожньо-транспортної пригоди за участю забезпеченого ТЗ шкоди фізичній особі або її майну, а також шкоди, заподіяної юридичній особі.

4. СТРАХОВІ ВИПАДКИ. СТРАХОВІ РИЗИКИ.

4.1. Згідно з цими Правилами страховим ризиком є подія, внаслідок якої може бути заподіяна шкода життю та/або здоров'ю, майну третіх осіб, цивільну відповідальність за заподіяння якої несе особа, відповідальність якої застрахована за Договором страхування.

4.2. Згідно з цими Правилами страховим випадком є настання цивільної відповідальності особи, відповідальність якої застрахована за Договором

страхування, за заподіяння в період дії Договору страхування внаслідок та під час дорожньо-транспортної пригоди, яка сталася за участю забезпеченого ТЗ, шкоди:

- 4.2.1. життю та/або здоров'ю потерпілих осіб;
та/або
- 4.2.2. пасажирів, що перевозяться забезпеченим ТЗ;
та/або
- 4.2.3. майну потерпілих осіб;
та/або
- 4.2.4. вантажу, що перевозиться забезпеченим ТЗ.

До страхових випадків відносяться будь-яка одна або всі події, перелічені у п.4.1 цих Правил, вказані в Договорі страхування, що відбулися в період дії Договору страхування, якщо інше не передбачено Договором страхування.

4.3. Відшкодуванню Страховиком підлягає пряма шкода, заподіяна Потерпілій особі безпосередньо забезпеченим ТЗ та під час руху забезпеченого ТЗ, якщо має місце причинний зв'язок між рухом забезпеченого ТЗ і заподіяною ним шкодою.

4.4. Договір страхування може бути укладено на наступних умовах:

4.4.1. Страхування відповідальності за шкоду, заподіяну внаслідок експлуатації ТЗ, визначеного в Договорі страхування, будь-якою особою, яка експлуатує його на законних підставах;

4.4.2. Страхування відповідальності за шкоду, заподіяну внаслідок експлуатації будь-якого ТЗ або одного з ТЗ, зазначених у Договорі страхування, особою, вказаною в Договорі страхування;

4.4.3. Страхування відповідальності за шкоду, заподіяну внаслідок експлуатації ТЗ, визначеного в Договорі страхування, особою, вказаною в Договорі страхування, або однією з осіб, зазначених у Договорі страхування.

4.5. При страхуванні згідно з умовами п. 4.4.1, 4.4.3 цих Правил Договором страхування може визначатися обмеження по стажу керування таких осіб.

4.6. Якщо інше не зазначено в Договорі страхування, при розгляді питань щодо та обов'язку Страхувальника відшкодувати заподіяну шкоду за вимогами третіх осіб застосовується право України.

4.7. Сукупність вимог за шкоду, заподіяну внаслідок однієї події або декількох взаємопов'язаних подій, обставин, шкідливого впливу, що виникли послідовно або одночасно, є одним страховим випадком.

5. ВИКЛЮЧЕННЯ ІЗ СТРАХОВИХ ВИПАДКІВ І ОБМЕЖЕННЯ СТРАХУВАННЯ

5.1. За цими Правилами Страховим випадком не визнаються і страхове відшкодування не виплачується у випадках:

5.1.1. Завдання шкоди внаслідок події, яка не визначена в Договорі страхування як страховий випадок та/або мала місце за межами території дії Договору страхування, та/або викликана обставинами, про які Страхувальник знав або повинен був знати, але не вжив усіх від нього залежних заходів для

запобігання страхового випадку;

5.1.2. З настанням яких не виникає цивільно-правової відповідальності Страхувальника або особи, цивільно-правова відповідальність якої застрахована за цим Договором;

5.1.3. Експлуатації забезпеченого ТЗ в технічно несправному стані, зокрема, їзда на зношених шинах та/або шинах, що не відповідають сезону експлуатації та/або застосування деталей, якість яких не відповідає вимогам заводу виробника;

5.1.4. Управління забезпеченим ТЗ Страхувальником або особою, яка експлуатує забезпечений транспортний засіб, в стані алкогольного, наркотичного, токсичного сп'яніння будь-якого ступеню чи перебуваючи під впливом дії лікарських препаратів, що протипоказані при керуванні транспортним засобом, у хворобливому стані або стані стомлення, а також без наявності належного свідоцтва на право керування ТЗ відповідної категорії та медичного дозволу;

5.1.5. Вчинення Страхувальником або особою, яка експлуатує забезпечений ТЗ, потерпілою особою злочину, дій, спрямованих на настання страхового випадку, умисного заподіяння шкоди, або самогубства чи спроби самогубства;

5.1.6. За наявності вини особи, відповідальність якої застрахована, та вини потерпілої особи;

5.1.7. Використання забезпеченого ТЗ для навчальної або спортивної їзди, здійснення будь-яких спеціальних програм випробування якостей ТЗ, а також передача ТЗ в оренду або прокат – без письмового погодження зі Страховиком;

5.1.8. Порушення законодавства щодо безпеки перевезення пасажирів та вантажу;

5.1.9. Наступних порушень ПДР:

5.1.9.1. Проїзду на заборонні сигнали світлофора чи регулювальника;

5.1.9.2. Виїзду на смугу зустрічного руху в місці, де такий виїзд заборонено і/або перетин суцільної осьової лінії, якщо це не викликано крайньою необхідністю;

5.1.9.3. Перевищення встановлених обмежень швидкості руху більше ніж на 30 км/год.;

Договором страхування може бути розширено перелік порушень ПДР, відповідальність за вчинення яких є виключенням із страхових випадків.

5.1.10. Пошкодження або знищення внаслідок ДТП антикварних речей, виробів з коштовних металів, коштовного та напівкоштовного каміння, біжутерії, предметів релігійного культу, картин, рукописів, грошових знаків, цінних паперів, різного роду документів, філателістичних, нумізматичних та інших колекцій;

5.1.11. Втечі з місця ДТП, переслідування представниками правоохоронних органів;

5.1.12. Надання забезпеченого ТЗ згідно з законодавством працівникам міліції та охорони здоров'я для доставки до найближчого лікувального закладу осіб, які потребують негайної медичної допомоги, або працівникам міліції для виконання непередбачених і невідкладних службових обов'язків, пов'язаних із переслідуванням правопорушників, доставкою їх у міліцію, та для транспортування пошкоджених транспортних засобів;

5.1.13. Забруднення території, де сталась ДТП, або нанесення шкоди навколишньому природному середовищу, якщо інше не передбачено Договором

страхування;

5.1.14. Якщо на момент ДТП забезпеченим ТЗ керувала особа, яка:

- а) не має законних підстав для управління забезпеченим ТЗ незалежно від наявності в неї посвідчення водія на відповідну категорію;
- б) не вказана в Договорі страхування;
- в) вказана в Договорі страхування, але її водійській стаж не відповідає умовам Договору страхування;
- г) не має посвідчення водія відповідної категорії та медичного дозволу;
- д) раніше була позбавлена права керування транспортним засобом;

5.1.15. За випадками заподіяння шкоди життю та/або здоров'ю водія, забезпеченого ТЗ, якщо інше не передбачено Договором страхування;

5.1.16. За випадками заподіяння шкоди життю та/або здоров'ю пасажирів, які знаходились у забезпеченому ТЗ, якщо Договором страхування не передбачено страхування згідно з умовами п. 5.1.16 Правил;

5.1.17. За випадками заподіяння шкоди майну, що знаходилося у забезпеченому ТЗ, якщо інше не передбачено Договором страхування;

5.1.18. За випадками заподіяння шкоди вантажу, що знаходилося у забезпеченому ТЗ, якщо Договором страхування не передбачено страхування згідно з умовами п. 4.2.4 Правил;

5.1.19. Щодо пошкодження або знищення забезпеченого ТЗ;

5.2. До страхових випадків не відносяться:

5.2.1. Вимоги щодо відшкодування шкоди, заподіяної третім особам до дати початку дії Договору страхування або після закінчення строку його дії, якщо інше не передбачено Договором страхування;

5.2.2. Вимоги щодо відшкодування шкоди, заподіяної третім особам в ситуаціях, які не відносяться до ДТП, якщо інше не передбачено Договором страхування;

5.2.3. Вимоги щодо відшкодування шкоди, що є прямим або побічним наслідком:

5.2.3.1. війни, вторгнення, ворожих актів або військових дій (незалежно від того оголошено війну чи ні.), громадянської війни, страйку або громадського заворушення;

5.2.3.2. відчуження майна в результаті конфіскації або реквізиції будь-яким законно сформованим органом влади; знищення або пошкодження майна за розпорядженням військової або цивільної влади;

5.2.3.3. заколоту, військового або народного повстання, бунту, революції, громадського заворушення, узурпації влади, введення військової влади або військового положення або стану облоги, або будь-якої події або причини, результатом якої стало оголошення військового положення або стану облоги;

5.2.3.4. прямого або побічного впливу радіоактивного або іншого іонізуючого випромінювання у будь-якій формі, радіоактивними, токсичними, вибухонебезпечними та іншими небезпечними властивостями будь якого ядерного агрегату чи компоненту;

5.2.3.5. прямого або непрямого впливу ядерної енергії у будь-якій

формі – атомним вибухом, радіацією або радіоактивним зараженням, пов'язаним з будь-яким застосуванням атомної енергії та використанням матеріалів, що розщеплюються;

5.2.3.6. дії іонізуючого випромінювання або забруднення від радіоактивності будь-якого ядерного палива, або відходів, або згоряння ядерного палива;

5.2.3.7. дії радіоактивних, токсичних, вибухових або інших небезпечних або забруднюючих властивостей будь-якого ядерного реактора або інших ядерного агрегату або ядерного компоненту;

5.2.3.8. дії будь-якої військової зброї, де використовується атомне або ядерне розщеплення та/або синтез або інші подібні реакції або радіоактивні сили або матеріали.

5.2.4. Відповідальності по відшкодуванню:

5.2.4.1. Штрафів, пені та інших стягнень;

5.2.4.2. Моральної шкоди, якщо інше не передбачено Договором страхування;

5.2.4.3. Упущеної вигоди;

5.2.4.4. Збитків, пов'язаних з втратою товарної вартості майна Потерпілого;

5.2.4.5. Витрат на ремонт пошкоджень транспортного засобу Потерпілого, не пов'язаних із страховим випадком;

5.2.4.6. Збитків, заподіяних внаслідок вибуху боєприпасів чи вибухових речовин, які перевозились в Забезпеченому транспортному засобі в момент настання страхового випадку.

5.3. Договором страхування може бути передбачено, що страхове відшкодування не виплачується у разі:

5.3.1. Якщо особа, відповідальність якої застрахована, після ДТП самовільно залишив місце пригоди або перемістив транспортний засіб, чи ухилився від проведення в установленому порядку перевірки, констатуючої дію алкогольних напоїв, наркотичних чи інших одурманюючих речовин, чи споживав ці речовини після дорожньо-транспортної пригоди до відповідної констатуючої перевірки;

5.3.2. Використання забезпеченого ТЗ як знаряддя злочину, що підтверджено довідкою правоохоронних органів;

5.3.3. При ДТП, яка сталася внаслідок уникнення страхувальником або експлуатантом зіткнення з тваринами.

5.4. Відповідальність Страховика за вантаж, якщо така передбачена Договором страхування, настає тільки за умови, якщо Страхувальник вживає всіх заходів, щоб гарантувати, що будь-яке майно, що перевозиться, навантажується або вивантажується, буде перевозитись відповідно до умов транспортної накладної або договору про перевезення.

5.5. У Договорі страхування можуть передбачатись додатково інші особливі виключення із страхових випадків та обмеження страхування, що не суперечать чинному законодавству і зазначені у Договорі страхування.

5.6. Окремі виключення із числа перелічених у п. 5 цих Правил можуть не застосовуватись за особливих умов, передбачених Договором страхування.

6. ПОРЯДОК ВИЗНАЧЕННЯ РОЗМІРІВ СТРАХОВИХ СУМ

6.1. Розмір страхової суми визначається за домовленістю між Страховиком та Страхувальником на момент укладання Договору страхування або внесенням змін до нього, якщо інше не передбачено Договором страхування або законодавством України, та вказується у Договорі страхування.

6.2. Страхова сума за Договором страхування є граничною сумою щодо сплати Страховиком страхових відшкодувань – загальний ліміт зобов'язань Страховика щодо сплати страхових відшкодувань за Договором страхування, надалі-загальний ліміт зобов'язань.

6.3. За Договором страхування в межах загального ліміту зобов'язань можуть бути встановлені граничні розміри зобов'язань Страховика щодо сплати страхових відшкодувань, надалі - ліміти зобов'язань Страховика, в тому числі:

- 6.3.1. по кожній дорожньо-транспортній пригоді;
- 6.3.2. по кожному страховому випадку;
- 6.3.3. по кожному випадку заподіяння шкоди життю та здоров'ю Потерпілих осіб;
- 6.3.4. по кожному випадку заподіяння шкоди майну Потерпілих осіб;
- 6.3.5. на кожну Потерпілу особу;
- 6.3.6. по кожному випадку заподіяння шкоди фізичним особам;
- 6.3.7. по кожному випадку заподіяння шкоди юридичним особам;
- 6.3.8. інші ліміти зобов'язань Страховика щодо сплати страхових відшкодувань, надалі-ліміт зобов'язань Страховика.

6.4. Якщо інше це обумовлено Договором страхування, в межах загального ліміту зобов'язань Страховика встановлюються ліміти зобов'язань щодо відшкодування витрат Страхувальника, які пов'язані з:

- 6.4.1. проведенням експертиз, досліджень та висновків спеціалістів з метою визначення причин та наслідків події, визнання її страховим випадком та визначення обсягів збитків, які завданих третім особам;
- 6.4.2. претензійними витратами;
- 6.4.3. запобіганням або зменшенням розміру збитків, завданих третім особам.

6.5. В Договорі страхування може бути передбачена франшиза - частина збитків, що не відшкодовується Страховиком згідно з Договором страхування:

- 6.5.1. За безумовної франшизи розмір франшизи в усіх випадках вираховується (віднімається) при розрахунку страхового відшкодування з розміру страхового відшкодування належного до сплати.
- 6.5.2. За умовної франшизи Страховик звільняється від відповідальності за шкоду, розмір якої не перевищує розмір встановленої франшизи, і

відшкодує завдану шкоду цілком, якщо його розмір перевищує встановлену франшизу.

6.6. Франшиза може встановлюватися загальна за Договором страхування, за кожним видом застрахованої відповідальності, видом завданої шкоди.

6.7. Якщо протягом строку дії Договору страхування мали місце кілька страхових випадків, розмір франшизи вираховується при розрахунку страхового відшкодування за кожним та будь-яким випадком, якщо інше не передбачено умовами Договору страхування.

6.8. Розмір франшизи може встановлюватися за згодою сторін у відсотках від страхової суми (ліміту зобов'язань) або в абсолютному розмірі.

7. СТРАХОВІ ТАРИФИ. СТРАХОВІ ПЛАТЕЖІ

7.1. Страховик використовує страхові тарифи, що обчислюються актуарно (математично) на підставі статистики настання страхових випадків. Страховий тариф визначається залежно від прийнятих на страхування ризиків, з урахуванням строку дії Договору страхування, водійського стажу Страхувальника, території переважного використання, інших обставин, які мають істотне значення для визначення ступеню страхового ризику. Базові річні страхові тарифи (в % від страхової суми), передбачені цими Правилами, наведено в Додатку 1 до цих Правил.

7.2. В залежності від ступеню страхового ризику до страхових тарифів можуть застосовуватись підвищуючі та понижуючі коефіцієнти. Добуток страхового тарифу та страхової суми складає страховий платіж.

7.3. Страхувальник має право сплачувати страховий платіж готівкою чи у безготівковій формі.

7.4. Страховий платіж сплачується Страхувальником одноразово або частинами в порядку, в розмірі, в строки зазначені в Договорі страхування.

7.5. Страхувальники-резиденти мають право вносити платежі лише у грошовій одиниці України, а Страхувальники-нерезиденти - у іноземній вільно конвертованій валюті або у грошовій одиниці України у випадках, передбачених законодавством України.

7.6. У разі, якщо на момент настання страхового випадку страховий платіж не сплачений Страхувальником у повному розмірі до закінчення строку, визначеного для його внесення, страхове відшкодування здійснюється Страховиком пропорційно відношенню суми сплаченого страхового платежу до суми повного страхового платежу, зазначеного в Договорі страхування, якщо інше не передбачено Договором страхування.

7.7. Якщо умовами Договору страхування передбачена сплата страхового платежу частинами і чергова частина страхового платежу не сплачена у визначений Договором страхування строк, дія Договору страхування припиняється наступного дня після закінчення строку, за який сплачено платіж. При цьому, якщо під час дії Договору страхування настає страховий випадок, Страховик несе зобов'язання по виплаті страхового відшкодування в повному розмірі, якщо інше не передбачено Договором страхування.

7.8. Не допускається повернення страхового платежу готівкою, якщо він був сплачений в безготівковій формі за умови дострокового припинення Договору страхування.

7.9. Днем сплати страхового платежу вважається:

7.9.1. при безготівковій оплаті - день знаходження грошових коштів на поточний рахунок Страховика;

7.9.2. при готівковій оплаті - день сплати премії готівкою в касу Страховика.

8. СТРОК ТА МІСЦЕ ДІЇ ДОГОВОРУ СТРАХУВАННЯ

8.1. Строк дії Договору страхування визначається за згодою Сторін. Договір страхування вважається короткостроковим, якщо він укладений на строк менше одного року.

8.2. Договір страхування набирає чинності з моменту внесення першого страхового платежу, якщо інше не передбачено Договором страхування. Дія Договору страхування припиняється о 24 годині 00 хвилин за Київським часом останнього дня дії Договору страхування, а також у випадках, передбачених законом та Договором страхування.

8.3. Договір страхування діє тільки на тій території, яка зазначена в Договорі страхування. Територія і місце дії Договору страхування визначається при його укладанні та зазначаються в ньому. Дія Договору страхування може розповсюджуватись за межі території України у випадках, передбачених договором і діючим законодавством України.

8.4. Дія Договору страхування розповсюджується тільки на забезпечений ТЗ згідно з умовами Договору страхування.

8.5. Для цілей Договору страхування, який укладено на підставі цих Правил, приймається Київський час.

9. ПОРЯДОК УКЛАДАННЯ ДОГОВОРУ СТРАХУВАННЯ

9.1. Договір страхування укладається на підставі заяви Страхувальника та інших документів за вимогою Страховика, що стосуються предмету Договору страхування.

9.2. Страхувальник несе відповідальність за достовірність наданої ним інформації.

9.3. Подання Страхувальником заяви на страхування не зобов'язує Страховика та Страхувальника укласти Договір страхування.

9.4. Договір страхування може бути укладений як шляхом складання безпосередньо договору, підписаного сторонами, так і шляхом обміну письмовими повідомленнями про прийняття умов, прав і обов'язків за таким Договором.

9.5. В Договорі страхування Страхувальником та Страховиком може бути передбачено, що окремі положення цих Правил не включаються в Договір і не діють у конкретних умовах страхування. В разі, якщо конкретні умови Договору страхування не узгоджуються з положеннями цих Правил, застосовуються умови, визначені Сторонами Договору.

9.6. При укладанні Договору страхування Страхувальник зобов'язаний повідомити Страховика про усі відомі йому обставини, що мають істотне значення для оцінки ступеня страхового ризику стосовно цивільної, що приймається на страхування.

9.7. Обставинами, що мають істотне значення для оцінки ступеня страхового ризику визнаються:

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

9.7.2. стан та умови експлуатації забезпеченого ТЗ відповідальність, пов'язана з володінням або використанням якого застрахована;

9.7.3. кваліфікація персоналу Страхувальника - юридичної особи, що має право керувати забезпеченим ТЗ;

9.7.4. інші обставини, що мають істотне значення для оцінки ступеня страхового ризику, в тому числі про які запитував інформацію Страховик в анкеті, або зазначені Страхувальником в заяві.

10. УМОВИ ПРИПИНЕННЯ ДОГОВОРУ СТРАХУВАННЯ

10.1. Дія Договору страхування припиняється та Договір втрачає чинність за згодою Сторін, а також у разі:

10.1.1. закінчення строку дії;

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

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

10.1.4. ліквідації Страхувальника - юридичної особи або смерті Страхувальника-фізичної особи, за винятком випадків, передбачених ст. 22, 23, 24 Закону України "Про страхування";

10.1.5. ліквідації Страховика у порядку, встановленому законодавством України;

10.1.6. прийняття судового рішення про визнання Договору страхування недійсним;

10.1.7. з моменту виникнення обставин, що змінюють ступінь страхового ризику, якщо Сторонами не погоджено інше;

10.1.8. в інших випадках, передбачених законодавством України.

10.2. Дію Договору страхування може бути достроково припинено за вимогою Страхувальника або Страховика, якщо це передбачено умовами Договору страхування. Про намір достроково припинити дію Договору страхування будь-яка Сторона зобов'язана повідомити другу Сторону не пізніше, як за 30

календарних днів до дати припинення дії Договору страхування, якщо інше не передбачено Договором страхування.

10.3. При достроковому припиненні Договору страхування за вимогою Страхувальника Страховик повертає йому страхові платежі за період, який залишився до закінчення дії Договору страхування з вирахуванням нормативних витрат на ведення справи, визначених при розрахунку страхового тарифу, фактичних виплат страхового відшкодування, що були здійснені за цим Договором страхування. Якщо вимога Страхувальника обумовлена порушенням Страховиком умов Договору страхування крім порушення строків виплати страхового відшкодування, то останній повертає Страхувальнику сплачені ним страхові платежі повністю;

10.4. При достроковому припиненні дії Договору страхування за вимогою Страховика Страхувальнику повертаються повністю сплачені ним страхові платежі. Якщо вимога Страховика зумовлена невиконанням Страхувальником умов Договору страхування, то Страховик повертає Страхувальнику 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 страхового відшкодування, що були здійснені за цим Договором страхування.

10.5. Якщо Договором страхування передбачено сплату страхового платежу частинами, і Страхувальником не сплачено чергову частину страхового платежу у передбачений Договором страхування строк, Договір страхування припиняє свою дію о 24:00 годині останнього дня строку, визначеного для сплати чергової частини страхового платежу. При цьому, всі події, що мають ознаки страхового випадку, які відбулись після припинення дії Договору, не визнаються страховими, а збитки, пов'язані з їх настанням, Страховиком не відшкодовуються. Якщо Страхувальником сплачено прострочену частину страхового платежу після припинення дії Договору страхування, останній за згодою Страховика вважається поновленим на тих самих умовах з дати, наступної за датою надходження чергового страхового платежу на рахунок Страховика.

11. ПРАВА ТА ОБОВ'ЯЗКИ СТОРІН

11.1. Страхувальник має право:

11.1.1. Ознайомитися з умовами страхування та Правилами та вимагати від Страховика роз'яснення їх положень, порядку визначення розмірів страхової суми, страхового платежу та страхового відшкодування;

11.1.2. На відшкодування потерпілим особам або на одержання страхового відшкодування в разі настання страхового випадку на умовах і в порядку і розмірі, визначеному цими Правилами та/або Договором страхування;

11.1.3. Вносити Страховику пропозиції щодо змін і доповнень до умов Договору страхування;

11.1.4. Достроково припинити дію Договору страхування, якщо це передбачено його умовами, з додержанням вимог Договору страхування, Правил та законодавства України;

11.1.5. Збільшити розмір страхової суми (до завдання шкоди третім особам, настання події, що має ознаки страхового випадку) шляхом укладання Додаткової угоди на строк, що залишився до закінчення дії Договору, з внесенням додаткового страхового платежу;

11.1.6. На одержання від Страховика дублікату Договору страхування або страхового Свідоцтва (Полісу, Сертифікату) у разі втрати оригіналу;

11.1.7. Після виплати страхового відшкодування Страховиком доплатити страховий платіж (в погодженому зі Страховиком розмірі) для поновлення розміру суми зобов'язань до розміру страхової суми.

11.2. Страхувальник зобов'язаний:

11.2.1. Своєчасно вносити страхові платежі;

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

11.2.3. При укладанні Договору страхування повідомити Страховика про інші чинні Договори страхування щодо цього предмета договору;

11.2.4. Вживати заходів, в тому числі рекомендованих Страховиком, щодо запобігання та зменшення збитків, завданих внаслідок настання страхового випадку, та рекомендацій щодо запобігання настання страхового випадку;

11.2.5. Повідомити Страховика про настання страхового випадку в строк, передбачений умовами страхування;

Договором страхування також передбачається, що Страхувальник зобов'язаний:

11.2.6. Повідомити Страховика про прийняття/відхилення його пропозиції щодо зміни умов Договору страхування в зв'язку зі зміною в ступені ризику протягом 2 (двох) робочих днів з моменту її одержання;

11.2.7. Надавати Страховику всю наявну інформацію та документи, що стосуються факту, причин, обставин настання страхового випадку та його наслідків, а також документи, які підтверджують інформацію вказану в Договорі страхування та Заяві на страхування;

11.2.8. Ознайомити особу, відповідальність якої застрахована, з умовами Договору страхування;

11.2.9. При настанні страхового випадку діяти відповідно до умов п. 12 цих Правил, якщо інше не передбачено Договором страхування;

11.2.10. За згодою Страховика залучити його до участі в справі про стягнення шкоди за діяльністю, відповідальність за яку застрахована Страховиком, в якості третьої особи;

11.2.11. Повернути страхове відшкодування, що вже виплачене Страхувальнику, при виникненні обставин, передбачених законодавством, цими Правилами та/або Договором страхування, що позбавляють Страхувальника права на отримання страхового відшкодування, протягом 10 робочих днів з дати виникнення цих обставин;

11.2.12. Не визнавати частково або повністю вимог, в тому числі позовних, висунутих третіми особами, а також не приймати на себе будь-яких прямих або непрямих зобов'язань по врегулюванню таких вимог без письмової згоди Страховика, якщо інше не передбачено Договором страхування.

11.2.13. Виконувати інші обов'язки, що передбачені Договором страхування.

11.3. Страховик має право:

11.3.1. Перед укладанням Договору страхування та протягом строку його дії перевіряти виконання Страхувальником умов Договору страхування, додержання ним вимог (стандартів) техніки безпеки, правил експлуатації, пожежних та санітарних норм та інших правил, вимог законодавства при здійсненні застрахованої діяльності, а також достовірність наданих Страхувальником відомостей;

11.3.2. Здійснювати перевірку застрахованої діяльності із залученням своїх представників, експертів та представників компетентних органів;

11.3.3. Отримувати від Страхувальника всю необхідну інформацію для укладання Договору страхування та оцінки ступеню страхового ризику;

11.3.4. Вносити зміни до Договору страхування або достроково припинити його дію, якщо інше не передбачено Договором страхування;

11.3.5. При отриманні письмового повідомлення Страхувальника про зміни в ступені ризику не пізніше 2 (двох) робочих днів прийняти рішення та повідомити Страхувальника про зміну умов Договору страхування або припинення його дії з моменту виникнення такої зміни;

11.3.6. Робити запити в правоохоронні органи, фінансові установи, медичні заклади і інші підприємства, установи і організації, які володіють інформацією про причини, обставини страхового випадку та розмір заподіяного збитку, а також самостійно з'ясувати причини і обставини страхового випадку;

11.3.7. Відмовити у виплаті страхового відшкодування, за наявності підстав та на умовах, передбачених Договором страхування та/або законом України;

11.3.8. Затримати виплату страхового відшкодування з підстав, зазначених в цих Правилах, або, якщо це передбачено Договором страхування, здійснювати виплату страхового відшкодування частинами;

11.3.9. Достроково припинити дію Договору страхування у відповідності до його умов, умов цих Правил та законодавства України;

11.3.10. На здійснення права вимоги до особи, відповідальної за завдані збитки;

11.3.11. Приймати участь в якості третьої особи у справі про стягнення зі Страхувальника збитків, заподіяних при здійсненні Застрахованої діяльності в якості третьої особи (за правилами здійснення процесу судочинства).

11.3.12. Вирахувати із належної третій особі або Страхувальнику суми страхового відшкодування суми, одержані ними від інших осіб та/або суми, еквівалентні вартості майна, одержаного від третіх осіб в рахунок відшкодування збитку, завданого страховим випадком.

11.4. Страховик зобов'язаний:

11.4.1. Ознайомити Страхувальника з умовами та Правилами страхування;

11.4.2. Протягом 2-х робочих днів, як тільки стане відомо про настання страхового випадку вжити заходів щодо оформлення всіх необхідних документів для своєчасної виплати страхового відшкодування;

11.4.3. При настанні страхового випадку здійснити виплату страхового відшкодування у передбачений Договором страхування строк. Страховик несе

майнову відповідальність за несвоєчасне здійснення страхового відшкодування шляхом сплати страхувальнику неустойки (штрафу, пені), розмір якої визначається умовами Договору страхування або законом;

11.4.4. Відшкодувати витрати, понесені Страхувальником при настанні страхового випадку по запобіганню або зменшенню розміру збитків, якщо це передбачено умовами Договору страхування;

11.4.5. За заявою Страхувальника у разі здійснення ним заходів, що зменшили страховий ризик, переукласти з ним Договір страхування;

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

Договором страхування передбачається, що Страховик зобов'язаний:

11.4.7. Видати Страхувальнику дублікат Договору страхування або страхового Свідоцтва (Полісу, Сертифікату) у випадку втрати Страхувальником Договору страхування або страхового Свідоцтва (Полісу, Сертифікату);

11.4.8. У випадку прийняття рішення про відмову у виплаті страхового відшкодування письмово повідомити про це Страхувальника з обґрунтуванням причин відмови в строк, передбачений цими Правилами або Договором страхування.

11.5. Умовами страхування передбачається, що Страховик та Страхувальник мають також інші права та обов'язки, визначені в інших Розділах цих Правил та/або Договорі страхування, а також передбачені законодавством України.

11.6. Умовами Договору страхування можуть бути передбачені інші права та обов'язки Страховика та Страхувальника.

12. ДІЇ СТРАХУВАЛЬНИКА У РАЗІ НАСТАННЯ СТРАХОВОГО ВИПАДКУ

12.1. У разі настання передбаченого Договором страхування страхового випадку, якщо інше не передбачено Договором страхування, Страхувальник зобов'язаний:

12.1.1. негайно повідомити про це відповідні компетентні органи (службу швидкої медичної допомоги, пожежну охорону, аварійні служби, МВС, МНС тощо), як цього вимагають обставини і наслідки події;

12.1.2. одразу після настання ДТП пройти процедуру медичного огляду на предмет перебування у стані алкогольного та/або наркотичного (токсичного) сп'яніння або вживання медичних препаратів, під впливом яких забороняється керування ТЗ та отримати відповідний оформлений належним чином висновок такого дослідження.

12.1.3. Вживати усіх можливих заходів щодо:

12.1.3.1. запобігання та зменшення шкоди життю, здоров'ю та/або майну третіх осіб. Під час здійснення таких заходів Страхувальник повинен виконувати рекомендації Страховика, якщо такі рекомендації були надані;

12.1.3.2. з'ясування причин, перебігу та наслідків події, яка стала причиною заподіяння шкоди;

12.1.4. Негайно, але в будь-якому разі не пізніше 48 годин, якщо інший

строк не передбачений Договором страхування, інформувати Страховика або його представника про:

12.1.4.1. факт та обставини події, яка може бути визнана страховим випадком (заподіяння шкоди), отримати та виконувати його рекомендації щодо своїх подальших дій. Надання Страховиком рекомендацій не свідчить про визнання події страховим випадком;

12.1.4.2. пред'явлення третьою особою вимоги щодо відшкодування заподіяної шкоди, а також про початок дій компетентних органів по факту заподіяння шкоди (розслідування, пред'явлення претензії або позову, виклик до суду тощо). Разом з повідомленням Страхувальник зобов'язаний надати всі одержані документи: копію претензії, позовної заяви та доданих до неї документів, судову ухвалу про порушення провадження у справі та інші отримані документи.

Якщо таке повідомлення було здійснено по телефону, Страхувальник зобов'язаний протягом 72 годин з моменту його здійснення підтвердити таке повідомлення письмово.

12.1.5. Зберігати незмінними місце події, оточуючі предмети тощо, які будь-яким чином пов'язані з подією, яка може бути визнана страховим випадком, до їх огляду представником Страховика, за винятком випадків, коли зміна стану місця настання події, оточуючих предметів тощо здійснюється на вимогу державних або інших органів, в компетенції яких знаходяться такі події, а також, виходячи із міркувань безпеки та зменшення розмірів збитків, за письмовою згодою Страховика або через 5 (п'ять) діб, якщо інший строк не передбачений Договором страхування, з дня повідомлення Страховика про настання події, яка може бути визнана страховим випадком.

12.1.6. Систематично (у погоджені зі Страховиком строки) інформувати Страховика про перебіг розслідування події, її причини та наслідки, та приймати участь в такому розслідуванні.

12.1.7. Повідомити (надати) Страховику всю інформацію, яка має відношення до цього страхового випадку, вжити заходів до збору і передачі Страховику всіх необхідних документів для прийняття рішення про розмір заподіяної шкоди, про виплату страхового відшкодування, зокрема документів, передбачених умовами страхування.

12.1.8. Забезпечити можливість участі Страховика у розслідуванні компетентних органів по встановленню причин та розміру заподіяної шкоди, включаючи можливість участі представника Страховика в заходах по встановленню причин страхового випадку.

12.1.9. Надати Страховику або його представникам можливість проводити власне розслідування обставин та причин події, яка може бути визнана страховим випадком, та встановити розмір шкоди, брати участь у заходах щодо зменшення шкоди, а також сприяти у здійсненні таких дій.

12.1.10. Сприяти Страховику в досудовому та судовому врегулюванні пред'явлених вимог; надати йому відповідні повноваження, а також всю необхідну інформацію та можливу допомогу для здійснення захисту.

12.1.11. Співпрацювати зі Страховиком у врегулюванні вимоги та допомагати у захисті по будь-якій вимозі за свій власний рахунок, якщо це передбачено

Договором страхування.

12.1.12. За вимогою Страховика надати йому права на одержання записів, документації та іншої інформації, пов'язаної з подією, яка може бути визнана страховим випадком, якщо це передбачено Договором страхування.

12.1.13. Не виплачувати відшкодування, не визнавати частково або в повному обсязі вимоги, які пред'являються йому в зв'язку зі страховим випадком, а також не приймати на себе будь-яких прямих або непрямих обов'язків з урегулювання таких вимог без письмової згоди Страховика.

12.1.14. На вимогу Страховика надати документи, що підтверджують причини та обставини, розмір та наслідки завданої шкоди, інші документи, пов'язані з подією, що може бути визнана страховим випадком.

12.2. Умовами Договору страхування можуть бути передбачені також інші обов'язки та дії Страхувальника при настанні страхового випадку.

13. ПОРЯДОК І УМОВИ ЗДІЙСНЕННЯ СТРАХОВИХ ВИПЛАТ. ПЕРЕЛІК ДОКУМЕНТІВ, ЩО ПІДТВЕРДЖУЮТЬ НАСТАННЯ СТРАХОВОГО ВИПАДКУ ТА РОЗМІР ЗБИТКІВ

13.1. Страхувальник (особа, відповідальність якої застрахована) зобов'язаний при настанні події, яка в подальшому може кваліфікуватись як страховий випадок (далі - подія), негайно, але не пізніше 60 хвилин, повідомити диспетчерську службу технічного асистансу Страховика та Страховика протягом 2 (двох) робочих днів з моменту, коли стало відомо про настання страхового випадку або з моменту виписки з лікарняного закладу (у випадку документально підтвердженої госпіталізації Страхувальника внаслідок страхового випадку). Якщо Страхувальник з поважних причин не мав можливості виконати зазначені дії, він повинен довести це документально.

13.2. Розмір збитків встановлюється:

13.2.1. Страховиком - на підставі заяви потерпілої особи Страховика, до якої додаються документи, що підтверджують розмір завданої шкоди, а також на підставі матеріалів і висновків компетентних органів про причини, наслідки і обсяг заподіяної шкоди.

13.2.2. Незалежними експертами - за згодою сторін Договору страхування при виникненні спору між Страховиком, Страхувальником і Потерпілою особою.

13.2.3. На підставі рішення суду - у разі подання Потерпілою особою судового позову до Страхувальника.

13.3. Перелік документів, що підтверджують настання страхового випадку та розмір збитків:

13.3.1. Заява-повідомлення про настання страхового випадку;

13.3.2. Заява на виплату страхового відшкодування;

13.3.3. Договір страхування (оригінал - примірник страхувальника, який одразу повертається);

13.3.4. Документи, що встановлюють особу Страхувальника та Вигодонабувача, іншої особи, що має право на одержання страхового відшкодування;

13.3.5. Копії документів, що підтверджують проведення виплати страхового

відшкодування потерпілій особі, за договором обов'язкового страхування цивільно-правової відповідальності власників транспортних засобів та договором добровільного страхування засобів наземного транспорту (в разі наявності таких договорів), а саме, довідки чи лист зі страхової організації про проведення виплати страхового відшкодування;

13.3.6. Платіжний документ, який підтверджує факт сплати страхового платежу згідно з умовами Договору страхування;

13.3.7. Копії документів, що підтверджують право керувати забезпеченим ТЗ особи, яка знаходилась за його кермом під час настання події;

13.3.8. Пояснення особи, яка знаходилась за кермом забезпеченого ТЗ щодо події із зазначенням обставин, причин та наслідків (у довільній формі);

13.3.9. За наявності - перелік осіб, які відповідальні за завдані збитки із зазначенням П.І.Б./найменування, місця реєстрації та проживання/місцезнаходження, телефон.

13.3.10. Документ з судових органів про визнання відповідальності;

13.3.11. Розширена довідка про дорожньо-транспортну пригоду з ДАІ із зазначенням обставин пригоди;

13.3.12. Документи, що підтверджують розмір збитків, внаслідок настання події;

13.3.13. Копії листування між Страхувальником та іншими особами, що мають відношення до цього страхового випадку;

13.3.14. Копія або оригінал письмових вимог, висунутих особами, яким завдано шкоди;

13.3.15. Документи медичних закладів, що підтверджують шкоду завдану життю та здоров'ю третіх осіб;

13.3.16. Копії позовів, пред'явлених третіми особами;

13.3.17. Оригінал рішення суду за позовом потерпілих осіб, згідно з яким Страхувальника (особу, відповідальність якої застрахована) визнано винним у вчиненні ДТП та встановлено зобов'язання щодо відшкодування завданої шкоди;

13.3.18. У випадку смерті Потерпілої особи - завірену копію свідоцтва про смерть Потерпілої особи та свідоцтво про право на спадщину для спадкоємців; обґрунтовані витрати на поховання (витрати на виготовлення пам'ятників і огорож визначаються з їх фактичної вартості, але не вище граничної вартості стандартних пам'ятників та огорож в місцевості, де проводилось поховання потерпілого);

13.3.19. Розрахункові документи щодо витрат, пов'язаних з лікуванням Потерпілої особи, та документальне підтвердження відповідним медичним закладом, в якій Потерпіла особа проходила лікування, інформації про діагноз, про порядок лікування, прогноз хвороби Потерпілого та про призначення лікарських препаратів;

13.3.20. Усі інші документи, які дають змогу встановити розмір заподіяної шкоди, що підлягає відшкодуванню та розмір страхового відшкодування.

13.4. Конкретний перелік документів, відповідно до п. 13.3 цих Правил, на підставі яких здійснюється виплата страхового відшкодування, визначається Страховиком при з'ясуванні причин, обставин та розміру збитків.

13.5. Документи, які подаються, повинні бути достовірні, подані в обсязі, якого вимагає Страховик та відповідно до цих Правил, оформлені та засвідчені належним чином.

13.6. У разі недостатності наданих Страхувальником документів для встановлення факту, обставин, причин настання страхового випадку та/або розміру заподіяних збитків, Страхувальник зобов'язаний надати всі необхідні

документи на вимогу Страховика. При цьому Страховик має право подовжити строк для прийняття рішення про виплату або відмову у виплаті страхового відшкодування до моменту надання Страхувальником всіх необхідних документів.

13.7. У разі виникнення спорів між Сторонами щодо кваліфікації події як страхового випадку, причин та обставин, розміру збитку, який підлягає відшкодуванню у зв'язку з настанням страхового випадку, та виникнення сумнівів у Страховика щодо достовірності інформації, зазначеній в документах, кожна із Сторін має право за свій рахунок вимагати проведення незалежної експертизи. Прийняття Страховиком в такому випадку рішення про виплату або відмову у виплаті страхового відшкодування може бути відстрочено, але не більше ніж на 6 місяців.

13.8. Виплата страхового відшкодування здійснюється за заявою Страхувальника і (або) Потерпілої особи, безпосередньо Потерпілим особам або, у випадку їх смерті, спадкоємцям згідно з законодавством. В разі самостійної компенсації Страхувальником заподіяного збитку Потерпілим особам (за попередньою письмовою згодою Страховика), Страховик здійснює виплату страхового відшкодування Страхувальнику після представлення останнім Страховику документів, які підтверджують факт цих виплат Потерпілим особам. Розмір та необхідність здійснення таких витрат повинні бути попередньо узгоджені із Страховиком. В разі, якщо зазначені витрати не були попередньо узгоджені Страхувальником із Страховиком, то Страховик має право відмовити в їх відшкодуванні.

13.9. Якщо внаслідок настання одного страхового випадку шкода нанесена декільком Потерпілим особам, страхове відшкодування сплачується кожній з них згідно з умовами Договору страхування, але загальна виплата страхових відшкодувань усім Потерпілим не може перевищити розміру загальної страхової суми за Договором. У разі коли загальний розмір шкоди за одним страховим випадком перевищує загальну страхову суму за Договором страхування, відшкодування кожному потерпілому пропорційно зменшується. Сума франшизи за договором застосовується до сум збитків кожного Потерпілого.

13.10. Загальна сума виплат страхових відшкодувань за Договором страхування не може перевищувати встановлену у ньому страхову суму.

13.11. Якщо інше не передбачено Договором страхування, сума страхового відшкодування у випадку смерті Потерпілої особи дорівнює 20% від субліміту відповідальності за шкоду, заподіяну життю і здоров'ю за Договором страхування.

13.12. Якщо інше не передбачено Договором страхування, у зв'язку з лікуванням Потерпілого відшкодовуються обґрунтовані витрати, які пов'язані з: доставкою, розміщенням, утриманням, діагностикою, лікуванням та реабілітацією потерпілого у відповідному закладі охорони здоров'я; купівлею лікарських препаратів.

13.13. Страхове відшкодування виплачується Страховиком згідно з умовами Договору страхування на підставі Заяви Страхувальника та страхового акту, після отримання всіх документів, що підтверджують настання страхового випадку та визначають розмір збитків.

13.14. Страхове відшкодування може включати:

13.14.1. Відшкодування шкоди завданої життю, здоров'ю та майну третіх осіб. Розмір визначається на підставі вимог отриманих від третіх осіб, документів компетентних органів, рішення суду, що набрало законної сили.

13.14.2. Витрати понесені Страхувальником при настанні страхового випадку щодо запобігання або зменшення збитків, якщо це передбачено Договором страхування.

13.15. Розмір страхового відшкодування встановлюється на підставі:

13.15.1. При судовому врегулюванні вимог – рішення суду в межах лімітів зобов'язань Страховика, встановлених Договором страхування, включаючи претензійні витрати Страхувальника, якщо це передбачено умовами Договору страхування за вирахуванням передбаченої Договором страхування франшизи.

13.15.2. При досудовому врегулюванні вимог - визнання Страхувальником вимог обґрунтованими за згодою із Страховиком (обґрунтованих та підтверджених відповідними документами) з урахуванням лімітів зобов'язань Страховика та розмірів відшкодування, встановлених у Договорі страхування.

13.16. Розміри страхового відшкодування визначаються:

13.16.1. **при завданні збитків майну третіх осіб** – в розмірі прямого збитку, завданого третім особам, але не більше відповідного ліміту зобов'язань Страховика. Розмір прямого збитку, заподіяного майну третіх осіб, визначається:

- 1) При знищенні застрахованого майна - в розмірі дійсної вартості майна з вирахуванням зносу на дату заподіяння збитку та вартості наявних залишків, придатних для подальшого використання.

Примітка: повним знищенням майна за цими Правилами вважається таке його пошкодження, коли витрати на відновлення перевищують 70% дійсної вартості майна.

- 2) У разі пошкодження застрахованого майна - у розмірі вартості робіт на відновлення з врахуванням зносу на замінені деталі, вузли, матеріали.

Вартість робіт на відновлення включає:

- Вартість матеріалів та запасних частин для відновлення (ремонт) майна до того стану, в якому майно було до настання страхового випадку;
- Вартість проведення відновлювальних робіт.

Вартість робіт на відновлення не включає:

- Вартість робіт, пов'язаних із зміною та/або покращанням характеристик застрахованого майна;
- Вартість робіт, пов'язаних з тимчасовим (допоміжним) ремонтом або відновленням застрахованого майна;
- Вартість робіт, пов'язаних з профілактичним ремонтом і обслуговуванням обладнання, а також інші витрати, понесені незалежно від факту настання страхового випадку;
- Вартість робіт по заміні або ремонту майна, яке знаходиться на гарантійному або на абонементному обслуговуванні, якщо завод-виробник або відповідне ремонтне підприємство зобов'язані здійснити заміну або ремонт безкоштовно в рахунок абонементних платежів;
- Інші витрати, що перевищують межу необхідних для відновлення майна.

13.16.2. **при завданні шкоди життю та здоров'ю третіх осіб:**

- 1) у разі тимчасової втрати працездатності – сума витрат на лікування травм та хвороб та середньомісячного доходу потерпілої третьої особи (розраховується згідно з п. 13.19. цих Правил) за кожен місяць непрацездатності (при неповному місяці непрацездатності –

середньодобового доходу, розрахованого з середньомісячного доходу, за кожен день непрацездатності).

2) у разі встановлення інвалідності:

- 1 групи – 24 середньомісячних доходи третьої особи та витрати на лікування травм та хвороб, які були причиною встановлення інвалідності;
- 2 групи – 12 середньомісячних доходів третьої особи та витрати на лікування травм та хвороб, які були причиною встановлення інвалідності;
- 3 групи – 6 середньомісячних доходів третьої особи та витрати на лікування травм та хвороб, які були причиною встановлення інвалідності.

3) у разі смерті – 12 середньомісячних доходів третьої особи, а також:

- документально підтверджені витрати на лікування травм та хвороб, які були причиною смерті третьої особи;
- документально підтверджені витрати на організацію поховання (витрати на доставку тіла третьої особи до місця поховання в межах України, на поховання та ритуальні послуги).

13.17. Договором страхування може бути передбачено інший порядок визначення розміру страхового відшкодування за згодою Страховика і Страхувальника.

13.18. Якщо виплата страхового відшкодування була здійснена у розмірі меншому відповідних лімітів зобов'язань Страховика щодо тимчасової втрати працездатності або встановлення інвалідності, при наступному погіршенні здоров'я третьої особи (встановленні інвалідності або смерті) враховуються суми, що були фактично виплачені щодо цієї третьої особи.

13.19. Середньомісячний дохід – це величина, розрахована як середнє арифметичне заробітної плати, пенсії, допомоги по безробіттю, інших доходів третьої особи за останні три календарні місяці, що передували виявленню шкоди. У разі, якщо на дату виявлення шкоди третя особа була непрацюючою особою, то середньомісячний дохід розраховується як трьохкратний розмір мінімальної місячної заробітної плати, відповідно до законодавства України на дату виявлення шкоди.

13.20. Витрати на лікування – це доцільні та необхідні витрати на лікування травм та хвороб третьої особи, що відповідальність за спричинення яких застрахована. Не підлягають відшкодуванню витрати на лікування методами нетрадиційної медицини. Витрати на лікування відшкодовуються за цінами встановленими для громадян України, що загальноприйняті у населеному пункті (місці лікування) для закладів охорони здоров'я державної та комунальної форми власності.

13.20.1. В будь-якому разі розмір страхових відшкодувань (в цілому за Договором страхування, на один страховий випадок, на одну третю особу тощо) не може перевищувати відповідно загальну страхову суму, ліміти зобов'язань на один страховий випадок, на одну третю особу тощо, зазначені в Договорі страхування. При цьому: Черговість виплат страхового відшкодування за одним страховим випадком визначається Страховиком відповідно до дати подання вимог третіми особами або їх представниками. В разі, якщо в один день були подані декілька вимог, вони вважаються поданими одночасно.

13.20.2. Якщо в заяві Страхувальника про настання страхового випадку було зазначено декілька осіб, що мають право на отримання страхового відшкодування щодо однієї потерпілої третьої особи, страхове відшкодування, розраховане на

одну третю особу, виплачується порівну кожному або розподіляється між цими особами іншим чином, за згодою Страхувальника та цих осіб.

13.20.3. Якщо розмір розрахованої згідно з умовами цих Правил суми страхового відшкодування за однією або декількома вимогами, що були подані одночасно, перевищує відповідні ліміти зобов'язань, встановлені у Договорі страхування, то розмір страхового відшкодування на одну третю особу зменшується пропорційно відношенню відповідного ліміту зобов'язань до загальної суми страхових відшкодувань, розрахованих згідно з умовами Договору страхування, якщо інше не передбачено Договором страхування.

13.20.4. Якщо на момент настання страхового випадку діяли інші договори страхування відносно предмету Договору страхування, зазначеного у Договорі страхування, Страховик виплачує страхове відшкодування в розмірі частки страхового відшкодування розрахованого згідно з умовами Договору страхування, яка визначається, як відношення загальної страхової суми, зазначеної в Договорі страхування, до сукупної страхової суми за всіма діючими договорами страхування, за якими мають бути здійснені виплати страхового відшкодування за страховим випадком відносно предмету Договору страхування, зазначеного в Договорі страхування.

13.20.5. Якщо винними у завданні шкоди, крім Страхувальника, є інші особи, то Страховик виплачує страхове відшкодування пропорційно ступеню вини Страхувальника, визначеної відповідно до рішення суду.

13.21. При визначенні остаточного розміру страхового відшкодування враховуються франшизи, що передбачені Договором страхування.

13.22. Виплата страхового відшкодування здійснюється потерпілим особам, їх законним представникам, правонаступникам або спадкоємцям за законом.

13.23. Якщо (з письмової згоди Страховика) Страхувальник сам компенсував збитки третій особі, виплата страхового відшкодування здійснюється Страхувальнику протягом 10 (десяти) робочих днів з дня прийняття рішення про виплату страхового відшкодування та після отримання належним чином оформленого документу від третьої особи, що свідчить про компенсацію збитку Страхувальником.

13.24. Будь-які повторні вимоги, пред'явлені до Страхувальника, про відшкодування однієї і тієї ж шкоди, по якій було виплачене страхове відшкодування, Страховиком не розглядаються і страхове відшкодування за такими вимогами не виплачуються.

13.25. Загальна сума виплат за Договором страхування не може перевищувати встановлену у ньому страхову суму.

13.26. Виплати страхового відшкодування не можуть перевищувати встановлені у Договорі страхування відповідні ліміти зобов'язань Страховика.

13.27. Днем виплати страхового відшкодування вважається день списання коштів із рахунку Страховика.

13.28. В разі необхідності Страховик може робити запити про відомості, пов'язані із страховим випадком до правоохоронних органів, інших установ та організацій, що володіють інформацією про обставини страхового випадку, а також самостійно з'ясувати причини та обставини страхового випадку.

13.29. Виплата страхового відшкодування здійснюється або відмова у виплаті страхового відшкодування приймається Страховиком протягом 20

робочих днів з дня надходження останнього документа, що має відношення до виплатної справи. У разі відсутності у виплатній справі всіх документів, необхідних для встановлення об'єктивних обставин страхового випадку, строк прийняття рішення призупиняється до моменту отримання всіх необхідних документів.

13.30. Питання про виплату страхового відшкодування щодо збитків, заподіяних третім особам, діють інші договори страхування (відповідальності, майнового або особистого страхування), розглядаються після виплати страхового відшкодування за такими договорами страхування. При цьому, страхове відшкодування сплачується в частині, що перевищує розмір страхової виплати за такими договорами, але не більше розміру прямого фактичного збитку, якого зазнав Страхувальник.

13.31. При будь-яких виплатах страхового відшкодування за Договором страхування, страховий платіж, за яким сплачуються частинами, Страховик вираховує із розміру суми відшкодування суму несплачених внесків, якщо інше не передбачено Договором страхування.

13.32. Після виплати Страховиком страхового відшкодування, яке становить частину страхової суми, цей Договір зберігає чинність до закінчення строку його дії. При цьому, сума зобов'язань Страховика зменшується на суму виплаченого страхового відшкодування. Якщо інше не передбачено Договором страхування, до наступних виплат страхових відшкодувань застосовується принцип пропорційності, тобто, виплата страхового відшкодування буде здійснюватись пропорційно співвідношенню суми зобов'язань Страховика, зменшеної на суму вже проведеної виплати страхового відшкодування, до початкової страхової суми.

13.33. Якщо за одним страховим випадком є більш ніж одна Потерпіла особа, то виплата страхового відшкодування здійснюється лише після визначення сум збитків по кожному Потерпілому.

14. ПРИЧИНИ ВІДМОВИ У СТРАХОВІЙ ВИПЛАТІ

14.1. Підставами для відмови Страховика у виплаті страхового відшкодування є:

14.1.1. Навмисні дії Страхувальника (членів його родини, його представників), 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 та вищезгаданих осіб встановлюється відповідно до чинного законодавства України.

14.1.2. Вчинення Страхувальником, членами його родини, його представниками умисного злочину, що призвів до настання страхового випадку.

14.1.3. Подання Страхувальником свідомо неправдивих відомостей про предмет договору страхування, ступінь страхового ризику, факт настання страхового випадку або приховування таких відомостей.

14.1.4. Несвоєчасне повідомлення Страхувальником про настання страхового випадку без поважних на це причин або створення Страховику перешкод з боку Страхувальника у з'ясуванні обставин настання страхового випадку, у визначенні характеру та розміру збитків.

14.1.5. Інші випадки, передбачені законом.

Договором страхування передбачаються також наступні підстави для відмови Страховика у виплаті страхового відшкодування:

14.1.6. Шахрайство або інші дії Страхувальника (членів його родини, його представників), направлені на отримання незаконної вигоди від страхування.

14.1.7. Страхувальником невчасно повідомлено технічний асистанс Страховика.

14.1.8. До кошторису витрат включено вартість запчастин, матеріалів, робіт, що не були пов'язані із страховим випадком – в частині цих запчастин, матеріалів, робіт та ліків.

14.1.9. Неповідомлення або несвоєчасне повідомлення Страхувальником Страховика про зміну ступеню ризику.

14.1.10. Невиконання Страхувальником будь-якого із зобов'язань згідно з Договором страхування.

14.1.11. Ненадання Страхувальником документів, що підтверджують настання страхового випадку та розмір збитків, зазначених у р.14 цих Правил та/або у Договорі страхування.

14.1.12. Неусунення Страхувальником протягом узгодженого зі Страховиком строку факторів, що значно підвищують ступінь ризику та на необхідність усунення яких відповідно до загальновизнаних норм вказував Страхувальнику Страховик.

14.2. Якщо це передбачено умовами договору страхування, Страховик має право відмовити у виплаті страхового відшкодування, якщо страховий випадок був безпосередньо спричинений порушенням техніки безпеки, правил експлуатації, пожежних та санітарних норм та правил, інших нормативних актів, що встановлюють вимоги щодо здійснення Застрахованої діяльності.

14.3. Умовами Договору страхування можуть бути передбачені й інші підстави для відмови у виплаті страхового відшкодування, якщо вони не суперечать закону.

15. СТРОК ПРИЙНЯТТЯ РІШЕННЯ ПРО ЗДІЙСНЕННЯ АБО ВІДМОВУ В ЗДІЙСНЕННІ СТРАХОВИХ ВИПЛАТ

15.1. Рішення про відмову у виплаті страхового відшкодування приймається Страховиком протягом 20 (двадцяти) робочих днів з моменту одержання всіх необхідних документів, передбачених п.13.3 цих Правил, якщо інший строк не передбачений умовами Договору страхування.

15.2. Рішення про відмову у виплаті страхового відшкодування оформляється Розпорядженням про відмову у виплаті страхового відшкодування та письмово повідомляється Страхувальнику протягом 20 (двадцяти) робочих днів з дня прийняття такого рішення, якщо інший строк не передбачений умовами Договору страхування, з обґрунтуванням причин відмови.

Примітка: в Розпорядженні про відмову у виплаті страхового відшкодування містяться:

15.2.1. підстави для відмови у виплаті страхового відшкодування;

15.2.2. вказівка про складання письмового повідомлення Страхувальника про відмову у виплаті страхового відшкодування.

15.3. Рішення про виплату страхового відшкодування приймається Страховиком протягом 20 (двадцяти) робочих днів з моменту одержання всіх необхідних документів, передбачених п.13.3 цих Правил, якщо інший строк не передбачений умовами Договору страхування.

15.4. Рішення про виплату страхового відшкодування оформлюється Розпорядженням про виплату страхового відшкодування. Страховик проводить виплату страхового відшкодування протягом 20 (двадцяти) робочих днів з моменту прийняття такого рішення, якщо інший строк не передбачений умовами Договору страхування. Днем виплати страхового відшкодування є день списання грошових коштів з банківського рахунку Страховика.

Примітка: в Розпорядженні про виплату страхового відшкодування містяться:

15.4.1. підстави для виплати страхового відшкодування;

15.4.2. вказівка про складання Страхового акту, в якому наводиться розрахунок розміру страхового відшкодування.

16. ПРАВО ВИМОГИ СТРАХОВИКА ДО ОСОБИ, ВІДПОВІДАЛЬНОЇ ЗА ЗАВДАНІ ЗБИТКИ

16.1. До Страховика, після виплати страхового відшкодування, в межах фактичних витрат переходить право вимоги, яке Страхувальник або інша особа, що одержала страхове відшкодування, має до особи, відповідальної за завданий збиток.

16.2. Страхувальник (або інша особа, що одержала страхове відшкодування) зобов'язаний передати право вимоги Страховику по отриманому страховому відшкодуванню та документи, які підтверджують право вимоги Страхувальника (або іншої особи, що одержала страхове відшкодування) до осіб, відповідальних за заподіяну шкоду.

16.3. У випадку повного або часткового відшкодування третьою особою шкоди, завданої Страхувальнику, після отримання страхового відшкодування, Страхувальник (або інша особа, що одержала страхове відшкодування) зобов'язаний(а) повернути Страховику протягом 10-ти робочих днів отримане страхове відшкодування в межах сплаченої третьою особою суми.

17. ПОРЯДОК ВИРІШЕННЯ СПОРІВ ТА ВІДПОВІДАЛЬНІСТЬ СТОРІН

17.1. За невиконання або неналежне виконання умов Договору страхування Сторони несуть відповідальність, передбачену Договором страхування та законодавством України.

17.2. За несвоєчасну виплату страхового відшкодування Страховик сплачує Страхувальнику пеню у розмірі, передбаченому Договором страхування, але в будь-якому випадку не більше подвійної облікової ставки НБУ, що діяла в період прострочення, від суми заборгованості за кожний день прострочення.

17.3. Всі спори та розбіжності, які виникають з Договору страхування, та/або у зв'язку з ним та цими Правилами, вирішуються Сторонами шляхом переговорів, а разі недосягнення згоди – відповідно до законодавства України.

18. ОСОБЛИВІ УМОВИ

18.1. В Договорі страхування Сторонами можуть бути передбачені інші особливі умови.

Додаток 1
до Правил добровільного страхування
цивільної відповідальності власників
наземного транспорту
(включаючи відповідальність перевізника)

БАЗОВІ РІЧНІ СТРАХОВІ ТАРИФИ,
ЗНИЖУВАЛЬНІ ТА ПІДВИЩУВАЛЬНІ КОЕФІЦІЄНТИ, МЕТОДИКА
РОЗРАХУНКУ СТРАХОВОГО ПЛАТЕЖУ

Базовий річний страховий тариф з добровільного страхування цивільної відповідальності власників наземного транспорту, у відсотках від страхової суми
1,00

Розмір страхового платежу розраховується за формулою:

$$P = S \times R \times K_1 \times K_2 \times K_3 \times K_4 \times K_5 \times K_6 \times K_7 \times K_8 \times K_9 \times K_{10} \times K_{11},$$

де:

P – сума страхового платежу;

S – страхова сума;

R – базовий річний страховий тариф, %;

K₁ – K₁₁ – знижувальні та / або підвищувальні коефіцієнти.

1. **K₁** – коефіцієнт, що враховує умови страхування згідно з п. 4.4 Правил – тип Договору страхування:

Тип Договору страхування	Коефіцієнт K₁
Тип А - страхування відповідальності за шкоду, заподіяну внаслідок експлуатації ТЗ, визначеного в Договорі страхування, будь-якою особою, яка експлуатує його на законних підставах	1,0
Тип Б - страхування відповідальності за шкоду, заподіяну внаслідок експлуатації будь-якого ТЗ або одного з ТЗ, зазначених у Договорі страхування, особою, вказаною в Договорі страхування	1,1
Тип В - страхування відповідальності за шкоду, заподіяну внаслідок експлуатації ТЗ, визначеного в Договорі страхування, особою, вказаною в Договорі страхування, або однією з осіб, зазначених у Договорі страхування	0,9

2. **К₂** – коефіцієнт, який враховує обсяг власного покриття Страхувальником – франшизи, а саме:

Франшиза безумовна, у відсотках від страхової суми	Коефіцієнт К₂
1,00	1,000
2,00	0,925
3,00	0,850
4,00	0,775
5,00	0,700
6,00	0,625
7,00	0,550
8,00	0,475
9,00	0,425
10,00	0,400
Більше 10,00	0,350

3. **К₃** – коефіцієнт, що враховує територію переважного використання транспортного засобу:

Територія переважного використання транспортного засобу	Коефіцієнт К₃
населені пункти з населенням менше 100 тисяч чоловік	0,35
міста з населенням 100 - 500 тисяч чоловік	0,40
міста з населенням 500 – 1 мільйон чоловік	0,50
міста з населенням більше 1 мільйона чоловік	0,65
місто Київ	1,00

4. **К₄** - коефіцієнт, що враховує юридичний статус Страхувальника:

Страхувальник	Коефіцієнт К₄
Фізична особа	1,00
Юридична особа	1,15

5. **К₅** - коефіцієнт, що враховує тип транспортного засобу:

Тип транспортного засобу	Коефіцієнт К₅
Легковий транспорт	1,00
Вантажні транспортні засоби, автобуси, спецтехніка	1,15
Причепи до вантажних транспортних засобів	0,80
Сільськогосподарська техніка	0,65

6. **K₆** – коефіцієнт, що враховує водійській стаж осіб, відповідальність яких застрахована за договором:

Водійській стаж	Коефіцієнт K₆
до 1-го року	2,00
від 1-го до 3-х років	1,50
від 3-х до 5-ти років	1,00
від 5-ти до 10-ти років	0,85
більше 10-ти років	0,75

7. **K₇** – коефіцієнт, що враховує кількість забезпечених транспортних засобів:

Кількість транспортних засобів	Коефіцієнт K₇
Від 5 до 10	0,9
Від 11 до 20	0,8
Більше 20	0,7

8. **K₈** – коефіцієнт, що враховує режим експлуатації транспортного засобу:

Режим експлуатації	Коефіцієнт K₈
Таксі	1,25
Маршрутне таксі	1,4

9. **K₉** – коефіцієнт, що враховує строк дії Договору страхування:

Строк дії Договору страхування	Коефіцієнт K₉
15 діб	0,15
1 місяць	0,20
2 місяці	0,30
3 місяці	0,40
4 місяці	0,50
5 місяців	0,60
6 місяців	0,65
7 місяців	0,70
8 місяців	0,75
9 місяців	0,80
10 місяців	0,85
Більше 10 місяців	1,00

10. K_{10} - коефіцієнт, що враховує поновлення Договорів та відсутність/наявність виплат страхових відшкодувань за раніше укладеними Договорами (застосовується тільки при укладанні договорів страхування строком на 1 рік):

Поновлення Договорів	Коефіцієнт K_{10}
На 2-ий рік за відсутності виплат страхового відшкодування	0,90
На 3-ій рік за відсутності виплат страхового відшкодування	0,85
На 4-ий рік за відсутності виплат страхового відшкодування	0,80
На 5-ий рік та в подальшому за відсутності виплат страхового відшкодування	0,70
За наявності виплат страхового відшкодування	1,5- 2,3

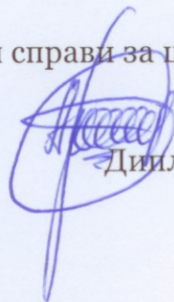
11. Виходячи із ступеню страхового ризику при встановленні ставки страхового тарифу та визначенні розміру страхового платежу можливе застосування коефіцієнта K_{11} , значення якого враховує конкретні умови Договору страхування, якість технічного обслуговування та матеріального забезпечення ТЗ, марку та модель ТЗ, строк його експлуатації, види вантажів, що перевозяться ТЗ та інші фактори, при наявності яких збільшується або зменшується ймовірність настання страхового випадку.

Значення K_{11} визначається Страховиком та може набувати значень:

- від 1,0 до 0,05;
або
- від 1,0 до 10,0.

12. Нормативні витрати на ведення справи за цими Правилами складають 40%.

Актурій



Поплавський О.О.

Диплом №14 від 17 вересня 1999 року

Прошнуровано, пронумеровано та
скріплено печаткою

31 (Тридцять один) аркушів

Голова правління
АТ «УПСК»

Державна комісія з регулювання ринків
фінансових послуг України
Імен Кошиць-В.О.
ЗАРЕЄСТРОВАНО
директор деп-ту з ст. правління
наименование
Підпис: [Signature] Протокол ініціали працівника
0.В. Еурейн
21.05.09
1290334
Реєстраційний номер

