

“ЗАТВЕРДЖЕНО”

Рішенням Правління
ПрАТ «Європейське туристичне
страхування»
від 11 серпня 2017 р.



НАЦІОНАЛЬНА КОМПІЯ, ЩО ЗДІЙСНУЄ
ДЕРЖАВНЕ РЕГУЛЮВАННЯ У СФЕРІ РИНКІВ ФІНАНСОВИХ ПОСЛУГ

ЗАРЕЄСТРОВАНО

Мен Науково-інформаційного центру

Підпис: *О. Максимчук*

07.09.2017

1517250

Ідентифікаційний номер

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

м. Київ – 2017 р.

ТЕРМІНИ ТА ВИЗНАЧЕННЯ

В цьому розділі наведені терміни, що використовуються в даних Правилах, і значення, в якому їх слід розуміти в контексті цих Правил.

Авіаційні перевізники - авіакомпанії-члени Міжнародної Асоціації Повітряного Транспорту IATA, або авіакомпанії-учасники Звітно-розрахункової системи IATA BSP (далі – учасники BSP Україна).

Адендум – додаткова письмова угода зі змінами і доповненнями до Договору страхування.

Агрегатний ліміт відповідальності – встановлена договором страхування гранична (максимальна) грошова сума виплат по всіх страхових випадках за період дії договору страхування (Полісу).

Вигодонабувач - фізична особа або юридична, призначена Страхувальником при укладенні договору страхування для отримання страхової суми у випадку смерті Застрахованої особи внаслідок нещасного випадку. Вигодонабувач, призначений при укладанні договору страхування, може бути замінений Страхувальником на іншу особу до настання страхового випадку,

Гарантійний термін – встановлений виготовлювачем термін для виявлення схованих недоліків товару, протягом якого споживач вправі висунути вимоги щодо якості товару (продукції), передбачені законодавством. При відсутності встановленого виготовлювачем гарантійного терміну застосовуються терміни, встановлені чинним законодавством. Гарантійний термін встановлюється з дня продажу товару (продукції) споживачу, а якщо цю дату неможливо встановити – з дня виготовлення товару.

Група товарів – це група однорідних товарів з однаковими властивостями, характеристиками, з однаковим кінцевим призначенням і які мають єдине кодування.

Договір страхування – письмова угода між Страхувальником і Страховиком, згідно якої Страховик бере на себе зобов'язання у разі настання страхового випадку здійснити страхову виплату Страхувальнику або Вигодонабувачу, а Страхувальник зобов'язується сплачувати страхові платежі і виконувати інші умови Договору.

Забруднюючі речовини – будь-які тверді, рідкі, газоподібні або термічні дратівні або забруднюючі речовини, включаючи дим, випари, кіптяву, водяні пари, кислоти, луги, хімікалії й відходи, що не є вичерпним переліком. Термін "відходи" у тому змісті, у якому він використовується в цих Правилах, визначає матеріали, що підлягають або піддаються використанню, рециркулюванню, відновленню чи регенерації.

Застраховані особи - фізична особа, про страхування якої укладено Договір страхування. Застрахована особа може набувати прав і обов'язків Страхувальника.

Індивідуальні товари (продукція) – це індивідуально класифікований щодо типу або категорії товар у заяві Страхувальника.

Ліміт відповідальності – встановлена договором страхування гранична (максимальна) грошова сума виплат по кожному страховому випадку або серії випадків внаслідок однієї причини.

Майновий збиток – знищення або пошкодження майна, що трапилось в період строку дії договору страхування внаслідок настання страхового випадку.

Обов'язкова сертифікація – підтвердження уповноваженим на те органом про відповідність продукції (товару) обов'язковим вимогам стандарту або право юридичної особи здійснювати певний вид діяльності.

Позов – засіб судового захисту цивільного права.

Претензія – попереднє звернення (у письмовій формі) безпосередньо до контрагента (боржника-Страхувальника, Страховика) з метою досягти самими Сторонами вирішення спору: відшкодування шкоди, завданої особі або її майну, а також шкоди, заподіяної юридичній особі внаслідок будь-якої дії або бездіяльності Страхувальника.

Претензійні витрати – судові та інші витрати, які Страхувальник поніс за попередньою письмовою згодою Страховика за час розслідування, врегулювання претензії, у ході захисту або внаслідок проведення судового розгляду.

Прямий збиток – втрати, яких особа зазнала у зв'язку зі знищенням або пошкодженням речей, а також витрати, які особа понесла або мусить понести для відновлення свого порушеного права (реальні збитки).

Реквізиція – примусове відчуження майна у власника на підставі та в порядку, встановлених законом, за умови попереднього і повного відшкодування його вартості у разі стихійного лиха, аварії, епідемії, епізоотії та за інших надзвичайних обставин, з метою суспільної необхідності.

Стандарт – державний стандарт, санітарні норми і правила, будівельні норми і правила й інші документи, що відповідно до законодавства України встановлюють обов'язкові вимоги до якості продукції (товару).

Страховик – Приватне акціонерне товариство «Європейське туристичне страхування», яке укладає Договори добровільного страхування відповідальності перед третіми особами з фізичними та юридичними особами (крім відповідальності власників наземного, повітряного, водного транспорту і відповідальності перевізника), як резидентами, так і нерезидентами України (Страхувальниками), діяльність яких пов'язана з ризиком заподіяння шкоди життю, здоров'ю та/або майну третіх осіб.

Страхувальники – юридичні особи та/або дієздатні фізичні особи, які уклали зі Страховиком Договір страхування.

Страховий ризик – певна подія, яка має ознаки ймовірності та випадковості настання, на випадок якої проводиться страхування майнових інтересів Страхувальника у порядку, встановленому Правилами страхування, чинним законодавством та Договором страхування. Всі страхові ризики, на випадок яких проводиться страхування визначаються Договором страхування.

Страховий випадок – передбачувана Договором страхування подія, що фактично настала і з настанням якої (на підставі пред'явлених Страхувальнику письмових вимог третіх осіб або рішень судових органів) виникає обов'язок Страхувальника по відшкодуванню завданої шкоди життю, здоров'ю, працездатності, майну третіх осіб при здійсненні Страхувальником діяльності, зазначеної в Договорі страхування.

Страхова сума – визначена Договором страхування грошова сума, в межах якої Страховик відповідно до умов страхування зобов'язаний виплатити страхове відшкодування при настанні страхового випадку.

Страхова премія – плата за страхування, яку Страхувальник зобов'язаний внести Страховику відповідно до умов Договору страхування і яка обчислюється відповідно до встановленого Страховиком тарифу.

Страховий тариф – ставка страхового внеску з одиниці страхової суми за визначений період страхування, який обчислюється Страховиком актуарно (математично) на підставі відповідної статистики настання страхових випадків.

Страховий поліс (сертифікат) – страхове свідоцтво, яке засвідчує факт укладення Договору страхування і яке є формою Договору страхування.

Страхове відшкодування – страхова виплата, яка здійснюється Страховиком у межах страхової суми за умовами Договору страхування відповідальності при настанні страхового випадку. Страхове відшкодування не може перевищувати розмір прямого збитку, якого зазнав Страхувальник (Вигодонабувач або інша третя особа).

Термін придатності – встановлений виробником термін, протягом якого товар є придатним для використання, або дата, до настання якої товар є придатним для використання.

Термін служби – встановлений виробником і відображений у супроводжувальній нормативній документації термін, протягом якого можливе безпечне й ефективне використання товару за призначенням. За відсутності встановленого виробником терміну служби застосовуються терміни, що встановлені чинним законодавством.

Тілесне ушкодження – раптове захворювання, каліцтво, смерть, що трапились в період строку дії Договору страхування внаслідок настання страхового випадку.

Товар (продукція) – готові (кінцеві) вироби, виготовлені або оброблені Страхувальником, імпортовані ним в Україну, експортовані в інші країни, поширені або продані Страхувальником споживачу за договором купівлі-продажу для задоволення його потреб.

Сировина, матеріали, що складають або комплектують вироби можуть розглядатися в якості товару тільки в тому випадку, якщо вони реалізуються за договором купівлі-продажу для задоволення потреб споживача у якості самостійної товарної одиниці. Виключаються: природні ресурси, продукти тваринництва, рибальства і полювання, сільськогосподарська продукція, що не пройшли промислове оброблення.

Треті особи – юридичні та фізичні особи - майну, життю, здоров'ю, працездатності яких нанесено шкоду Страхувальником при здійсненні ним діяльності, зазначеної в Договорі страхування.

Франшиза – частина збитків, що не відшкодовується Страховиком згідно умов Договору страхування.

Договором страхування можуть бути передбачені додаткові терміни та визначення в залежності від виду діяльності яку здійснює Страхувальник і цивільна відповідальність у відповідності до яких підлягає страхуванню.

1. ЗАГАЛЬНІ ПОЛОЖЕННЯ

1.1. На підставі цих Правил Страховик укладає Договори добровільного страхування відповідальності перед третіми особами (крім відповідальності власників наземного, повітряного, водного транспорту і відповідальності перевізника) (надалі – Договір страхування) з фізичними та юридичними особами як резидентами, так і нерезидентами України (надалі – Страхувальниками), діяльність яких пов'язана з ризиком заподіяння збитків або шкоди життю, здоров'ю та/або майну третіх осіб.

1.2. Відповідно до укладених Договорів страхування Страховик зобов'язується за встановлену договором страхування плату (страховий внесок, страховий платіж, страхову премію) здійснити виплату страхового відшкодування відповідно до умов договору страхування третій особі або її спадкоємцю (спадкоємцям) за шкоду, яка була заподіяна життю, здоров'ю і працездатності та/або майну цієї третьої особи особою, цивільна відповідальність якої застрахована, внаслідок здійснення нею діяльності, яка визначена в правилах та договорі страхування.

1.3. Договором страхування може бути передбачено укладання Договору на користь третьої особи (Вигодонабувача), який може зазнати збитків в результаті настання страхового випадку.

2. ПРЕДМЕТ ДОГОВОРУ СТРАХУВАННЯ

2.1. Предметом договору страхування є майнові інтереси, що не суперечать закону, пов'язані з відшкодуванням шкоди, заподіяної Страхувальником або іншою особою, цивільна відповідальність якої застрахована, життю, здоров'ю, працездатності, майну третіх осіб.

2.2. Предметом договору страхування не можуть виступати протиправні інтереси Страхувальника.

3. СТРАХОВИЙ РИЗИК. СТРАХОВИЙ ВИПАДОК

3.1. Страховий ризик - певна подія, яка має ознаки ймовірності та випадковості настання, на випадок якої проводиться страхування у порядку, встановленому Правилами страхування та чинним законодавством. Всі страхові ризики, на випадок яких проводиться страхування, визначаються Договором страхування.

3.2. Страховий випадок - подія, передбачена Договором страхування, яка відбулася і з настанням якої (на підставі пред'явлених Страхувальнику письмових вимог третіх осіб або рішень судових органів) виникає обов'язок Страховика здійснити виплату страхового відшкодування третій особі або Страхувальнику, якщо це передбачено Договором страхування.

3.3. На умовах цих Правил укладаються Договори страхування щодо добровільного страхування:

3.3.1. договірної відповідальності, тобто відповідальності за збитки, завдані комерційним інтересам третіх осіб, як фізичних так і юридичних (в т.ч. невиконання грошових зобов'язань);

3.3.2. позадоговірної відповідальності, тобто відповідальності за заподіяння шкоди життю або здоров'ю фізичних осіб, а також збитків майну фізичних осіб або юридичних осіб,

3.4. Претензії про відшкодування шкоди або збитку, заподіяного тим самим джерелом шкідливого впливу (короткочасним або тривалим), розглядаються в рамках одного страхового випадку. Якщо шкоду (збитки) завдано неодноразово, але між ними існує причинний зв'язок, претензії по них розглядаються в рамках одного страхового випадку.

3.5. Страховий випадок визнається страховим лише з факту встановлення обов'язку Страхувальника (Застрахованої особи) відшкодувати шкоду чи збитки по добровільній трьохсторонній згоді Страхувальника (Застрахованої особи), потерпілої третьої особи та Страховика, або в силу рішення суду, що зобов'язує Страхувальника (Застраховану особу) відшкодувати шкоду чи збиток.

4. ПОРЯДОК УКЛАДЕННЯ ДОГОВОРУ СТРАХУВАННЯ

4.1. Договір страхування укладається на підставі письмової заяви Страхувальника, що є невід'ємною частиною Договору страхування, або іншим чином заявленого наміру Страхувальника укласти договір страхування. Заява повинна містити усі необхідні для Страховика відомості про предмет, що заявляється на страхування, а також дані щодо ідентифікації Страхувальника. В разі відсутності в заяві про укладання договору страхування відомостей, визначених в ній, вважається що така інформація у Страхувальника відсутня і приймається Страховиком як негативна відповідь.

4.2. При укладанні Договору страхування Страхувальник зобов'язаний повідомити Страховика про усі відомі йому обставини, що мають суттєве значення для визначення ступеня страхового ризику відносно предмету договору страхування (наявність/відсутність кредитних зобов'язань та похідних від них; наявність/відсутність гарантій перед третіми особами; наявність активів, які перебувають у заставі, їх загальна сума; наявність/відсутність невиконаних, прострочених або поточних фінансових зобов'язань перед третьою особою тощо).

4.3. Страхувальник зобов'язаний також дати письмові відповіді на всі поставлені йому питання з метою визначення ступеня ризику відносно предмета договору страхування. Якщо поставлені питання не містять інформацію зазначену в п.4.2. цих Правил, Страхувальник подає таку інформацію самостійно.

4.4. Якщо після укладання Договору страхування буде встановлено, що Страхувальник свідомо повідомив невірні відомості про предмет страхування, Страховик має право відмовити у виплаті страхового відшкодування.

4.5. До заяви на укладання договору страхування Страхувальником надаються належним чином завірені (підписом керівника та печаткою підприємства) копії статутних та інших документів,

4.6. При зміні статусу Сторін або ліквідації однієї з них усі права й обов'язки по цьому Договору страхування переходять до правонаступників.

4.7. У випадку змін у чинному законодавстві, що регулює правовідносини за Договором страхування, договір підлягає приведенню його у відповідність із цими змінами з моменту набрання ними чинності.

4.8. Додаткові умови порядку укладання Договорів страхування можуть бути визначені в Положеннях Страховика про порядок укладання певного виду договорів страхування.

5. СТРОК ТА МІСЦЕ ДІЇ ДОГОВОРУ СТРАХУВАННЯ

5.1. Договір страхування набирає чинності, якщо інше не передбачено умовами Договору страхування, з моменту внесення першого страхового платежу Страховиком:

5.1.1. Якщо Договором страхування передбачено відстрочка платежу, то Договір страхування набирає чинності з дати, вказаної в письмовому підтвердженні Страховика про надання такого покриття за умови сплати Страхувальником частини страхового платежу в строки і розмірах, узгоджених Сторонами. Страхування з відстрочкою платежу за домовленістю Сторін може бути надане на строк не більший 30 діб, якщо це передбачено умовами Договору страхування.

5.1.2. Договором страхування може бути передбачено, що відповідальність Страховика настає з 00 годин календарної дати, наступної за днем сплати Страхувальником страхової премії або першої її частини, але не раніше вказаної в Договорі страхування дати початку строку страхування, якщо інше не передбачено в Договорі страхування.

5.2. Територією дії Договору страхування є територія України, якщо інше не передбачено умовами Договору страхування.

5.3. Строк дії Договору страхування узгоджується Сторонами у заяві і вказується в Договорі страхування.

5.4. Дія Договору страхування закінчується о 24-00 годині дати, визначеної в Договорі страхування як дата закінчення дії Договору страхування або після закінчення строку дії страхового покриття з відстрочкою платежу, якщо це передбачено Договором страхування.

5.5. Страховий захист не поширюється на відповідальність Страхувальника за заподіяння шкоди життю, здоров'ю та/або майну третіх осіб або не виконання грошового зобов'язання, якщо це сталося до дати початку дії Договору страхування, зазначеної в ньому, або після закінчення строку його дії.

6. ПОРЯДОК ВИЗНАЧЕННЯ СТРАХОВИХ СУМ. ОБС'ЯГ ВІДПОВІДАЛЬНОСТІ

6.1. **Страхова сума** - грошова сума, в межах якої Страховик відповідно до умов страхування зобов'язаний провести виплату при настанні страхового випадку. Розмір страхової суми та (або) розміри страхових виплат визначаються за домовленістю між Страховиком та Страхувальником під час укладання договору страхування або внесення змін до Договору страхування.

6.2. При укладанні договору страхування Страховик має право за згодою Страхувальника встановлювати – **індивідуальний ліміт відповідальності Страховика** – обумовлену при укладанні договору страхування суму, в межах якої Страховик несе відповідальність перед кожною третьою особою, та в межах якої здійснюється страхове відшкодування при настанні окремого (одного) страхового випадку, передбаченого договором страхування.

6.3. При укладанні договору страхування Страховик має право за згодою Страхувальника встановлювати – **загальний ліміт відповідальності Страховика** – обумовлену при укладанні договору страхування суму, в межах якої Страховик несе відповідальність перед усіма третіми особами (в межах індивідуального ліміту відповідальності Страховика), та в межах якої здійснюється страхове відшкодування при настанні окремого (одного) страхового випадку (передбаченого договором страхування) усім третім особам.

6.4. При укладанні договору страхування Страховик має право за згодою Страхувальника встановлювати – **індивідуальний річний агрегатний ліміт відповідальності Страховика** – обумовлену при укладанні договору страхування суму, в межах якої Страховик несе відповідальність перед кожною третьою особою, та в межах якої здійснюється страхове відшкодування при настанні усіх (будь-яких) страхових випадків, передбачених договором страхування.

6.5. При укладанні договору страхування Страховик має право за згодою Страхувальника встановлювати – **загальний річний агрегатний ліміт відповідальності Страховика** – обумовлену при укладанні договору страхування суму, в межах якої Страховик несе відповідальність перед усіма третіми особами (в межах індивідуального річного агрегатного ліміту відповідальності Страховика), та в межах якої здійснюється страхове відшкодування при настанні усіх (будь-яких) страхових випадків (передбаченого договором страхування) усім третім особам.

Загальний річний агрегатний ліміт відповідальності Страховика згідно цих Правил є страхова сума, яку може сплатити Страховик у вигляді страхового відшкодування усім третім особам при настанні усіх страхових випадків протягом строку дії договору страхування.

6.6. Також за згодою Страхувальника Страховик має право встановлювати наступні субліміти:

6.6.1. **Субліміт відповідальності** за заподіяння шкоди здоров'ю чи життю третьої особи при настанні окремого страхового випадку, передбаченого договором страхування.

6.6.2. **Субліміт відповідальності** за заподіяння збитку майну третьої особи або її комерційним інтересам при настанні окремого страхового випадку, передбаченого договором страхування.

6.6.3. Претензійні витрати, понесені Страхувальником відносно заявлених претензій, що виникли внаслідок усіх страхових випадків протягом строку дії Договору страхування.

6.7. Договором страхування може бути передбачено, що додатково до виплат, зазначених у розділі 14 цих Правил, Страховик відшкодує Страхувальнику в межах страхової суми (ліміту страхування), встановленої в Договорі страхування, такі збитки:

6.7.1. Витрати, пов'язані з розслідуванням причин та обставин страхового випадку та визначенням розміру спричиненої шкоди, за виключенням проведення повторного розслідування.

6.7.2. Витрати, пов'язані з усуненням наслідків в результаті заподіяної шкоди.

6.8. Загальна сума виплат страхового відшкодування по страховим випадкам не може перевищувати розмір страхової суми за договором страхування. Також суми виплати страхового відшкодування не можуть перевищувати відповідних лімітів (сублімітів), якщо вони встановлені в Договорі страхування.

6.9. Якщо Страхувальник не повністю сплатив страховий платіж, відповідальність Страховика, якщо інше не передбачено умовами договору страхування, визначається пропорційно сплаченій частці страхового платежу.

6.10. В період дії договору страхування Страхувальник може подати заяву про збільшення розміру страхової суми.

6.11. Якщо Страховик не має заперечень щодо збільшення страхової суми, то укладається додаткова угода до діючого договору страхування.

6.12. В договорі страхування за домовленістю сторін може бути передбачена франшиза – частина збитків, що не відшкодовується Страховиком згідно з Договором страхування.

7. СТРАХОВА ПРЕМІЯ

7.1. Розмір страхової премії розраховується Страховиком і залежить від виду відповідальності, що страхується, оцінки конкретного ризику, строку страхування та тарифних ставок.

7.2. Форма, строки оплати страхової премії (готівкова, безготівкова) і порядок оплати (одноразово або у розстрочку) узгоджується Сторонами.

7.3. Страхова премія за неповний місяць дії Договору страхування сплачується як за повний, якщо інше не обумовлено Договором страхування.

7.3.1. Якщо страхова премія сплачується частинами, то Страховик при виплаті страхового відшкодування має право утримати зі Страхувальника неоплачену частину страхової премії або сплатити страхове відшкодування пропорційно до сплаченої страхової премії, якщо інше не передбачено умовами договору страхування.

7.3.2. При страхуванні на строк менше одного року (короткострокове страхування) страхова премія обчислюється пропорційно до страхової премії, розрахованої на рік. Коефіцієнти короткостроковості передбачені у Додатку №1. цих Правил, якщо інше не передбачено умовами договору страхування.

7.4. Страхувальник-резидент має право вносити страхову премію лише у грошовій одиниці України, а Страхувальник-нерезидент – у іноземній вільно конвертованій валюті або у грошовій одиниці України у випадках, передбачених чинним законодавством України.

7.5. При укладанні Договору страхування на новий строк і відсутності виплат страхового відшкодування за минулий період, Страховик може надати Страхувальнику щорічну знижку в розмірі до 5%. Загальна знижка за весь період страхування не може перевищувати 40% від визначеної страхової премії на перший період страхування.

8. ПРАВА І ОБОВ'ЯЗКИ СТОРІН

8.1. Права і обов'язки Страхувальника за цими Правилами страхування не можуть бути успадковані чи передані іншим особам, крім випадків, коли Договором страхування передбачається перехід прав та обов'язків останнього до Страховика.

- 8.2. Страхувальник має право:
- 8.2.1. Вимагати від Страховика виконання умов Договору страхування.
 - 8.2.2. На відшкодування збитку, заподіяного страховим випадком.
 - 8.2.3. На зміну умов Договору страхування, при умові дотримання вимог розділу 10 цих Правил.
 - 8.2.4. На дострокове припинення дії Договору страхування на умовах розділу 11 цих Правил.
 - 8.2.5. У випадку втрати Договору страхування у період його дії звернутися до Страховика з письмовою заявою на видачу його дубліката.
 - 8.2.6. Вимагати від Страховика письмового обґрунтування причин відмови у здійсненні страхового відшкодування.
 - 8.2.7. Оскаржити відмову Страховика у виплаті страхового відшкодування в судовому порядку.
 - 8.2.8. Договором страхування можуть бути передбачені також інші права Страхувальника.
- 8.3. Страхувальник зобов'язаний:
- 8.3.1. Виконувати умови Договору страхування.
 - 8.3.2. Своєчасно вносити страхові платежі.
 - 8.3.3. Повідомити Страховика про інші діючі Договори страхування щодо цього предмету страхування.
 - 8.3.4. Вживати заходів щодо запобігання та зменшення збитків, завданих внаслідок настання страхового випадку.
 - 8.3.5. Як тільки стало йому відомо про настання будь-яких обставин, що можуть призвести до пред'явлення претензії та настання страхового випадку, у письмовій формі повідомити про це Страховика.
 - 8.3.6. Дотримуватись конфіденційності у взаємовідносинах зі Страховиком, не допускати передачі інформації, що є комерційною таємницею.
 - 8.3.7. Діяти, а також утримувати й експлуатувати своє майно з дотриманням правил і вимог безпеки стосовно третіх осіб.
 - 8.3.8. Повернути Страховику отримане страхове відшкодування (або його відповідну частину), якщо протягом передбачених чинним законодавством України строків позовної давності виявиться така обставина, що за законом або за цими Правилами повністю або частково позбавляє Страхувальника права на страхове відшкодування або стане відомо про відмову Страхувальника від права вимоги до третіх осіб. Договором страхування можуть бути передбачені додаткові підстави для повернення страхового відшкодування.
 - 8.3.9. Повідомляти Страховика про зміни будь-яких даних Страхувальника (як юридичної, так і фізичної особи), зокрема: найменування, реквізити (місця реєстрації, місце знаходження (місце проживання), даних банківського рахунку, зміни керівників, зміни власників юридичної особи тощо
 - 8.3.10. Надавати Страховику інформацію та документи, передбачені законодавством України щодо протидії легалізації (відмиванню) доходів, одержаних злочинним шляхом, фінансуванню тероризму та фінансуванню розповсюдження зброї масового знищення.
 - 8.3.11. Договором страхування можуть бути передбачені також інші обов'язки Страхувальника.
- 8.4. Страховик має право:
- 8.4.1. Вимагати від Страхувальника виконання умов Договору страхування.
 - 8.4.2. Вимагати від Страхувальника надання інформації, що включаючи відомості, що складають його комерційну таємницю, необхідної для встановлення факту страхового випадку або розміру страхового відшкодування.
 - 8.4.3. Перевіряти достовірність відомостей наданих йому Страхувальником, вимагати додаткові документи, що мають значення для визначення ступеню ризику. Якщо Страхувальник є юридичною особою – надання інформації про стан бухгалтерської документації в частині, що стосується цього Договору страхування у будь-який момент строку його дії, а в разі надання Страхувальнику розширеного періоду для повідомлення про заявлену претензію – протягом всього цього періоду.

8.4.4. Вимагати від Страхувальника своєчасного надання відомостей про зміни будь-яких даних Страхувальника (як юридичної, так і фізичної особи), зокрема: найменування, реквізити (місця реєстрації, місце знаходження (місце проживання), даних банківського рахунку, зміни керівників, зміни власників юридичної особи тощо. Ненадання вказаної інформації розглядається Страховиком як факт збільшення ступеню страхового ризику, що може підставою для відмови у виплаті страхового відшкодування Страховиком.

8.4.5. Вимагати від Страхувальника надання інформацію та документів, передбачених законодавством України щодо протидії легалізації (відмиванню) доходів, одержаних злочинним шляхом, фінансуванню тероризму та фінансуванню розповсюдження зброї масового знищення.

8.4.6. Здійснювати від імені Страхувальника захист по будь-якій претензії щодо відшкодування збитку проти інших осіб або її врегулювання, представляти інтереси Страхувальника в судових органах, визначати процедуру врегулювання будь-яких претензій на свій розсуд. Це право не є підставою для зміни або розширення відповідальності або зобов'язань Страховика по цьому Договору страхування

8.4.7. Здійснювати огляди підприємства Страхувальника (якщо останній є юридичною особою або суб'єктом підприємницької діяльності, без створення юридичної особи) в будь-який час, звітувати Страхувальнику про виявлені обставини і давати рекомендації щодо внесення змін з метою запобігання страхових випадків.

8.4.8. У випадку підвищення ступеню застрахованого ризику запропонувати Страхувальнику внести зміни в Договір страхування (Поліс), включаючи сплату додаткової страхової премії, або припинити дію Договору страхування (Поліс) після відмови Страхувальника.

8.4.9. Робити запити у компетентні органи для надання ними відповідних документів та інформації, що підтверджують факт і причину настання страхового випадку.

8.4.10. Відмовити у виплаті страхового відшкодування у випадках зазначених в розділі 9 та п.8.4.4. цих Правил, умовами договору страхування, а також передбачених чинним законодавством України.

8.4.11. Вимагати повернення страхового відшкодування, якщо після виплати Страховику стане відоме, що при нанесенні збитків мали місце обставини, передбачені в розділі 9 цих Правил та умовами Договору страхування.

8.4.12. Самостійно визначати Перестраховика для перестрахування ризику.

8.4.13. На врегулювання будь-якої претензії лише за письмової згоди на те Страхувальника.

8.5. Страховик зобов'язаний:

8.5.1. Ознайомити Страхувальника з умовами та Правилами страхування.

8.5.2. Протягом двох днів, як тільки стане відомо про настання страхового випадку (в міру надходження претензій від третіх осіб у зв'язку з встановленим страховим випадком), вжити всіх заходів щодо оформлення необхідних документів для своєчасної виплати страхового відшкодування.

8.5.3. Після одержання від Страхувальника усіх документів, необхідних для встановлення обставин настання страхового випадку і розміру збитку (передбачених п. 14.5 цих Правил), у строк вказаний в пп.13.1 і 13.2 цих Правил прийняти рішення про виплату страхового відшкодування або про відмову у виплаті та скласти страховий Акт, якщо інше не передбачено умовами страхування.

8.5.4. Виплатити страхове відшкодування протягом строку, зазначеному в п.13.3. цих Правил, якщо інше не передбачено умовами Договору страхування.

8.5.5. Не розголошувати відомостей про страхувальника та його майнове становище, крім випадків, встановлених законом.

8.5.6. При одержанні повідомлення від Страхувальника про зміну ступеню ризику або інших суттєвих обставин, у п'ятиденний строк внести зміни в Договір страхування (Поліс) шляхом підписання адендуму або припинити його дію, письмово сповістивши про це Страхувальника або за заявою страхувальника у разі здійснення ним заходів, що зменшили страховий ризик, або збільшення вартості майна переукласти з ним договір страхування.

9. ВИКЛЮЧЕННЯ ЗІ СТРАХОВИХ ВИПАДКІВ. ОБМЕЖЕННЯ СТРАХУВАННЯ. ПРИЧИНИ ВІДМОВИ У ВИПЛАТІ СТРАХОВОГО ВІДШКОДУВАННЯ

9.1. Причинами відмови Страховика у виплаті страхового відшкодування є:

9.1.1. Навмисні дії Страхувальника або особи, на користь якої укладено Договір страхування, спрямовані на настання страхового випадку. Зазначена норма не поширюється на дії, пов'язані з виконанням ними громадянського чи службового обов'язку, в стані необхідної оборони (без перевищення її меж) або захисту майна, життя, здоров'я, честі, гідності та ділової репутації. Кваліфікація дій Страхувальника або особи, на користь якої укладено Договір страхування, встановлюється відповідно до чинного законодавства України.

9.1.2. Якщо страховий випадок стався під час надзвичайного, особливого чи військового стану, оголошеного органами влади в країні, або на території дії договору страхування, а також під час громадських заворушень, революції, заколоту, повстання, страйку, путчу, локауту або терористичного акту.

9.1.3. Вчинення Страхувальником або іншою особою, на користь якої укладено Договір страхування, умисного злочину, що призвів до страхового випадку.

9.1.4. В разі, якщо Страхувальник не сповістить Страховика про підвищення ступеня ризику, то при настанні страхового випадку Страховик має право відмовити у виплаті відшкодування, якщо це передбачено умовами Договору страхування.

9.1.5. Подання Страхувальником свідомо неправдивих відомостей про предмет страхування або про факт настання страхового випадку.

9.1.6. Отримання Страхувальником повного відшкодування збитків за майновим страхуванням від особи, винної у їх заподіянні.

9.1.7. Несвоєчасне повідомлення Страхувальником про настання страхового випадку без поважних на це причин або створення Страховику перешкод у визначенні обставин, характеру та розміру збитків.

9.1.8. Відмова Страхувальника від прав вимоги до винних осіб, або якщо здійснення цих прав стане не можливим з його вини.

9.1.9. Інші випадки, передбачені законодавством України та умовами договору страхування.

9.2. Виключення зі страхування якщо страховий випадок стався:

9.2.1. під час надзвичайного, особливого чи військового стану, оголошеного органами влади в країні, або на території дії договору страхування;

9.2.2. під час громадських заворушень, революції, заколоту, повстання, страйку, путчу, локауту або терористичного акту, а також, конфіскації, реквізиції, арешту майна, неустойки (штрафів, пені);

9.2.3. внаслідок протизаконних дій (бездіяльності) державних органів, органів місцевого самоврядування або посадових осіб цих органів, в тому числі тих, що сталися внаслідок відання вищевказаними органами та посадовими особами документів, які не відповідають вимогам законодавства України. При цьому, факт протизаконних дій (бездіяльності) відповідних органів чи невідповідність документів законодавству встановлюється судом або в іншому, передбаченому законодавством порядку;

9.2.4. внаслідок стихійних лих та інших форс мажорних обставин.

9.3. Страховими випадками не вважається та відшкодуванню не підлягає відповідальність Страхувальника за:

9.3.1. Навмисне введення Страхувальником в оману Страховика при визначенні причин або розміру збитку.

9.3.2. Заподіяння шкоди життю, здоров'ю та/або майну третіх осіб у стані алкогольного, наркотичного або токсичного сп'яніння, психічної хвороби, афекту тощо.

9.3.3. Заподіяння шкоди життю, здоров'ю та/або майну третіх осіб поза місцем або періодом дії Договору страхування.

9.3.4. Заподіяння збитку та шкоди життю, здоров'ю та/або майну третіх осіб, яке є наслідком обставин, про які Страхувальник або особи, яким така шкода була заподіяна, знали, але не доклали усіх можливих і необхідних зусиль для запобігання страхового випадку.

9.3.5. Шкоду, яку заподіяно близьким родичам Страхувальника або іншим особам, які протягом більш ніж одного року проживають разом із Страхувальником і ведуть з ним спільне господарство.

9.3.6. Шкоду (збитки), що стали наслідком:

9.3.6.1. Дії радіації, радіоактивного зараження, ядерного вибуху.

9.3.6.2. Експлуатації пілотованих і непілотованих літаючих об'єктів, морських або річкових суден та інших плавучих об'єктів, будь-яких транспортних засобів (включаючи механічні та причепа), що допускаються до руху дорогами загального користування.

9.4. Якщо Договором страхування не передбачено інше, то за цими Правилами його дія не поширюється на:

9.4.1. Вимоги третіх осіб щодо відшкодування збитку за тілесні ушкодження та/або майновий збиток, заподіяні їм у процесі здійснення суб'єктом господарської діяльності своєї діяльності.

9.4.2. Вимоги осіб, що працюють у Страхувальника (роботодавця) про відшкодування шкоди, заподіяної їм при виконанні ними обов'язків, передбачених трудовими договорами (контрактами).

9.4.3. Вимоги орендодавця щодо відшкодування майнового збитку, заподіяного об'єкту оренди пожежею, вибухом та іншими небезпеками.

9.4.4. Вимоги третіх осіб (Споживачів) про відшкодування заподіяного їм як майнового збитку, так і шкоди життю і здоров'ю внаслідок використання ними товарів (продукції), виготовлених або реалізованих Страхувальником.

9.4.5. Вимоги третіх осіб щодо відшкодування збитку за пошкодження або знищення їхнього автотранспорту на території автостоянки/гаражу.

9.4.6. Вимоги третіх осіб щодо відшкодування шкоди, заподіяної їх здоров'ю та/або майну, що мала місце на території готельно-туристичного комплексу.

9.4.7. Вимоги третіх осіб щодо відшкодування шкоди, заподіяної їх здоров'ю та/або майну, що мала місце під час проведення видовищного заходу.

9.4.8. Вимоги третіх осіб щодо відшкодування збитку за тілесне ушкодження та/або майновий збиток, пред'явлені мешканцю житлового будинку, який своїми діями або бездіяльністю завдав їм шкоду.

9.4.9. Вимоги третіх осіб щодо відшкодування моральної шкоди.

9.5. Якщо Договором страхування не передбачено інше, страховими випадками не вважається та відшкодуванню не підлягає відповідальність Страхувальника за нанесення шкоди, пов'язаної з:

9.5.1. Експлуатацією або використанням, навантаженням і розвантаженням об'єктів підвищеної небезпеки, в тому числі:

9.5.1.1. Промислових та гідротехнічних об'єктів.

9.5.1.2. Будівельної та сільськогосподарської техніки.

9.5.1.3. Паливосховищ, паливопроводів, їх обладнання та устаткування.

9.5.2. Законними діями державних та громадських організацій.

9.5.3. Проведенням або участю у спортивних змагань, тренувань, підготовкою до них.

9.5.4. Перенесенням Страхувальником або тваринами, які належать Страхувальнику, будь-яких захворювань.

9.5.5. Порушенням авторських прав на винаходи і корисні моделі, на знаки для товарів, послуг і т.ін.

9.5.6. Зливом, розливом, викидом, розсіюванням, поширенням, витоком або скиданням забруднюючих речовин. оцінкою, перевіркою, контролем, очищенням, обробкою, дезактивацією або нейтралізацією забруднюючих речовин або здійсненням управління цими процесами.

9.5.7. Збитком, завданим майну при навантаженні або розвантаженні його з транспортного засобу.

9.5.8. Майновим збитком у відношенні землі, будинків або інших споруд, заподіяним вібрацією, осіданням або зсувом ґрунту, вибухом, усуненням або ослабленням опори і т.ін.

9.5.9. Здійсненням Страхувальником будівельно-монтажних, пусконаладжувальних робіт і після пускових гарантійних зобов'язань, крім тих, де Страхувальник виступає як роботодавець.

9.5.10. Збитком, спричиненим безпосередньо:

9.5.10.1. Товарам (продукції) або їх комплектуючим і складовим частинам, що виготовляються, обробляються, переробляються, поставляються або іншим чином піддаються впливу з боку Страхувальника, його працівників, за його дорученням або за його рахунок.

9.5.11. Поведінкою свійських або диких тварин, що належать Страхувальнику.

9.5.12. Особам, що працюють у Страхувальника (роботодавця) при виконанні ними обов'язків, передбачених трудовими договорами (контрактами).

9.6. За умовами даних Правил не відшкодовується але може бути застрахована на особливих умовах відповідальність за:

9.6.1. Випадки внаслідок дій чи бездіяльності Страхувальника, що наносять збитки навколишньому середовищу.

9.6.2. Випадки внаслідок дій або бездіяльності Страхувальника, які пов'язані з організацією і проведенням масових громадських заходів (процесій, мітингів, зборів, з'їздів і т.п.), якщо інше не обумовлено в договорі страхування.

9.6.3. Випадки внаслідок дій або бездіяльності Страхувальника, що пов'язані з організацією і проведенням спортивно-видовищних і культурно-масових заходів (забігів, кросів, конкурсів, спектаклів, концертів і т.п.).

9.6.4. Дії, пов'язані з заподіянням шкоди здоров'ю або життю третіх осіб внаслідок передачі їм Страхувальником будь-якого захворювання, а також дії, завдані захворюванням тварин, що належать Страхувальнику.

9.6.5. Випадки внаслідок дій чи бездіяльності Страхувальника, що пов'язані із невиконанням договірних зобов'язань.

9.6.6. Випадки, що пов'язані з використанням паливосховищ, паливопроводів та їх обладнанням і устаткуванням.

9.6.7. Випадки внаслідок дій чи бездіяльності Страхувальника, що пов'язані з порушенням авторських прав на відкриття, винахід чи промисловий зразок, або аналогічних їм прав, включаючи недозволене використання зареєстрованих товарних знаків і символів.

9.6.8. Випадки внаслідок дій чи бездіяльності Страхувальника, що пов'язані із спортивними змаганнями, тренуваннями або процесом підготовки до них.

9.6.9. Випадки внаслідок дій чи бездіяльності Страхувальника, що пов'язані із мисливством, користуванням зброєю, туризмом, в т.ч. при подорожах за межі України.

9.6.10. Проведення Страхувальником або особами, що знаходяться зі Страхувальником в трудових відносинах експериментів та дослідів.

9.7. Умовами Договору страхування можуть бути передбачені інші підстави для відмови у здійсненні страхових виплат, якщо це не суперечить законодавству України.

9.8. Відмову страховика у страховій виплаті може бути оскаржено страхувальником у судовому порядку.

10. ЗМІНА СТУПЕНЮ РИЗИКУ ТА УМОВ ДОГОВОРУ СТРАХУВАННЯ

10.1. Страхувальник зобов'язаний у триденний строк у письмовому вигляді інформувати Страховика про будь-яку зміну страхового ризику.

10.2. У разі зміни умов Договору страхування в період його дії (зміни ступеню ризику, зміни страхової суми, місця страхування, предмету договору страхування, зміни власників юридичної особи, попередження про дефолт, прострочення сплати платежів і т. ін.) за згодою Сторін складається доповнення (адендум) до Договору страхування (Полісу), що:

10.2.1. Набирає чинності з дати його підписання Сторонами за умови сплати додаткової страхової премії, якщо це передбачено Договором страхування.

10.2.2. Є невід'ємною його частиною і складається у кількості примірників Договору страхування (Полісу).

10.2.3. Строк дії якого не може перевищувати строку дії Договору страхування.

10.3. Якщо Страхувальнику стане відомо про будь-які обставини, що можуть привести до підвищення ступеню ризику, він зобов'язаний негайно сповістити про це Страховика.

10.4. У випадку підвищення ступеню ризику Страховик має право вимоги зміни умов Договору страхування та/або сплати додаткової страхової премії відповідно до збільшення ризику. Якщо підвищення ступеню ризику вимагає підвищення розміру страхової премії, то Страховик направляє Страхувальнику відповідне доповнення (адендум) до Договору страхування разом з рахунком на додаткову страхову премію. Страхувальник має сплатити додаткову страхову премію і підписати доповнення до Договору страхування впродовж 5-ти банківських днів від дати одержання ним рахунку або припинити дію Договору страхування (Полісу). У разі відмови Страхувальника Страховик має право достроково припинити дію Договору страхування (Полісу).

10.5. Якщо ступінь ризику підвищується мимо волі і не в зв'язку з діями Страхувальника, дію Договору страхування (Полісу) може бути припинено протягом місяця з того дня, коли останньому стане відомо про це, за умови, що він сповістить у письмовій формі Страховика.

11. УМОВИ ПРИПИНЕННЯ ДОГОВОРУ СТРАХУВАННЯ

11.1. Дія Договору страхування (Полісу) припиняється у випадках:

11.1.1. Закінчення строку його дії.

11.1.2. Виконання Страховиком своїх зобов'язань перед Страхувальником у повному обсязі з моменту остаточної виплати страхового відшкодування.

У цьому випадку повернення страхової премії за Договором страхування, дія якого припиняється достроково, не проводиться.

11.1.3. Несплати Страхувальником страхової премії у встановлені Договором страхування строки. При цьому дія Договору страхування вважається достроково припиненою у випадку, якщо перший (або черговий) 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.

11.1.4. Ліквідації Страхувальника – юридичної особи або смерті Страхувальника – фізичної особи чи втрати ним дієздатності, за винятком випадків, передбачених Законом, якщо інше не передбачено Договором страхування.

11.1.5. Ліквідації Страховика у порядку, встановленому чинним законодавством.

11.1.6. Прийняття судового рішення про визнання Договору страхування недійсним.

11.1.7. В інших випадках, передбачених чинним законодавством України.

11.2. Дію Договору страхування може бути достроково припинено за згодою Сторін, а також за вимогою Страхувальника або Страховика, якщо це передбачено умовами Договору страхування.

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

11.2.2. При достроковому припиненні Договору страхування за згодою Сторін Страховик повертає Страхувальнику страхові платежі за період, що залишився до закінчення дії Договору страхування.

11.2.3. У разі дострокового припинення дії Договору страхування за вимогою Страхувальника, 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 та страхового відшкодування, що були здійснені за цим Договором страхування.

Якщо вимога Страхувальника обумовлена порушенням Страховиком умов Договору страхування, то останній повертає Страхувальнику сплачені ним страхові платежі повністю.

11.2.4. 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 час дії Договору страхування з вирахуванням витрат на ведення справи, визначених нормативом у розмірі

страхового тарифу, виплат страхових сум та страхового відшкодування, що були здійснені за цим Договором страхування.

11.3. У разі сплати страхової премії частинами при невнесенні чергового страхового платежу Договір страхування продовжує діяти протягом 14 діб, після чого Страховик має право:

11.3.1. Достроково припинити дію Договору страхування, письмово повідомивши про це Страхувальника.

11.3.2. Призупинити дію Договору страхування до дати надходження Страховику страхової премії або її частини. У цьому випадку дата закінчення дії Договору страхування залишається незмінною.

11.4. Пропозиції Страховика щодо поновлення Договору страхування на умовах, відмінних від тих, що діяли протягом попереднього періоду страхування, але доцільних і необхідних з його точки зору, не є з боку Страховика відмовою продовження строку Договору страхування або ініціативою його припинення.

12. ДІЇ СТРАХУВАЛЬНИКА ПРИ НАСТАННІ СТРАХОВОГО ВИПАДКУ

12.1. При настанні страхового випадку – пред'явленні майнової претензії та/або подання позову з боку третіх осіб, Страхувальник повинен діяти відповідно до положень цього розділу, якщо інше не передбачено умовами страхування, а саме:

12.2. Протягом трьох робочих днів з моменту пред'явлення претензії, письмово повідомити Страховика про будь-які вимоги, що пред'являються Страхувальнику з боку третіх осіб.

12.3. Якщо це передбачено в Договорі, Страховик може надати Страхувальнику розширений період для повідомлення про заявлену претензію.

12.3.1. Розширений період для повідомлення про заявлену претензію повинен відповідати вимогам законодавства України щодо позовної давності.

12.3.2. Розширений період для повідомлення про заявлену претензію не є подовженням строку дії Договору страхування, він не змінює обсягу відповідальності Страховика і не забезпечує додаткових лімітів страхування за даним Договором страхування і розповсюджується лише на дії Страхувальника, які мали місце під час дії Договору страхування.

12.4. Надати Страховику документи зазначені в п. 14.5 цих Правил, якщо інше не передбачено умовами договору страхування.

12.5. Вживати усіх можливих заходів щодо запобігання та зменшення збитків.

12.6. Надати Страховику або його представникам можливість проводити розслідування причин страхового випадку і встановлення розміру збитку, брати участь у заходах щодо зменшення збитку.

12.7. За вимогою Страховика повідомити йому письмово всю інформацію, необхідну для оцінки причин, характеру тілесних ушкоджень і розміру майнового збитку, нанесеного третім особам при настанні страхового випадку.

12.8. Повідомити у відповідні компетентні органи (міліцію, пожежну охорону, аварійні служби, медичні установи й таке інше) про настання страхового випадку, якщо цього потребують обставини і наслідки події. В іншому разі Страховик звільняється від обов'язку виплати відшкодування по всіх наступних можливих заявлених претензіях щодо цього страхового випадку, якщо це передбачено умовами Договору страхування.

12.9. Протягом строку, встановленого у Договорі страхування відправити на адресу Страховика копії претензій, листів ,повідомлень про дефолт, вимог про сплату простроченого грошового зобов'язання, розпоряджень суду, позовної вимоги, сповіщення господарського суду, виклику в суд, повідомлень, судових повісток або будь-яких інших юридичних документів, отриманих у зв'язку з претензією.

12.10. Співробітничати зі Страховиком у розслідуванні, врегулюванні претензії і допомагати в захисті по будь-якій претензії за свій власний рахунок.

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

12.12. Якщо для отримання страхового відшкодування необхідні документи, отримання яких в даний строк є неможливим (рішення суду, свідоцтво про право на спадщину та т. ін.), то надати протягом трьох робочих днів з дня отримання у відповідних органах.

12.13. Страхувальник не має права визнавати свою відповідальність щодо здійснення виплат по будь-якій претензії без письмової згоди Страховика, за винятком випадків, визначених чинним законодавством України.

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

13.1. Страховик, після одержання від Страхувальника усіх документів, необхідних для встановлення обставин страхового випадку і розміру збитку, протягом тридцяти днів, якщо інше не передбачено умовами страхування, зобов'язаний прийняти рішення про здійснення або відмову в здійсненні страхової виплати та скласти страховий Акт.

13.2. При необхідності Страховик має право провести експертизу (розслідування) з метою встановлення причин і розміру втрат. У цьому випадку страховий акт підписується Страховиком впродовж десяти робочих днів після завершення розслідування, але не пізніше, ніж через шість місяців з дати звернення Страхувальника із заявою про виплату страхового відшкодування.

13.3. Страхове відшкодування виплачується Страховиком, якщо інше не передбачено умовами страхування, протягом 15 банківських днів після прийняття рішення про виплату страхового відшкодування, у разі перестраховування ризику за межами України – протягом 45 банківських днів після одержання всіх необхідних і належним чином оформлених документів.

13.4. У випадку відмови у виплаті страхового відшкодування Страховик має письмово сповістити Страхувальника з мотивованим обґрунтуванням причин відмови у п'ятиденний строк з моменту підписання страхового Акту.

13.5. Страховик несе майнову відповідальність за несвоєчасну виплату страхового відшкодування шляхом сплати Страхувальнику неустойки (штрафу, пені), у розмірі, передбаченому Договором страхування.

14. ВИЗНАЧЕННЯ РОЗМІРУ ЗБИТКУ. ПОРЯДОК І УМОВИ ЗДІЙСНЕННЯ СТРАХОВОГО ВІДШКОДУВАННЯ. ПЕРЕЛІК ДОКУМЕНТІВ, ЩО ПІДТВЕРДЖУЮТЬ НАСТАННЯ СТРАХОВОГО ВИПАДКУ

14.1. Настання страхового випадку та заява Страхувальника, якщо інше не передбачено умовами договору страхування, є підставою для виплати Страховиком страхового відшкодування особам, що зазнали шкоди (збитку) в результаті діяльності Страхувальника.

14.2. Розмір страхового відшкодування визначається Страховиком на підставі документів зазначених в п.14.5. цих Правил та в строк, передбачений в п. 13.1 цих Правил:

14.3. Розмір страхового відшкодування визначається в межах установленної Договором страхової суми – ліміту відповідальності Страховика.

14.4. Якщо це обумовлено у Договорі страхування відшкодуванню підлягають також судові витрати і погоджені зі Страховиком витрати на одержання юридичної допомоги, стягнені зі Страхувальника та/або понесені ним, якщо Страхувальник не мав можливості уникнути передачі справи до суду.

14.5. Для виплат страхового відшкодування третім особам, Страхувальник (Застрахована особа, потерпіла третя особа) надає такі документи, які є загальними для будь якого страхового випадку, таких як:

14.5.1. Заяву про виплату страхового відшкодування;

14.5.2. копію або оригінал Договору страхування/Поліс (сертифікат, Свідоцтво), якщо такі видавалися;

14.5.3. документ, що підтверджує особу потерпілого або одержувача страхового відшкодування;

14.5.4. копія або оригінал майнової претензії, висунутої третіми особами, які зазнали внаслідок дій або бездіяльності Страхувальника шкоду (збиток).

14.5.5. у разі звернення до суду - копія або оригінал рішення суду та матеріалів справи за позовом третьої особи (третьох осіб), за яким виникає обов'язок Страхувальника відшкодувати шкоду (збиток) третій особі (третьим особам)..

14.5.6. Копії документів, що надійшли від заявника претензії.

14.5.7. Документи, що підтверджують здійснені витрати щодо їх зменшення чи звільнення Страхувальника від відповідальності за вимогою Страховика.

14.5.8. Офіційні акти (довідки, протоколи) компетентних органів (міліції, пожежної охорони, органів влади, аварійних служб, медичних установ і т. ін.) щодо завданої третім особам шкоди із зазначенням причин настання страхового випадку.

14.5.9. Інші документи, передбачені умовами договору страхування

14.5.10. У випадку нанесення шкоди здоров'ю третьох осіб Страхувальник повинен додатково надати:

14.5.10.1. Документи лікувально-профілактичних закладів, що підтверджують факт заподіяння шкоди життю та здоров'ю третьох осіб.

14.5.10.2. Виписку з історії хвороби третьої особи (осіб), хвороба якої (яких) стала наслідком події, що відбулась.

14.5.10.3. Документи, що підтверджують ступінь шкоди, яку отримали треті особи, а саме: свідоцтво про смерть, довідка МСЕК (медично-соціальної експертизи) про встановлення групи інвалідності, листок непрацездатності й т. ін.

14.5.11. У випадку нанесення шкоди (збитку) майну третьох осіб Страхувальник повинен надати:

14.5.11.1. Документи суворої та бухгалтерської звітності третьої особи, якщо вона є юридичною особою, які підтверджують характер та обставини події, що відбулась.

14.5.11.2. Акти розслідування, висновки експертів, довідки відповідних установ та закладів (Управління пожежної охорони, Міністерства з надзвичайних ситуацій та ін..) на вимогу Страховика.

14.5.11.3. при необхідності-аудиторські, експертні висновки;

14.5.11.4. інші документи, зазначені у Договорі страхування, що свідчать про факт настання страхового випадку.

14.6. Із суми страхового відшкодування утримається:

14.6.1. Безумовна франшиза (якщо вона передбачена Договором страхування).

14.6.2. Сума несплаченого платежу за погодженням із Страхувальником, якщо виплата здійснюється до настання строку його сплати.

14.7. У випадку, коли Страховик і Страхувальник не можуть дійти до згоди у визначенні точної дати нанесення шкоди третій особі, то шкода вважається заподіяною:

14.7.1. Щодо тілесних ушкоджень – у момент, коли постраждалий вперше звернувся по медичну допомогу в зв'язку з таким ушкодженням.

14.7.2. Щодо пошкодження або знищення майна – у момент, коли шкода стала або повинна була стати очевидною для потерпілого, навіть якщо причина її невідома.

14.8. Якщо Договором страхування не передбачено відшкодування непрямих збитків, то у разі відшкодування шкоди, завданої майну третьох осіб, Страховик відшкодовує лише прямі матеріальні збитки, що підтверджені документально та обґрунтовано доведений зв'язок між діями Страхувальника та нанесенням збитків.

14.9. Перелік документів по відношенню до предмету договору страхування вказується у Договорі страхування.

14.10. Вищезазначені документи Страхувальник подає Страховику безкоштовно в строк, передбачений договором страхування.

15. ПОРЯДОК ТА УМОВИ ВИПЛАТ СТРАХОВИХ ВІДШКОДУВАНЬ

15.1. Виплата страхового відшкодування здійснюється Страховиком згідно з умовами Договору страхування на підставі заяви Страхувальника (його правонаступника або третьох осіб, визначених умовами Договору страхування), і страхового акту у формі, що визначена Страховиком та документів, визначених в цих Правилах і договорі страхування.

- 15.2. Страховий акт складається Страховиком або уповноваженою ним особою на підставі фінансово-господарських документів наданих Страхувальником та потерпілими третіми особами матеріалів розслідування, аудиторських та експертних висновків, та інших документів, визначених в цих Правилах та договорі страхування, користуючись якими Страховик приймає рішення про визнання заявленого випадку страховим, або про відмову у виплаті страхового відшкодування.
- 15.3. При необхідності Страховик робить запити про відомості, які пов'язані із страховим випадком, до правоохоронних органів, банків, медичних закладів та інших підприємств, установ та організацій, що володіють інформацією про обставини страхового випадку, а також мають право самостійно з'ясувати причини та обставини що призвели до страхового випадку.
- 15.4. Підприємства, установи та організації зобов'язані направляти відповіді Страховику на запит про відомості, пов'язані з страховим випадком, в тому числі і відомості, які є комерційною таємницею. При цьому Страховик несе відповідальність за їх розголошення в будь-якому вигляді, за винятком випадків, передбачених законодавством України.
- 15.5. Страховий акт підписується особою (особами), яка його склала та затверджується керівником страхової компанії.
- 15.6. В разі визнання випадку страховим, конкретний розмір збитків встановлюється Страховиком на підставі матеріалів розслідування, документів, отриманих від Страхувальника (потерпілих третіх осіб) та осіб, підприємств і організацій, які володіють інформацією щодо страхового випадку, або за рішенням суду.
- 15.7. Виплата страхового відшкодування може бути здійснена Страхувальнику, представнику Страхувальника, третій особі, що зазнала збитків (шкоди) по вині Страхувальника або довірений особі третьої особи.
- 15.8. За кожен добу затримки виплати страхового відшкодування по вині Страховика, ним виплачується неустойка (штраф, пеня), розмір якої визначається у Договорі страхування.
- 15.9. Загальна сума страхового відшкодування за одним або декількома страховими випадками не може перевищувати страхової суми, встановленої договором страхування.
- 15.10. Якщо Страхувальник або третя особа одержали відшкодування за збиток від будь-яких інших осіб, Страховик виплачує тільки різницю між сумою, що підлягає виплаті у вигляді страхового відшкодування, і сумою, що одержана від осіб, винних у збитку в якості компенсації за збитки.
- 15.11. Якщо в момент, коли настав страховий випадок, по відношенню до Страхувальника діяли інші договори страхування відповідальності перед третіми особами стосовно того ж предмету страхування і того ж ризику, що в Договорі страхування укладеному на підставі цих Правил, Страховик виплачує відшкодування пропорційно його відповідальності в загальній відповідальності всіх Страховиків. При цьому загальна сума страхового відшкодування, виплачена усіма Страховиками, не може перевищувати обсягу збитків, який фактично завданий.
- 15.12. Розмір страхового відшкодування встановлюється згідно з розміром шкоди (збитку) нанесеного Страхувальником третій особі і в разі врегулювання претензії (вимоги) в досудовому порядку, визначається за погодженням між Страховиком, Страхувальником та третьою особою.
- 15.13. Якщо в одній події декілька потерпілих, страхове відшкодування виплачується усім потерпілим. Розмір виплати кожному потерпілому визначається у такому відсотку від страхової суми, який відсоток складає заподіяний йому збиток (шкода) від загального збитку (шкоди) заподіяного у цій події.
- 15.14. У разі виплати Страховиком страхового відшкодування третій особі, Сторони (Страховик, Страхувальник, третя особа) складають протокол, в якому вказують конкретну суму страхового відшкодування, а третя особа засвідчує відсутність будь-яких вимог (претензій) по урегульованому страховому випадку.
- 15.15. Відшкодування моральної шкоди здійснюється в розмірі визнаному, в судовому порядку, але в межах ліміту відповідальності Страховика.

16. ФРАНШИЗА

16.1. Договором страхування може бути передбачена франшиза, тобто частина збитків, заподіяних Страхувальнику (або третій особі), що не відшкодовується Страховиком, вид і розмір якої визначається в Договорі страхування за згодою Сторін.

16.2. Франшиза може встановлюватися Договором страхування:

16.2.1. По кожному страховому випадку в цілому незалежно від кількості претензій, заявлених по одному страховому випадку.

16.2.2. По кожній будь-якій претензії щодо кожного і будь-якого страхового випадку, передбаченого Договором страхування.

17. ПОДВІЙНЕ СТРАХУВАННЯ

17.1. Страхувальник зобов'язаний інформувати Страховика про всі Договори страхування відповідальності перед третіми особами, що укладені з іншими страховими компаніями.

17.2. Якщо Договором страхування (Полісом) не передбачено інше, то у разі, коли Страхувальник має чинний Договір страхування з іншою страховою компанією відносно цього виду страхування (подвійне страхування), страхове відшкодування виплачується у розмірі, що погоджується між цією страховою компанією та Страховиком.

18. ПОРЯДОК ВИРІШЕННЯ СПОРІВ

18.1. Спори за Договором страхування, що виникають між Страхувальником, Страховиком, третіми особами, розв'язуються шляхом переговорів.

18.2. Спори між Страховиком і Страхувальником з приводу обставин, характеру, розміру збитків і виплат страхового відшкодування вирішуються Сторонами з притягненням експертів і оплатою їх послуг Стороною, яка запрошує експерта.

18.3. При неможливості врегулювання спірних питань, справа розглядається у судовому порядку згідно з діючим законодавством України.

19. ОСОБЛИВІ УМОВИ

19.1. До конкретного Договору страхування за взаємною згодою Сторін можуть бути включені особливі умови страхування, які не суперечать законодавству України та цим Правилам.

19.2. Обов'язок доводити факт настання страхового випадку та обґрунтовувати розмір своїх витрат або, якщо необхідно, неможливість встановлення зв'язку зі Страховиком повністю покладається на Страхувальника (Застраховану особу) та/або особу, якій завдано шкоду.

19.3. Всі страхові строки, що вживаються у цих Правилах та у Договорі страхування тлумачаться у відповідності до Закону України "Про страхування".

ДОДАТОК №1

до Правил добровільного страхування відповідальності перед третіми особами (іншої, ніж передбачена пунктами 12-14 Закону України «Про страхування»)

РІЧНІ БАЗОВІ СТРАХОВІ ТАРИФИ

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

	Вид добровільного страхування відповідальності	Тариф, у відсотках від страхової суми, або зазначеного у договорі страхування ліміту відповідальності
1	Цивільно-правова відповідальність фізичної особи за нанесення шкоди життю та здоров'ю, а також збитків майну третіх осіб;	0,5
2	Договірна відповідальність за збитки, завдані комерційним інтересам третіх осіб, як фізичних так і юридичних;	2,0
3	Інша відповідальність, страхування якої не суперечить цим Правилам та чинному законодавству України.	1,0

В залежності від конкретних умов Договору до базового тарифу може бути застосовано коефіцієнт від 0,3 до 5.

При страхуванні на строк менш одного року страхова премія у відсотках від премії, розрахованої на рік складає:

Строк страхування, % від річного тарифу	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
	30	35	40	45	50	60	70	75	85	90	95

Норматив витрат на ведення справи становить 40%.

Актуарій
Свідоцтво № 01-008
від «02» лютого 2012р.


/Я.В.Яценко/

та скріплено печаткою 79

(Ред. В. М. Марченко) (аркушів)

Голова Правління

Пр. А. Г. "Європейське туристичне

об'єднання" КЕ

С. П. М. Бойчин

