

**ЗАТВЕРДЖЕНО
ПРАВЛІННЯМ
СЗАТ "ГРАНДВІС"
ПРОТОКОЛ № 1/02
від 18 лютого 2010 року**

Голова Правління
І.М. Максименко



№ п/п	Назва	стор.
п.1	Загальні положення	3
п.2	Предмет Договору страхування	3
п.3	Страхові ризики і страхові випадки	4
п.4	Виключення зі страхових випадків і обсягів	5
п.5	Місце зб'їг Договору страхування	7
п.6	Порядок укладення та строки зб'їг Договору страхування	7
п.7	Порядок визначення розміра - розмірів сум Страхової суми, Страхової премії, Страхової суми, Фінансових	8
п.8	Права та обов'язки сторін	9
п.9	Цілі страхування та умови виконання страхового випадку	11
п.10	Порядок документів, що підтверджують наявність страхового випадку та розмір збитків	12
п.11	Порядок і умови здійснення	14
п.12	ПРАВИЛА добровільного страхування цивільної відповідальності власників наземного транспорту (включаючи відповідальність перевізника)	
п.13	Порядок укладення Договору страхування	15
п.14	Правила здійснення страхової суми	18
п.15	Умови припинення Договору страхування	19
п.16	Порядок визначення суми	20
п.17	Особливі умови	20
п.18	Цілі страхування	20
п.19	Положення страхування	21
п.20	Форми надань	21
	Додаток № 1	23
	Додаток № 2	26

№П/П	НАЗВА	СТОП.
п.1	Загальні положення	3
п.2.	Предмет Договору страхування	5
п.3.	Страхові ризики і страхові випадки	5
п.4.	Виключення із страхових випадків і обмеження страхування	5
п.5.	Місце дії Договору страхування	7
п.6.	Порядок укладення та строк дії Договору страхування	7
п.7.	Порядок визначення розмірів страхових сум. Страхові тарифи. Страхова премія. Франшиза.	8
п.8.	Права та обов'язки сторін	9
п.9.	Дії страховальників у разі настання страхового випадку	11
п.10.	Перелік документів, що підтверджують настання страхового випадку та розмір збитків	12
п.11.	Порядок і умови здійснення страхових виплат	14
п.12.	Строк прийняття рішення про здійснення або відмову у здійсненні страхових виплат	18
п.13.	Порядок внесення змін до умов Договору страхування	18
п.14.	Причини відмови у страховій виплаті	18
п.15.	Умови припинення Договору страхування	19
п.16.	Порядок вирішення спорів	20
п.17.	Особливі умови	20
п.18.	Право вимоги	20
п.19.	Подвійне страхування	21
п.20.	Форс-мажор	21
	Додаток № 1	23
	Додаток № 2	26

1. ЗАГАЛЬНІ ПОЛОЖЕННЯ.

Страхове Закрите Акціонерне Товариство «ГРАНДВІС» (надалі - Страховик) на умовах цих Правил добровільного страхування цивільної відповідальності власників наземного транспорту (включаючи відповідальність перевізника) (надалі Правила страхування) проводить добровільне страхування цивільно-правової відповідальності власників наземного транспорту перед третіми особами за нанесення шкоди здоров'ю і життю фізичних осіб, а також майну, що належить фізичним чи юридичним особам, внаслідок дорожньо-транспортної пригоди (надалі ДТП), шляхом укладання договору добровільного страхування цивільної відповідальності власників наземного транспорту (надалі Договір страхування).

Договір страхування (страховий поліс) укладається з дієздатними фізичними особами або юридичними особами, власниками транспортних засобів (надалі - Страхувальник) при пред'явленні ними документів, що необхідні для вписання достовірних даних у поліс.

Умови, що містяться в даних Правилах страхування, можуть бути змінені (виключені або доповнені) за згодою сторін при укладанні Договору страхування або до настання страхового випадку, за умови, що такі зміни не суперечать чинному закону та цим Правилам страхування.

Документи, що регламентують взамовідносини Страхувальника і Страховика:

- ◆ Закон України "Про страхування";
- ◆ ці Правила страхування;
- ◆ Договір страхування (страховий поліс);
- ◆ додаткові угоди до Договору страхування (адендуми).

Найменування та поняття, що застосовуються в цих Правилах страхування в ряді випадків спеціально пояснюються відповідними визначеннями. Якщо значення якого-небудь найменування або поняття не обумовлено цими Правилами страхування і не може бути визначено, виходячи з закону та нормативних актів, то таке найменування або поняття використовується у своєму звичайному лексичному значенні.

Агрегатний ліміт відповідальності – встановлена Договором страхування гранична (максимальна) грошова сума виплат по всіх страхових випадках за період дії Договору страхування (поліса).

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

1.1. Водій - зазначена в Договорі страхування фізична особа, допущена на правових підставах до керування забезпеченим транспортним засобом. Страхувальник зобов'язаний ознайомити Водія з умовами укладеного Договору страхування.

1.3. Забруднюючі речовини – будь-які тверді, рідкі, газоподібні, термічні, дратівні речовини, включаючи дим, випари, кіптяву, водяні пари, кислоти, лути, хімічні речовини й відходи та такс інше. Термін "відходи" у тому змісті, у якому він використовується в цих Правилах страхування визначає матеріали, що підлягають або піддаються використанню, рециркулюванню, відновленню чи регенерації.

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

1.5. Дійсна вартість майна – вартість необхідна для відновлення майна за вирахуванням усіх видів зносу.

1.6. Довірені особи Страхувальника – водії, що працюють на підприємстві у Страхувальника – для юридичних осіб; члени родини та особи, що з дозволу Страхувальника керують забезпеченим транспортним засобом – для фізичних осіб.

1.7. Позов - письмова вимога про стягнення грошей чи задоволення інших вимог, яка міститься у позовній заяві позивача (якщо вона подана позивачем) або в зустрічній позовній заяві (якщо вона подана відповідачем).

1.8. Претензія – попереднє звернення (у письмовій формі) безпосередньо до 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.

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

1.10. Тілесне ушкодження – будь-яка шкода життю, здоров'ю третіх осіб, включаючи смерть.

1.11. Треті особи – особи, життю, здоров'ю та/або майну яких може бути заподіяна шкода, або юридичні особи, майну яких може бути завданий збиток внаслідок будь-якої дії або бездіяльності Страхувальника.

1.12. Страховик – СТРАХОВЕ ЗВКРИТЕ АКЦІОНЕРНЕ ТОВАРИСТВО "ГРАНДВІС".

1.13. Страхувальник – дієздатна фізична особа (в тому числі суб'єкт підприємницької діяльності) або юридична особа, які уклали із Страховиком Договір страхування.

1.14. Страховий захист – сукупність зобов'язань Страховика перед Страхувальником згідно з умовами Договору страхування.

1.15. Страхова подія – це подія, що відбулася та має ознаки страхового випадку, що може бути визнана страховим випадком тільки після отримання та розгляду Страховиком всіх документів, що мають відношення до цієї події і складання страхового акту.

1.16. Страхове відшкодування - грошова сума, що сплачується Страховиком відповідно до умов Договору страхування при настанні страхового випадку.

1.17. Страхова премія (страховий внесок, страховий платіж) – плата за страхування, яку Страхувальник зобов'язаний сплатити Страховику, згідно Договору страхування.

1.18. Майновий збиток - знищення, пошкодження майна або фінансові збитки, що трапились в період дії Договору страхування внаслідок настання страхового випадку.

1.19. Умовна франшиза – сума збитків, що не відшкодовується Страховиком згідно Договору страхування, якщо розмір збитків не перевищує цієї суми. Збитки підлягають відшкодуванню в повному розмірі, якщо розмір збитків перевищує розмір умовної франшизи.

1.20. Безумовна франшиза - частина збитків, що не відшкодовується Страховиком згідно Договору страхування. Безумовна франшиза розраховується у відсотковому значенні від загальної страхової суми.

1.21. Навмисні дії – дії будь-якої особи, здійснюючи які, вона передбачас та свідомо прагне завдати шкоди.

1.22. Груба необережність – нехтування правилами, інструкціями, нормами та іншими нормативно-правовими актами, що призвело до збитку.

1.23. Бездіяльність – нездійснення дій та заходів, які особа могла та повинна була здійснити.

1.24. Зміна ризику настання страхового випадку (зміна ризику) – збільшення або зменшення ризику нанесення збитку внаслідок будь-яких обставин.

1.25. Забезпечений транспортний засіб – наземний транспортний засіб, зазначений у чинному Договорі страхування, або залежно від умов Договору страхування, будь-який наземний транспортний засіб, який експлуатується особою, цивільно-правова відповідальність якої застрахована за Договором страхування.

1.26. Інші застраховані особи – визначені Страхувальником в Договорі страхування інші особи, цивільно-правова відповідальність яких застрахована згідно Договору страхування, або залежно від умов Договору страхування, будь-які особи, що експлуатують забезпечений транспортний засіб.

1.27. Страхувальники – особа котра уклала із Страховиком Договір страхування (Страхувальник) та/або інші застраховані особи.

2. ПРЕДМЕТ ДОГОВОРУ СТРАХУВАННЯ.

2.1. Предметом Договору страхування є майнові інтереси Страхувальників, що не суперечать закону, пов'язані з відшкодуванням ним шкоди, заподіяної життю, здоров'ю або майну третіх осіб, під час руху забезпеченого транспортного засобу, зазначеного в Договорі страхування.

2.2. Відповідно до цих Правил страхування може бути застраховано відповідальність перевізника та експедитора (Додаток № 2 до цих Правил страхування) з урахуванням умов цих Правил Страхування.

3. СТРАХОВІ РИЗИКИ І СТРАХОВІ ВИПАДКИ.

- 3.1. **Страховий ризик** - певна подія, на випадок настання якої проводиться страхування і яка має ознаки ймовірності та випадковості настання.
- 3.2. Страховим ризиком, за цими Правилами страхування, є настання цивільно-правової відповідальності Страхувальника або Іншої застрахованої особи за збиток, заподіяний ним життю, здоров'ю чи майну третіх осіб внаслідок дорожньо-транспортної пригоди при використанні ним забезпеченого транспортного засобу.
- 3.3. **Страховий випадок** - передбачена цими Правилами страхування і Договором страхування подія, що відбулася в період дії Договору страхування, в результаті якої настає цивільно-правова відповідальність особи, зазначеної в Договорі страхування, за пряму матеріальну шкоду, заподіяну третім особам під час руху забезпеченого транспортного засобу.
- 3.4. Фактом, що підтверджує настання випадку, що може бути визнано страховим, є обґрунтована претензія, заявлена третьою особою у письмовій формі Страхувальнику або судовий позов до нього.
- 3.5. Якщо Договором страхування не передбачено інше, то страхове покриття поширюється на тілесне ушкодження та/або майновий збиток тільки у тому разі, коли відповідна претензія (або судовий позов) була уперше заявлена у письмовій формі Страхувальнику протягом дії Договору страхування.
- 3.6. Серія претензій за збитки, заподіяні одним і тим самим шкідливим впливом (короткочасним або тривалим), обставиною або причиною будуть розглядатися в рамках одного страхового випадку.
- 3.7. Усі претензії про відшкодування шкоди, заподіяної життю, здоров'ю та/або майну третіх осіб, що виникли в результаті одного випадку, будуть вважатися заявленими з моменту подання першої із цих претензій Страхувальнику.
- 3.8. Відповідно до цих Правил страхування Страховик виплачує страхове відшкодування тільки у розмірі нанесених третім особам прямих збитків. Додатково Страховик відшкодовує Страхувальнику суми, що Страхувальник зобов'язаний сплатити в якості претензійних витрат, якщо це передбачено Договором страхування. При цьому загальна сума страхового відшкодування не може перевищувати страхову суму або ліміт відповідальності, встановлені в Договорі страхування.
- 3.9. Договором страхування можуть бути передбачені інші страхові ризики і страхові випадки.

4. ВИКЛЮЧЕННЯ ІЗ СТРАХОВИХ ВИПАДКІВ І ОБМЕЖЕННЯ СТРАХУВАННЯ.

- 4.1. Страховик не відшкодовує шкоду, заподіяну:
 - 4.1.1. Забезпеченому транспортному засобу Страхувальника.
 - 4.1.2. Життю та здоров'ю водія, який керував забезпеченим транспортним засобом Страхувальника, та пасажирів, які в ньому знаходились під час ДТП.
 - 4.1.3. Майну, що містилося у забезпеченому транспортному засобі Страхувальника.
 - 4.1.4. Третім особам, Страхувальником під час управління ним транспортним засобом іншим, ніж зазначений у Договорі страхування.
 - 4.1.5. Об'єктам навколишнього природного середовища (в тому числі екологічне забруднення).
 - 4.1.6. Антикварним та унікальним предметам, виробам із коштовних металів, коштовного та напівкоштовного каміння, біжутерії, предметам релігійного культу, картинам, рукописам, грошовим знакам, цінним паперам, різного роду документам, філателістичним, нумізматичним, іншим колекціям тощо.

4.1.7. Третім особам при експлуатації забезпеченого транспортного засобу, зазначеного в Договорі страхування, але за заподіяння якої не передбачена цивільно-правова відповідальність відповідно до закону.

4.1.8. В результаті ДТП, якщо вона відбулась внаслідок воєнних дій, терористичних актів, громадянських війн, народних заворушень, несанкціонованих зборів, масових безпорядків.

4.1.9. В результаті непереборної сили.

4.1.10. Постраждалою особою, яка умисно спричинила собі шкоду або здійснила навмисні дії спрямовані на настання страхового випадку.

4.1.11. Страхувальником внаслідок обставин, про які Страхувальник знав або повинен був знати (був письмово повідомлений і таке інше), але не прийняв усіх від нього залежних заходів для запобігання страхового випадку.

4.1.12. Вибухом спричиненого перевезенням, зберіганням вибухонебезпечних речовин, боєприпасів.

4.1.13. Порухення правил пожежної безпеки та правил зберігання і перевезення небезпечних речовин і предметів.

4.2. До страхових випадків не відносяться події, що відбулись внаслідок:

4.2.1. Умисних дій Страхувальника або осіб, які користуються забезпеченим транспортним засобом на законних підставах.

4.2.2. Використання Страхувальником забезпеченого транспортного засобу в технічному стані, який не відповідає вимогам Правил дорожнього руху (далі - ПДР).

4.2.3. Управління забезпеченим транспортним засобом особою:

- яка не має посвідчення водія відповідної категорії;
- перебуває у стані алкогольного сп'яніння, під впливом наркотичних чи токсичних речовин, приймає лікарські препарати, які знижують швидкість реакції, координації та увагу;
- у якої відсутні правові підстави (право власності, інше речове право, договір підряду, оренди, трудовий договір, доручення на право керування тощо) для керування забезпеченим транспортним засобом.

4.2.4. Непідкорення владі (втеча з місця пригоди, переслідування працівниками Міністерства внутрішніх справ), вчинення кримінально-карних дій, крім дій, що пов'язані з порушенням ПДР.

4.2.5. Учасності у спортивних змаганнях, тест-драйвах.

4.2.6. Використання забезпеченого транспортного засобу для навчальної їзди.

4.2.7. Буксирування забезпеченого транспортного засобу іншим транспортним засобом або буксирування іншого транспортного засобу забезпеченого транспортним засобом.

4.2.8. Порухення Правил експлуатації забезпеченого транспортного засобу, встановлених заводом-виробником.

4.2.9. Падіння з транспортного засобу вантажу, деталей, обладнання, влучення предметів, що вилетіли з-під коліс забезпеченого транспортного засобу, зазначеного в Договорі страхування.

4.2.10. Функціонування механізмів, встановлених на забезпеченому транспортному засобі.

4.2.11. ДТП, викликані грубими порушеннями ПДР Страхувальниками забезпеченого транспортного засобу, якщо інше не передбачено Договором страхування, а саме:

- проїзд на заборонний сигнал світлофора чи жест регулювальника;
- виїзд на зустрічну смугу руху з перетином подвійної осьової лінії для обгону, повороту або розвороту;
- перетин дороги, на якій транспортні потоки розділені подвійною осьовою лінією;
- перевищення встановлених обмежень швидкості руху більше ніж на 20 км/год від встановленої ПДР;
- порушення правил проїзду залізничних переїздів;
- рух заднім ходом на перехрестях, мостах, естакадах, шляхопроводах.

4.3. Відшкодуванню не підлягають:

4.3.1. Збитки внаслідок події, що сталися до укладання Договору страхування і до настання відповідальності Страховика або після припинення дії Договору страхування або призупинення відповідальності Страховика.

4.3.2. Непрямі витрати, які можуть бути викликані страховим випадком (судові витрати, податки, моральний збиток, втрата товарної вартості, штрафи, неотриманий прибуток, витрати на реєстрацію або зняття з обліку транспортного засобу в уповноважених органах МВС тощо), суми податків, зборів та інших обов'язкових платежів.

4.3.3. Шкода, що не підтверджена документально.

4.3.4. Шкода, яка прямо чи опосередковано викликана чи якій сприяла іонізуюча радіація, викликане довільним ядерним паливом радіоактивне отруєння, радіоактивна, токсична, вибухова чи в іншому відношенні небезпечна властивість довільної вибухової ядерної сполуки чи її ядерного компонента.

4.4. Страховик не визнає страховим випадком і не відшкодовує збитки, що виникли внаслідок настання відповідальності Страхувальника/іншої застрахованої особи, якщо вимоги висуваються особами (одна одній), відповідальність яких застрахована по одному і тому ж Договору страхування або будь-якою іншою Стороною, що прямо або опосередковано належить, контролюється або управляється Страхувальником та або іншою застрахованою особою чи особою, що володіє, контролює або керує Страхувальником та або іншою застрахованою особою.

4.5. Страховик не відшкодовує збиток третій особі, у разі його отримання цією постраждалою особою по полісу обов'язкового страхування ЦПВВНТЗ, згідно чинного законодавства України, по цій же події та на розмір цього ж збитку, якщо інше не передбачено Договором страхування.

4.6. Страховик не відшкодовує збиток, заподіяний третім особам на території іншій, ніж зазначена в Договорі страхування.

4.7. Умовами Договору страхування можуть бути передбачені інші обмеження і виключення зі страхових випадків, пов'язані з технічним станом та умовами експлуатації забезпеченого транспортного засобу.

5. МІСЦЕ ДІЇ ДОГОВОРУ СТРАХУВАННЯ.

5.1. Місце страхування – зазначені в Договорі страхування країни, місця або території.

5.2. Якщо забезпечений транспортний засіб вибуває з території місця страхування, страховий захист припиняється та страхове відшкодування не виплачується.

6. ПОРЯДОК УКЛАДАННЯ ТА СТРОК ДІЇ ДОГОВОРУ СТРАХУВАННЯ.

6.1. Для укладання Договору страхування Страхувальник подає Страховику письмову заяву, за формою встановленою Страховиком, або іншим чином заявляє про свій намір укласти договір страхування.

6.2. За вимогою Страховика Страхувальник зобов'язаний перед укладанням Договору страхування заповнити Заяву-опитувальний лист. Заповнення та подача Страховику Заяви-опитувального листа не зобов'язує Страховика та Страхувальника укладати Договір страхування.

6.3. При укладанні договору страхування або внесенні до нього змін Страховик вправі вимагати у Страхувальника:

- документ, що засвідчує особу Страхувальника чи представника, що діє від його імені;
- доручення або інший документ, що свідчить про наявність та обсяг повноважень представника Страхувальника;
- реєстраційні документи на транспортний засіб або інші документи, що засвідчують право власності (володіння, користування та розпорядження) на предмет страхування.

Факт укладання договору страхування може бути посвідчений страховим свідоцтвом (полісом, сертифікатом), що є формою Договору страхування.

6.4. Договір страхування укласться на 1 (один) рік, якщо інше не передбачено Договором страхування.

6.5. Договір страхування набирає чинності (вступає в дію) з 00 годин дня наступного за днем внесення страхового внеску (його першої частки) в касу Страховика, або на його розрахунковий рахунок. Договором страхування можуть бути передбачені і інші терміни набрання Договором страхування чинності.

6.6. При сплаті страхового внеску частками, якщо Страхувальник порушить вказані в Договорі страхування терміни сплати страхових платежів, дія Договору страхування припиняється і Страховик не зобов'язаний виплачувати страхове відшкодування у випадку настання страхового випадку з 19-ї години дати, що зазначена як дата сплати страхового платежу (страхового внеску, страхової премії) (його частини).

Дія Договору страхування поновлюється з 00 годин дати, наступною за датою сплати зазначеного страхового платежу (страхового внеску, страхової премії) (його частини).

Страхувальник має право сплачувати страхову премію готівкою або шляхом безготівкових розрахунків.

Страховик залипас за собою право відмовитися від прийняття ризику на страхування без пояснення причин відмови.

7. ПОРЯДОК ВИЗНАЧЕННЯ РОЗМІРІВ СТРАХОВИХ СУМ. СТРАХОВІ ТАРИФИ. СТРАХОВА ПРЕМІЯ. ФРАНШИЗА.

7.1. Страхова премія (страховий внесок, страховий платіж) - це плата за страхування, тобто грошова сума, що Страхувальник зобов'язаний сплатити Страховику відповідно до умов Договору страхування.

7.2. Розмір страхової премії залежить від:

- розміру страхової суми, ліміту відшкодування (відповідальності Страховика), терміну страхування, франшизи, місця дії Договору страхування;
- ряду факторів, що впливають на ступінь ризику виникнення страхового випадку, а саме - потужність двигуна, кількість застрахованих ТЗ, комплексність страхування, водійський стаж та кількість допущених Водіїв (для Страхувальників-фізичних осіб), участь Страхувальника у дорожньо-транспортних пригодах і таке інше;
- підсумків попереднього періоду страхування, згідно п. 10 цих Правил страхування.

7.3. Страховий тариф - ставка страхового внеску з одиної страхової суми за визначений період страхування. Конкретний розмір страхового тарифу визначається в Договорі страхування. Розмір страхової премії (страхового внеску, страхового платежу) визначається Страховиком або представником Страховика згідно діючих базових тарифів Страховика.

7.4. За Договором страхування Страхувальнику може бути надана відстрочка сплати страхової премії (страхового внеску, страхового платежу) та сплата страхової премії (страхового внеску, страхового платежу) частинами - внесками. Виплата страхового відшкодування по страховим випадкам, що мали місце в період дії такого Договору страхування, здійснюється тільки після сплати повної страхової премії (страхового внеску, страхового платежу), якщо інше не передбачено Договором страхування.

7.5. При несплаті страхової премії (страхового внеску, страхового платежу) або її частини (внеску) у встановлені Договором страхування терміни, страховий захист припиняє свою дію, а Страховик цілком звільняється від виплати страхового відшкодування з 19.00 години дати, що зазначена як дата сплати страхової премії, якщо інше не передбачено Договором страхування. Відповідальність Страховика виникає згідно умов Договору страхування, але тільки по тих страхових випадках, що сталися після повного погашення заборгованості Страхувальником по сплаті страхового внеску (страхової премії, страхового платежу), при цьому термін дії Договору страхування не змінюється.

7.6. Валюта та форма сплати страхової премії визначається відповідно до закону.

7.7. При оплаті страхової премії (страхового внеску, страхового платежу) в безготівковій формі, премія (внесок, платіж) вважається оплаченою з моменту зарахування грошових коштів на розрахунковий рахунок Страховика. При оплаті готівкою - страхова премія вважається оплаченою з моменту внесення коштів в касу Страховика або його представника (агента).

7.8. В Договорі страхування зазначається франшиза умовна або безумовна. Франшиза визначається за згодою Сторін при укладанні Договору страхування у відсотках від загальної страхової суми, або в абсолютному (грошовому) розмірі.

- 7.9. Страховою сумою є визначена Договором страхування грошова сума, у межах якої Страховик зобов'язаний при настанні страхового випадку провести виплату страхового відшкодування відповідно до умов Договору страхування.
- 7.10. Страхова сума визначається Страхувальником, погоджується з Страховиком та фіксується в Договорі страхування.
- 7.11. Лімітом відшкодування (відповідальності) Страховика є встановлений у Договорі страхування граничний (максимальний) розмір вишат страхових відшкодувань, при досягненні якого Договір страхування припиняє свою дію:
- 7.11.1. «по кожному страховому випадку» - страхова сума є лімітом відшкодування Страховика по кожному страховому випадку протягом дії Договору страхування. Договір страхування припиняє дію з моменту настання страхового випадку по якому загальна сума вишат страхових відшкодувань буде не меншою, ніж страхова сума.
- Договір страхування діє до кінця обумовленого терміну в рамках страхової суми, якщо по кожному окремому страховому випадку сумарний розмір відповідних сплачених страхових відшкодувань менше встановленої Договором страхування страхової суми;
- 7.11.2. «за Договором страхування» - страхова сума є агрегатним лімітом відшкодування Страховика по всіх страхових випадках, що відбулися під час дії Договору страхування. Договір страхування з лімітом відшкодування Страховика "за договором" вважається виконаним і припиняє свою дію з моменту виплати сумарного страхового відшкодування в розмірі, еквівалентному розміру страхової суми. Договір страхування діє до кінця обумовленого терміну в рамках суми, що є різницею між страховою сумою і розміром вишачених за Договором страхування страхових відшкодувань.
- 7.11.3. «по першому страховому випадку» - страхова сума є лімітом відшкодування Страховика по одному страховому випадку за період дії Договору страхування. Договір страхування припиняє свою дію з моменту першого заявленого Страхувальником страхового випадку.
- 7.11.4. Вид ліміту відшкодування вказується в Договорі страхування (полісі) за домовленістю Сторін.

8. ПРАВА ТА ОБОВ'ЯЗКИ СТОРІН.

- 8.1. Страхувальник має право:
- 8.1.1. ініціювати внесення змін в Договір страхування;
- 8.1.2. ініціювати дострокове припинення дії Договору страхування;
- 8.1.3. отримати копію Договору страхування в разі втрати оригіналу;
- 8.2. Страхувальники зобов'язані:
- 8.2.1. своєчасно вносити страхові платежі;
- 8.2.2. належним чином виконувати умови Договору страхування;
- 8.2.3. при укладанні Договору страхування надати достовірну інформацію Страховику про усі відомі йому обставини, що мають істотне значення для оцінки страхового ризику;
- 8.2.4. ознайомити своїх працівників – водіїв та довірених осіб з умовами цих Правил страхування та Договору страхування;
- 8.2.5. повідомити Страховика про інші чинні договори страхування, відносно цього предмета Договору страхування;
- 8.2.6. вживати всіх заходів для запобігання настанню страхового випадку;
- 8.2.7. негайно повідомити Страховика про всі вимоги, які були пред'явлені йому у зв'язку з страховим випадком. Якщо вимоги були пред'явлені у суді, призначається судовий розгляд кримінальних або цивільних справ або вимагається сприяння Страхувальнику при призначенні адвокатів або надання Страхувальникові іншої правової допомоги, сповістити Страховика протягом п'яти календарних днів про пред'явлення до нього позовів, претензій від постраждалих третіх осіб, і передати йому всі копії документів стосовно цих справ;
- 8.2.8. надати Страховику всю відому йому інформацію та документацію про причини, характер та розмір заподіяного збитку;

- 8.2.9. не виплачувати відшкодування, не визнавати частково або повністю вимоги, за пред'явленими позовами, а також не приймати на себе будь-яких прямих чи непрямих зобов'язань по задоволенню таких вимог без письмової згоди Страховика;
- 8.2.10. приймати всі можливі заходи щодо запобігання і зменшення розміру збитків, заподіяних внаслідок настання страхового випадку.
- 8.2.11. якщо в період дії Договору страхування Страхувальнику стає відомо про обставини, що можуть збільшити ступінь ризику (зміна стажу інших застрахованих осіб, використання забезпеченого транспортного засобу в якості "таксі", зміна власника забезпеченого транспортного засобу, заміна двигуна/кузову та перефарбування забезпеченого транспортного засобу і т.ін.), він зобов'язаний письмово сповістити Страховика про всі зміни в термін не більше двох календарних днів;
- 8.2.12. за вимогою Страховика надати йому повноваження для захисту прав Страхувальників у будь-яких органах, у тому числі у суді;
- 8.2.13. при настанні страхового випадку, діяти у відповідності до п. 10 цих Правил страхування;
- 8.2.14. прийняти усі доступні йому заходи по забезпеченню регресних вимог до осіб, які несуть відповідальність, у тому числі разом зі Страхувальниками, за заподіяння шкоди при настанні страхового випадку.
- 8.2.15. надати Страховику, за його вимогою, інформацію та документи у відповідності до діючого законодавства України з питань запобігання легалізації доходів, одержаних злочинним шляхом, та фінансування тероризму і Закону України "Про запобігання та протидію легалізації (відмиванню) доходів, одержаних злочинним шляхом" та розроблених внутрішніх нормативних документів Страховика щодо фінансового моніторингу.
- 8.2.16. надати право Страховику звертатися із запитом до будь-яких державних та інших органів з метою одержання будь-якої інформації про Страхувальників, в тому числі за отриманням інформації з обмеженим доступом, конфіденційну та таємну інформацію.
- 8.3. Страховик має право:
- 8.3.1. перевіряти достовірність наданої Страхувальником інформації про предмет Договору страхування;
- 8.3.2. ініціювати внесення змін в Договір страхування;
- 8.3.3. проводити експертизу позовів та претензій пред'явлених до Страхувальників;
- 8.3.4. з письмової згоди Страхувальника взяти на себе захист прав Страхувальника і вести справи по врегулюванню збитку, а також при судовому розгляді виступати третьою особою на стороні відповідача (Страхувальника) з метою захисту своїх майнових інтересів, пов'язаних з відшкодуванням заподіяної Страхувальником шкоди;
- 8.3.5. на дострокове припинення дії Договору страхування, відповідно до закону і цих Правил страхування;
- 8.3.6. відмовити у виплаті страхового відшкодування або зменшити його розмір, якщо Страхувальник не виконав умов Договору страхування, а також у випадках, передбачених цими Правилами страхування, законом та Договором страхування;
- 8.3.7. відмовити у виплаті страхового відшкодування якщо Страхувальник не надав достовірну інформацію, що мала значення для визначення ступеня страхового ризику;
- 8.3.8. вимагати від Страхувальника документи стосовно виконання умов Договору страхування, а також перевіряти повідомлену Страхувальником інформацію;
- 8.3.9. регресу до осіб відповідальних за заподіяння збитку третім особам;
- 8.3.10. самостійно з'ясувати причини, обставини та наслідки настання страхового випадку, надавати запити в відповідні органи, які можуть володіти інформацією про причини, обставини та наслідки настання страхового випадку;
- 8.3.11. відстрочити виплату страхового відшкодування відповідно умов цих Правил страхування та/або Договору страхування до отримання всіх документів, що підтверджують настання страхового випадку та розмір збитку;
- 8.3.12. Не відшкодовувати збиток третій особі, у разі його отримання цією постраждалою особою по полісу обов'язкового страхування ЦПВВНТЗ, згідно чинного законодавства України (Закон України «Про обов'язкове страхування цивільно-правової відповідальності власників

- наземних транспортних засобів»), по цій же події та на розмір цього ж збитку, якщо інше не передбачено Договором страхування.
- 8.3.13. Подати Страховику всі документи у строки передбачені у п. 10 цих Правил страхування, що стосується страхового випадку та його наслідків, якщо інше не передбачено Договором страхування.
- 8.3.14. Повернути Страховику страхову виплату, у випадку якщо Страховиком одержані докази, що обставини виникнення страхового випадку підпадають під умови п. 4 та п. 12 цих Правил або умови визначені Договором страхування.
- 8.3.15. Отримати від Страхувальників/третіх осіб, які можуть отримати страхове відшкодування, за вимогою Страховика, інформацію та документи у відповідності до діючого законодавства України з питань запобігання легалізації доходів, одержаних злочинним шляхом, та фінансування тероризму і Закону України "Про запобігання та протидію легалізації (відмиванню) доходів, одержаних злочинним шляхом" та розроблених внутрішніх нормативних документів Страховика щодо фінансового моніторингу.
- 8.3.16. Звертатися із запитом до будь-яких державних та інших органів з метою одержання будь-якої інформації про Страхувальників, в тому числі за отриманням інформації з обмеженим доступом, конфіденційну та таємну інформацію.
- 8.4. Страховик зобов'язаний:
- 8.4.1. ознайомити Страхувальника з умовами та Правилами страхування;
- 8.4.2. протягом двох робочих днів, як тільки стає відомо про настання страхового випадку, вжити заходів щодо оформлення всіх необхідних документів для своєчасного здійснення страхового відшкодування;
- 8.4.3. при настанні страхового випадку здійснити виплату страхового відшкодування у передбачений Договором страхування термін. Страховик несе майнову відповідальність за несвоєчасне здійснення страхової виплати (страхового відшкодування) шляхом виплати Страхувальнику неустойки (штрафу, пені), розмір якої визначається Договором страхування або законом;
- 8.4.4. відшкодувати Страхувальнику витрати, понесені ним при настанні страхового випадку щодо запобігання або зменшення розміру збитків, якщо це передбачено Договором страхування;
- 8.4.5. за заявою Страхувальника, у разі здійснення ним заходів, що зменшили страховий ризик переукласти з ним Договір страхування;
- 8.4.6. тримати в таємниці відомості про Страхувальника і його майновий стан, за винятком випадків, передбачених законом.
- 8.4.7. у випадку відмови у виплаті страхового відшкодування сповістити Страхувальника в письмовій формі з мотивованим обґрунтуванням причин відмови, в термін 30 днів з дня надання Страхувальником документів, стосовно справи;
- 8.5. Умовами Договору страхування можуть бути передбачені інші права та обов'язки Сторін.

9. ДІЇ СТРАХУВАЛЬНИКІВ У РАЗІ НАСТАННЯ СТРАХОВОГО ВИПАДКУ.

- 9.1. При настанні страхової події страхувальник зобов'язаний:
- 9.1.1. якнайшвидше повідомити у відповідні компетентні органи (ДАІ, міліцію, пожежну охорону, аварійні служби, медичні установи і таке інше) про настання страхового випадку;
- 9.1.2. протягом 48 годин (не враховуючи вихідних і святкових днів) з моменту, коли він дізнався про подію, що може стати підставою для пред'явлення претензії, повідомити про те, що сталося Страховика чи його представника за телефоном або факсом з обов'язковим підтвердженням цього у письмовій формі протягом наступних 24 годин. Це повідомлення повинно містити таку інформацію: яка подія, коли, де і яким чином відбулася, характер ушкоджень, збиток, прізвища і адреси постраждалих осіб і свідків та іншу інформацію, що має суттєве значення про страховий випадок;
- 9.1.3. вживати усіх можливих заходів щодо запобігання та зменшення збитків. Якщо це можливо, то запросити у Страховика інструкції щодо своїх дій в цій ситуації;

- 9.1.4. без письмової згоди Страховика не давати обіцянок та не робити пропозицій про добровільне відшкодування збитку, не визнавати повністю чи частково свою відповідальність;
- 9.1.5. надати Страховику (його представнику) забезпечений транспортний засіб та обладнання для огляду, не проводячи робіт із зміни його стану, крім заходів, необхідних для транспортування, рятування (у тому числі людей і тварин) чи запобігання надзвичайних ситуацій;
- 9.1.6. на запит Страховика надати всі необхідні документи й інформацію щодо страхового випадку.
- 9.1.7. повідомити Страховика про будь-яке майбутнє судове розслідування, подачу позову, дізнання та розслідування страхового випадку.
- 9.2. При одержанні претензії Страхувальник зобов'язаний:
 - 9.2.1. негайно зареєструвати її і не пізніше 48 годин після її одержання, включаючи дату її одержання, повідомити Страховика про деталі такої претензії;
 - 9.2.2. негайно направити Страховику копії претензії, листів, розпорядження суду, позовної вимоги (заяви), сповіщення арбітражного суду, виклику в суд, повідомлень, судових повісток або будь-яких інших юридичних документів, отриманих у зв'язку з претензією;
 - 9.2.3. за вимогою Страховика надати йому права на одержання записів, документації ті іншої інформації, пов'язаної з претензією і страховим випадком;
 - 9.2.4. приймати участь зі Страховиком у розслідуванні, врегулюванні претензії і допомагати в захисті по будь-якій претензії за власний рахунок.
- 9.3. Якщо Страхувальник не виконає якусь з вищевказаних вимог, Страховик має право відмовити у виплаті страхового відшкодування або зменшити його розмір.
- 9.4. Договором страхування додатково можуть бути передбачені інші дії Страхувальника при настанні страхової події.

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

- 10.1. Відшкодування підлягає виплаті після того, як повністю будуть встановлені причини настання страхової події (випадку) та розмір збитку. Страхувальник зобов'язаний надати Страховику всі необхідні документи, що мають відношення до страхового випадку для визначення розміру збитків внаслідок його настання. Неподавання таких документів дає Страховику право відмовити у виплаті відшкодування у частині збитку, не підтвердженої такими документами.
- 10.2. Конкретний розмір збитків встановлюється Страховиком за згодою Страхувальника та постраждалої Третьої особи на підставі документів від компетентних органів (місцевих органів влади, правоохоронних органів, висновків експертів) або за рішенням суду.
- 10.3. Документами, необхідними для виплати страхового відшкодування є:
 - 10.3.1. письмове повідомлення про настання страхової події;
 - 10.3.2. заява з вимогою сплатити страхове відшкодування (страхова претензія);
 - 10.3.3. претензія постраждалої Третьої особи до Страхувальника;
 - 10.3.4. пояснювальна записка Страхувальників та/або посадової особи Страхувальника, з вини якого відбулася страхова подія;
 - 10.3.5. документи компетентних органів, якими встановлено, що в результаті дій Страхувальника завдано шкоду життю, здоров'ю або майну третьої особи, а також які підтверджують факт настання події яка спричинила збитки та причинний зв'язок між діями (бездіяльністю) Страхувальника та завданням збитком;
 - 10.3.6. документи відповідних органів, які підтверджують розмір збитків;
 - 10.3.7. акт врегулювання претензії, підписаний Сторонами, в разі досудового врегулювання претензії;
 - 10.3.8. документ, що підтверджує вину Страхувальників у нанесенні збитків (Постанова суду в адміністративній справі або вирок суду в кримінальній справі);

- 10.3.9. рішення суду, що набрало законної сили, в разі врегулювання спору в судовому порядку;
- 10.4. У випадку досудового врегулювання спору Страховик має право провести розслідування з метою визначення дійсного розміру шкоди, заподіяної Третій особі, у зв'язку з чим Страховик має право вимагати документи, отримані від компетентних органів по даному страховому випадку, а також медичні висновки про шкоду, заподіяну майну, життю та здоров'ю потерпілих Третіх осіб.
- 10.5. Якщо сторони не досягають згоди у визначенні розміру збитку, то будь-яка із сторін має право вимагати призначення незалежної експертизи, попередньо сплативши її вартість за свій рахунок, а у випадку розбіжності передати позовну заяву до суду, рішення якого є обов'язковим для здійснення Страховиком виплат у розмірі, що не перевищує ліміти страхової відповідальності.
- 10.6. У випадку виплати за рішенням суду Страховику повинні бути подані документи (постанова суду, виконавчий лист і т.п.), що підтверджують факт нанесення шкоди і розмір заподіяного збитку.
- 10.7. Підтвердження настання страхового випадку і визначення розміру страхового відшкодування здійснюється Страховиком на підставі наступних документів:
- 10.7.1. Договору страхування (полісу);
- 10.7.2. для фізичної особи, що отримує страхове відшкодування – документи, що засвідчують особу одержувача страхового відшкодування (паспорт), довідка про присвоєння ідентифікаційного номеру, а для юридичної особи – свідоцтво про державну реєстрацію, довідку про включення про СДРПОУ, статут, довідку про взяття на податковий облік, документ про призначення керівника і його повноваження;
- 10.7.3. документу встановленої форми (довідка, постанова або ін.) органів внутрішніх справ, Державтоінспекції, слідчих, судових або інших компетентних органів, що підтверджують факт завдання шкоди, наявність вини у діях Страхувальника (іншої особи, зазначеної в договорі страхування, як такої, що допущена до керування забезпеченим транспортним засобом) та причинно-наслідкового зв'язку між діями або бездіяльністю Страхувальника та настанням шкоди; в окремих випадках Страховик має право вимагати судові рішення, що набрало чинності, згідно з яким Страхувальник зобов'язаний відшкодувати завдану шкоду майну та здоров'ю третьої особи;
- 10.7.4. постанови суду в адміністративній справі;
- 10.7.5. у разі потреби, довідки медичного закладу про наявність або відсутність алкогольного, наркотичного чи токсичного сп'яніння Страхувальника/Водія на момент настання страхового випадку;
- 10.7.6. лікарняний листок (листок непрацездатності) при тимчасовій втраті працездатності внаслідок ДТП; документи, що підтверджують витрати на лікування захворювання, отриманого в наслідок ДТП; заключення МСЕК про встановлення групи інвалідності;
- 10.7.7. акту огляду та фотографій пошкодженого забезпеченого транспортного засобу та транспортного засобу/ майна третьої особи, якому заподіяні ушкодження у результаті ДТП;
- 10.7.8. документів, що підтверджують розмір збитків (акт товарознавчого дослідження або експертизи про величину збитку, калькуляція та оригінали рахунків за ремонт ТЗ, майна);
- 10.7.9. свідоцтва про реєстрацію ТЗ і копії посвідчення водія та доручення на право керування автомобілем;
- 10.7.10. документу, що засвідчує особу одержувача страхового відшкодування;
- 10.7.11. документів, що підтверджують правонаступництво, опікуєцтво або право на спадщину, згідно чинного законодавства України лише у випадку ліквідації Страхувальника/третьої особи – юридичної особи або смерті, втрати дієздатності Страхувальника/третьої особи – фізичної особи;
- 10.7.12. правовстановлюючі документи на пошкоджене майно;
- 10.7.13. довідки медичних закладів про термін тимчасової непрацездатності потерпілого або довідки спеціалізованих установ про встановлення інвалідності у разі її виникнення;
- 10.7.14. копії свідоцтва про смерть (для загиблих під час дорожньо-транспортної пригоди або померлих внаслідок цієї пригоди);
- 10.7.15. інших документів, що мають відношення до причин та наслідків страхового випадку;

- 10.7.16. документів, що підтверджують факт перебування на утриманні третьої особи, у разі смерті останньої;
- 10.7.17. документів, що підтверджують витрати на поховання третьої особи; витрати на придбання медикаментів, на лікування захворювання, отриманого в результаті ДТП, рецепт лікаря, що підтверджує необхідність придбання медикаментів;
- 10.7.18. копії довідки про присвоєння ідентифікаційного коду особі, що отримує страхове відшкодування;
- 10.7.19. у разі необхідності Страховик може вимагати інші документи, що необхідні для підтвердження настання страхового випадку та визначення розміру страхового відшкодування.
- 10.8. Наведені вище документи повинні бути надані Страховику не пізніше 90 днів з моменту настання страхового випадку (або з моменту першої можливості одержання документів, термін одержання яких визначений законодавством або обставинами іншого характеру).
- 10.9. Договором страхування можуть бути передбачені інші документи, що підтверджують настання страхового випадку та розмір збитку в залежності від ризику, який приймається на страхування та страхових ризиків.
- Залежно від характеру і обставин настання страхового випадку підтверджується такими документами:
- заява / повідомлення Страхувальника про страховий випадок;
 - страховий поліс;
 - заява потерпілої особи про виплату страхового відшкодування;
 - довідка уповноваженого органу Міністерства внутрішніх справ про ДТП встановленого зразка із зазначенням прізвищ осіб, які постраждали та осіб, винних у скоєнні ДТП;
 - довідкою станції технічного обслуговування щодо технічного стану пошкодженого транспортного засобу, окремих його вузлів та агрегатів;
 - постанова суду в адміністративній справі;
 - документи, що підтверджують розмір збитків (акт товарознавчого дослідження або експертизи про величину збитку, калькуляція та оригінали рахунків за ремонт пошкодженого транспортного засобу / майна);
 - правовстановлюючі документи на пошкоджене майно;
 - свідоцтво про реєстрацію транспортного засобу, посвідчення водія, доручення на право керування транспортним засобом;
 - документ, що засвідчує особу одержувача страхового відшкодування;
 - копія довідки про присвоєння ідентифікаційного коду особі, що отримує страхове відшкодування;
 - лікарняний листок (листок непрацездатності) при тимчасовій втраті працездатності внаслідок ДТП;
 - документи, що підтверджують витрати на придбання медикаментів та рецепти лікарів;
 - документи, що підтверджують витрати на лікування захворювання, отриманого в результаті ДТП;
 - заключення МСЕК про встановлення групи інвалідності (копію);
 - документи, що підтверджують правонаступництво особи, опікуєтво чи право на спадщину, яка звернулася з заявою про виплату відшкодування (у разі смерті постраждалої третьої особи / втрати дієздатності постраждалої третьої особи);
 - копія свідоцтва про смерть (у разі загибелі під час ДТП або смерті внаслідок ДТП);
 - документи, що підтверджують факт перебування на утриманні третьої особи (у разі її смерті);
 - документи, що підтверджують витрати на погребіння третьої особи;
 - інші документи, за необхідністю.
- 10.10. Договором страхування можуть бути передбачені інші документи, що підтверджують настання страхового випадку та розмір збитків.

11. ПОРЯДОК ТА УМОВИ ЗДІЙСНЕННЯ СТРАХОВИХ ВИПЛАТ.

- 11.1. Розмір страхового відшкодування визначається на підставі документів, що підтверджують факт настання страхового випадку та розмір збитку, з урахуванням умов конкретного Договору страхування, а також у випадку, якщо цивільно-правова відповідальність власників наземних транспортних засобів Страхувальника застрахована по договору обов'язкового страхування цивільно-правової відповідальності власників наземних транспортних засобів (обов'язкове страхування) та іншим видам обов'язкового страхування, і суми страхового відшкодування, що підлягає виплаті по вищезазначеному виду страхування достатньо для відшкодування шкоди постраждалій третій особі, за вирахуванням цих виплат.
- 11.2. Кожна із Сторін має право вимагати проведення незалежної експертизи для визначення збитку. Експертиза проводиться за рахунок сторони, що її вимагає.
- 11.3. При досудовому врегулюванні вимог розмір страхового відшкодування визначається Страховиком самостійно на підставі документів перелічених п.12 цих Правил страхування.
- 11.4. В разі звернення однієї із Сторін до суду, рішення про виплату та розмір страхового відшкодування визначається на підставі рішення суду.
- 11.5. Виплата страхового відшкодування здійснюється Третій особі або тому із Страхувальників хто завдав збитків внаслідок ДТП і наступила його цивільно-правова відповідальність.
- 11.6. У випадку добровільної компенсації Страхувальником, з письмової згоди Страховика, збитків Третій особі виплата страхового відшкодування здійснюється Страхувальнику після надання документів, що підтверджують таку виплату.
- 11.7. При нанесенні збитків декільком Третім особам Страховик виплачує страхове відшкодування в межах встановлених у Договорі страхування лімітів відповідальності.
- 11.8. Згідно умов укладеного Договору страхування (за вибором Страхувальника) в суму страхового відшкодування можуть бути включені:
- 11.8.1. У якості відшкодування шкоди, заподіяної життю та здоров'ю потерпілої третьої особи у результаті дорожньо-транспортної пригоди, збитки, пов'язані з одним або декількома із видів відшкодувань:
- лікування потерпілої третьої особи;
 - тимчасової втрати працездатності потерпілої третьої особи;
 - стійкої втрати працездатності потерпілої третьої особи;
 - смерті потерпілої третьої особи.
- 11.8.1.1. Відшкодування шкоди, пов'язаної з лікуванням потерпілої третьої особи:**
- 11.8.1.1.1. 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, медичним піклуванням, лікуванням у домашніх умовах та купівлею лікарських препаратів;
- 11.8.1.1.2. витрати, пов'язані з лікуванням потерпілого в іноземних державах, відшкодовуються, якщо лікування було узгоджено із Страховиком;
- 11.8.1.1.3. зазначені витрати мають бути підтверджені документально відповідним медичним закладом.
- 11.8.1.2. Відшкодування шкоди, пов'язаної з тимчасовою втратою працездатності потерпілою третьою особою підлягають в розмірах: вибраних Страхувальником та відповідно визначеними в Договорі страхування:**
- 11.8.1.2.1. Відшкодування здійснюється за кожен день втрати працездатності. Розмір відшкодування встановлюється у відсотковому відношенні до страхової суми, ліміту відшкодування (відповідальності Страховика) або в числовому (грошовому) виразі.
- 11.8.1.3. Відшкодування шкоди, пов'язаної із стійкою втратою працездатності потерпілим:**
- 11.8.1.3.1. у зв'язку із стійкою втратою працездатності потерпілим відшкодовуються доходи, не отримані потерпілим у результаті стійкої втрати працездатності (інвалідності), які не відшкодовуються за рахунок іншого виду страхування;
- 11.8.1.3.2. страхове відшкодування за шкоду, пов'язану із стійкою втратою працездатності, виплачується не рідше одного разу на місяць до відновлення працездатності потерпілого. За умовами договору або за поданням потерпілого до страховика та за погодженням із

страховиком страхове відшкодування може бути виплачене у вигляді одноразової компенсації;

11.8.1.3.3. якщо потерпілий, у якого настала стійка втрата працездатності, має можливість освоїти одночасно нову професію з метою отримання доходів від праці, яка сумісна з його теперішнім станом здоров'я, страховиком оплачується його професійна освіта, що відповідає освіті того ступеня, яка була у потерпілої особи на момент дорожньо-транспортної пригоди;

11.8.1.3.4. потерпілим, які на момент настання страхового випадку не одержували доходів, у зв'язку із стійкою втратою працездатності відшкодовуються витрати, пов'язані з доставкою, розміщенням, утриманням, діагностикою, лікуванням та реабілітацією потерпілого у відповідному закладі охорони здоров'я, медичним піклуванням, лікуванням та доглядом у домашніх умовах та купівлею лікарських препаратів.

11.8.1.4. Шкода, пов'язана із смертю потерпілої третьої особи:

11.8.1.4.1. право на отримання відшкодування за шкоду, пов'язану із смертю потерпілого, мають особи, які знаходилися на утриманні потерпілого, та особи, які взяли на себе витрати з поховання (у частині компенсації витрат на поховання);

11.8.1.4.2. у зв'язку із смертю годувальника в результаті дорожньо-транспортної пригоди право на страхове відшкодування мають:

- діти (в тому числі усиновлені) - до досягнення ними повноліття;
- непрацездатна вдова (вдовець), непрацездатні батьки - до відновлення працездатності, але не більш трьох років після його смерті;
- працездатна вдова (вдовець), якщо на її (його) утриманні є діти віком до восьми років;
- інші непрацездатні члени сім'ї, які знаходилися на утриманні потерпілого – протягом трьох років після його смерті;

11.8.1.4.3. страхове відшкодування виплачується, якщо смерть потерпілого в результаті дорожньо-транспортної пригоди настала протягом одного року після дорожньо-транспортної пригоди та є прямим наслідком такої дорожньо-транспортної пригоди;

11.8.1.4.4. у зв'язку із смертю годувальника відшкодовується частина не отриманих доходів потерпілого, яка кожному утриманцю належала б при його житті, за вирахуванням пенсій, наданих утриманцям внаслідок втрати годувальника;

11.8.1.4.5. витрати на поховання мають бути обґрунтовані та відшкодовуються при наданні страховику оригіналу свідоцтва про смерть та документів, які підтверджують такі витрати;

11.8.1.4.6. за умовами договору або за поданням одержувачів страхового відшкодування та за погодженням із страховиком таке відшкодування може бути виплачено у вигляді одноразової компенсації.

11.8.2. Відшкодування шкоди, заподіяної майну третіх осіб.

11.8.2.1. При нанесенні шкоди майну третіх осіб розмір відшкодування визначається експертом або аварійним комісаром за участю Страхувальника і сторони, що потерпіла, на підставі складеного акта, переліку знищеного, пошкодженого майна, а також документів щодо понесених витрат на відновлення.

11.8.2.2. Відшкодування збитків провадиться з урахуванням зносу пошкодженого майна.

11.8.2.3. Втрата товарної вартості транспортного засобу та відновлення втрачених експлуатаційних якостей не відшкодовується.

11.8.2.4. Страховик не відшкодовує збитки від пошкодження, знищення або пропажі транспортного засобу та майна, що в ньому знаходилось, якщо ці збитки не є наслідком ДТП.

11.8.2.5. Розмір майнової шкоди, завданої транспортному засобу, визначається з урахуванням ціп на трудовитрати, що встановлені на сервісних центрах чи станціях технічного обслуговування (СТО).

11.8.2.6. Страхувальнику при настанні страхового випадку в межах страхової суми відшкодовується вартість проведення експертної оцінки (експертизи) заподіяних майнових збитків третім особам та оформлення відповідних документів.

11.9. При досудовому врегулюванні претензії сума страхового відшкодування в частині шкоди, нанесеної життю та здоров'ю Третіх осіб сплачується після підписання Акта врегулювання

- претензії, підписаний трьома Сторонами. Сума страхового відшкодування не може перевищувати ліміту відповідальності Страховика.
- 11.9. При судовому врегулюванні претензії сума страхового відшкодування в частині шкоди, понесеної життю та здоров'ю Третіх осіб сплачується за рішенням суду. Якщо за рішенням суду сума страхового відшкодування перевищує ліміт відповідальності Страховика, то Страховик сплачує страхове відшкодування в розмірі ліміту відповідальності, а частина відшкодування що залишилася, сплачується Страхувальником.
- 11.10. Розмір страхового відшкодування за збиток, заподіяний майну третіх осіб визначається за вибором Страховика: на підставі акту товарознавчого дослідження або експертизи, відповідно з вартістю пошкодженого майна до настання страхового випадку, з урахуванням цін на запасні частини і трудомісткість, що діють на сервісних центрах чи СТО, витрат на евакуацію, розрахунку розмірів збитку та оформлення необхідних документів; або безпосередньо по оригіналам рахунків, калькуляції та актів виконаних робіт СТО.
- 11.11. Виплата страхового відшкодування здійснюється за заявою Страхувальника/потерпілої особи потерпілій особі або, у випадку смерті потерпілого, - його спадкоємцям у відповідності з діючим законодавством.
- 11.12. Страхове відшкодування сплачується:
- 11.12.1. пропорційно відношенню частини страхової премії, що надійшла на рахунок Страховика на час настання страхового випадку, до повної страхової премії, якщо це передбачено в договорі страхування;
 - 11.12.2. з урахуванням франшизи, обумовленої договором страхування;
 - 11.12.3. з урахуванням відшкодувань постраждалим третім особам іншим Страховиком або Страхувальниками за цим страховим випадком.
- 11.13. Якщо Договором страхування передбачена оплата страхової премії частинами (внесками) Страховик, при відсутності заборгованості по платежах, сплачує належне за умовами страхування страхове відшкодування в повному обсязі, якщо Страхувальник протягом 15 робочих днів з часу настання страхового випадку внесе відповідні страхові внески, що повинні бути сплачені Страховику згідно умов договору страхування. Якщо Договором страхування Страхувальнику передбачено сплата страхової премії частинами - внесками. Виплата страхового відшкодування по страховим випадкам, що мали місце в період дії такого Договору страхування, здійснюється тільки після сплати Страхувальником повної страхової премії.
- 11.14. Загальний розмір страхового відшкодування визначається згідно з вказаним в договорі видом ліміту відшкодування.
- 11.15. При настанні страхового випадку за договором страхування з лімітом відповідальності "По першому страховому випадку", якщо збиток перевищує 25% встановленої договором страхування страхової суми, Страховик сплачує відшкодування за вирахуванням суми в розмірі сплаченої страхової премії, розрахованої відповідно з базовими тарифами.
- 11.16. Якщо на дату ДТП, внаслідок якого страхове відшкодування сплачується в розмірі 75% та більше від страхової суми, відповідальність було застраховано на термін менше одного року, сплата страхового відшкодування Страховиком здійснюється лише після сплати Страхувальником недостатньої до повної річної частини страхової премії.
- 11.17. У випадку перевищення розміру збитку за одним страховим випадком загального ліміту зобов'язань – страхової суми, відшкодування кожному постраждалому виплачується в такій же пропорції від передбаченого ліміту зобов'язань, як відношення розміру спричиненої шкоди кожному постраждалому до загального розміру збитку, спричиненого всім постраждалим.
- 11.18. Страховик здійснює виплату страхового відшкодування потерпілим третім особам або, за їх дорученням, медичним закладам, підприємствам та організаціям, що надають послуги з ремонту пошкодженого майна та інші послуги, пов'язані з відшкодуванням збитку.
- 11.19. Якщо Страхувальник самостійно компенсував заподіяну третім особам шкоду, то відшкодування може бути сплачено Страховиком Страхувальнику у випадку належним чином оформленої відмови потерпілого від претензії до Страхувальника. Страховик має право відмовити у компенсації таких витрат або зменшити розмір відшкодування з урахуванням умов Договору страхування та цих Правил страхування.

- 11.20. Страховик має право відстрочити виплату страхового відшкодування у випадку, якщо:
- 11.20.1. у нього існують обґрунтовані сумніви в правомірності отримання Страхувальником або Третьою особою страхового відшкодування. Страхове відшкодування не виплачується доки Страховиком не будуть отримані необхідні докази;
 - 11.20.2. відповідними органами внутрішніх справ порушено кримінальну або судову справу, пов'язану зі страховим випадком, проти Страхувальника або його довірених осіб, членів родини та проводиться розслідування обставин, що призвели до настання страхового випадку. Страхове відшкодування не виплачується до прийняття судового рішення або завершення розслідування.
- 11.21. Сума всіх страхових виплат по Договору страхування не може перевищувати страхової суми та відповідних лімітів, зазначених в Договорі страхування, якщо інше не зазначено в ньому.
- 11.22. Договором страхування можуть бути передбачені інші умови виплати страхового відшкодування і порядок визначення розміру збитків, за умови що вони не будуть суперечити закону.

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

- 12.1. Після одержання всіх необхідних документів, рішення про виплату або відмову у виплаті страхового відшкодування приймається Страховиком у термін до 15-ти робочих днів.
- 12.2. В окремих випадках коли надані документи суперечать один одному або не дають можливості однозначно з'ясувати обставини, характер, розмір збитку, особу, винну в настанні страхової події, - термін прийняття рішення може бути подовжений до 45 днів для з'ясування обставин страхового випадку. У разі якщо у вказаний термін не вдалось з'ясувати вищевказані обставини, виплата страхового відшкодування здійснюється на підставі рішення суду.
- 12.3. Страховик має право відкласти виплату страхового відшкодування:
- 12.3.1. Якщо Страховик не має достатніх даних про правомірність вимог Страхувальника, або Третьої особи, на термін до отримання всіх необхідних даних та документів, але не більше ніж 6 (шість) місяців.
 - 12.3.2. У випадку, якщо органами внутрішніх справ порушена кримінальна справа проти Страхувальника та його довірених осіб, та ведеться розслідування обставин, що привели до настання страхового випадку, Страховик відкладає виплату страхового відшкодування до з'ясування обставин або на підставі прийняття рішення суду.
- 12.4. Виплата страхового відшкодування здійснюється у термін 15 днів з моменту прийняття рішення щодо виплати страхового відшкодування.

13. ПОРЯДОК ВНЕСЕННЯ ЗМІН ДО УМОВ ДОГОВОРУ СТРАХУВАННЯ.

- 13.1. Зміни до Договору страхування вносяться в порядку передбаченому Договором страхування.
- 13.2. Про намір внести зміни до Договору страхування сторона-ініціатор повинна письмово повідомити іншу сторону не пізніше ніж за 30 (тридцять) календарних днів до запропонованого терміну внесення змін, якщо інше не передбачено Договором страхування.

14. ПРИЧИНИ ВІДМОВИ У СТРАХОВІЙ ВИПЛАТІ.

- 14.1. Страховик має право відмовити Страхувальнику у виплаті страхового відшкодування у випадках:
- 14.1.1. вчинення Страхувальником-фізичною особою або Третьою особою умисного злочину, який призвів до страхового випадку;
 - 14.1.2. навмисних дій Страхувальника, його довірених осіб або Третьої особи, спрямованих на настання страхового випадку. Зазначена норма не поширюється на дії, пов'язані з

- виконанням ними громадянського чи службового обов'язку, в стані необхідної оборони (без перевищення її меж) або захисту майна, життя, здоров'я, честі, гідності та ділової репутації. Кваліфікація дій Страхувальника, або іншої особи, на користь якої укладено Договір страхування, встановлюється відповідно до чинного законодавства України.
- 14.1.3. несвоєчасного повідомлення Страхувальником про настання страхового випадку без поважних причин або створення Страховикові перешкод у визначенні обставин, характеру та розміру збитків;
 - 14.1.4. подання Страхувальником або його довіреними особами свідомо неправдивих відомостей про предмет Договору страхування або про факт та обставини настання страхового випадку;
 - 14.1.5. отримання Третьою особою повного відшкодування збитків від особи, винної у їх заподіянні;
 - 14.1.6. несвоєчасної сплати страхового внеску або його чергової частки;
 - 14.1.7. невиконання Страхувальником своїх обов'язків, обумовлених в Договорі страхування;
 - 14.1.8. зазначених в п. 4 цих Правил страхування;
 - 14.1.9. інші випадки передбачені законом;
- 14.2. Підставами для часткової чи повної відмови Страховика у здійсненні страхового відшкодування, якщо Договором страхування не передбачено інше, є випадки, коли Страхувальник чи його представник:
- 14.2.1. не виконав обов'язків, передбачених умовами цих Правил страхування та Договору страхування;
 - 14.2.2. знехтував заходами (не виконав дій) щодо запобігання збільшенню розміру збитків, зокрема у разі причетності до ДТП або вимушеної зупинки ТЗ не ввімкнув аварійну світлову сигналізацію та не встановив знак аварійної зупинки відповідно до вимог Правил дорожнього руху;
 - 14.2.3. не повідомив Страховика про суттєві зміни, що сталися з забезпеченим транспортним засобом (зміна кузова, реєстраційного номеру; використання забезпеченого транспортного засобу, як таксі; втрата ключів, документів; зміна власника забезпеченого транспортного засобу та збільшення кількості допущених до управління Водіїв);
 - 14.2.4. не надав документів, які необхідні для прийняття рішення щодо сплати страхового відшкодування, подав документи, оформлені з порушенням дійсних норм (відсутні номер, печатка чи дата, наявність виправлень), чи подав документи, які містять недостовірну інформацію щодо терміну, причин, обставин страхового випадку та розміру збитку;
 - 14.2.5. виконав роботи, що не викликані технологічною необхідністю (фарбування суміжних площин, заміна деталей замість ремонту і таке інше);
 - 14.2.6. не повідомив Страховика про інші, чинні відносно цього предмета Договору страхування цивільно-правової відповідальності власників наземного транспорту.
 - 14.2.7. здійснив витрати, направлені на відшкодування збитку третій особі, не погодивши їх попередньо у порядку, встановленому цими Правилами страхування, із Страховиком.
- 14.3. Договором страхування можуть бути передбачені інші причини відмови в виплаті страхового відшкодування.

15. УМОВИ ПРИПИНЕННЯ ДОГОВОРУ СТРАХУВАННЯ.

- 15.1. Дія Договору страхування припиняється та втрачає чинність за згодою Сторін, а також у разі:
- 15.1.1. Закінчення строку дії.
 - 15.1.2. Виконання Страховиком зобов'язань перед Страхувальником у повному обсязі.
 - 15.1.3. Якщо Страхувальник порушить вказані у Договорі страхування строки сплати страхових платежів, дія Договору страхування припиняється і Страховик не зобов'язаний виплачувати страхове відшкодування у разі настання страхового випадку з 19 години дати, що зазначає як дата сплати страхового платежу (його частини). Дія Договору страхування поновлюється з 00 годин дати, наступною за датою сплати зазначеного страхового платежу (його частини), якщо інше не передбачено Договором страхування.

- 15.1.4. Ліквідації Страхувальника - юридичної особи або смерті Страхувальника-фізичної особи чи втрати ним дієздатності, за винятком тих випадків, що передбачені Законом України „Про страхування”.
- 15.1.5. Ліквідації Страховика в порядку, встановленому чинним законодавством України.
- 15.1.6. Прийняття судового рішення про визнання Договору страхування недійсним.
- 15.1.7. В інших випадках обумовлених Договором страхування або чинним законодавством України.
- 15.1.8. Дію Договору страхування може бути достроково припинено за вимогою Страхувальника або Страховика, якщо це передбачено умовами Договору страхування.
- 15.2. Про намір достроково припинити дію Договору страхування будь-яка сторона зобов'язана повідомити іншу не пізніше як за 30 (тридцять) календарних днів до дати припинення дії Договору страхування, якщо інше ним не передбачено.
- 15.3. 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 відрахуванням нормативних витрат на ведення справи, визначених при розрахунку страхового тарифу, фактичних виплат страхового відшкодування, що були здійснені за цим Договором страхування.
- 15.4. Якщо вимога Страхувальника обумовлена порушенням Страховиком умов Договору страхування, то остатній повертає Страхувальнику сплачені ним страхові платежі повністю, за вирахуванням вже здійснених страхових виплат.
- 15.5. При достроковому припиненні Договору страхування за вимогою Страховика Страхувальнику повертаються повністю сплачені ним страхові платежі, за вирахуванням вже здійснених страхових виплат.
- 15.6. Якщо вимога Страховика зумовлена невиконанням або неналежним виконанням Страхувальником умов Договору страхування, то Страховик повертає Страхувальнику страхові платежі за період, що залишився до закінчення дії Договору страхування з вирахуванням витрат на ведення справи, визначених при розрахунку страхового тарифу, фактичних виплат страхового відшкодування, що були здійснені за Договором страхування.
- 15.7. Остаточний розрахунок між Сторонами у разі дострокового припинення дії Договору страхування, здійснюється після врегулювання всіх заявлених Страхувальником страхових подій (здійснення страхових виплат або прийняття рішень про відмову у їх виплаті).
- 15.8. Не допускається повернення страхових платежів готівкою, якщо вони були здійснені в безготівковій формі.
- 15.9. Повернення страхових платежів здійснюється протягом 10 (десяти) банківських днів після припинення дії Договору страхування, якщо інше не обумовлено Договором страхування.
- 14.10. Договором страхування можуть бути передбачені інші умови припинення Договору страхування.

16. ПОРЯДОК ВИРІШЕННЯ СПОРІВ.

- 16.1. Спори, за Договором страхування вирішуються шляхом переговорів, відповідно до чинного законодавства України.
- 16.2. Якщо сторони під час переговорів не дійшли згоди, вирішення спорів здійснюється в порядку, встановленому чинним законодавством України.

17. ОСОБЛИВІ УМОВИ.

- 17.1. У разі зміни чинного законодавства України умови цих Правил та укладених Договорів страхування діють в частині, що не суперечить чинному законодавству України.

18. ПРАВО ВИМОГИ.

- 18.1. До Страховика, що виплатив страхове відшкодування, переходить у межах виплаченої суми страхового відшкодування право вимоги, яке Страхувальник або інша особа, що одержала страхове відшкодування має до особи, відповідальної за завдані збитки.
- 18.2. У випадку отримання Страхувальником (іншою особою, що має на це законні підстави) відшкодування збитків завданих страховим випадком від особи, відповідальної за заподіяні збитки, він зобов'язаний протягом 10 (десяти) робочих днів повернути Страховику отримане страхове відшкодування. Якщо збитки відшкодовано частково і відшкодована сума менша від належного до виплати страхового відшкодування, то страхове відшкодування вищачується враховуючи суми, отримані Страхувальником від особи, відповідальної за завдані збитки.
- 18.3. Страхувальник (особа, що одержала страхове відшкодування) зобов'язаний повернути Страховику сплачене страхове відшкодування (або відповідну його частину), якщо протягом передбачених законодавством строків позовної давності виявиться така обставина, яка повністю або частково позбавляє Страхувальника права на отримання страхового відшкодування.
- 18.4. Страховик після виплати страхового відшкодування має право подати регресний позов:
- 18.4.1. до страхувальника або водія забезпеченого транспортного засобу, який спричинив дорожньо-транспортну пригоду:
- 18.4.1.1. якщо він керував транспортним засобом у стані сп'яніння під впливом алкоголю, наркотичних, психотоксичних чи інших одурманюючих речовин;
- 18.4.1.2. якщо він керував транспортним засобом без права на керування транспортним засобом відповідної категорії;
- 18.4.1.3. якщо він після дорожньо-транспортної пригоди самовільно залишив місце пригоди чи ухилявся від проведення в установленому порядку перевірки, констатуючої дії алкогольних напоїв, наркотичних чи інших одурманюючих речовин, чи споживав ці речовини після дорожньо-транспортної пригоди до відповідної констатуючої перевірки;
- 18.4.1.4. якщо дорожньо-транспортна пригода визнана в установленому порядку безпосереднім наслідком невідповідності технічного стану та обладнання транспортного засобу існуючим вимогам правил дорожнього руху;
- 18.4.1.5. якщо він не повідомив страховика у строки і за умов, визначених цими Правилами страхування та Договором страхування.
- 18.5. До підприємства, установи, організації, що відповідає за стан дороги, якщо заподіяна у результаті дорожньо-транспортної пригоди шкода виникла з їх вини.
- 18.6. До особи, яка заподіяла шкоду навмисно.

19. ПОДВІЙНЕ СТРАХУВАННЯ.

- 19.1. Страхувальник зобов'язаний письмово повідомити Страховика про всі інші чинні Договори страхування, або які він має намір укласти щодо даного предмета Договору страхування. При цьому, він повинен вказати назви інших страховиків, предмет Договору страхування, страхові випадки, розміри страхових сум, номери договорів страхування (страхових полісів) та терміни їх дії.
- 19.2. У випадку наявності інших Договорів страхування застрахованої відповідальності, розмір страхового відшкодування, що підлягає виплаті Страховиком, визначається як відношення суми збитків, що підлягають відшкодуванню за Договором страхування, до суми всіх страхових сум за укладеними договорами страхування, з урахуванням конкретних умов Договору страхування.
- 19.3. Сумарне страхове відшкодування, що вищачується усіма Страховиками, не повинне перевищувати фактичних збитків, понесених Страхувальником та підтверджених відповідними документами.

20. ФОРС – МАЖОР.

- 20.1. Сторони Договору страхування звільняються від відповідальності за невиконання (повне або часткове) зобов'язань за Договором страхування у разі безпосереднього впливу на можливість виконання зобов'язань дії непереборної сили (форс-мажорних обставин).
- 20.2. Форс-мажорними обставинами вважаються:
- 20.2.1. війна, вторгнення, ворожі дії інших держав (з оголошенням війни або без);
 - 20.2.2. громадянська війна, бунт, повстання, революції, встановлення військової або узурпаторської влади, громадські безладдя, введення військового стану;
 - 20.2.3. конфіскація, націоналізація, вилучення, знищення або пошкодження майна за наказом чи рішенням уряду або інших органів державної влади;
 - 20.2.4. блокада, ембарго, валютні обмеження, інші дії органів державної влади, що унеможливають виконання договірних зобов'язань;
 - 20.2.5. застосування ядерної зброї, радіоактивне забруднення;
 - 20.2.6. стихійні лиха на місці виконання зобов'язань;
 - 20.2.7. інші незалежні від волевиявлення сторін події.
- 20.3. Сторони звільняються від відповідальності за невиконання зобов'язань за Договором страхування на час дії форс-мажорних обставин.
- 20.4. Сторона, яка не виконала зобов'язання через дію форс-мажорних обставин, повинна довести, що форс-мажорні обставини дійсно мали місце та що невиконання зобов'язань було наслідком форс-мажорних обставин і, що ця сторона не могла прийняти їх до уваги при укладанні Договору страхування, уникнути впливу форс-мажорних обставин, їх наслідків.
- 20.5. Сторона, яка не може виконати зобов'язання через дію форс-мажорних обставин, зобов'язана повідомити іншу, протягом 5 (п'яти) днів, з моменту їх настання, а при неможливості дотримання цього строку, при першій можливості, з подальшим письмовим повідомленням протягом 3 (трьох) днів. Якщо не було вчасно зроблено повідомлення про вплив форс-мажорних обставин на виконання зобов'язань, то сторона, яка їх не виконала втрачає право посилається на дію форс-мажорних обставин.
- 20.6. Сторона, яка не виконала зобов'язань, по закінченні дії форс-мажорних обставин повинна повідомити про це іншу сторону Договору страхування.

Категорія автомобіля	на 1.01.99	на 1.01.00	на 1.01.01	на 1.01.02
Легковий автомобіль до 1499 куб.см	1,00	1,00	1,00	0,95
Легковий автомобіль 1500 до 1999 куб.см	1,12	1,05	1,00	1,00
Легковий автомобіль 2000 до 2999 куб.см	1,20	1,15	1,07	1,00
Легковий автомобіль 3000 до 3999 куб.см	1,29	1,22	1,10	1,00
Мікродистанція з мотором до 1500 куб.см	1,05	1,00	0,95	0,85
Ван та транспортні засоби	1,2	1,16	1,1	1,05

для страхування «автомобіль з прив'язкою» окремий тариф «визначається» на коефіцієнт 1,07
для страхування «автомобіль з прив'язкою» окремий тариф «визначається» на коефіцієнт 1,75

2.2. Коефіцієнт К2 на вантаж

Вантаж (тонни)	Коефіцієнт (К2)
до 20	1,1
20 до 30	1,0
30 до 40	1,03
40 до 50	1,05

для укладання Договору страхування на умовах "буди" "111" вантаж визначається коефіцієнт 1,07

2.3. Коефіцієнт К3 термін страхування

Термін	15 днів	1 міс.	3 міс.	6 міс.	9 міс.	1 рік	18 міс.	24 міс.	36 міс.	48 міс.	60 міс.
Коефіцієнт	0,2	0,75	0,70	0,60	0,50	0,40	0,35	0,30	0,25	0,20	0,15

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

1. ЗАГАЛЬНІ ПОЛОЖЕННЯ

- 1.1. Розмір страхової премії залежить від умов страхування, цих Правил, та перемінних чинників : об'єму двигуна, водійського стажу, віку водія, терміну страхування, регіону (територія використання), наявність вини у ДТП за попередній період, транспортний засіб разом з причепом, кількість застрахованих транспортних засобів тощо.
- 1.2. Кожен із цих чинників (ризиків) застосовується у вигляді коефіцієнту до базового тарифу.
- 1.3. Кожному ризику присвоєно відповідний номер коефіцієнту.
- 1.4. Для визначення загального тарифу необхідно розрахунок починати з базового тарифу шляхом множення на відповідні коефіцієнти в порядку їх нумерації.
- 1.5. Для розрахунку використовується базовий тариф в залежності від страхової суми за Договором у розмірі

Страхова сума	Базовий тариф, відсотків
до 50 000 грн.	0,5% - 0,8%
від 50 000 до 100 000 грн.	0,35%-0,5%
від 100 000 до 200 000 грн.	0,3%-0,35%
більше 200 000	0,27%-0,3%

2. КОЕФІЦІЕНТИ

- 2.1. Коефіцієнт К1 тип транспортного засобу з урахуванням водійського стажу Страхувальників.

Об'єм двигуна	Водійський стаж (років)			
	до 1	від 1 до 3	від 3 до 10	більше 10
Легковий автомобіль до 1600 куб.см	1,12	1,05	1,05	0,95
Легковий автомобіль 1600 до 2000 куб.см	1,17	1,12	1,05	1
Легковий автомобіль 2000 до 3000 куб.см	1,21	1,15	1,07	1
Легковий автомобіль 3000 і більше куб.см	1,29	1,22	1,1	1,05
Мотоцикли і моторолери	1,05	1,0	0,95	0,85
Інші транспортні засоби	1,2	1,16	1,1	1,05

при страхуванні автомобіля з причепом, одержаний тариф множиться на коефіцієнт 1,07
при страхуванні залізничного транспорту базовий тариф множиться на коефіцієнт 1,75

- 2.2. Коефіцієнт К2 вік водія

Вік водія (років)	Коефіцієнт (К2)
до 24	1,1
від 24 до 60	1,0
від 60 до 70	1,03
більше 70	1,05

у разі укладання Договору страхування на умовах "будь який водій" застосовується коефіцієнт 1,07

- 2.3. Коефіцієнт К3 термін страхування

Термін	15 днів	1 міс.	2 міс.	3 міс.	4 міс.	5 міс.	6 міс.	7 міс.	8 міс.	9 міс.	10 міс.	11 міс.
Коефіц.	0,2	0,25	0,30	0,40	0,50	0,60	0,70	0,75	0,80	0,85	0,9	0,95

2.4. Коефіцієнт K4 регіону (місто укладання і використання)

Регіон	Поправочний коефіцієнт
м.Київ	1,35-1,8
більше 1 млн. чоловік	1,2
500тис.-1млн. чоловік	1,1
100 тис.-500тис. чоловік	1,0
до 100тис. чоловік	0,95
поза територією України	від 0,7 до 1,5

2.5. Коефіцієнт K5 розміру страхової суми, наявності вини у ДТП за попередній період, кількості застрахованих транспортних засобів становить від 0,7 до 2,0

2.6. Страховий тариф, що застосовується в Договорі страхування, встановлюється за згодою Страхувальника та Страховика. При цьому Страховик при проведенні переговорів керується значенням тарифу розрахованим з урахуванням вищенаведених коефіцієнтів.

2.7. В залежності від інших факторів ризику, ніж зазначені вище, при укладанні Договору страхування Страховик може застосовувати коригуючі коефіцієнти, від 0,6 до 1,7.

2.8. Норматив витрат на ведення справи становить 30% у зазначених вище страхових тарифах.

3. ЗАГАЛЬНІ ПОЛОЖЕННЯ ДЛЯ ВИЗНАЧЕННЯ ТАРИФУ ДЛЯ СТРАХУВАННЯ ВІДПОВІДАЛЬНОСТІ АВТОПЕРЕВІЗНИКА ТА ЕКСПЕДИТОРА

1. Для страхування відповідальності авто перевізників та експедиторів розмір страхової премії залежить від умов страхування, цих Правил, та перемішаних чинників: інтенсивності, строку та відстані перевезень, умов перевезення (маршруту, охорони тощо), розміру франшизи, строку дії договору страхування.
2. Кожен із цих чинників (ризиків) застосовується у вигляді коефіцієнту до базового тарифу.
3. Кожному ризику присвоєно відповідний номер коефіцієнту.
4. Для визначення загального тарифу необхідно розрахунок починати з базового тарифу шляхом множення на відповідні коефіцієнти в порядку їх нумерації.
5. Для розрахунку використовується базовий тариф та експедитора розмір базового тарифу складає 0,5%

4. КОЕФІЦІЄНТИ

4.1. Коефіцієнт, що враховує відстань перевезень.

Регіон	Поправочний коефіцієнт
До 100 км.	0,65-0,9
від 100 до 500 км.	0,9-1,1
від 500 до 1000 км.	1,1-1,25
від 1000 до 2000 км.	1,25-1,33
більше 2000 км.	1,33-1,71

4.2. Коефіцієнт K1, що враховує розмір франшизи встановлюється в розмірі 0,7-1,0.

4.3. Коефіцієнт K2, що враховує наявність та якість охорони вантажу встановлюється в розмірі 0,8-1,0

4.4. Коефіцієнт K3, що враховує тип та характер вантажу, що перевозиться, встановлюється в розмірі 0,6-1,7.

4.5. Коефіцієнт K4, що враховує строк дії договору та строк перевезення, встановлюється в розмірі 0,7-1,0.

4.6. Страховий тариф, що застосовується в Договорі страхування, встановлюється за згодою Страхувальника та Страховика. При цьому Страховик при проведенні переговорів керується значенням тарифу розрахованим з урахуванням вищенаведених коефіцієнтів.

4.7. В залежності від інших факторів ризику, ніж зазначені вище, при укладанні Договору страхування Страховик може застосовувати коригуючі коефіцієнти, від 0,4 до 2,5

4.8. Норматив витрат на ведення справи становить 30% у зазначених вище страхових тарифах.

ПОРЯДОК СТРАХУВАННЯ ВІДПОВІДАЛЬНОСТІ АВТОПЕРЕВІЗНИКІВ ТА ЕКСПЕДИТОРІВ

Актуарій



Карташов Ю.М.

(сертифікат № 03-002 від 26.11.2009 року)

<p>1. 1. Англійське право</p>	<p>1.1. Цей Порядок розроблений і застосовується відповідно до положень Статуту СІАТ "ТРАНІНС" (далі - Страховик), Акту Урядом України «Про страхування», Законів України «Про транспортне страхування в Україні» та «Про страхування відповідальності транспортних та експедиторів», Відомостей до цього Закону «Про страхування» та «Про експедиторів» та експедиторів, до відповідних міжнародних конвенцій та актів на території України та інакше чинні.</p>
<p>2. 2. Предмет Договору страхування</p>	<p>2.1. Предметом Договору страхування є майнові інтереси Страхувальника, які виникають з моменту запису в реєстр Транспортно-експедиторського зв'язку як члена цього реєстру відповідно до положень Статуту СІАТ "ТРАНІНС" та інших актів, що регулюють діяльність членів цього реєстру на території України.</p>
<p>3. 3. Страхові ризики та відповідний розмір страхового покриття</p>	<p>Відповідно до цього Порядку та умов Договору страхування, на страхування приймаються ризики відповідної відповідальності Страхувальника:</p> <p>3.1. За збитки, заподіяні власнику автомобіля в результаті виникнення аварійних випадків, що пов'язані з використанням автомобіля, на території України та інакше чинні.</p> <p>3.1.1. За збитки, заподіяні власнику автомобіля в результаті аварій, що пов'язані з використанням автомобіля на території України та інакше чинні.</p> <p>3.1.2. За збитки, заподіяні власнику автомобіля в результаті аварій, що пов'язані з використанням автомобіля на території України та інакше чинні.</p> <p>3.1.3. За збитки, заподіяні власнику автомобіля в результаті аварій, що пов'язані з використанням автомобіля на території України та інакше чинні.</p> <p>3.1.4. За збитки, заподіяні власнику автомобіля в результаті аварій, що пов'язані з використанням автомобіля на території України та інакше чинні.</p> <p>3.1.5. За збитки, заподіяні власнику автомобіля в результаті аварій, що пов'язані з використанням автомобіля на території України та інакше чинні.</p> <p>3.1.6. За збитки, заподіяні власнику автомобіля в результаті аварій, що пов'язані з використанням автомобіля на території України та інакше чинні.</p> <p>3.1.7. За збитки, заподіяні власнику автомобіля в результаті аварій, що пов'язані з використанням автомобіля на території України та інакше чинні.</p>

Додаток № 2
до Правил добровільного страхування
цивільної відповідальності
власників наземного транспорту
(включаючи відповідальність перевізника)

**ПОРЯДОК СТРАХУВАННЯ ВІДПОВІДАЛЬНОСТІ АВТОПЕРЕВІЗНИКІВ ТА
ЕКСПЕДИТОРІВ**

<p>§ 1. Загальні положення</p>	<p>1.1. Цей Порядок розроблений і застосовуються відповідно до положень Статуту СЗАТ "ГРАНДВІС" (далі Страховик), Закону України «Про страхування», інших чинних законів і підзаконних актів України і визначають умови, порядок укладення та виконання Договорів страхування відповідальності автоперевізників та експедиторів. Відповідно до цього Порядку, Страхувальниками є автоперевізники та експедитори, що здійснюють перевезення/експедирування вантажів по території України та іноземних країн.</p>
<p>§ 2. Предмет Договору страхування</p>	<p>2.1. Предметом Договору страхування є майнові інтереси Страхувальників, які не суперечать закону та пов'язані з:</p> <ul style="list-style-type: none"> - відшкодуванням збитків, що виникли внаслідок неналежного виконання умов договору перевезення/експедирування; - відшкодуванням збитків, заподіяних вантажем, що перевозиться, здоров'ю або майну третіх осіб (позадовісні збитки); - відшкодуванням збитків, що виникли внаслідок порушення митних процедур, встановлених міжнародними конвенціями чи національним законодавством відповідної країни, що регулює перевезення/експедирування вантажів, та інших нормативних актів, вказівки на які є в Договорі Страхування.
<p>§ 3. Страхові ризики та визначення розміру страхових виплат</p>	<p>Відповідно до цього Порядку та умов Договору страхування, на страхування приймається ризик виникнення відповідальності Страхувальника:</p> <p>3.1. За збитки, заподіяні власнику вантажу в результаті неналежного виконання зобов'язань, що впливають з договору перевезення/експедирування, і зокрема:</p> <p>3.1.1. за збитки, заподіяні власнику вантажу в результаті повної або часткової втрати, псування, пошкодження або недостачі вантажу - у розмірі дійсного прямого збитку завданого власнику вантажу відповідно до закону, яким визначається розмір відповідальності перевізника/експедитора, за виключенням суми франшизи;</p> <p>3.1.2. за збитки, заподіяні невчасною доставкою вантажу. Умовою виникнення відповідальності автоперевізника/експедитора за невчасну доставку вантажу є порушення термінів доставки, встановлених Конвенцією про договір міжнародних перевезень вантажів по дорогах (далі КДПВ), умовами Міжнародної Федерації Асоціацій експедиторів (далі FIATA), законодавством про автомобільний транспорт України, іншими нормативними актами - у розмірі дійсного прямого збитку завданого власнику вантажу відповідно до закону, яким визначається розмір відповідальності перевізника/експедитора, за виключенням суми франшизи;</p> <p>3.1.3. за збитки, заподіяні у зв'язку з відшкодуванням договірній стороні</p>

3.1.4. (замовнику перевезення) мита, плати за перевезення, податків і інших обов'язкових зборів, а також витрат по виконанню митних формальностей, у випадку повної або часткової втрати, псування, пошкодження або недостачі вантажу, відповідно до договору перевезення/експедирування та умов міжнародних конвенцій або національного законодавства – пропорційно до розміру дійсного прямого збитку завданого власнику вантажу відповідно до закону, яким визначається розмір відповідальності перевізника, за виключенням суми франшизи;

3.1.4.(замовнику перевезення) мита, плати за перевезення, податків і інших обов'язкових зборів, а також витрат по виконанню митних формальностей, у випадку повної або часткової втрати, псування, пошкодження або недостачі вантажу, відповідно до договору перевезення/експедирування та умов міжнародних конвенцій або національного законодавства – пропорційно до розміру дійсного прямого збитку завданого власнику вантажу відповідно до закону, яким визначається розмір відповідальності перевізника, за виключенням суми франшизи;

3.2. За збитки, заподіяні вантажем, що перевозиться, здоров'ю або майну третіх осіб (позадовірні збитки) – у розмірі прямої дійсної шкоди з урахуванням п. 4.2. цих Правил та за виключенням суми франшизи;

3.3. Перед митними органами:

3.3.1. що до сплати ввізного і вивізного мита, податків та зборів, а також відсотків за прострочення, що можуть накладатися на Страхувальника та/або третю особу що гарантувала митним органам здійснення виплати зазначених митних платежів при перевезенні/експедируванні вантажу Страхувальником, у відповідності до законів і правил країни, на території якої сталося порушення процедури, що встановлена міжнародними конвенціями чи національним законодавством – у розмірі платежів, які встановлені законодавством країни порушення процедури та за виключенням суми франшизи;

3.3.2. щодо сплати штрафів, що накладаються державними митними органами за порушення митних законів і правил відповідних країн - покривається тільки у випадку, якщо Страхувальник цілком виконав умови (вимоги) договору перевезення/експедирування, інструкції щодо доставки вантажу і процедуру митного оформлення вантажу, але таке порушення все ж таки відбулося з незалежних від Страхувальника причин – у розмірі, який визначено постановою митного органу або органу судової влади за виключенням суми франшизи. У випадку відсутності чітких письмових інструкцій договірної сторони (замовника) Страхувальник зобов'язаний керуватися Інструкціями Страховика, що додаються до Договору Страхування.

3.4. Страховик, якщо це передбачено умовами Договору страхування, відшкодовує в межах лімітів, встановлених умовами Договору страхування, витрати, що пов'язані з страховим випадком, зокрема:

3.4.1. Витрати на пересилку вантажу за вірною адресою, що виплинули внаслідок помилкового відправлення вантажу Страхувальником за невірною адресою - у розмірі фактичних витрат, що підтверджені документально та заздалегідь узгоджені з Страховиком. Ця умова стосується лише Страхувальників-експедиторів.

3.4.2. Витрати на заобігання або зменшення розмірів збитку, - і після настання страхового випадку, зокрема – витрати на зберігання, перепакування, сортування, переупаковку, утилізацію пошкодженого вантажу, додаткове перевезення вантажу до місця призначення, витрати по оплаті послуг сюрвейсрів, експертів та аварійних комісарів - у розмірі фактичних витрат, що підтверджені документально та заздалегідь узгоджені з Страховиком.

3.4.3. Витрати на розслідування обставин страхового випадку і захист Страхувальником своїх інтересів, пов'язаних з обвинуваченням у завданні шкоди вантажу в органах державної влади - у розмірі фактичних витрат, що підтверджені документально та заздалегідь узгоджені з Страховиком.

§4. Виключення із страхових випадків та обмеження страхування.

4.1. У всіх випадках не покриваються відповідальність і витрати, понесені Страхувальником, які сталися внаслідок:

4.1.1. Всякого роду військових дій або військових заходів і їхніх наслідків; терористичних актів; цивільної війни, народних хвилювань і страйків; конфіскації, реквізиції, арешту або знищення вантажу за вимогою військової або цивільної влади.

4.1.2. Будь-якого впливу атомної енергії або радіоактивного забруднення, пов'язаних з будь-яким застосуванням атомної енергії або радіоактивних матеріалів.

4.1.3. Надзвичайних і невідворотних стихійних лих, до яких, зокрема, відносяться: урагани, бурани, бурі, смерчі, торнадо, тайфуни, цунамі, шторми, землетруси, селеві потоки, снігові обвали, виверження вулканів та тому подібне.

4.1.4. Порушення водієм вимог замовника перевезення і інструкцій Страховика відносно нагляду за вантажем, виконання митних формальностей, правил перевезення, зберігання або декларування вантажів. Ця умова стосується лише Страхувальників-перевізників.

4.1.5. Видачі вантажу особі, що не мала права його одержувати. Вантажоодержувачем, що має право отримати вантаж, є особа, зафіксована в товарно-транспортній накладній, як вантажоодержувач і має право власності на вантаж, або особа, яка діє на підставі доручення вантажоодержувача. Ця умова стосується лише Страхувальників-перевізників.

4.1.6. Передачі третім особам митного документа, використання якого передбачено положеннями нормативного акту, що обумовлює відповідну митну процедуру.

4.1.7. Експлуатації технічно несправних або конструктивно перероблених на власний розсуд транспортних засобів, у тому числі рефрижераторного обладнання під час перевезення вантажів, що потребують спеціального температурного режиму перевезення. Ця умова стосується лише Страхувальників-перевізників.

4.1.8. Нестачі вантажу при цілісності зовнішнього пакування і пломб вантажовідправника та митних органів.

4.1.9. Прийняття міжнародних і місцевих законодавчих актів, що змінюють порядок ввозу, вивозу або транзиту вантажів, та вступили в дію після прийняття Страхувальником вантажу до перевезення.

4.1.10. Перевезення вантажу з оголошеною вартістю, якщо страхування такого перевезення не обумовлено окремо в Договорі страхування з нарахуванням додаткової страхової премії.

4.1.11. Заподіяння шкоди вантажем співробітникам Страхувальника.

4.2. Страховик не відшкодовує:

4.2.1. моральну (немайшову) шкоду;

4.2.2. непрямі збитки і неотримані прибутки;

4.2.3. збитки заподіяні навколишньому середовищу (екологічна шкода);

4.2.4. збитки, що не підтверджені документально;

4.2.5. також, для перевізників, збитки, спричинені водіями у стані алкогольного або наркотичного сп'яніння;

4.2.6. видатки на довічне утримання.

4.3. Страхуванню не підлягають перевезення і експедитування контрабандних вантажів і предметів.

4.4. Страхуванню не підлягають:

4.4.1. Вантажі, щодо яких встановлений спеціальний режим обігу.

4.4.2. Перевезення цінних вантажів, зокрема:

- злитків дорогоцінних металів і виробів із них;

- дорогоцінних каменів і цінних ювелірних виробів;
- банкнотів і монет;
- облігацій, платіжних засобів або цінних паперів іншого виду;
- творів мистецтва;
- племінних тварин.

4.5. Якщо це обумовлено в Договорі страхування Страховик може відшкодувати паступне:

4.5.1. штрафні санкції передбачені умовами договору перевезення/експедирування;

4.5.2. збитки які виникли в результаті виконання субпідрядником Страхувальника договору перевезення – для автоперевізників, та збитки які виникли в результаті безпосереднього виконання перевезення – для експедиторів;

4.5.3. збитки викликані якістьми небезпечних вантажів;

4.5.4. збиток, що відбувся поза періодом договірної відповідальності Страхувальника за договором перевезення, зокрема - збиток, що відбувся під час навантаження або розвантаження, а також під час збереження вантажу на митно-ліцензійному складі.

4.6. В будь-якому разі, страховими не вважаються наступні події:

4.6.1. подія, що викликала пред'явлення претензій з боку митних органів, але не внаслідок порушення процедури митної процедури, передбаченої Договором страхування;

4.6.2. подія, яка хоч і передбачена Договором страхування, але вона настала в результаті неправомірних дій Страхувальника, його довірених та посадових осіб, а також внаслідок грубо недбалих дій робітників Страхувальника, що сприяли настанню страхового випадку;

4.6.3. подія, яка хоч і призвела до втрати, псування, пошкодження або недостачі вантажу, прострочення в доставці, але яка виникла внаслідок обставин, котрі, відповідно до норм міжнародних конвенцій/національного законодавства, звільняють Страхувальника від відповідальності, зокрема за збитки, які виникли без будь-якої провини перевізника/експедитора, але через і в результаті:

- Неправильних або неповних інструкцій або розпоряджень правомочної за договором перевезення особи (замовник перевезення, вантажовідправник, вантажоодержувач), щодо умов перевезення (необхідний температурний режим, вологість, методи кріплення та тому подібне) і пунктів призначення;

- Дії невідворотних обставин, уникнути яких перевізник не міг, і наслідки яких не міг запобігти, діючи зі старанністю, необхідною для визнання його сумлінним перевізником;

- Використання відкритих транспортних засобів, якщо таке використання було обговорено в заявці на перевезення, накладній або інших письмових інструкціях;

- Відсутності, пошкодження або недостатності пакування вантажів, які внаслідок свого сства схильні до раптового псування або ушкодження без пакування або при їхньому незадовільному пакуванні;

- Невірного розміщення і недостатнього закріплення вантажу вантажовідправником або його представником;

- Особливих властивостей вантажу, обумовлених його природою, у силу яких вантаж може піддатися повній або частковій загибелі або ушкодженню, зокрема, схильних до поломки, корозії, раптового гниття, самозаймання, нормальній втраті (усушці, відпливу, утримуванню),

<p>86. Строк терміну</p>	<p>нападу паразитів і гризунів, зміни субстанції вантажу в результаті дії біологічних чинників (бактерії, грибки, мікроби); - Недостатності або незадовільності маркування і нумерації вантажних місць.</p> <p>4.6.4. інші події та обставини передбачені Договором страхування та Законом, відповідно до якого здійснюється перевезення/експедитування.</p> <p>4.7. У разі недотримання Страхувальником або його робітниками будь-яких умов даних Правил, а також невиконання ним своїх обов'язків згідно Договору страхування та інструкцій, які є невідомою частиною Договору страхування, яке прямо чи опосередковано призвело до страхової події, Страховик може відмовити у виплаті страхового відшкодування.</p>
<p>§ 5. Обмеження відповідальності Страховика</p> <p>87. Порядок укладання Договору страхування</p> <p>88. Терминологія</p>	<p>5.1. У рамках дійсного Порядку, під обмеженням відповідальності Страховика розуміється максимальна сума страхового відшкодування, яку Страхувальник може отримати при настанні обумовленого в Договорі страхування страхового випадку.</p> <p>5.2. Діючим обмеженням відповідальності Страховика, якщо інше не передбачено Договором страхування, у випадку загибелі, втрати або ушкодження вантажу (п. 3.1. дійсного Порядку) є:</p> <ul style="list-style-type: none"> • під час перевезення вантажів на умовах Конвенції КДПВ: <ul style="list-style-type: none"> - сума, передбачена ст. 23 Конвенції КДПВ (під час перевезення вантажу без вказівки його вартості в транспортній накладній) - 8,33 SDR (спеціальних прав запозичення) за 1 кг ваги бруто втраченого/зіпсованого вантажу; - сума, передбачена ст. 24 Конвенції КДПВ (під час перевезення вантажу з оголошеною вартістю - із вказівкою його вартості в транспортній накладній). • при міжнародному експедитуванні вантажів на умовах FIATA: <ul style="list-style-type: none"> - сума, передбачена ст. 8.3 умов FIATA - 666,67 SDR за 1 вантажне місце чи упаковку або 2 SDR за 1 кг ваги бруто втраченого/зіпсованого вантажу (в залежності від того яка сума більше), якщо при транспортуванні вантажу використовується перевезення морем або внутрішніми водними шляхами; - сума, передбачена ст. 8.5 умов FIATA - 8,33 SDR за 1 кг ваги бруто втраченого/зіпсованого вантажу, якщо при транспортуванні вантажу не використовувались перевезення морем або внутрішніми водними шляхами; - сума, що є вартістю вантажу, якщо Вантажовідправником була задекларована вартість вантажу, а експедитором прийнята та вказана в FBL. <p>5.3. При перевезеннях або експедитуванні вантажів по території України, країн СНД, Литви, Естонії, Латвії або між цими країнами (якщо КДПВ або умови FIATA не застосовуються) - сума, узгоджена між Страховиком і Страхувальником і зазначена в Договорі страхування.</p> <p>5.4. Діючим обмеженням відповідальності Страховика до пункту 3.2 цього Порядку є сума, узгоджена між Страховиком і Страхувальником і зазначена в Договорі страхування.</p> <p>5.5. Діючим обмеженням відповідальності Страховика за пунктом 3.3 є сума, узгоджена між Страховиком і Страхувальником і зазначена в Договорі страхування.</p> <p>5.6. Витрати Страхувальника, перераховані в пункті 3.4. дійсного Порядку,</p>

	<p>відшкодовуються Страховиком в межах лімітів, встановлених в Договорі страхування, але не більше суми, у який вони фактично понесені.</p> <p>5.7. В Договорі страхування можуть бути встановлені спеціальні обмеження відповідальності Страховика по перевезеннях окремих категорій вантажів, або виходячи з інших критеріїв.</p> <p>5.8. Загальні обмеження відповідальності Страховика по всіх претензіях по кожному страховому випадку і на весь період страхування встановлюються за згодою сторін в Договорі страхування.</p>
<p>§6. Строк та територія (місце) Дії Договору страхування.</p>	<p>6.1. Строк дії Договору страхування зазначається в Договорі страхування. Його дія починається з 00 годин 00 хвилин, а закінчується з 23 годин 59 хвилин відповідної дати, що зазначена в Договорі страхування, як дата початку та закінчення дії Договору страхування.</p> <p>6.2. Якщо інше не передбачено Договором страхування, Договір страхування набуває чинності після сплати Страхувальником страхової премії або першого платежу (відповідно до графіка оплати).</p> <p>6.3. Договір страхування діє на території, у напрямку або в межах маршруту доставки вантажу, зазначених у Договорі страхування.</p> <p>6.4. Якщо територія, напрямок або маршрут перевезення змінюються без попереднього узгодження зі Страховиком, то при настанні страхової події, Страховик, вправі відмовити у виплаті страхового відшкодування, якщо це передбачено Договором страхування.</p>
<p>§7. Порядок укладання Договору страхування.</p>	<p>7.1. Договір страхування укладається на підставі письмової заяви Страхувальника, за формою, встановленою Страховиком. Якщо виявиться, що данні, повідомлені Страхувальником у заяві, не відповідають дійсності в цілому або в частині, і виникає припущення, що Страхувальник повідомив явно помилкові данні, Страховик має право відмовити у виплаті страхового відшкодування, якщо це передбачено Договором страхування, а також достроково припинити дію Договору страхування без дотримання встановленого місячного терміну (зазначеного в пункті 14.2. цього Порядку).</p> <p>7.2. У випадку, коли Страхувальник просить Страховика направити підтвердження наявності Договору страхування третій особі, таке підтвердження видається винятково в порядку інформації, і не означає передачі будь-яких прав, що впливають з Договору страхування, особі, якій направляється таке підтвердження.</p>
<p>§8. Права та обов'язки сторін</p>	<p>8.1. Сторони зобов'язуються взаємодіяти дотримуючись принципу «найвищої довіри», тобто повідомляти одне одному усю відому інформацію про обставини і причини страхового випадку (у тому числі комерційну інформацію, побутові подробиці, результати службових розслідувань та інше). При цьому сторони відповідають за розголошення таких відомостей шляхом компенсації завданих збитків.</p> <p>8.2. Страховик має право:</p> <p>8.2.1. Перевіряти відомості Страхувальника, а також коригувати умови Договору страхування за згодою сторін, якщо в період дії Договору відбудеться зміна ризику або обсягу відповідальності Страховика.</p> <p>8.2.2. Відмовити у здійсненні страхової виплати, у разі, якщо Страхувальник не виконує умов Договору страхування, а також не виконує своїх обов'язків або заважає реалізації прав Страховика, що зазначені в данному Порядку або у Договорі страхування</p>

<p>випадку та розбір збитків.</p>	<p>8.2.3. На свій розсуд призначати або наймати сюрвейсрів, експертів, адвокатів і інших осіб для розслідування обставин події або страхового випадку, ведення справ або врегулювання збитків.</p> <p>8.2.4. виступати від імені Страхувальника в судових інстанціях або перед заявниками претензії;</p> <p>8.2.5. давати рекомендації, спрямовані на зменшення розміру збитку, проводити спільно зі Страхувальником розслідування обставин страхового випадку;</p> <p>8.2.6. провести безпосереднє опитування водія, щодо обставин страхового випадку.</p> <p>8.2.7. Достроково припинити Договір страхування у відповідності до цього Порядку, якщо це зазначено в Договорі страхування.</p> <p>8.3. Страхувальник має право:</p> <p>8.3.1. Отримати страхове відшкодування при настанні страхового випадку.</p> <p>8.3.2. Самостійно вести претензійні і судові справи та звертатися до Страховика за консультаціями або передавати справи про збиток для безпосереднього ведення.</p> <p>8.3.2. Достроково припинити Договір страхування у відповідності до цього Порядку, якщо це зазначено в Договорі страхування.</p> <p>8.4.Обов'язки сторін договору страхування визначаються відповідно до Закону України "Про страхування" N 85/96-ВР.</p> <p>8.5.Повернути Страховику отримане страхове відшкодування (або його відповідну частину), якщо в термін строку позовної давності, що передбачені законодавством України, буде виявлена обставина, яка згідно Закону або згідно Порядку чи умов Договору страхування повністю або частково лишає Страхувальника права на отримання страхового відшкодування.</p> <p>8.6. Умовами Договору страхування можуть бути передбачені також інші права та обов'язки Страховика та Страхувальника, що не суперечать закону та цьому Порядку.</p>
<p>§9. Дії Страхувальника у разі настання страхового випадку та зобов'язання сторін.</p>	<p>9.1.При настанні страхового випадку або події, наслідки яких можуть призвести до виникнення відповідальності Страховика за Договором страхування, Страхувальник зобов'язаний:</p> <ul style="list-style-type: none"> • негайно, але у будь-якому випадку не пізніше трьох діб, починаючи з дня, коли він дізнався або мав дізнатися про настання страхового випадку, сповістити про це Страховика; • вжити всіх можливих заходів для оцінки та зменшення розміру збитку; • не давати обіцянок про добровільне відшкодування збитків, не визнавати цілком або частково свою відповідальність без письмової згоди Страховика; • надати Страховику всю інформацію і документацію, що дозволяють скласти думку про причини, обставини і наслідки подій, характеру і розміру заподіяного збитку. • направити письмову вимогу до осіб відповідальних за завдані збитки, що до визнання їхньої відповідальності та відшкодування заподіяної шкоди, а також отримати від компетентних органів відповідні довідки, що мають інформацію про підстави покладення відповідальності на цих осіб.
<p>§10. Перелік документів, що підтверджують настання страхового</p>	<p>10.1. До вимоги про відшкодування збитків Страхувальник зобов'язаний надати Страховику всі необхідні документи, що мають відношення до страхового випадку, для визначення розміру збитків внаслідок його настання. Документами, необхідними, в залежності від обставин події, для виплати страхового відшкодування є:</p>

випадку та розмір збитків.

- транспортний заказ (замовлення на перевезення);
 - претензійний лист договірної сторони (замовника) Страхувальнику;
 - розрахунок збитку;
 - транспортні накладні;
 - інвойс, пакувальний аркуш; подорожній лист;
 - пояснювальну записку водія та осіб, що були причетні до події;
 - шайби тахографу за весь час перевезення;
 - термограму, якщо вантаж перевозився у рефрижсраторі;
 - акт експертизи, складений незалежною спеціалізованою організацією відповідно до закону, практиці або звичаїв країни місця події, на предмет визначення причин та обставин недостачі вантажу та оцінки його пошкоджень;
 - калькуляцію про відновлювальний ремонт, якщо пошкоджений вантаж підлягає подальшому використанню після ремонту;
 - платіжні та банківські документи, що підтверджують розмір витрат та збитків, які зазнав власник вантажу, Страхувальник або треті особи внаслідок страхового випадку;
 - документ, що підтверджує утилізацію пошкодженого/зіпсованого вантажу або суброгацію власника вантажу, про передачу права власності на пошкоджений вантаж Страхувальнику;
 - копію листування з заявником претензії;
 - виправдувальні документи на витрати, щодо запобігання та зменшення можливого збитку та на захист своїх інтересів відповідно до п. 3.4 цих Правил;
 - документ, що підтверджує факт оплати претензії Страхувальником;
 - у випадку порушення митного забезпечення - протокол митних органів, постанова в справі про порушення митних правил, акт на стягнення митних платежів;
 - у випадку ДТП - протокол органів дорожньої інспекції; акт огляду вантажу (аварійний сертифікат);
 - у випадку події кримінального характеру - довідка слідчих органів про порушення кримінальної справи;
 - у випадку, коли претензія Страхувальника заявляється в порядку регресної вимоги, - документи, що підтверджують перехід до заявника права власності на вантаж після відшкодування збитків, та документи, що підтверджують факт сплати збитку;
 - у випадку, якщо за вимогою Страхувальника, Страховик повинний відшкодувати витрати агента або представника Страхувальника, що оплатив претензію - документи, що свідчать про надання Страхувальником повноважень агенту (представнику) на врегулювання й сплату збитків Страхувальника.
- 10.2. Страховик має право вимагати у Страхувальника надати додаткові документи, що, на думку Страховика, необхідні для розгляду претензії.

§ 11. Порядок і умови виплати страхового відшкодування

- 11.1. Страхове відшкодування підлягає виплаті після того, як повністю будуть встановлені причини та розмір завданого збитку.
- 11.2. Страхове відшкодування здійснюється у межах лімітів, що зазначені в § 5 цього Порядку.
- 11.3. Страхувальник зобов'язаний інформувати Страховика про всі виплати, отримані від третіх осіб (у т.ч. від осіб, відповідальних за заподіяння збитку, і від інших страхових компаній), по збитках, що

	<p>відповідно до цього Порядку, або в силу умов Договору страхування підлягають відшкодуванню Страховиком.</p> <p>11.4. Якщо Страхувальник одержав відшкодування збитку від третіх осіб, Страховик сплачує лише різницю між сумою, що підлягає оплаті за умовами страхування і сумою, отриманої від третіх осіб.</p> <p>11.5. У виняткових випадках, за письмовою заявою Страхувальника, Страховик може сплатити страхове відшкодування безпосередньо особі, яка зазнала збитків, або відшкодувала їх відповідно до договору експедирування, а також відшкодувати витрати, зазначені в п. 3.4. цього Порядку безпосередньо особі, яка виконувала рятувні, запобіжні або експертні послуги.</p> <p>11.6. У всякому разі страхове відшкодування сплачується за вирахуванням відповідних сум франшизи та у розмірі, що не перевищує прямий збиток.</p>
<p>§ 12. Термін прийняття рішення про виплату або відмову у виплаті страхового відшкодування</p>	<p>12.1. Страховик приймає рішення про виплату страхового відшкодування або про відмову у виплаті протягом 30 днів з моменту одержання від Страхувальника всіх документів, необхідних для розгляду претензії.</p> <p>12.2. Страховик має право відстрочити виплату страхового відшкодування у наступних випадках:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Якщо у нього є сумніви у правомірності вимог Страхувальника на отримання страхового відшкодування. В цьому разі відстрочка йде до отримання необхідних доказів цих вимог. Граничний термін відстрочки – шість місяців з дня надання Страховику збоку Страхувальника всіх необхідних документів, зазначених в пункті 10.1. цього Порядку. - Якщо органами внутрішніх справ порушена кримінальна справа щодо Страхувальника або його уповноважених осіб та ведеться розслідування обставин, які призвели до настання страхового випадку. В цьому разі відстрочка йде до закінчення розслідування та прийняття відповідного рішення по цій справі.
<p>§13. Причини відмови у виплаті страхового відшкодування</p>	<p>13.1. Страховик має право відмовити у виплаті страхового відшкодування у випадку відсутності належних доказів обставин і причин страхової події, на які посилається Страхувальник, а також у випадку, якщо одержати такі докази стало неможливо через несвоєчасне повідомлення Страховика про дану подію, або протиправних дій Страхувальника, його співробітників або представників, якщо це передбачено Договором страхування.</p> <p>13.2. Якщо Страхувальник або його співробітник навмисне або з грубої недбалості здійснають або допустять дії, що призведуть до виникнення збитку, або навмисно введуть Страховика в оману при визначенні причин або розміру збитку, Страховик відмовляє Страхувальнику у виплаті страхового відшкодування по цьому збитку, якщо це передбачено Договором страхування.</p>
<p>§14. Умови припинення дії Договору страхування.</p>	<p>14.1. Дія Договору страхування припиняється за згодою сторін, або в випадках, що передбачені ст. 28 Закону України “Про страхування” зі змінами та доповненнями.</p> <p>14.2. Якщо це передбачено умовами Договору страхування, дія Договору страхування може бути достроково припинена за вимогою Страховика або Страхувальника. При цьому про намір достроково припинити дію Договору страхування сторона-ініціатор зобов’язана повідомити іншу не пізніше, як за 30 днів до дати припинення дії Договору страхування.</p>

	<p>14.3. У разі дострокового припинення дії Договору страхування за вимогою Страхувальника, Страховик повертає йому страхові платежі, які були сплачені Страхувальником, за період, що залишився до закінчення дії Договору, з вирахуванням нормативних витрат на ведення справи, визначених при розрахунку страхового тарифу, фактичних виплат страхового відшкодування, що були здійснені за цим Договором страхування. Якщо вимога Страхувальника обумовлена порушенням Страховиком умов Договору страхування, то останній повертає Страхувальнику сплачені ним страхові платежі повністю.</p> <p>14.4. 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, з вирахуванням нормативних витрат на ведення справ, визначених нормативом у розмірі страхового тарифу, виплат страхових сум та страхового відшкодування, що були здійснені за цим Договором страхування.</p> <p>14.5. У випадку припинення дії Договору страхування через закінчення терміну його дії або з ініціативи однієї зі сторін Договору, сторони продовжують відповідати за своїми обов'язками, а саме: Страхувальник – по сплаті заборгованості по страховій премії; Страховик – по виплаті вже заявлених збитків.</p>
<p>§ 15. Порядок вирішення спорів</p>	<p>15.1. Спори, що виникають з Договору страхування, розглядаються в порядку, передбаченому чинним законодавством України.</p>
<p>§ 16. Страхові тарифи</p>	<p>16.1. Розрахунок страхових тарифів наведено у Додатку №1 до цих Правил страхування.</p>
<p>§17. Особливі умови</p>	<p>17.1. Франшиза (частина збитку, що не відшкодовується Страховиком).</p> <p>17.1.1. Франшиза, якщо інше не узгоджено сторонами, є безумовною, тобто вираховується з загальної суми збитку, що підлягає відшкодуванню з боку Страховика. В інших випадках за погодженням сторін, франшиза може бути умовною, тобто Страховик звільняється від відповідальності за збиток, що не перевищує суму франшизи, та повинен відшкодувати збиток у повному розмірі, якщо його сума перевищує суму франшизи.</p> <p>17.1.2. Франшиза встановлюється, як правило, по всіх претензіях у відношенні страхового випадку. Розмір франшизи визначається за згодою між Страховиком і Страхувальником.</p> <p>17.1.3. В Договорі страхування можуть бути встановлені спеціальні франшизи по збитках при перевезеннях окремих категорій вантажів або за окремими категоріями страхових випадків.</p> <p>17.2. Страхова премія.</p> <p>17.2.1. Визначення ставок страхової премії здійснюється індивідуально для кожного Страхувальника, відповідно до ступеня ризику та на підставі даних, зазначених їм у заяві на страхування.</p> <p>17.2.2. Оплата страхової премії здійснюється Страхувальником на підставі рахунку, виставленого Страховиком, і відповідно до графіка оплати, обумовленого в Договорі страхування.</p> <p>17.2.3. У випадку несплати чергового платежу страхової премії у встановлені терміни, дія Договору страхування припиняється, якщо інше не</p>

передбачене Договором страхування.

17.2.4. У випадку письмового узгодження між сторонами Договору щодо відстрочки оплати страхової премії, Страховик має право на одержання пені в розмірі подвійної облікової ставки НБУ, від суми заборгованості за кожен день відстрочки платежу, якщо це передбачено Договором страхування.

17.3. Зміна ступеня ризику.

17.3.1. У випадку виникнення під час дії Договору страхування обставин, що збільшують ступінь ризику, Страховик має право за згодою сторін, змінити умови страхування та нарахувати додаткову страхову премію. У разі непогодження Страхувальника на нові умови страхування, Страховик має право достроково припинити дію Договору страхування з моменту, коли нові обставини вступили або вступають у дію.

17.3.2. Якщо в період дії Договору страхування, Страхувальнику стає відомо про обставини, що можуть збільшити ступінь ризику, він зобов'язаний письмово сповістити Страховика про всі зміни, в термін не більш двох днів.

17.3.3. Будь-які зміни умов страхування оформляються письмово додатковою Угодою до Договору страхування.

17.4. Подвійне страхування.

17.4.1. Страхувальник зобов'язаний сповіщати Страховика про всі укладені з іншими страховими компаніями Договори страхування своєї відповідальності як автоперевізника/експедитора, та про відомі йому Договори страхування вантажів, період дії яких збігається цілком або частково з періодом дії Договору страхування, виданого Страховиком.

17.4.2. При наявності подвійного страхування, Страховик здійснює виплату страхового відшкодування пропорційно розміру власного ліміту відповідальності за укладеним ним Договором страхування.

17.5. Усі заяви та повідомлення, які передбачені умовами Договору страхування, мають здійснюватися Страхувальником у письмовій формі.

17.6. Мовою кореспонденції між сторонами Договору страхування є українська, російська, та англійська. Усі документи, надруковані іншими мовами, надаються сторонами разом з перекладом, що завірено печаткою підприємства та підписом уповноваженої особи.

Пронумеровано та скріплено печаткою
36 Стрідубівська Шлях Яркушіва



Державний реєстратор
фінансових послуг України

ЗАРЕЄСТРОВАНО

Ім'я посади: Тимошук О.В.
Прізвище, ініціали, бачило

Підпис: О. Тимошук

Дата: 02.04.2010р

Реєстраційний номер: **1210230**