

„ЗАТВЕРДЖУЮ”

Голова Правління
ЗАТ „Страхова Компанія
„Українська Страхова Група”
Нельга П.О.



_____ 2006р.

П Р А В И Л А

**добровільного страхування цивільно - правової
відповідальності власників наземних транспортних засобів
(включаючи відповідальність перевізника)**

КИЇВ 2006

1. ТЕРМІНИ І ВИЗНАЧЕННЯ

Терміни і визначення, що застосовуються в цих Правилах, вживаються в такому значенні:

1.1. Правила – дані “Правила добровільного страхування цивільно - правової відповідальності власників наземних транспортних засобів (включаючи відповідальність перевізника)”.

1.2. Страховик – Закрите Акціонерне Товариство „Страхова Компанія „Українська страхова група”.

1.3. Страхувальник – юридична або дієздатна фізична особа, яка уклала із Страховиком Договір добровільного страхування цивільно-правової відповідальності власників наземних транспортних засобів.

1.4. Застраховані особи (особи, відповідальність яких застрахована) – визначені в Договорі страхування особи, які на законних підставах мають право керувати транспортним засобом, вказаним в Договорі страхування Страхувальником - фізичною особою. Відповідальність за невиконання Застрахованою особою обов’язків, обумовлених Договором страхування, покладається на Страхувальника.

1.5. Водії Страхувальника – особи, що перебувають у трудових відносинах із Страхувальником - юридичною особою або приватним підприємцем і на законних підставах можуть керувати вказаним у Договорі страхування транспортним засобом, при виконанні трудових обов’язків.

1.6. Треті особи (потерпілі) – держава, юридичні та фізичні особи, життю, здоров’ю та/або майну яких внаслідок ДТП забезпеченим транспортним засобом заподіяна пряма шкода, цивільно-правову відповідальність за яку несе Страхувальник або Застраховані особи. До третіх осіб не відносяться Страхувальник, його водії та Застраховані особи.

1.7. Договір страхування – письмова угода між Страхувальником і Страховиком, укладена у відповідності до вимог цих Правил і згідно з якою, Страховик приймає на себе зобов’язання відшкодувати, шкоду заподіяну третім особам у разі настання страхового випадку а Страхувальник зобов’язується сплатити страхові платежі у визначених розмірах та у встановлені терміни, а також виконувати інші умови Договору страхування та цих Правил. Формою Договору страхування може бути страхове свідоцтво, поліс, сертифікат.

1.8. Страховий ризик – певна подія, визначена цими Правилами, на випадок якої проводиться страхування і яка має ознаки ймовірності та випадковості настання.

1.9. Страховий випадок – подія, внаслідок якої заподіяна шкода третім особам під час дорожньо-транспортної пригоди, яка сталася за участю забезпеченого транспортного засобу Страхувальника і внаслідок якої настає цивільно-правова відповідальність Страхувальника або Застрахованої особи.

1.10. Ліміт відповідальності страховика (страхова сума) – це грошова сума, в межах якої Страховик, зобов'язаний провести виплату страхового відшкодування відповідно до умов Договору страхування.

1.11. Страхове відшкодування – страхова виплата, в межах ліміту відповідальності (страхової суми), яка проводиться Страховиком при настанні страхового випадку.

1.12. Страховий платіж (внесок, премія) – плата за страхування, яку Страхувальник зобов'язаний внести Страховику відповідно до умов, визначених Договором страхування.

1.13. Страховий тариф – ставка страхового платежу з одиниці ліміту відповідальності (страхової суми) за визначений період страхування.

1.14. Франшиза – визначена Договором страхування частина розміру збитків, що не підлягає відшкодуванню Страховиком.

1.15. Наземний транспортний засіб (далі ТЗ) – пристрій, призначений для перевезення людей і/або вантажу, а також встановленого на ньому спеціального обладнання чи механізмів, які підлягають державній реєстрації та обліку в уповноваженому на це державному органі, та допущені до дорожнього руху, а також ввезені на територію України для тимчасового користування і зареєстровані в інших країнах.

1.16. Забезпечений транспортний засіб – наземний ТЗ, зазначений у Договорі страхування цивільно-правової відповідальності, укладеному на умовах цих Правил.

1.17. “Правила дорожнього руху” (далі ПДР) – правила, затверджені постановою Кабінету Міністрів України із змінами і доповненнями, чинними на момент укладання Договору страхування.

1.18. Методика – методика призначена для аварійних комісарів, фахівців автотоварознавчої експертизи із змінами та доповненнями, чинними на момент настання страхового випадку та затверджена уповноваженим на це державним органом.

1.19. Дорожньо-транспортна пригода (далі ДТП) – подія (небезпечний випадок), що сталася під час руху ТЗ, зазначеного в Договорі страхування, внаслідок якої загинули або травмовані люди чи завдані матеріальні збитки.

1.20. „Надлімітна відповідальність” - умова Договору страхування, яка передбачає настання відповідальності Страховика за страховим випадком, у якому розмір завданого збитку перевищує ліміт відповідальності, визначений умовами обов'язкового страхування цивільно-правової відповідальності власників наземних транспортних засобів, у відповідності до чинного законодавства, діючого на дату укладення Договору страхування (незалежно від факту наявності або відсутності у страхувальника чинного договору обов'язкового страхування цивільно-правової відповідальності власників наземних транспортних засобів на забезпечений ТЗ).

2. ЗАГАЛЬНІ ПОЛОЖЕННЯ

2.1. Цими Правилами визначається порядок та умови добровільного страхування цивільно-правової відповідальності власників наземних ТЗ Страховиком – Закритим Акціонерним Товариством „Страхова Компанія ”Українська страхова група”, яке здійснюється на підставі ліцензії, виданої у встановленому законодавством порядку, відповідно до вимог Закону України "Про страхування", інших законодавчих і нормативно-правових актів виконавчої влади України.

2.2. Договори страхування укладаються з українськими та іноземними юридичними та дієздатними фізичними особами, які є володільцями ТЗ або є власниками ТЗ - керують ними на законних підставах.

На підставі чинного Договору страхування, Страховик надає страховий захист майновим інтересам Страхувальника від збитків, пов’язаних з відшкодуванням шкоди, заподіяної третім особам внаслідок настання страхового випадку.

2.3. Конкретні умови страхування визначаються при укладанні Договору страхування у відповідності до цих Правил та законодавства України.

2.4. Страховик має право відмовитись від укладання Договору страхування без будь яких пояснень причин.

3. ПРЕДМЕТ ДОГОВОРУ СТРАХУВАННЯ

Згідно з умовами Договору страхування, Страховик бере на себе зобов’язання здійснити виплату страхового відшкодування за шкоду, спричинену третім особам, якщо за заподіяння цієї шкоди, згідно з чинним законодавством, настає цивільно-правова відповідальність Страхувальника (його водія) або Застрахованої особи, а також здійснити виплату страхового відшкодування за витрати Страхувальника або Застрахованої особи, пов’язані з настанням (врегулюванням) страхового випадку, в порядку і на умовах, визначених цими Правилами та Договором страхування.

3. ОБ’ЄКТ СТРАХУВАННЯ

3.1. Якщо Страхувальник - фізична особа, то об’єктом страхування є майнові інтереси Страхувальника та Застрахованих осіб, що не суперечать законодавству України, пов’язані з відшкодуванням ними шкоди, заподіяної життю, здоров’ю та/або майну третіх осіб, внаслідок експлуатації забезпеченого ТЗ.

3.2. Якщо Страхувальник - юридична особа, то об’єктом страхування є майнові інтереси Страхувальника, що не суперечать законодавству України, пов’язані з відшкодуванням Страхувальником шкоди, заподіяної життю, здоров’ю та/або майну третіх осіб внаслідок експлуатації забезпеченого ТЗ, під час керування ним водієм Страхувальника, якщо, відповідно до чинного законодавства, відповідальність за спричинення такої шкоди несе Страхувальник.

3.3. Якщо Страхувальник – приватний підприємець, то об'єктом страхування можуть бути його майнові інтереси, зазначені у пункті 3.1, або в пункті 3.2 цих Правил.

4. СТРАХОВИЙ РИЗИК І СТРАХОВИЙ ВИПАДОК

4.1. Страховим ризиком є виникнення цивільно-правової відповідальності Страхувальника або Застрахованої особи за заподіяння шкоди третім особам, внаслідок ДТП за участю забезпеченого ТЗ.

4.2. Страховим випадком є подія (ДТП), під час якої заподіяна шкода третім особам, яка сталася за участю забезпеченого ТЗ і внаслідок якої настає цивільно-правова відповідальність Страхувальника або Застрахованої особи.

5. ВИКЛЮЧЕННЯ З СТРАХОВИХ ВИПАДКІВ; ОБМЕЖЕННЯ СТРАХУВАННЯ

5.1. Не вважається страховим випадком факт заподіяння шкоди:

5.1.1. при експлуатації забезпеченого ТЗ, але за спричинення якої не виникає цивільно-правової відповідальності Страхувальника або Застрахованої особи;

5.1.2. навмисними діями Страхувальника, водія Страхувальника чи Застрахованої особи;

5.1.3. в результаті ДТП, якщо вона відбулася внаслідок масових заворушень і групових порушень громадського порядку, військових конфліктів, військових дій, терористичних актів, під час заколотів, бунтів, стихійного лиха, конфіскації, арешту, знищення чи пошкодження ТЗ внаслідок розпоряджень уповноважених органів влади;

5.1.4. внаслідок перевезення, зберігання чи застосування вибухових матеріалів та пристроїв або вогнепальної зброї;

5.1.5. при використанні водієм Страхувальника забезпеченого ТЗ не для виконання трудових обов'язків;

5.1.6. під час перевезення, буксирування забезпеченого ТЗ;

5.1.7. при керуванні забезпеченим ТЗ, особою, яка:

5.1.7.1. не має посвідчення водія на право керування ТЗ відповідної категорії;

5.1.7.2. не мала законних підстав керувати забезпеченим ТЗ, тобто не була його власником, або Застрахованою особою, не була іншим належним чином, уповноважена на керування цим ТЗ та не зазначена в Договорі страхування;

5.1.7.3. протиправно заволоділа забезпеченим ТЗ засобом з будь-якою метою;

5.1.7.4. перебувала у стані сп'яніння під впливом алкоголю, наркотичних, психотоксичних чи інших одурманюючих речовин, або медикаментозних

препаратів, при застосуванні яких протипоказано керування ТЗ, чи знаходилась у хворобливому стані, у стані стомлення;

5.1.7.5. самовільно залишила місце ДТП, чи ухилилась від проведення, в установленому порядку перевірки, констатуючої дію алкогольних напоїв, наркотичних чи інших одурманюючих речовин, чи споживала ці речовини після ДТП до відповідної констатуючої перевірки;

5.1.8.внаслідок вибуху в забезпеченому ТЗ, якщо він відбувся не на місці ДТП і не є його наслідком, а також внаслідок підриву цього ТЗ;

5.1.9.внаслідок самозаймання або підпалу забезпеченого ТЗ.

5.2. В будь-якому випадку Страховиком не відшкодовується шкода, заподіяна:

5.2.1.внаслідок пошкодження забезпеченого ТЗ;

5.2.2.будь-якому майну Страхувальника, водія Страхувальника чи Застрахованої особи, що знаходилось у забезпеченому ТЗ або поза його межами;

5.2.3.життю, здоров'ю та/або майну осіб, які перебували в ТЗ, що під час ДТП був причеплений або іншим шляхом приєднаний до забезпеченого ТЗ;

5.2.4.життю, здоров'ю та/або майну пасажирів, які знаходились у забезпеченому ТЗ, водій якого спричинив ДТП та які є застрахованими по особистому страхуванню від нещасних випадків на транспорті;

5.2.5.внаслідок втрати товарного вигляду ТЗ третьої особи;

5.2.6.антикварним і іншим унікальним предметам, виробам з коштовних металів, коштовних і напівкоштовних каменів, предметам релігійного культу, різного роду документів, колекціям, рукописам, картинам, іншим витворам мистецтва, а також грошовим знакам і цінним паперам, макетам, електронним носіям, базам даних тощо;

5.2.7. шляхом спричинення непрямих витрат й збитків, втрати прибутку;

5.2.8.спричиненої вантажем, що випав із забезпеченого ТЗ, предметом, що вилетів з-під колеса такого ТЗ; під час користування спеціальним обладнанням або механізмом змонтованим на такому ТЗ;

5.2.9..внаслідок порушення Страхувальником, водієм Страхувальника або Застрахованою особою правил технічної експлуатації та/або технічного обслуговування і ремонту ТЗ, його обладнання, в тому числі користування (експлуатація) технічно несправним ТЗ, його обладнанням або таким, що не пройшов технічного огляду у встановленому порядку, а також внаслідок порушення правил пожежної безпеки, правил перевезення та зберігання вогнебезпечних, вибухонебезпечних, легкозаймистих та їдких речовин і предметів, вимог безпеки під час перевезення пасажирів та вантажів;

5.2.10.об'єктам навколишнього природного середовища (у т.ч. екологічне забруднення);

5.2.11. якщо Страхувальник, його водій, Застрахована особа не повідомили Страховика про настання події, що має ознаки страхового випадку у строки і за умов, визначених у п.п. 11.2-11.3. цих Правил або створювали перешкоди у визначенні причин, обставин настання страхового випадку, визначення характеру і розміру збитків.

5.2.12. якщо Страхувальник не повідомив Страховика про зміни умов використання (експлуатації) забезпеченого ТЗ, що впливають на ступінь ризику.

5.2.13. у разі подання Страхувальником свідомо неправдивих відомостей про об'єкт страхування або про факт настання події, що має ознаки страхового випадку.

5.3. Якщо інше не передбачено Договором страхування, Страховиком не відшкодовується шкода, заподіяна :

5.3.1. життю, здоров'ю та/або майну пасажирів, які знаходились у забезпеченому ТЗ, водій якого спричинив ДТП;

5.3.2. після передачі забезпеченого ТЗ, в оренду (лізинг, прокат і т.і.) без письмової згоди на це Страховика;

5.3.3. внаслідок спричинення моральної шкоди;

5.3.4. при використанні забезпеченого ТЗ під час випробувань, тренувальної поїздки чи участі в будь яких змаганнях;

6. ЛІМІТ ВІДПОВІДАЛЬНОСТІ СТРАХОВИКА, СТРАХОВА СУМА

6.1. Ліміт відповідальності Страховика (страхова сума) – це грошова сума, в межах якої Страховик, зобов'язаний провести виплату страхового відшкодування, відповідно до умов Договору страхування, при настанні страхового випадку.

Ліміт відповідальності встановлюється окремо для збитків завданих життю, здоров'ю третіх осіб та окремо майну третіх осіб.

Договором страхування може бути передбачений один загальний ліміт відповідальності за шкоду заподіяну третім особам.

Розмір ліміту відповідальності визначається за домовленістю між Страховиком та Страхувальником під час укладання Договору страхування та вказується у цьому Договорі. Розмір ліміту відповідальності може бути змінений шляхом внесення змін до Договору страхування, якщо інше не передбачено Договором страхування.

6.2. Договір страхування укладається за одним із слідуючих варіантів, які враховують настання відповідальності Страховика, в залежності від розміру збитку завданого третій особі:

Варіант 1 - „Лімітна відповідальність”, умова Договору страхування, яка передбачає настання відповідальності Страховика, при настанні страхового випадку, незалежно від розміру завданого збитку;

Варіант 2 – „Надлімітна відповідальність”, умова Договору страхування, яка передбачає настання відповідальності Страховика при настанні страхового випадку, коли розмір завданого збитку перевищує ліміт відповідальності, визначений умовами обов’язкового страхування цивільно-правової відповідальності власників наземних транспортних засобів, у відповідності до чинного законодавства, діючого на дату укладення Договору страхування (незалежно від факту наявності або відсутності у страхувальника чинного договору обов’язкового страхування цивільно-правової відповідальності власників наземних транспортних засобів на забезпечений ТЗ).

6.3. Умовами конкретного Договору страхування, в межах розмірів загальних лімітів відповідальності, встановлених таким договором, може бути передбачено додаткове покриття збитків та витрат, які безпосередньо пов’язані і є прямим наслідком страхової події, як то:

6.3.1 відшкодування витрат Страхувальника, його водія, Застрахованої особи на оплату юридичних послуг, – з сублімітом в межах 5,0 (п’ять) відсотків від загального розміру страхового відшкодування за шкоду, заподіяну третім особам;

6.3.2 відшкодування витрат, пов’язаних з необхідними і доцільно здійсненими витратами на запобігання збільшення розміру збитків при настанні страхового випадку, в тому числі і на обґрунтовану охорону пошкодженого майна на місці ДТП, – з сублімітом в межах 10 (десяти) відсотків від розміру страхового відшкодування за шкоду, завдану майну третіх осіб.

6.3.3. відшкодування моральної шкоди заподіяної третій особі - з сублімітом в розмірі, встановленому судом, але не більше ніж 5,0 (п’ять) відсотків ліміту відповідальності за шкоду, заподіяну життю та здоров’ю третіх осіб, визначеного умовами Договору страхування.

6.3.4. витрати, пов’язані з доставкою третіх осіб у найближчий відповідний заклад охорони здоров’я, - в межах розумного ліміту відповідальності за шкоду завдану життю або здоров’ю третіх осіб, визначеного Договором страхування.

6.3.5. витрати, в межах розміру ліміту відповідальності за шкоду завдану майну третіх осіб, визначеного Договором страхування, пов’язані:

з необхідними і доцільно здійсненими витратами на усунення пошкоджень, зроблених з метою порятунку потерпілих;

з евакуацією ТЗ третьої особи до місця її проживання чи до найближчого місця здійснення ремонту;

з оплатою послуги зберігання пошкодженого ТЗ потерпілої особи на спеціальній стоянці, якщо це необхідно, з поважних причин (проведення досудового слідства, тощо).

6.4. Договором страхування можуть бути передбачені й інші субліміти в межах ліміту відповідальності Страховика.

6.5. Ліміт відповідальності Страховика, визначений Договором страхування, зменшується на розмір кожної виплати страхового відшкодування, здійсненої протягом дії Договору страхування.

6.6. Страхувальник, за згодою Страховика, після виплати страхового відшкодування, може поновити ліміт відповідальності до його первинного розміру, визначеного Договором страхування, шляхом укладання додаткової угоди до Договору страхування та сплати додаткового страхового платежу.

6.7. В період дії Договору страхування Страхувальник, за згодою Страховика, може збільшити ліміт відповідальності, шляхом укладання додаткової угоди до такого Договору страхування та сплати додаткового страхового платежу.

7. ФРАНШИЗА

7.1. Договором страхування може бути передбачений розмір збитків, що не відшкодовується Страховиком - франшиза. Франшиза може встановлюватись умовною чи безумовною і визначатись як у відсотках до ліміту відповідальності, так і в грошовому виразі. Якщо інше не обумовлено Договором страхування, франшиза встановлюється безумовна.

7.2. Якщо Договором страхування встановлено безумовну франшизу, розмір страхового відшкодування зменшується на суму франшизи за кожним страховим випадком.

7.3. Якщо Договором страхування встановлено умовну франшизу, Страховик не відшкодовує шкоду, розмір якої не перевищує розмір франшизи, але відшкодовує шкоду повністю, якщо її розмір перевищує розмір франшизи.

7.4. При відшкодуванні шкоди, заподіяної життю або здоров'ю потерпілих, франшиза не застосовується, крім випадку страхування на умовах „Надлімітна відповідальність”, згідно умов п.п. 7.7. даних Правил.

7.5. Якщо внаслідок одного страхового випадку завдано збитки майну декільком третім особам, то загальний розмір франшизи за договором розподіляється між потерпілими пропорційно співвідношенню розміру страхового відшкодування кожній третій особі до загального розміру страхового відшкодування за цим страховим випадком.

7.6. Збитки третім особам у розмірі франшизи відшкодовує Страхувальник або Застрахована особа самостійно, не пізніше виплати Страховиком страхового відшкодування.

7.7. В разі укладення Договору страхування на умовах „Надлімітна відповідальність”, безумовна франшиза за Договором страхування визначається як розмір ліміту відповідальності, визначений умовами обов'язкового страхування цивільно-правової відповідальності власників наземних транспортних засобів, у відповідності до чинного законодавства, діючого на дату укладення Договору страхування (незалежно від факту наявності або відсутності у страхувальника чинного договору обов'язкового страхування цивільно-правової відповідальності власників наземних транспортних засобів на забезпечений ТЗ).

8. ВИЗНАЧЕННЯ РОЗМІРУ СТРАХОВОГО ТАРИФУ, СТРАХОВОГО ПЛАТЕЖУ ТА ПОРЯДОК ЙОГО СПЛАТИ

8.1. Страхові тарифи (базові), обчислені Страховиком шляхом актуарних розрахунків і наведені в Додатку №2 до цих Правил.

8.2. Індивідуальний страховий тариф (тариф за Договором страхування) визначається з урахуванням факторів, які впливають на ступінь ризику: тип ТЗ, територія, регіон і сфера використання ТЗ, стаж водія, умови використання ТЗ, вид і розмір франшизи, безаварійність в попередньому річному періоді експлуатації, кількість ТЗ відносно яких одночасно укладається Договір страхування, застосування сублімітів, строк дії Договору та інших факторів. Кожному з таких факторів відповідає коригуючий коефіцієнт, розміри яких наведені в Додатку №1 до цих Правил.

8.3. Розмір індивідуального страхового платежу визначається шляхом добутку ліміту відповідальності за Договором страхування та страхового тарифу, який відповідає умовам цього Договору. У разі поновлення розміру ліміту відповідальності (страхової суми) або його збільшення протягом дії Договору, страховий платіж визначається з врахуванням терміну (кількості днів), що залишився до закінчення дії Договору.

8.4. Розмір та порядок сплати страхового платежу визначається у Договорі страхування. Страховий платіж вноситься на користь Страховика одноразово в розмірі і строк визначений Договором страхування, якщо інше не передбачено Договором страхування.

8.5. Страховий платіж може бути внесений готівкою або шляхом безготівкового перерахування на розрахунковий рахунок Страховика.

8.6. При укладанні Договору страхування з власником декількох ТЗ (парк ТЗ) одночасно, строком на 1 (один) рік, Страхувальнику може бути надана можливість сплати страхового платежу частинами (в розстрочку). Розміри частин страхового платежу і строки їх сплати визначаються у Договорі страхування. Перша частина страхового платежу повинна становити не менше, як 50,0% загального розміру страхового платежу, якщо інше не передбачено Договором страхування.

8.7. Якщо Договором страхування передбачено внесення страхового платежу частинами, Страховик несе зобов'язання за таким Договором страхування тільки протягом періоду, за який сплачено страховий платіж.

8.8. При несплаті чергової частки страхового платежу (незалежно від причин) у строки визначені Договором, дія Договору страхування триває до 24 годин 00 хвилин дня закінчення періоду страхування, за який сплачено страховий платіж і припиняє дію.

8.9. При сплаті страхового платежу (його чергової частки) у розмірі меншому, ніж визначено Договором страхування, незалежно від причин, Страховик несе зобов'язання у розмірі частини ліміту зобов'язань, пропорційній відношенню розміру фактично сплаченого страхового платежу (його частини), до розміру страхового платежу (його частини), визначеного Договором страхування.

8.10. За згодою Страховика, дія Договору страхування може бути поновлена за умови погашення Страхувальником заборгованості у повному обсязі. Договір страхування поновлює дію з 00 годин 00 хвилин дня, наступного за днем сплати чергового страхового внеску (заборгованості). Строк дії Договору не пролонгується на період затримки сплати чергової частки страхового платежу.

У Страховика не виникає зобов'язань за страховими випадками, що відбулися у період припинення дії Договору страхування.

8.11. Страхувальник, якщо інше не передбачено Договором страхування, втрачає право сплати страхового платежу частинами, якщо протягом дії Договору страхування стався страховий випадок. У цьому разі Страхувальник повинен достроково сплатити Страховику частину страхового платежу, що залишилась до закінчення дії Договору страхування (навіть, якщо строк сплати такого платежу ще не наступив), в іншому разі Страховик має право зменшити суму страхового відшкодування на розмір цієї несплаченої Страхувальником частини страхового платежу за Договором страхування.

9. ПОРЯДОК УКЛАДАННЯ ДОГОВОРУ СТРАХУВАННЯ

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

9.2. Подання заяви не зобов'язує Страховика та Страхувальника укласти Договір страхування.

9.3. Страхувальник повинен повідомити Страховика про всі укладені Договори страхування з іншими страховими компаніями, щодо об'єкта страхування, а також надати інформацію про всі ДТП за участю Страхувальника (не залежно від наявності чи відсутності вини в його діях), які мали місце у його водійський практиці протягом одного року, що передує часу укладення Договору страхування.

9.4. Страхувальник несе відповідальність за достовірність вказаних ним у заяві даних.

10. ПРАВА ТА ОБОВ'ЯЗКИ СТОРІН

10.1. Страхувальник має право:

10.1.1. ознайомитися із цими Правилами та отримати від Страховика консультацію щодо положень, викладених в них;

10.1.2. достроково припинити дію Договору страхування, згідно з порядком, передбаченим цими Правилами, Договором страхування та чинним законодавством;

10.1.3. одержати дублікат Договору страхування, у разі втрати оригіналу;

10.1.4. ініціювати внесення змін до Договору страхування;

10.1.5. за згодою Страховика, збільшити ліміт відповідальності за Договором страхування або поновити його розмір після виплати страхового відшкодування.

10.1.6. оскаржити, в порядку передбаченому чинним законодавством України, відмову у виплаті страхового відшкодування третім особам або розмір виплаченого страхового відшкодування.

10.2. Страхувальник зобов'язаний:

10.2.1 при укладенні Договору страхування надати Страховику достовірну інформацію про всі відомі йому обставини, що мають істотне значення для оцінки страхового ризику;

10.2.2. протягом дії Договору страхування негайно (не пізніше ніж за три доби) повідомляти Страховика про зміни, що можуть виникнути в умовах експлуатації забезпеченого ТЗ і на підставі яких Страховик уклав Договір страхування, якщо ці зміни можуть вплинути на збільшення ступеня ризику (передача забезпеченого ТЗ в оренду, лізинг, прокат, використання у будь-яких випробуваннях, „тест-драйвах”, у спортивних або навчальних цілях, тощо);

10.2.3. повідомити Страховика про всі договори страхування щодо об'єкта страхування, чинні на момент укладання Договору страхування або які були укладені протягом його дії;

10.2.4. сплатити Страховику страховий платіж у розмірі і терміни, визначені Договором страхування;

10.2.5. за вимогою Страховика, надати забезпечений ТЗ для огляду під час укладання Договору страхування та/або після настання страхового випадку;

10.2.6. у разі судового розгляду справи про ДТП, що сталася за участю забезпеченого ТЗ та має ознаки страхового випадку, видати, на вимогу Страховика, довіреність на представництво інтересів Страхувальника в цьому судовому провадженні;

10.2.7. під час експлуатації забезпеченого ТЗ, діяти найкращим чином, щоб уникнути можливості заподіяння шкоди третім особам;

10.2.8. при настанні ДТП внаслідок прямої або опосередкованої вини інших її учасників, Страхувальник повинен передати право вимоги до винних осіб Страховику, в установленому законодавством України порядку;

10.2.9. довести до відома Застрахованих осіб або водіїв Страхувальника вимоги цих Правил і Договору страхування; порушення вимог цих Правил та умов Договору страхування Застрахованими особами або водіями Страхувальника вважається порушенням самим Страхувальником.

10.3. Страховик має право:

10.3.1 отримати від Страхувальника інформацію, необхідну для укладання Договору страхування, перевіряти таку інформацію та документи, надані Страхувальником, Застрахованими особами та/або третіми особами;

10.3.2 оглядати забезпечений ТЗ, як при укладанні Договору страхування, так і після настання події, що має ознаки страхового випадку;

10.3.3. оглядати пошкоджене майно третіх осіб після настання події, що має ознаки страхового випадку;

10.3.4. самостійно проводити врегулювання (розслідування) страхового випадку з метою з'ясування причин, обставин та наслідків його виникнення, визначати розмір завданих збитків, робити запити в компетентні органи по зазначених питаннях, перевіряти виконання Страхувальником, водієм Страхувальника, Застрахованими особами вимог цих Правил та зобов'язань за Договором страхування;

10.3.5. брати участь у розгляді судових справ, що мають ознаки страхового випадку, як представник Страхувальника;

10.3.6. у разі зміни будь якої умови експлуатації забезпеченого ТЗ, яка впливає на збільшення ступінь ризику, вимагати від Страхувальника сплати додаткового страхового платежу у розмірі, що відповідає новим умовам експлуатації; якщо Страхувальник заперечує проти зміни умов Договору страхування, Страховик має право достроково припинити дію Договору страхування в односторонньому порядку;

10.3.7. достроково припинити дію Договору страхування, згідно з умовами цих Правил, Договору страхування та чинного законодавства;

10.3.8. відмовити у виплаті страхового відшкодування у випадку порушення Страхувальником, водієм Страхувальника чи Застрахованою особою будь-яких умов цих Правил, Договору страхування або законодавчих актів України;

10.3.9. якщо по події, яка має ознаки страхового випадку, порушена кримінальна, цивільна або адміністративна справа, відстрочити виплату страхового відшкодування на строк, що не перевищує 20 (двадцяти) робочих днів, після закінчення досудового або судового розслідування і отримання Страховиком документального підтвердження про це (довідка або копія постанови органів МВС, копія рішення, вироку суду);

10.3.10. не компенсувати витрати на проведення експертизи, замовленої Страхувальником без узгодження із Страховиком, для визначення розміру збитків завданих третій особі;

10.3.11. вимагати компенсацію здійснених страхових виплат від Страхувальника, його водія, Застрахованої особи, третьої особи, у разі коли після виплати страхового відшкодування з'ясується, що зазначені особи подали невірні відомості, які призвели до підвищення суми страхового відшкодування або безпідставної його виплати;

10.3.12. ініціювати внесення змін до Договору страхування;

10.3.13. відмовити Страхувальнику в укладанні (поновленні) Договору страхування без пояснення причин.

10.4. Страховик зобов'язаний:

10.4.1. ознайомити Страхувальника з вимогами та умовами цих Правил, в тому числі і з порядком дій при настанні страхового випадку; підписання Договору страхування свідчить про згоду Страхувальника з умовами, викладеними в цих Правилах та Договорі страхування;

10.4.2. надати третім особам та Страхувальнику перелік необхідних документів, які вони повинні подати Страховику для прийняття обгрунтованого рішення про визнання події страховим випадком і своєчасної виплати страхового відшкодування;

10.4.3. протягом трьох робочих днів (враховуючи день отримання письмового повідомлення про страховий випадок), вжити заходів щодо оформлення всіх необхідних документів для своєчасного врегулювання страхового випадку;

10.4.4. в межах визначених Договором страхування сублімітів, відшкодувати витрати, яких Страхувальник, водій Страхувальника, або Застрахована особа зазнали після настання страхового випадку внаслідок вжиття заходів по запобіганню збільшення розміру збитків та на оплату юридичних послуг;

10.4.5. прийняти рішення про визнання події страховим випадком або про відмову у виплаті страхового відшкодування протягом 5 (п'яти) робочих днів після отримання всіх необхідних і належним чином оформлених документів;

10.4.6. провести виплату страхового відшкодування у строки, встановлені п.14.1. цих Правил, якщо інше не передбачено Договором страхування;

10.4.7. у разі прийняття рішення про відмову у виплаті страхового відшкодування, протягом 10 (десяти) робочих днів письмово повідомити про це Страхувальника, з зазначенням підстав для відмови;

10.4.8. не розголошувати відомості про Страхувальника і Застрахованих осіб за винятком випадків, передбачених законодавством України.

11. ДІЇ СТРАХУВАЛЬНИКА У РАЗІ НАСТАННЯ СТРАХОВОГО ВИПАДКУ

11.1. При настанні події, що має ознаки страхового випадку, особа, яка керувала під час ДТП забезпеченим ТЗ (Страхувальник, водій Страхувальника, Застрахована особа), зобов'язана:

11.1.1. виконувати всі дії, передбачені чинними ПДР для водія причетного до ДТП; зокрема, терміново повідомити про ДТП відповідні органи МВС (чи інші компетентні органи), чекати прибуття працівників міліції;

11.1.2. вжити всіх можливих та доцільних заходів для запобігання збільшенню розміру шкоди та усунення причин, обставин, що можуть сприяти виникненню додаткових збитків;

11.1.3. отримати всю можливу інформацію про інших учасників ДТП (реєстраційні номерні знаки ТЗ; ПІБ, адреси, телефони осіб, що ними керували та потерпілих осіб, а також номери чинних договорів страхування, назву Страховика іншої сторони, якщо такі договори існують та ін.); надати інформацію про себе, Договір страхування і Страховика третім особам та працівникам міліції, записати прізвища та адреси очевидців ДТП (особисто, або з допомогою інших осіб);

11.1.4. без письмової згоди Страховика не робити заяв та не брати на себе зобов'язань про добровільне відшкодування збитків, не визнавати повністю чи частково свою відповідальність;

11.2. невідкладно, як тільки це стане можливо, повідомити Страховика та/або уповноважену ним асистуючу компанію (особисто, або з допомогою інших осіб), про настання події, що має ознаки страхової; повідомлення може бути надане Страховику у вигляді письмової заяви, шляхом телефонного повідомлення, факсимільним зв'язком або електронною поштою;

11.3. обов'язково надати Страховику письмову заяву в оригіналі не пізніше 2 (двох) робочих днів з дня настання події, якщо повідомлення надійшло Страховику шляхом телефонного повідомлення, факсимільним зв'язком або електронною поштою; в заяві повинно міститися:

- найменування Страховика, до якого подається заява;
- назва (для юридичної особи), прізвище, ім'я, по батькові (для фізичної особи) заявника, його місцезнаходження або місце проживання;
- зміст майнової вимоги заявника щодо відшкодування завданих збитків;
- інформація про вже здійснені взаєморозрахунки осіб, відповідальність яких застрахована, та потерпілих;
- обставини, якими заявник обґрунтовує свою вимогу (обставини виникнення та механізм ДТП, інші учасники пригоди, вірогідні її винуватці, інша інформація відповідно до вимог п.11.1.3. цих Правил), та докази, що підтверджують її відповідно до законодавства;

- орієнтовний розмір завданої шкоди (характер тілесних ушкоджень третіх осіб, основні пошкодження ТЗ, орієнтовний розмір матеріальних збитків);

11.4. якщо з поважних причин Страхувальник чи особа, яка керувала забезпеченим ТЗ, не мали змоги повідомити Страховика про настання страхового випадку у встановлений термін, вони повинні підтвердити це документально та надати заяву Страховику про настання страхового випадку з дня усунення таких причин;

11.5. повідомити зацікавлену особу про необхідність подання Страховику заяви про настання події, що має ознаки страхового випадку та виплату страхового відшкодування і зберігти ТЗ в такому стані, в якому він знаходився після ДТП, до тих пір, доки його не огляне призначений Страховиком фахівець, або не отримає письмовий дозвіл Страховика на відновлення цього ТЗ;

11.6. зберігти забезпечений ТЗ в такому стані, в якому він знаходився після ДТП, до тих пір, доки його не огляне призначений Страховиком фахівець, або не отримає письмовий дозвіл Страховика на відновлення цього ТЗ.

12. ПОРЯДОК ВРЕГУЛЮВАННЯ СТРАХОВОГО ВИПАДКУ

12.1. Для врегулювання страхового випадку (визнання Страховиком події страховим випадком і виплати страхового відшкодування) Страхувальник, крім заяв та документів, передбачених п.11.3. цих Правил, зобов'язаний надати Страховику достовірну інформацію і документальні докази, необхідні для підтвердження факту і обставин настання страхового випадку та визначення розміру завданих збитків.

12.2. Перелік документів, необхідних для врегулювання страхового випадку:

12.2.1. письмову заяву про настання страхового випадку та виплату страхового відшкодування;

12.2.2. оригінал Договору страхування (поліс, страхове свідоцтво, сертифікат);

12.2.3. документ, що посвідчує особу заявника (паспорт, військовий квиток) та довідку про ідентифікаційний код платника податку; юридична особа подає довідку про присвоєння коду ЄДРПОУ, свідоцтво про державну реєстрацію юридичної особи та свідоцтво про сплату податку;

12.2.3. посвідчення водія, який керував ТЗ, що належить третій особі, та водія, який керував забезпеченим ТЗ під час настання ДТП;

12.2.4. документ, що посвідчує право на керування ТЗ (свідоцтво про реєстрацію ТЗ або тимчасовий реєстраційний талон, довіреність, договір оренди, шляховий чи подорожній лист, і т.і.) особами, які керували ним під час виникнення ДТП;

12.2.5. довідки уповноважених органів МВС (про реєстрацію ДТП, довідку про обставини ДТП) встановленого зразка, що підтверджують факт настання, причини, винуватців та наслідки ДТП (характер тілесних ушкоджень третіх осіб, характер і розмір пошкоджень ТЗ), стан учасників ДТП, технічний стан їх ТЗ;

12.2.6. копію постанови про порушення або відмову в порушенні кримінальної справи, у разі, якщо по факту ДТП було збуджено кримінальну справу;

12.2.7. копію рішення (постанови) суду, у разі, якщо справа (кримінальна, цивільна, адміністративна) відносно ДТП, що має ознаки страхового випадку, розглядалась у суді.

12.3. Із врахуванням обставин конкретної ДТП, Страховик має право вимагати інші документи, що підтверджують факт та обставини настання страхового випадку, розмір завданих збитків та виконання Страхувальником умов цих Правил і Договору страхування, зокрема:

12.3.1. акти огляду пошкодженого майна третьої особи та забезпеченого ТЗ, проведеного за участю та підписані уповноваженим представником Страховика;

12.3.2. оригінали висновків аварійного комісара, та/або експерта, із зазначенням причин настання ДТП та/або розміру збитків, заподіяних майну третіх осіб, з урахуванням зносу цього майна на час настання страхового випадку;

12.3.3. документи, що підтверджують необхідні і доцільно здійснені витрати на усунення пошкоджень ТЗ третьої особи, зроблених з метою порятунку потерпілих;

12.3.4. документи, що підтверджують обґрунтовані витрати, пов'язані з доставкою третіх осіб у найближчий відповідний заклад охорони здоров'я;

12.3.5. документи, що підтверджують обґрунтовані витрати на евакуацію ТЗ третьої особи до місця її проживання, чи до найближчого місця здійснення ремонту (на відстань в межах 50 кілометрів);

12.3.6. документи, що підтверджують необхідні і доцільно здійснені витрати на запобігання збільшення розміру збитків спричинених внаслідок ДТП;

12.3.7. документи, що підтверджують оплату послуг за зберігання пошкодженого ТЗ третьої особи на спеціальній стоянці, якщо це необхідно, з поважних причин (проведення досудового слідства, тощо);

12.3.8. документи, що підтверджують оплату обґрунтованих витрат за юридичні послуги;

12.3.9. довідка про термін тимчасової непрацездатності для подання до страхової організації, форми №094/ "о", затвердженої наказом МОЗ України від 04.08.98 №236 ; виписка з медичної карти стаціонарного хворого;

12.3.10. листок непрацездатності;

12.3.11. свідоцтво про смерть третьої особи;

12.3.12 довідка спеціалізованих установ (МСЕК) про встановлення стійкої втрати працездатності (інвалідності) у разі її виникнення, з зазначенням діагнозу, причини отриманих потерпілим травм, каліцтв, періоду лікування;

12.3.13. документальне підтвердження оплати рахунків за лікування;

12.3.14. постанова про порушення або відмову в порушенні кримінальної справи за фактом ДТП, у її разі порушення;

12.3.15. рішення судових органів, що вступили в законну силу, якщо справу розглянуто судом;

12.3.16. документи, що посвідчують третю особу, її право на володіння пошкодженим або знищеним майном, законність права на одержання страхового відшкодування (документи про право на спадщину й ін.);

12.3.17. інші документи, необхідні для підтвердження факту настання страхового випадку, обґрунтованості розміру заподіяних збитків і законності пред'явлених вимог;

12.3.18. документи надаються Страховику у формі:

- оригінальних примірників;
- нотаріально завірених копій;
- копій, за умови надання Страховику можливості зробити звірку з оригінальними примірниками.

12.4. Протягом 10 (десяти) робочих днів, по одержанню всіх необхідних документів, Страховик:

12.4.1 складає страховий акт, на підставі якого приймає рішення про виплату або відмову у виплаті страхового відшкодування;

12.4.2. протягом 5 (п'яти) робочих днів повідомляє Страхувальника та потерпілу особу про прийняття рішення, передбаченого пунктом 12.4.1. цих Правил; у разі відмови у виплаті страхового відшкодування, повідомлення спрямовується у письмовому вигляді з обґрунтуванням причин відмови;

12.4.3. якщо прийнято рішення виплачувати страхове відшкодування, в строк 15 (п'ятнадцяти) робочих днів, з дати прийняття рішення, здійснює виплату страхового відшкодування;

12.5. У випадку об'єктивної необхідності проведення додаткових заходів із розслідування обставин страхового випадку, Страховик має право відстрочити прийняття рішення щодо визнання випадку страховим, та/або затримати виплату страхового відшкодування, якщо:

12.5.1. не з'ясовані обставини страхового випадку, не визначено винуватців, не встановлено чи не обґрунтовано розмір збитків, не підтверджено право третіх осіб на одержання страхового відшкодування;

12.5.2. за фактом ДТП проводиться досудове слідство - до закінчення (припинення) розслідування і надання Страховику відповідних документів про це;

12.6.3. матеріали про ДТП перебувають на розгляді суду - до одержання Страховиком рішення суду або ухвали про припинення (закриття) судового провадження;

13. ВИЗНАЧЕННЯ РОЗМІРУ ЗАВДАНОЇ ШКОДИ І РОЗМІРУ СТРАХОВОГО ВІДШКОДУВАННЯ

13.1. За Договором страхування, підлягає відшкодуванню пряма оцінена шкода, заподіяна життю, здоров'ю, майну третіх осіб забезпеченим ТЗ внаслідок ДТП, відповідальність за відшкодування якої, згідно діючого законодавства, несе Страхувальник, водій Страхувальника чи Застрахована особа, і має місце прямий причинно-наслідковий зв'язок між рухом або розташуванням на проїзній частині дороги забезпеченого ТЗ, та заподіяною шкодою.

13.2. Збитки, заподіяні життю, здоров'ю третіх осіб (витрати пов'язані з лікуванням, втратою працездатності, із смертю потерпілого); визначаються Страховиком на підставі документального підтвердження відповідними медичними закладами, іншими компетентними органами та/або на підставі рішення суду і відшкодовуються у розмірах, які визначаються у відсотках від ліміту відповідальності за цим ризиком.

13.2.1. У разі загибелі або смерті третьої особи - його спадкоємцям виплачується 100% (сто процентів) ліміту відповідальності.

13.2.2. У разі встановлення третій особі інвалідності, йому виплачується страхове відшкодування у вказаних нижче розмірах від ліміту відповідальності, якщо інше не передбачено умовами Договору страхування:

- при I групі інвалідності – 90%;
- при II групі інвалідності – 75%;
- при III групі інвалідності – 50%.

13.2.3. Якщо інше не передбачено умовами Договору страхування, у разі тимчасової втрати працездатності, потерпілому виплачується страхове відшкодування в розмірі 0.2% ліміту відповідальності за кожен день непрацездатності, але не більше 50% ліміту відповідальності.

13.2.4. Конкретним Договором страхування також може бути передбачено порядок визначення збитків, заподіяних життю, здоров'ю третіх осіб (витрати пов'язані з лікуванням, втратою працездатності, із смертю потерпілого) відповідно до методики визначення таких збитків, викладеної в Законі України „Про обов'язкове страхування цивільно-правової відповідальності власників наземних транспортних засобів” із змінами і доповненнями, чинними на час укладання Договору страхування.

13.3. В разі, якщо це передбачено умовами Договору страхування, в межах ліміту відповідальності за шкоду заподіяну життю, здоров'ю третіх осіб відшкодовуються:

13.3.1. витрати, пов'язані з доставкою третіх осіб до найближчого відповідного закладу охорони здоров'я – відшкодовуються (компенсуються) у розмірі фактичних витрат;

13.3.2. моральна шкода заподіяна третій особі відшкодовується Страховиком у встановленому судом розмірі але не більше ніж 5,0 (п'ять) відсотків ліміту відповідальності.

13.4. В разі, якщо це передбачено умовами Договору страхування, в межах ліміту відповідальності за шкоду заподіяну майну третіх осіб відшкодовуються:

13.4.1. витрати, пов'язані з евакуацією ТЗ третьої особи до місця її проживання, чи до найближчого місця здійснення ремонту; відшкодовуються у розмірі вартості транспортування на відстань до 50 кілометрів;

13.4.2. витрати, пов'язані з необхідними і доцільно здійсненими заходами на запобігання збільшення розміру збитків після настання страхового випадку, в тому числі на обґрунтовану охорону пошкодженого майна на місці ДТП; відшкодовуються в межах 10 (десяти) відсотків від розміру страхового відшкодування за шкоду, завдану майну третіх осіб;

13.4.3. витрати, пов'язані з оплатою послуги за зберігання пошкодженого ТЗ третьої особи на спеціальній стоянці, якщо це необхідно з поважних причин (проведення досудового слідства, тощо) – відшкодовуються у розмірі фактичних витрат;

13.4.4. витрати, пов'язані з усуненням необхідних і доцільно здійснених пошкоджень ТЗ третьої особи, зроблених з метою порятунку потерпілих; відшкодовуються у розмірі фактичних витрат;

13.5. В разі, якщо це передбачено умовами Договору страхування, витрати, Страхувальника або Застрахованої особи на оплату юридичних послуг, пов'язаних з врегулюванням страхового випадку; компенсуються у розмірі в межах 5,0 (п'ять) відсотків від загального розміру страхового відшкодування за шкоду, заподіяну третім особам.

13.6. Розмір шкоди, заподіяної майну третіх осіб визначається Страховиком на підставі висновку фахівця Страховика, аварійного комісара, або експертного дослідження, з урахуванням умов Договору страхування, в тому числі дійсної вартості пошкодженого майна на час настання страхового випадку, цін на запасні частини з урахуванням їх зносу та розцінок на трудові витрати на станціях технічного обслуговування.

13.7. Якщо Договором страхування передбачено надання страхового захисту за шкоду, яка може бути завдана третім особам при використанні забезпеченого ТЗ під час тренувальної (навчальної) поїздки чи участі в будь яких змаганнях, розмір страхового відшкодування визначається у загальному порядку, встановленому цими Правилами;

13.8. Інші витрати, Страхувальника або Застрахованої особи, пов'язані з настанням страхового випадку, якщо це передбачено Договором страхування.

13.9. Розмір страхового відшкодування визначається відповідно до розмірів збитків, завданих третім особам за відрахуванням:

13.9.1. франшизи, у розмірі обумовленому Договором страхування;

13.9.2. вартості збитків, відшкодованих третій особі, будь ким, в тому числі іншим страховиком.

13.10. Загальний розмір страхового відшкодування не може перевищувати ліміти та субліміти зобов'язань Страховика, визначені Договором страхування.

13.11. У випадку, коли загальний розмір шкоди, заподіяної в одному страховому випадку, перевищує загальний ліміт (субліміт) зобов'язань, відшкодування кожній третій особі, виплачується в таких же пропорціях від ліміту зобов'язань, як відношення розміру спричиненої шкоди кожній третій особі до загального розміру шкоди, спричиненої всім третім особам.

13.12. Третім особам, які є юридичними особами, Страховиком відшкодовується виключно шкода, заподіяна майну.

14. ПОРЯДОК ВИПЛАТИ СТРАХОВОГО ВІДШКОДУВАННЯ

14.1. Виплата страхового відшкодування здійснюється Страховиком протягом 15 (п'ятнадцяти) днів після прийняття рішення про виплату страхового відшкодування.

14.2. Страховик здійснює виплату страхового відшкодування безпосередньо третім особам або, за письмовим погодженням з ними: лікувальним закладам, підприємствам, установам та організаціям, що надають послуги з відновлення пошкодженого майна та інші послуги, пов'язані з відшкодуванням збитків.

14.3. Якщо Страхувальник чи Застрахована особа, за згодою Страховика, самостійно компенсували заподіяну третім особам шкоду, то Страховик компенсує такі витрати безпосередньо Страхувальнику чи Застрахованій особі, за умови надання ними належним чином оформленої відмови третьої особи від претензій до Страхувальника та/чи Застрахованої особи. Якщо Страхувальник чи Застрахована особа здійснили такі витрати без попереднього погодження із Страховиком, Страховик має право відмовити у компенсації таких витрат або зменшити їх розмір, з урахуванням вимог законодавства України про порядок відшкодування такої шкоди.

14.4. Факт самостійного відшкодування Страхувальником або Застрахованою особою шкоди завданої третім особам не є для Страховика підставою для визнання випадку страховим і не створює для Страховика додаткових зобов'язань.

У цьому разі з'ясування обставин страхового випадку та визначення розміру страхового відшкодування здійснюється Страховиком у загальному порядку, встановленому цими Правилами.

14.5. Після виплати Страховиком страхового відшкодування, ліміт зобов'язань Страховика за Договором страхування зменшується на розмір виплаченого відшкодування. Ліміт зобов'язань вважається зменшеним з дати настання страхового випадку.

14.6. У першу чергу відшкодовується шкода, заподіяна життю, здоров'ю третіх осіб.

14.7. Подання Страхувальником, Застрахованою особою або третьою особою Страховику завідомо неправдивої інформації з метою завищення суми страхового відшкодування є підставою для відмови у виплаті такого відшкодування.

15. ТЕРИТОРІЯ ТА ТЕРМІН ДІЇ ДОГОВОРУ СТРАХУВАННЯ

15.1. Дія Договору страхування поширюється на територію України, якщо інше не передбачено умовами Договору страхування.

15.2. Договір страхування набуває чинності з 00 годин 00 хвилин дня, вказаного у Договорі страхування як дата початку дії Договору страхування, але не раніше 00 годин 00 хвилин дня, наступного за днем внесення Страхувальником страхового платежу або його першої частини на користь Страховика, якщо це обумовлено Договором страхування.

15.3. Договір страхування припиняє дію з 24 годин 00 хвилин дня, вказаного в Договорі страхування як день закінчення дії Договору страхування, якщо інше не передбачено умовами Договору страхування.

16. УМОВИ ПРИПИНЕННЯ ДОГОВОРУ

16.1. Договір страхування припиняється:

16.1.1 за згодою Сторін;

16.1.2 у разі виконання Страховиком зобов'язань перед Страхувальником у повному обсязі;

16.1.3 в інших випадках, передбачених законодавством України.

16.2. Кожна Сторона має право достроково припинити дію Договору страхування в односторонньому порядку без оголошення причин, відповідно до умов, встановлених чинним законодавством.

16.3. Про намір достроково припинити дію Договору страхування одна Сторона зобов'язана письмово повідомити другу Сторону не пізніше 30 (тридцяти) днів до передбачуваної дати припинення Договору страхування.

16.4. У разі дострокового припинення дії Договору страхування на вимогу Страхувальника, Страховик повертає йому частку страхового платежу за період, що залишився до закінчення терміну дії Договору страхування, з утриманням витрат на ведення справи (згідно встановленого даними правилами нормативу) від

цієї частки та фактичних виплат страхового відшкодування, що були здійснені за Договором страхування.

Якщо вимога Страхувальника обумовлена порушенням Страховиком умов Договору страхування, то Страховик повертає сплачені йому страхові платежі повністю.

16.5. У разі дострокового припинення дії Договору страхування за вимогою Страховика, Страхувальнику повертаються сплачені ним страхові платежі повному обсязі.

Якщо вимога Страховика обумовлена невиконанням Страхувальником умов Договору страхування, Страхувальнику повертається частка страхового платежу за період, що залишився до закінчення дії Договору, з утриманням витрат на ведення справи (згідно встановленого даними правилами нормативу) від цієї частки страхового платежу та страхових відшкодувань, що були здійснені за цим Договором страхування.

17. ПОРЯДОК ВИРІШЕННЯ СПОРІВ

17.1. Спори за Договором страхування між Страховиком, Страхувальником та третьою особою вирішуються шляхом переговорів, при недосягненні згоди – в порядку, передбаченому чинним законодавством України.

17.2. У разі невідповідності Договору страхування цим Правилам, Страховик і Страхувальник керуються умовами Договору страхування.

17.3. У випадку невиконання або неналежного виконання умов Договору страхування, сторони Договору страхування несуть відповідальність згідно з чинним законодавством України.

Державна комісія з регулювання ринків
фінансових послуг України
ЗАРЕЄСТРОВАНО

Дир. Департа. страх. на шматку
Найменування посади

Підпис  Прізвище, ініціали працівника
Григоренко С.О.

Дата 12.06.06 Регістраційний номер
1261810



П.О. Нельга

правової відповідальності власників
транспортних засобів (включаючи
відповідальність перевізника)
Прочитати та проаналізувати
31 (тридцять один) аркуш
Голова Правління
ЗАТ "СК "Українська страхова група"