

Відкрите акціонерне товариство «Страхова компанія «Оранта-Січ»

«ЗАТВЕРДЖЕНО»

рішенням Правління ВАТ СК «Оранта-Січ»

№ 6 від 17 січня 2007 р.

Голова Правління

В.Г.Петровський



2. ОБ'ЄКТИ СТРАХУВАННЯ

ПРАВИЛА №26

ДОБРОВОЛЬНОГО СТРАХУВАННЯ

ВІДПОВІДАЛЬНОСТІ ПЕРЕД ТРЕТІМИ ОСОБАМИ

(іншої, ніж передбачена пунктами 12-14 статті 6 Закону України „Про страхування”)

1. ЗАГАЛЬНІ ПОЛОЖЕННЯ

1.1. На підставі цих Правил ВАТ СК «Оранта-Січ» (далі - Страховик) укладає Договори добровільного страхування відповідальності перед третіми особами (іншої, ніж передбачена пунктами 12-14 статті 6 Закону України „Про страхування”) (далі по тексту - Договір або Договір страхування) з юридичними особами та дієздатними громадянами (далі - Страхувальники).

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

1.3. Дані Правила регулюють загальні умови та порядок укладення Договору страхування.

2. ОБ'ЄКТ СТРАХУВАННЯ

2.1. Об'єктом страхування, якщо інше не передбачено Договором, є майнові інтереси Страхувальника, що не суперечать законодавству України і пов'язані з відшкодуванням Страхувальником заподіяної ним шкоди фізичній особі або її майну, а також шкоди, заподіяної юридичній особі, а також шкоди, заподіяної природним ресурсам.

2.2. Страховий захист по Договору страхування може розповсюджуватися у відповідності:

2.2.1. з вказаною у Договорі страхування формою діяльності Страхувальника;

2.2.2. з вказаними у Договорі страхування видами відповідальності перед третіми особами.

3. СТРАХОВІ РИЗИКИ.

ВИКЛЮЧЕННЯ ІЗ СТРАХОВИХ ВИПАДКІВ ТА ОБМЕЖЕННЯ В СТРАХУВАННІ

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

3.2. Страховими ризиками за цими Правилами є зазначені в Договорі страхування події, що пов'язані з законною діяльністю Страхувальника та в наслідок яких третій особі може бути заподіяна шкода її здоров'ю чи життю або матеріальний збиток, а саме:

3.2.1. невиконання або неналежне виконання обов'язків Страхувальника (внаслідок помилки або упущення) перед третьою особою або надання недостовірної, неточної або недостатньої інформації про товар, роботу, послугу, або про їх виробників, продавців, виконавців, про режим їх роботи, сертифікацію, умови виконання робіт, послуг. Перелік договорів, товарів, робіт, послуг повинні бути узгоджені із Страховиком та зазначені в Договорі страхування;

3.2.2. події, що пов'язані з майном, яким володіє, користується і розпоряджується, приймає для ремонту, на зберігання та інше Страхувальник;

3.2.3. події, що пов'язані з виконанням робіт або наданням послуг по укладеним Страхувальником договорам, які узгоджені із Страховиком та зазначені в Договорі страхування.

3.3. Договором страхування може бути передбачено страхування від всіх ризиків, за виключенням випадків зазначених в пп. 3.8. -3.10 цих Правил, або встановлений конкретний перелік страхових ризиків.

3.4. Страховий випадок - подія, передбачена Договором страхування, яка відбулася і з настанням якої виникає обов'язок Страховика здійснити страхову виплату Страхувальнику, застрахованій або третій особі.

3.5. Страховий випадок за цими Правилами це одна з наступних подій, яка настала внаслідок виникнення одного чи декількох ризиків, передбачених умовами Договору

страхування, в період та на території дії Договору страхування:

3.5.1. пред'явлення Страхувальнику третіми особами правомірних претензій;

3.5.2. добровільне визнання Страхувальником, але за попередньою згодою Страховика, свого обов'язку відшкодувати збитки або витрати третіх осіб;

3.5.3. набуття чинності рішенням суду, згідно якого Страхувальник зобов'язаний відшкодувати збитки або витрати третіх осіб.

3.6. Декілька претензій до Страхувальника у зв'язку з однією і тією ж подією, розглядаються Страховиком як один страховий випадок.

3.7. У випадку нанесення фізичної або майнової шкоди третім особам внаслідок тривалої або періодичної незахищеності від одного і того ж впливу (вдихання, харчування, використання речовин та інше), шкода вважається нанесена в момент, якщо інше не передбачено Договором страхування, коли:

3.7.1. третя особа вперше звернулася по медичну допомогу у зв'язку з проявами такого впливу (для шкоди нанесеної життю та здоров'ю);

3.7.2. шкода стала наявною для третьої особи, в тому числі якщо її причина ще не була з'ясована (для шкоди нанесеної майну).

3.8. Не вважаються страховим випадком :

3.8.1. виникли за причинами, які мали місце або почали діяти до набуття чинності Договором страхування;

3.8.2. виникли за межами території дії Договору страхування;

3.8.3. пов'язані з будь-якими форс - мажорними обставинами: війни, бойових дій (незалежно від факту проголошення війни), збройних вторгнень іноземних військ, повстання, революції, путчу, перевороту, змови, військового правління або узурпації влади, громадянської війни, стихійних лих, інших обставин, що, як правило тлумачаться у світовій контрактній практиці як обставини непереборної сили, та які сторона при достатній обачності не могла передбачити або попередити розумними заходами;

3.8.4. пов'язані з використанням прямого чи не прямого іонізуючого випромінювання або радіоактивного забруднення чи іонізуюче випромінювання (радіоактивне забруднення) стали одним з чинників, що сприяли нанесенню збитків;

3.8.5. виникли внаслідок дії азбесту, діоксину;

3.8.6. пов'язані з протиправними інтересами Страхувальника або третьої особи;

3.8.7. виникли внаслідок знаходження Страхувальника в стані алкогольного, наркотичного, токсичного та іншого сп'яніння або його наслідків;

3.8.8. виникли внаслідок психічних захворювань Страхувальника або третьої особи або їх наслідків;

3.8.9. виникли внаслідок відсутності у Страхувальника або третьої особи відповідних посвідчень, ліцензії, сертифікатів та інших документів;

3.8.10. виникли внаслідок відсутності у Страхувальника або третьої особи відповідних спеціальних або професійних знань, досвіду та інше;

3.8.11. не мають прямого причинного зв'язку між діями Страхувальника та збитками, витратами або іншою шкодою, що нанесена третьої особі;

3.8.12. виникли внаслідок навмисних дій або грубої необережності Страхувальника або третьої особи. До навмисного заподіявання шкоди та грубої необережності прирівнюються дії або бездіяльність, при яких можливе настання збитку очікується з досить великою ймовірністю та свідомо допускається особою, відповідальною за такі дії;

3.8.13. що виникли внаслідок неприйняття Страхувальником заходів по усуненню протягом узгодженого зі Страховиком строку обставин, що значно підвищують ймовірність настання страхового випадку, на необхідність усунення яких вказував Страховик;

3.8.14. що виникли внаслідок невиконання Страхувальником приписів, що були наданні відповідними органами;

3.8.15. що виникли внаслідок протизаконних дій (бездіяльності) державних та інших відповідних органів або їх посадових осіб, в тому числі надання документів, що не відповідають законам або іншим правовим актам.

3.9. Не підлягають відшкодуванню, якщо інше не передбачене Договором страхування, збитки по вимогам:

- 3.9.1. морального характеру;
 - 3.9.2. про захист честі та гідності, репутації організацій або окремих осіб;
 - 3.9.3. про відшкодування шкоди, пов'язаної з порушенням авторських прав, прав на відкриття, винахід або промисловий зразок, включаючи недозволене використання зареєстрованих торгівельних, фірмових або товарних знаків, символів та найменувань;
 - 3.9.4. що викликані фактами недобросовісної конкуренції;
 - 3.9.5. найближчих родичів Страхувальника про відшкодування їм шкоди, яка спричинена їм діями Страхувальника. До найближчих родичів відносяться особи, що знаходяться у шлюбі, діти, батьки (включаючи усиновителів та усиновлених), а також батьки осіб, що знаходяться у шлюбі, онуки, брати та сестри або інші особи, на протязі тривалого часу проживаючи з Страхувальником, та які ведуть з ним спільне господарство;
 - 3.9.6. про відшкодування шкоди, спричиненої при участі у спортивних змаганнях або у процесі підготовки до них.
- 3.10. Страховик не несе відповідальності по вимогам, якщо інше не передбачене Договором страхування, що прямо або не прямо пов'язаними із такими чинниками:
- 3.10.1. шум, вібрація, звуковий удар чи інші явища подібної природи;
 - 3.10.2. електричні чи електромагнітні перешкоди.
- 3.11. Включення в Договір страхування перелічених в пп.3.8. - 3.10 ризиків можливо шляхом встановлення додаткових умов страхування та збільшення страхового платежу, який особливо обговорюється в кожному конкретному Договорі страхування.

4. ПОРЯДОК ВИЗНАЧЕННЯ СТРАХОВИХ СУМ. ФРАНШИЗА

4.1. Страхова сума - грошова сума, в межах якої Страховик відповідно до умов страхування зобов'язаний провести виплату страхового відшкодування при настанні страхового випадку.

4.2. Страхова сума (Ліміт відповідальності) по договору страхування відповідальності - це грошова сума, в межах якої Страховик у відповідності до умов страхування зобов'язаний провести виплату страхового відшкодування Страхувальнику (третім особам) при настанні страхового випадку.

4.3. Ліміт відповідальності, вказаний у договорі страхування, є граничною сумою виплати страхового відшкодування по кожному страховому випадку або по групі страхових випадків.

4.4. Якщо договором страхування не передбачено інше, вказана у договорі страхування межа відповідальності вважається встановленою в єдиній сумі для всієї шкоди, як життю і здоров'ю, так і майну, а також для інших збитків, якщо їх страхування передбачається договором.

4.5. В Договорі страхування за згодою сторін може встановлюватися ліміт відповідальності на окремі види ризиків, тобто максимальна сума страхового відшкодування по одній страховій події.

4.6. При страхуванні відповідальності за шкоду, заподіяну життю та здоров'ю третіх осіб можуть бути встановлені фіксовані розміри виплат, в межах страхової суми, що здійснюються в залежності від ступеня втрати працездатності третьою особою.

4.7. В Договорі страхування може бути передбачена франшиза (умовна або безумовна) - частина збитків, що не відшкодовується Страховиком згідно умов Договору страхування.

4.7.1. В разі умовної франшизи Страховик звільняється від відповідальності за збиток, якщо його розмір не перевищує франшизу. Якщо збиток перевищує умовну франшизу - відповідальність Страховика визначається розміром збитку

4.7.2. В разі безумовної франшизи відповідальність Страховика визначається розміром збитку за вирахуванням франшизи.

4.8. Страховик несе відповідальність за Договором страхування в розмірі прямого дійсного збитку, але не вище обумовленої в Договорі страхування страхової суми.

4.9. У випадку виплати страхового відшкодування Страховик продовжує нести відповідальність до кінця строку дії Договору в межах різниці між відповідною страховою сумою, обумовленою Договором, і сумою виплат страхових відшкодувань по цьому

Договору, якщо інше не передбачене Договором страхування.

4.10. Якщо страхове відшкодування по Договору виплачено в розмірі страхової суми, то Договір страхування закінчується з моменту розрахунку. В цьому випадку за згодою сторін може укладатися новий Договір страхування.

5. СТРАХОВІ ТАРИФИ, СТРАХОВІ ПЛАТЕЖІ

5.1. Страховий платіж (страховий внесок, страхова премія) - плата за страхування, яку Страхувальник зобов'язаний внести Страховику згідно з Договором страхування.

5.2. Страховий тариф - ставка страхового внеску з одиниці страхової суми за визначений період страхування.

5.3. Розмір страхової премії визначається в залежності від розміру страхової суми на підставі страхового тарифу. (Додаток 1 до цих Правил)

5.4. Страхові тарифи обчислюються Страховиком актуарно (математично) на підставі відповідної статистики настання страхових випадків. Конкретний розмір страхового тарифу визначається в Договорі страхування за згодою сторін.

5.5. Страховий платіж сплачується одноразово або частинами.

6. СТРОК ТА МІСЦЕ ДІЇ ДОГОВОРУ СТРАХУВАННЯ

6.1. Договір страхування укладається строком на 1 (один) рік, якщо інше не передбачено Договором страхування.

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

6.3. Дія Договору страхування закінчується о 24 годині дня, вказаного в Договорі страхування як останній день дії Договору страхування, якщо інше не передбачено Договором страхування.

6.4. Договори страхування діють на території України, якщо інше не передбачено в Договорі страхування.

7. ПОРЯДОК УКЛАДАННЯ ДОГОВОРУ СТРАХУВАННЯ

7.1. Для укладання Договору страхування Страхувальник подає Страховику письмову заяву за формою, встановленою Страховиком, або іншим чином заявляє про свій намір укласти Договір страхування. При укладанні Договору страхування Страховик має право запросити у Страхувальника баланс або довідку про фінансовий стан, підтвержені аудитором (аудиторською фірмою), та інші документи, необхідні для оцінки Страховиком страхового ризику.

7.2. При укладанні Договору страхування Страхувальник зобов'язаний повідомити Страховика про всі відомі Страхувальнику обставини, які мають істотне значення для визначення ймовірності настання страхового випадку та розміру можливих збитків.

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

7.4. За згодою сторін до Договору страхування можуть бути включені додаткові умови, що не суперечать законодавству України та цим Правилам.

8. УМОВИ ПРИПИНЕННЯ ДІЇ ДОГОВОРУ СТРАХУВАННЯ

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

8.1.1. закінчення строку дії;

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

8.1.3. несплати Страхувальником страхових платежів у встановлені Договором строки.

При цьому Договір вважається достроково припиненим у випадку, якщо перший (або черговий) страховий платіж не був сплачений за письмовою вимогою Страховика протягом

десяти робочих днів з дня пред'явлення такої вимоги Страхувальнику, якщо інше не передбачено умовами Договору страхування;

8.1.4. ліквідації Страхувальника - юридичної особи або смерті страхувальника-громадянина чи втрати ним дієздатності, за винятком випадків, передбачених законодавством України;

8.1.5. ліквідації Страховика у порядку, встановленому законодавством України;

8.1.6. прийняття судового рішення про визнання Договору страхування недійсним;

8.1.7. з ініціативи Страхувальника згідно з умовами цих Правил страхування та чинного законодавства України;

8.1.8. з ініціативи Страховика згідно з умовами цих Правил страхування та чинного законодавства України;

8.1.9. в інших випадках, передбачених законодавством України.

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

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

8.4. У разі дострокового припинення дії Договору страхування за вимогою Страхувальника Страховик повертає йому страхові платежі за період, що залишився до закінчення дії Договору, з відрахуванням нормативних витрат на ведення справи, визначених при розрахунку страхового тарифу, фактичних виплат страхових відшкодувань, що були здійснені за цим Договором страхування.

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

8.6. У разі дострокового припинення Договору страхування за вимогою Страховика Страхувальнику повертаються повністю сплачені ним страхові платежі.

8.7. Якщо вимога Страховика обумовлена невиконанням Страхувальником умов Договору страхування, то Страховик повертає йому страхові платежі за період, що залишився до закінчення дії Договору, з вирахуванням нормативних витрат на ведення справи, визначених при розрахунку страхового тарифу, фактичних виплат страхових відшкодувань, що були здійснені за цим Договором страхування.

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

9. ПРАВА І ОBOB'ЯЗКИ СТОРІН

9.1. Страхувальник має право:

9.1.1. достроково припинити Договір та отримати суму страхових платежів, які повертаються, на умовах цих Правил, якщо інше не передбачене Договором страхування;

9.1.2. за згодою Страховика вносити зміни в умови Договору страхування, якщо інше не передбачене Договором страхування;

9.1.3. отримати дублікат Договору страхування (Полісу страхування) в разі його втрати. В разі повторної втрати страхового полісу на протязі дії Договору страхування, з Страхувальника додатково стягується платіж в розмірі фактичної вартості виготовлення полісу.

9.1.4. укладати договори страхування відносно себе або третіх осіб (Застрахованих осіб). Застраховані особи можуть набувати прав і обов'язків Страхувальника згідно з договором страхування.

9.2. Страхувальник зобов'язаний:

9.2.1. своєчасно вносити страхові платежі;

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

9.2.3. повідомити Страховика про інші діючі договори страхування щодо цього об'єкта страхування;

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

9.2.5. повідомити Страховика про настання страхового випадку в строк, зазначений в п. 10.1. цих Правил;

9.2.6. повідомити Страховика в письмовій формі і одержати від нього письмову згоду на продовження Договору страхування в разі, якщо протягом терміну дії Договору страхування сталися які-небудь зміни в обставинах чи характері ризиків. Страховик має право встановити додаткову премію за таку зміну ризику. Повідомлення про зміни, що відбулися, має бути відправлено Страховику негайно, але не пізніше трьох робочих днів з моменту настання такої зміни, якщо інше не передбачене Договором страхування;

9.3. Умовами Договору страхування можуть бути передбачені також інші права та обов'язки Страхувальника, які не суперечать чинному законодавству України.

9.4. Страховик має право:

9.4.1. отримувати від Страхувальника інформацію, яка має відношення до Договору страхування;

9.4.2. перевіряти подану Страхувальником інформацію, а також контролювати виконання Страхувальником вимог та умов Договору;

9.4.3. при наявності сумнівів в обґрунтуванні законності виплати страхового відшкодування, відстрочити її до отримання інформації від відповідних органів, але не більше ніж на 3 місяців, якщо інше не передбачено Договором страхування;

9.4.4. при необхідності робити запити про відомості, пов'язані з страховим випадком, в правоохоронні органи, банки, медичні заклади та інші підприємства і відомства, які володіють інформацією про обставини страхового випадку, а також самостійно з'ясовувати причини і обставини страхового випадку;

9.4.5. за власним розсудом призначати або наймати сюрвейсрів, експертів, адвокатів та інших осіб для ведення справ або урегулювання збитків;

9.4.6. виступати від імені Страхувальника у судових розглядах, давати рекомендації, направлені на зменшення збитку, проводити спільні розслідування, експертні перевірки. Але будь-які дії Страховика, перелічені в цьому пункті, не означають визнання ним своєї відповідальності по конкретному страховому випадку.

9.5. Якщо Страхувальник не співпрацює в здійсненні прав Страховика, перелічених в п. 9.4. цих Правил або не виконує його розпоряджень чи рекомендацій. Страховик має право відхилити вимогу на отримання страхового відшкодування або зменшити його розмір, якщо інше не передбачено Договором страхування.

9.6. Страховик зобов'язаний:

9.6.1. ознайомити Страхувальника з умовами та Правилами страхування;

9.6.2. протягом двох робочих днів, як тільки стане відомо про настання страхового випадку, вжити заходів щодо оформлення всіх необхідних документів для своєчасного здійснення виплати страхового відшкодування Страхувальнику;

9.6.3. при настанні страхового випадку здійснити виплату страхового відшкодування у строк, зазначений в п.12.1. цих Правил. Страховик несе майнову відповідальність за несвоєчасне здійснення страхової виплати шляхом сплати неустойки (штрафу, пені), розмір якої визначається умовами Договору страхування;

9.6.4. відшкодувати витрати, понесені Страхувальником при настанні страхового випадку щодо запобігання або зменшення збитків, якщо це передбачено умовами Договору;

9.6.5. за заявою Страхувальника у разі здійснення ним заходів, що зменшили страховий ризик, або збільшення вартості майна переукласти з ним договір страхування;

9.6.6. тримати в таємниці відомості про Страхувальника та його майновий стан за винятком випадків, передбачених законодавством України.

9.7. Умовами Договору страхування можуть бути передбачені також інші права та обов'язки Страховика, які не суперечать чинному законодавству України.

9.8. Страхувальник не має права без письмової згоди Страховика передавати будь-якій особі свої права та обов'язки, що впливають з Договору страхування.

10. ДІЇ СТРАХУВАЛЬНИКА ПРИ НАСТАННІ СТРАХОВОГО ВИПАДКУ

10.1. У разі настання страхового випадку або виникнення події, що може призвести до страхового випадку, передбаченого Договором страхування, Страхувальник повинен невідкладно, але не пізніше 3-х робочих днів з моменту настання страхового випадку, (якщо інше не передбачене Договором страхування) повідомити про це Страховика.

10.2. Страхувальник та його представники повинні у всьому співпрацювати із Страховиком або з його представниками.

10.3. При настанні страхового випадку Страхувальник або його представник зобов'язаний прийняти всі можливі заходи по запобіганню і зменшенню розміру збитків.

10.4. При настанні страхового випадку Страхувальник також зобов'язаний:

10.4.1. негайно (в строк, передбачений у Договорі страхування) повідомляти Страховика, не залежно від повідомлення про страховий випадок, якщо відповідними органами проводиться розслідування, порушується кримінальна справа, здійснюється арешт, вноситься рішення про стягнення штрафів або відшкодування шкоди;

10.4.2. негайно (в строк, передбачений у Договорі страхування) повідомляти Страховика, не залежно від повідомлення про страховий випадок, про усі вимоги, що пред'являються до нього, в тому числі в судовому порядку;

10.4.3. виконувати всі необхідні заходи для запобіганню і усунення причин, які можуть визвати додатковий збиток;

10.4.4. негайно, але не пізніше 3-х робочих днів з моменту як стало відомо про страховий випадок, заявити про це в компетентні органи, якщо інше не передбачено договором страхування.

10.4.5. подати Страховику письмову заяву встановленої форми про настання страхового випадку з зазначенням його обставин;

10.4.6. представити Страховику всю необхідну інформацію про збиток, що відбувся, а також документи для встановлення факту страхового випадку і розміру збитку;

10.4.7. представити Страховику можливість проводити огляд і обстеження місця настання страхового випадку, розслідування у відношенні причин і розміру збитку, інших обставин настання страхового випадку;

10.4.8. представити Страховику описи пошкодженого, знищеного чи втраченого майна. Ці описи повинні представлятися в узгодженні з Страховиком строки, але не пізніше, ніж на протязі одного місяця з дня настання страхової події, якщо інше не передбачене Договором страхування. Витрати по складу опису несе Страхувальник;

10.4.9. повідомити Страховику про пред'явлення до нього претензії або позову з боку третіх осіб, надати всі відповідні відомості і документи;

10.4.10. не визнавати своєї відповідальності без письмової згоди Страховика;

10.4.11. не виплачувати відшкодування, не визнавати частково або цілком вимоги, які пред'являються йому в зв'язку з нанесенням шкоди, заподіянням збитків третім особам, а також не приймати на себе будь-яких прямих або непрямих обов'язків з урегулювання таких вимог без згоди Страховика;

10.4.12. при створенні комісії включити у її склад представника Страховика, що буде мати право доступу до матеріалів комісії та можливість на місці оцінити збитки;

10.4.13. у випадку, якщо у Страхувальника виявиться можливість вимагати припинення або зменшення розмірів відшкодування - повідомити про це Страховика та прийняти всі доступні заходи по припиненню або зменшенню розмірів цих виплат.

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

11.1. Виплата страхового відшкодування проводиться Страховиком згідно з Договором страхування на підставі заяви Страхувальника (його правонаступника або третіх осіб, визначених Договором страхування) і страхового акта, який складається Страховиком або

уповноваженою ним особою у формі, що визначається Страховиком.

11.2. У разі необхідності Страховик може робити запити про відомості, пов'язані із страховим випадком, до правоохоронних органів, банків, медичних закладів та інших підприємств, установ і організацій, що володіють інформацією про обставини страхового випадку, а також може самостійно з'ясувати причини та обставини страхового випадку.

11.3. Для отримання страхото відшкодування Страхувальник має подати Страховику наступні документи:

- заява Страхувальника про настання страхового випадку;
- висновок про страховий випадок, який містить причини і наслідки страхового випадку;
- рішення суду або інший документ, який містить розміри сум, які підлягають відшкодуванню в зв'язку з настанням страхового випадку, який включається в обсяг відповідальності Страховика за Договором страхування, документи компетентних органів;
- документи, які підтверджують здійснені Страхувальником виплати, у разі їх здійснення Страхувальником;
- інші документи за вимогою Страховика.

11.4. Страхувальник, Страховик і третя особа можуть узгодити позасудове врегулювання вимог та здійснення виплати страхового відшкодування по ним при наявності необхідних та достатніх документів, що підтверджують факт, характер, причину страхового випадку, розмір вимоги, а також підписаного Страховиком, Страхувальником та третьою особою акту про врегулювання вимоги.

11.5. Сума страхового відшкодування визначається в залежності від передбаченого Договором страхування варіанта, відповідно наступним чином:

11.6.1. при нанесенні шкоди життю та здоров'ю третьої особи:

а) на підставі наступних збитків:

- заробіток, який втратила третя особа внаслідок постійної або тимчасової втрати працездатності, протягом всього терміну втрати працездатності, якщо це покривається за Договором страхування;
- додаткові витрати, які необхідні для відновлювання здоров'я (лікування, додаткове харчування, санаторне-курортне лікування, протезування, транспортні витрати та інше), якщо це покривається за Договором страхування;
- частина заробітку, яку в випадку смерті третьої особи втратили непрацездатні особи, що знаходяться на утриманні або мали право на утримання від третьої особи за період, що визначається згідно законодавства країни, на території якої мало місце нанесення шкоди, якщо це покривається за Договором страхування;
- витрати на поховання в випадку смерті третьої особи, якщо це покривається за Договором страхування;

б) на підставі довідки медичного закладу або відповідно до висновку медико-соціальної експертної комісії, в залежності від ступеню втрати працездатності, в відсотках від страхової суми (ліміту), вказаної для цього страхового випадку, якщо це покривається за Договором страхування;

в) на підставі довідки медичного закладу, в відсотках від страхової суми, вказаної для цього страхового випадку, або в узгодженому при укладенні Договору страхування грошовому розмірі за кожен день непрацездатності третьої особи, починаючи з дня, який є наступним за зазначеним в Договорі страхування мінімальним строком тимчасової втрати працездатності, але не більше максимального строку тимчасової втрати працездатності, зазначеного в Договорі, якщо це покривається за Договором страхування.

г) на підставі довідки медичного закладу, в розмірі узгоджених при укладенні Договору страхування відсотків від страхової суми, вказаної для випадків смерті або інвалідності третьої особи, якщо для цих випадків передбачена єдина страхова сума, та це покривається за Договором страхування. В цьому випадку при призначенні третій особі більш високої групи інвалідності, страхова виплата здійснюється з урахуванням раніше здійснених виплат в зв'язку зі страховим випадком, але не більше страхової суми, вказаної для цієї групи страхових випадків.

д) необхідні та доцільні витрати на заходи по попередньому з'ясуванню обставин та ступені провини Страхувальника, якщо це покривається за Договором страхування;

е) необхідні та доцільні витрати по веденню справи в суді, якщо це покривається за Договором страхування;

ж) необхідні та доцільні витрати по рятуванню життя осіб, яким внаслідок страхового випадку нанесена шкода, якщо це покривається за Договором страхування;

11.6.2. при нанесенні шкоди майну третьої особи:

а) в розмірі вартості майна, але не більше вартості майна за відрахуванням вартості вузлів, деталей та устаткування, що придатні для подальшого використання або реалізації, в таких випадках:

- при повній фактичній загибелі майна - майно повністю знищено або безповоротно загублено;

- при повній конструктивній загибелі майна - відновлення або ремонт майна економічно недоцільні. Повна конструктивна загибель майна визнається в випадку, якщо загальна сума видатків по усуненню наслідків страхового випадку становитиме не менше 75 % вартості майна, якщо в Договорі не зазначено інше.

б) в розмірі витрат на відновлення майна згідно з кошторисом, який складено експертом Страховика і погоджено з Страхувальником та третьою особою. Витрати на відновлення включають:

- розумні і доцільні витрати по рятуванню майна, якщо це передбачено Договором страхування;

- вартість демонтажу, якщо це передбачено Договором страхування;

- вартість ремонту по тарифам на дату страхового випадку, який необхідний для приведення майна в той стан, в якому воно знаходилось на момент страхового випадку, причому вартість усунення пошкоджень окремих частин відшкодовується з урахуванням зносу, якщо інше не передбачено Договором страхування. Якщо виконується заміна пошкоджених частин незалежно від того, чи був можливим їх ремонт без загрози безпеки експлуатації майна, Страховик відшкодує вартість ремонту цих частин, але не вище вартості їх заміни, якщо інше не передбачено Договором страхування;

- витрати на матеріали і запасні частини, які необхідні для ремонту, по цінам на дату страхового випадку, якщо інше не передбачено Договором страхування;

- витрати на транспортування матеріалів до місця проведення ремонтних робіт, якщо це передбачено Договором страхування.

Витрати на відновлення не включають, якщо інше не передбачено Договором страхування:

- витрати, пов'язані із зміною і/або покращанням Майна;

- витрати, пов'язані з тимчасовим (допоміжним) ремонтом Майна;

- витрати по профілактичному ремонту і обслуговуванню обладнання, а також інші витрати, виконані незалежно від факту настання страхового випадку.

Додаткові витрати, які викликані терміновістю проведення робіт, удосконаленням або зміною попереднього стану майна та інші, що не обумовлені даним страховим випадком, при визначенні розміру відшкодування до уваги не приймаються.

в) необхідні та доцільні витрати на заходи по попередньому з'ясуванню обставин та ступені провини Страхувальника, якщо це покривається за Договором страхування;

г) необхідні та доцільні витрати по рятуванню майна осіб, яким внаслідок страхового випадку нанесена шкода, якщо це покривається за Договором страхування.

11.7. В суму страхового відшкодування не включається :

11.7.1. непрямі збитки та витрати Страхувальника або третьої особи (втрата прибутку, штрафи, неустойки і таке інше);

11.7.2. інші суми, які згідно чинного законодавства України Страхувальник не зобов'язаний відшкодувати.

11.8. У разі коли загальний розмір шкоди за одним страховим випадком перевищує розмір страхової суми за Договором страхування, відшкодування кожній третій особі, потерпілій від настання страхового випадку з вини Страхувальника, пропорційно зменшується.

11.9. Виплата страхового відшкодування здійснюється з вирахуванням обумовленої в Договорі страхування франшизи, а також сум, одержаних Страхувальником від інших осіб,

які відповідальні перед Страхувальником у зв'язку із страховим випадком. Якщо відшкодування від цих осіб отримано Страхувальником після одержання від Страховика страхового відшкодування, то сума, що перевищує франшизу, повинна бути повернена Страхувальником Страховику на протязі п'яти робочих днів з моменту отримання відшкодування від цих осіб Страхувальником, якщо інше не передбачено Договором страхування.

11.10. Розмір відшкодування по страховому випадку обмежується страховою сумою, обумовленою Договором страхування.

11.11. З страхового відшкодування утримується не внесена сума страхового платежу, для якого встановлена розстрочка, якщо інше не передбачене Договором страхування.

12. СТРОКИ ПРИЙНЯТТЯ РІШЕННЯ ПРО ВИПЛАТУ АБО ВІДМОВУ У ВИПЛАТІ СТРАХОВОГО ВІДШКОДУВАННЯ

12.1. Страховик приймає рішення про виплату або відмову у виплаті страхового відшкодування на протязі 30 (Тридцяти) календарних днів з дня подачі йому усіх необхідних документів, які підтверджують або не підтверджують факт настання страхового випадку, якщо інший строк не передбачений у Договорі страхування.

12.2. Страховик здійснює виплату страхового відшкодування протягом 10 (Десяти) робочих днів з дня прийняття рішення про виплату страхового відшкодування.

12.2. Страховик має право відстрочити виплату страхового відшкодування, але на строк не більше трьох місяців, якщо інше не передбачено умовами Договору страхування, у випадку, коли:

12.2.1. він має суттєві підстави для сумнівів в обґрунтуванні законності виплати страхового відшкодування - до отримання інформації від відповідних органів;

12.2.2. відповідними органами внутрішніх справ порушена кримінальна справа проти Страхувальника або уповноважених ним осіб, виконується розслідування обставин, які привели до настання страхового випадку - до закінчення (зупинення) досудового слідства.

12.3. Страховик має право відмовити у виплаті страхового відшкодування в випадках, коли:

12.3.1. Страхувальником або третьою особою, що постраждала, вчинені навмисні дії спрямовані на настання страхового випадку. Зазначена норма не поширюється на дії, пов'язані з виконанням ними громадянського чи службового обов'язку, в стані необхідної оборони (без перевищення її меж) або захисту майна, життя, здоров'я, честі, гідності та ділової репутації. Кваліфікація дій Страхувальника або третьої особи, встановлюється відповідно до чинного законодавства України;

12.3.2. Страхувальник - громадянин або третя особа, що постраждала, вчинив умисний злочин, що призвів до страхового випадку;

12.3.3. Страхувальник подав свідомо неправдиві відомості про об'єкт страхування або про факт настання страхового випадку;

12.3.4. Страхувальник несвоєчасно повідомив про настання страхового випадку без поважних на це причин або створив Страховикові перешкоди у визначенні обставин, характеру та розміру збитків;

12.3.5. Страхувальник не усунув, на протязі узгодженого з Страховиком терміну, обставин, які помітно підвищують ступінь ризику, про необхідність ліквідації яких згідно з загальними нормами Страховик сповіщав Страхувальнику, якщо це передбачено Договором страхування;

12.3.6. в інших випадках, які передбачені законодавством України.

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

12.5. У разі прийняття рішення про відмову у виплаті страхового відшкодування Страховик зобов'язаний протягом 10 (Десяти) робочих днів з дня прийняття такого рішення повідомити Страхувальнику в письмовій формі з обґрунтуванням причин відмови.

13. ПОРЯДОК ВИРІШЕННЯ СПОРІВ

13.1. Спори, пов'язані із страхуванням, вирішуються в порядку, передбаченому чинним законодавством України.

13.2. Позов за вимогами, які випливають з Договору страхування, може бути пред'явлений Сторонами в термін, передбачений чинним законодавством України.

14. ОСОБЛИВІ УМОВИ

14.1. Наслідки збільшення страхового ризику в період дії Договору страхування:

14.1.1. в період дії Договору страхування Страхувальник зобов'язаний негайно, але не пізніше ніж за три робочих дня, якщо інше не передбачено Договором страхування, повідомити Страховика про зміни, які стали йому відомі, в обставинах, які були представлені Страховику при укладанні Договору, якщо ці зміни можуть суттєво впливати на збільшення страхового ризику;

14.1.2. в разі отримання інформації про обставини, які стали причиною збільшення страхового ризику, Страховик має право вимагати зміни умов Договору страхування або сплати додаткового страхового платежу відповідно із збільшенням ступеню ризику;

14.1.3. якщо Страхувальник заперечує проти зміни умов Договору страхування або доплати страхового платежу, Страховик має право вимагати припинення дії Договору страхування на умовах, передбачених законодавством України.

**СТРАХОВІ ТАРИФИ ДО ПРАВИЛ ДОБРОВІЛЬНОГО СТРАХУВАННЯ
ВІДПОВІДАЛЬНОСТІ ПЕРЕД ТРЕТІМИ ОСОБАМИ**

СТРАХОВІ ТАРИФИ

Страховий річний тариф у процентах від страхової суми вираховується за формулою $T=K \cdot K1$, де K - базовий тариф, $K1$ - поправочний коефіцієнт, наведені нижче.

Коефіцієнт К - базовий страховий тариф в залежності від страхових випадків	
РИЗИКИ	К
всі ризики	1,00
невиконання або неналежне виконання обов'язків Страхувальника (внаслідок помилки або упущення) перед третьою особою або надання недостовірної, неточної або недостатньої інформації про товар, роботу, послугу, або про їх виробників, продавців, виконавців, про режим їх роботи, сертифікацію, умови виконання робіт, послуг. Перелік договорів, товарів, робіт, послуг повинні бути узгоджені із Страховиком та зазначені в Договорі страхування (п. 3.2.1 Правил)	0,50
події, що пов'язані з майном яким володіє, користується і розпоряджується, приймає для ремонту, на зберігання та інше Страхувальник (п. 3.2.2 Правил)	0,10
події, що пов'язані з виконанням робіт або наданням послуг по укладеним Страхувальником договорам, які узгоджені із Страховиком та зазначені в Договорі страхування (п. 3.2.3 Правил)	0,40

Коефіцієнт К1 - поправочний коефіцієнт. Розраховується експертним шляхом в залежності від виду відповідальності Страхувальника, форми його діяльності та інших особливих характеристик в межах від 0,2 до 5,0.

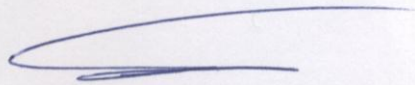
При страхуванні до одного року застосовуються наступні коефіцієнти в залежності від терміну страхування:

Термін страхування	Ставка премії стосовно річної у (%)	Термін страхування	Ставка премії стосовно річної у (%)
До 1 місяця	20	7 місяців	75
2 місяців	32	8 місяців	80

3 місяців	43	9 місяців	86
4 місяців	55	10 місяців	92
5 місяців	65	11 місяців	98
6 місяців	70		

Норматив витрат на ведення справи складає 30% від бруutto-премії.
За будь-яких умов, загальний розмір страхового тарифу за Договором страхування не може перевищувати 20% від страхової суми.

Актуарій



Бабко В.Л.

Державна комісія з регулювання ринків
фінансових послуг України
ЗАРЕЄСТРОВАНО
Дир. Департаменту фінансових послуг
Найменування особи: *Корфено С.О.*
Підпис: *[Signature]* Прізвище, ініціал, прізвище
1540438
Дата: 28.01.07 Реєстраційна марка

Прошито *шестнадцять* аркушів
Пронумеровано *14* аркушів
« *22* » *лютого* 2007 р.
Заступник Голови Правління
ВАТ «СК «Орбіта-Сінд» *[Signature]* В.Й. Курilenko

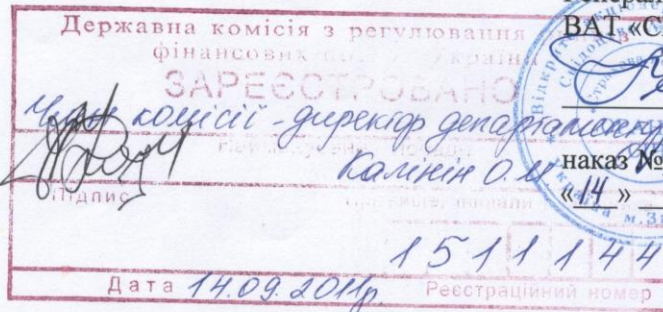


Додаток № 6

Затверджено:

Генеральний директор
ВАТ «СК «Оранта-Січ»

Петровський В.Г.



наказ № 155 від _____
«14» 07 2011р.

ЗМІНИ

до Правил № 26 від 17.01.2007р. добровільного страхування відповідальності перед третіми особами (іншої, ніж передбачена пунктами 12-14 статті 6 Закону України „Про страхування “), зареєстрованих Державною комісією з регулювання ринків фінансових послуг України від 26.01.2007р. за № 1570766

1. Пункт 1.2. Розділу 1. Загальні положення змінити та викласти в наступній редакції:

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

Умови добровільного страхування відповідальності перед третіми особами (іншої, ніж передбачена пунктами 12 - 14 статті 6 Закону України "Про страхування") не можуть передбачати страхування судових витрат, пов'язаних із встановленням шкоди, яка була заподіяна життю, здоров'ю і працездатності та/або майну третьої особи;

2. Назву Розділу 2 "Об'єкт страхування" змінити та викласти в наступній редакції:

2. Предмет договору страхування.

3. Пункт 2.1. Розділу 2 змінити та викласти в наступній редакції:

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

Всі інші положення в Правилах № 26 від 17.01.2007р. добровільного страхування відповідальності перед третіми особами (іншої, ніж передбачена пунктами 12-14 статті 6 Закону України „Про страхування “), зареєстрованих Державною комісією з регулювання ринків фінансових послуг України від 26.01.2007р. за № 1570766 залишаються незмінними.