

ЗАТВЕРДЖУЮ
Голова Правління
ЗАТ СК “Раритет”

_____ Т. В. Бутківська
«10» липня 2009 року

**ПРАВИЛА
ДОБРОВІЛЬНОГО СТРАХУВАННЯ ВІДПОВІДАЛЬНОСТІ ПЕРЕД ТРЕТІМИ
ОСОБАМИ (ІНШОЇ, НІЖ ПЕРЕДБАЧЕНА ПУНКТАМИ 12-14 СТАТТІ 6
ЗАКОНУ УКРАЇНИ «ПРО СТРАХУВАННЯ»)
№ 18-09 (нова редакція)
(з врахуванням змін від 16.11.2016 р., затверджені 11.07.2013 р.)**

місто Київ

1. ЗАГАЛЬНІ ПОЛОЖЕННЯ

1.1. Страхування відповідальності перед третіми особами (іншої, ніж передбачена пунктами 12-14 статті 6 Закону України «Про страхування») здійснюється відповідно до чинного законодавства України, цих Правил та Договорів страхування.

1.2. Правила добровільного страхування відповідальності перед третіми особами (іншої, ніж передбачена пунктами 12-14 статті 6 Закону України «Про страхування») (далі - Правила) визначають загальні умови проведення добровільного страхування відповідальності перед третіми особами.

1.3. Страховик - ПрАТ СК «Раритет»

1.4. Страхувальники – юридичні та дієздатні фізичні особи, які уклали з Страховиком Договір страхування.

1.5. На підставі даних Правил Страховик укладає Договори добровільного страхування відповідальності Страхувальника перед третіми особами на випадок забезпечення відшкодування Страхувальником заподіяної ним шкоди третім особам або її майну.

1.6. За Договором страхування відповідальності перед третіми особами може бути застрахований тільки ризик настання відповідальності самого Страхувальника.

1.7. Третіми особами згідно з цими Правилами є будь-які фізичні або юридичні особи, яким Страхувальником може бути заподіяно шкоди або їх майну.

1.8. Навмисні дії Страхувальника – дії Страхувальника, здійснюючи які він передбачає та свідомо бажає завдання шкоди третій особі (третім особам).

1.9. Необережність Страхувальника або осіб, які перебувають з ним у трудових або цивільно-правових відносинах - злочинна самовпевненість (якщо особа передбачала можливість настання небезпечних наслідків свого діяння (дії або бездіяльності), але легковажно розраховувала на їх відвернення), та/або злочинна недбалість (якщо особа не передбачала можливості настання небезпечних наслідків свого діяння (дії або бездіяльності), хоча повинна була і могла їх передбачити).

2. ПРЕДМЕТ ДОГОВОРУ СТРАХУВАННЯ

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

2.2. Цими правилами передбачено 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 Договорі страхування.

3. СТРАХОВІ РИЗИКИ. СТРАХОВІ ВИПАДКИ

3.1. Страховим ризиком, згідно цих Правил є ризик заподіяння шкоди третім особам, а саме шкоди життю, здоров'ю фізичних осіб та збитків майну фізичних і юридичних осіб.

3.2. Страховим випадком відповідно до цих Правил є факт настання відповідальності Страхувальника за нанесення шкоди життю, здоров'ю та майну третіх осіб, внаслідок його діяльності, крім випадків зазначених у розділі 4 цих Правил.

Факт настання відповідальності Страхувальника за майнову шкоду завдану третім особам повинен бути визнаний судом, або вимоги від третіх осіб визнані Страхувальником обґрунтованими та Страховик згоден з таким визнанням вимог.

4. ВИКЛЮЧЕННЯ ІЗ СТРАХОВИХ ВИПАДКІВ І ОБМЕЖЕННЯ СТРАХУВАННЯ

4.1. Даними Правилами не покривається відповідальність Страхувальника за:

4.1.1. Дії чи бездіяльність Страхувальника при будь-яких маніпуляціях з радіоактивними матеріалами, устаткуванням і приладами, що містять такі матеріали, чи будь-якими джерелами іонізуючого випромінювання.

4.1.2. Дії чи бездіяльність Страхувальника, що наносять збитки та (або) заподіюють шкоду членам сім'ї Страхувальника.

4.1.3. Дії чи бездіяльність Страхувальника, що наносять моральні збитки, визначені судом.

4.1.4. Застосування штрафних санкцій по комерційним договорам, гарантійні чи аналогічні їм зобов'язання.

4.1.5 Дії чи бездіяльність Страхувальника, пов'язані з:

а) реалізацією Страхувальником продукції (товарів) строк придатності якої закінчився;

б) недотриманням Страхувальником правил і умов зберігання продукції (товарів);

в) невиконанням Страхувальником обов'язку відкликати недоброякісну продукцію, що їм реалізується та інформувати споживачів про її небезпечні властивості;

г) недодержанням Страхувальником положень законодавства або відомчих нормативів, порушення яких призвело до настання страхового випадку;

д) будь-якими претензіями або позовами чи вимогами до Страхувальника про захист честі та гідності, а також й інші подібні про відшкодування шкоди (збитку), заподіяної поширюванням відомостей та інформації, що не відповідають дійсності та спричиняють шкоду (збиток) репутації громадян, організацій або інших осіб, включаючи викривлену (невірну) інформацію про якість товарів або послуг;

е) будь-якими претензіями або позовами чи вимогами до Страхувальника від будь-яких осіб, які навмисно спричинили собі шкоду (збиток).

До навмисного заподіяння собі шкоди (збитку) відносяться ті дії, бездіяльність або випадки, коли треті особи використовували або споживали: товари, вироби чи послуги, які надавав Страхувальник із заздалегідь відомою (цим третім особам або взагалі) інформацією про дефекти товарів, виробів чи послуг, інформацією про шкідливі або небезпечні властивості товарів, виробів, що перешкоджають їх безпечному використанню або вживанню, інформацію про шкідливі або небезпечні наслідки робіт або послуг, які надає Страхувальник, що перешкоджають їх безпечному отриманню або використанню.

4.1.6. Дії або бездіяльність Страхувальника, що пов'язані з використанням, зберіганням або транспортуванням Страхувальником отруйних чи хімічних та біологічно-активних речовин.

4.1.7. Дії або бездіяльність Страхувальника, що пов'язані з використанням на виробництві, яке є його власністю або яким він керує, осіб що знаходяться з ним у трудових відносинах, які брали участь у виробництві (виконували роботи, надавали послуги) та:

а) не мали відповідної підготовки або працювали не за фахом або не пройшли відповідного інструктажу і т.п. перед виконанням роботи, наданням послуги;

б) не мали відповідних сертифікатів, ліцензій, посвідчень і т.п., що засвідчують їх професійну кваліфікацію, рівень підготовки та фах.

А також, якщо ці особи мають захворювання, що обмежують їх дієздатність або працездатність.

4.1.8. Дії або бездіяльність Страхувальника або осіб, що знаходяться з ним у трудових відносинах, щодо:

а) умисної професійної чи технічної помилки при заповненні облікової та звітної документації;

б) недбалості під час виконання посадових інструкцій;

в) невиконання вимог, передбачених законодавством по причині їх невірної тлумачення;

г) невірної оформлення митних документів чи недотримання правил по розмитненню та оформленню майна та вантажів;

д) бухгалтерської помилки в обліку та нарахуванню податків та мита, невірної оформлення документів первинної бухгалтерської звітності тощо.

4.1.9. Дії або бездіяльність Страхувальника, що пов'язані з організацією і проведенням масових громадських заходів (процесій, мітингів, зборів, з'їздів і т.ін.).

4.1.10. Вчинення Страхувальником та іншою особою, що знаходиться з ним у трудових відносинах навмисних або неправомірних дій, що призвели до настання страхового випадку.

4.2. Даними Правилами не покривається але може бути застрахована (шляхом збільшення страхового платежу) відповідальність Страхувальника щодо:

4.2.1. Випадків внаслідок дій чи бездіяльності Страхувальника, що наносять збитки навколишньому середовищу.

4.2.2. Випадків внаслідок дії або бездіяльності Страхувальника; що пов'язані з організацією і проведенням, спортивно-видовищних і культурно-освітніх заходів (забігів, кросів, конкурсів, спектаклів, концертів і т.ін.).

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

4.2.4. Випадків, що пов'язані з використанням паливосховищ, паливопроводів та їх обладнанням і устаткуванням.

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

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

4.2.7. Випадків внаслідок дій чи бездіяльності Страхувальника, що пов'язані із мисливством, туризмом.

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

4.3. Страховик не несе відповідальності за Договором страхування під час надзвичайних обставин:

а) під час надзвичайного, особливого чи військового стану, оголошеного органами влади в країні, або на території дії Договору страхування;

б) під час громадських заворушень, революції, заколоту, повстання, страйку, путчу, локауту або терористичного акту;

в) у випадку впливу ядерної енергії;

г) в результаті протизаконних дій (бездіяльності) державних органів, органів місцевого самоврядування або посадових осіб цих органів, в тому числі внаслідок видання вище вказаними органами та посадовими особами документів, які не відповідають чинному законодавству України.

4.4. Ризики зазначені в підпунктах 4.1. – 4.1.10 пункту 4.1 можуть прийматися на страхування тільки після спеціального обумовлення в договорі страхування та сплати додаткового страхового платежу.

5. СТРАХОВА СУМА. ЛІМІТИ ВІДПОВІДАЛЬНОСТІ. СТРАХОВИЙ ПЛАТІЖ

5.1. Страхова сума – грошова сума в межах якої Страховик відповідно до умов страхування зобов'язаний провести виплату при настанні страхового випадку.

5.2. Страхова сума встановлюється в Договорі страхування за згодою сторін.

5.3. При укладанні Договору страхування в ньому можуть встановлюватись граничні суми виплат страхового відшкодування (ліміти відповідальності) в межах страхової суми:

5.3.1. на один страховий випадок;

5.3.2. на одну третю особу, яка зазнала збитків;

5.3.3. за шкоду нанесену фізичним особам;

5.3.4. за шкоду нанесену юридичним особам;

5.3.5. інші, передбачені Договором страхування.

5.4. В Договорі страхування може бути передбачена франшиза (умовна чи безумовна) - частина збитків, що не відшкодовується Страховиком згідно з Договором страхування.

5.4.1. Умовна франшиза - збиток, який не відшкодовується Страховиком, якщо його розмір не перевищує встановленого рівня.

5.4.2. Безумовна франшиза - частина збитку, яка не відшкодовується Страховиком.

5.5. Розмір франшизи визначається за згодою сторін при укладанні Договору страхування в відсотках від страхової суми або в абсолютному розмірі.

5.6. В разі виплати страхового відшкодування, що складає частину страхової суми, страхова сума за Договором страхування зменшується на розмір здійсненої виплати.

5.7. Страховий платіж (страховий внесок, страхова премія) - плата за страхування, яку

Страховальник зобов'язаний внести Страховику згідно з Договором страхування.

5.8. Страховий платіж визначається Страховиком згідно страхових тарифів, зазначених у Додатку №1 до даних Правил.

5.9. Страховий платіж сплачується Страховальником одноразово, якщо інше не передбачено Договором страхування, на розрахунковий рахунок або в касу Страховика.

6. СТРОК ТА МІСЦЕ ДІЇ ДОГОВОРУ СТРАХУВАННЯ

6.1. Договір страхування укладається, як правило, на строк до 1 року, якщо інше не передбачено його умовами відповідно до домовленості сторін.

6.2. Договір страхування діє на території України, якщо інше ним не передбачено.

7. ПОРЯДОК УКЛАДАННЯ ДОГОВОРУ СТРАХУВАННЯ

7.1. Договір страхування укладається на підставі письмової Заяви Страховальника за формою встановленою Страховиком.

7.2. Заява може містити такі відомості:

7.2.1. прізвище, ім'я, по батькові, адреса, телефон – для Страховальників фізичних осіб; назву, юридичну і фактичну адресу, відповідальну особу, банківські реквізити, телефон – для Страховальників юридичних осіб;

7.2.2. вид діяльності;

7.2.3. адреси офісів, через які здійснюється діяльність;

7.2.4. відомості про керівників (П.І.Б., професійна кваліфікація, дата отримання кваліфікації, вік, строк професійної діяльності);

7.2.5. характер ризиків, щодо яких укладається Договір страхування;

7.2.6. ліміти відповідальності;

7.2.7. відомості про договори страхування відповідальності з іншими страховими компаніями;

7.2.8. інші відомості, що мають суттєве значення для оцінки страхового ризику.

7.3. При укладанні Договору страхування Страховик має право запросити у Страховальника баланс або довідку про фінансовий стан, підтвержені аудитором (аудиторською фірмою), та інші документи (наприклад, звіти про результати діяльності, статистичні данні, дозвіл (ліцензію) на здійснення певного виду діяльності).

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

7.5. Страховальникам, які протягом двох і більше років без перерви уклали Договори страхування відповідальності перед третіми особами, можуть надаватись знижки по розміру страхового платежу, при укладанні Договору на наступний строк, в розмірі від 5 до 10%.

8. УМОВИ ПРИПИНЕННЯ ДІЇ ДОГОВОРУ СТРАХУВАННЯ

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

8.1.1. закінчення терміну дії;

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

8.1.3. несплати Страховальником страхового платежу у встановлені Договором страхування терміни. При цьому Договір вважається достроково припиненим у випадку, якщо перший (або черговий) страховий платіж не був сплачений за письмовою вимогою Страховика протягом 10 робочих днів з дня пред'явлення такої вимоги Страховальнику, якщо інше не передбачено умовами Договору страхування;

8.1.4. ліквідації Страховальника - юридичної особи або смерті Страховальника – фізичної особи або втрати ним дієздатності, за винятком випадків, передбачених статтями 22, 23, 24 Закону України “Про страхування”;

8.1.5. ліквідації Страховика в порядку, встановленому законодавством України;

8.1.6. прийняття судового рішення про визнання Договору страхування недійсним;

8.1.7. в інших випадках, передбачених законодавством України.

8.2. Дію Договору страхування може бути достроково припинено за вимогою

Страховальника 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 за вимогою Страховальника 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 (30% від страхової премії), фактичних виплат страхових сум та страхового відшкодування, що були здійснені за цим Договором страхування.

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

8.6. При достроковому припиненні Договору страхування за вимогою Страховика Страховальнику повертаються повністю сплачені ним страхові платежі.

8.7. Якщо вимога Страховика обумовлена невиконанням Страховальником умов Договору страхування, то Страховик повертає Страховальнику страхові платежі за період, що залишився до закінчення дії Договору, з вирахуванням нормативних витрат на ведення справи, визначених при розрахунку страхового тарифу (30% від страхової премії), фактичних виплат страхових сум та страхового відшкодування, що були здійснені за цим Договором страхування.

9. ПОРЯДОК ВНЕСЕННЯ ЗМІН У ДОГОВІР СТРАХУВАННЯ

9.1. Зміна умов Договору здійснюється за згодою Страховальника та Страховика на підставі Заяви однієї із сторін протягом 5 (п'яти) днів, якщо в Договорі страхування не зазначено інше, з моменту одержання Заяви іншою стороною у формі Додаткової угоди до Договору.

9.2. Якщо одна із сторін не згодна з внесенням змін у Договір, у п'ятиденний строк вирішується питання про дію Договору на попередніх умовах або про припинення його дії.

9.3. З дня отримання Заяви однією з сторін до укладання Додаткової угоди Договір продовжує діяти на попередніх умовах.

10. ПРАВА ТА ОБОВ'ЯЗКИ СТОРІН

10.1. Страховальник має право:

10.1.1. На отримання страхового відшкодування при настанні страхового випадку.

10.1.2. Достроково припинити дію Договору страхування на умовах цих Правил.

10.1.3. Отримати дублікат Договору страхування (Страхового Полісу) в разі його втрати.

10.1.4. Ініціювати внесення змін в умови Договору страхування, якщо в ньому не передбачено інше.

10.1.5. В разі отримання страхового відшкодування, що складає частину страхової суми – відновити початкову страхову суму шляхом укладання Додаткової угоди до Договору страхування.

10.1.6. На відшкодування витрат, якщо він за письмовою згодою із Страховиком, сам врегулював вимоги третіх осіб.

10.2. Страховальник зобов'язаний:

10.2.1. Своєчасно сплачувати страхові платежі.

10.2.2. При укладанні Договору страхування надати Страховику інформацію про всі відомі йому обставини, які мають значення для оцінки страхового ризику та в подальшому інформувати Страховика про будь-які зміни страхового ризику.

10.2.3. Повідомити Страховика про інші чинні договори страхування щодо цього предмета договору.

10.2.4. Вживати заходів щодо запобігання та зменшення збитків, завданих внаслідок страхового випадку.

10.2.5. негайно, але не пізніше 2 (двох) робочих днів, повідомити Страховика, незалежно від заяви про настання страхового випадку.

10.2.6. негайно, але не пізніше 2 (двох) робочих днів, повідомити Страховика, незалежно від заяви про настання страхового випадку про те, що відповідними уповноваженими

органами проводиться розслідування, порушено кримінальну справу, накладається арешт, штраф, тощо, якщо це передбачено Договором страхування.

10.2.7. Негайно, але не пізніше 2 (двох) робочих днів, повідомити Страховика про всі вимоги, що пред'являються йому в зв'язку з страховим випадком (досудове вирішення справи, судова справа), якщо це передбачено Договором страхування.

10.3. Страховик має право:

10.3.1. Перевіряти подану Страхувальником інформацію;

10.3.2. Направляти запити до уповноважених органів, підприємств, установ, організацій та окремих громадян про надання інформації для з'ясування причин та наслідків страхового випадку.

10.3.3. Відмовити Страхувальнику у виплаті страхового відшкодування.

10.3.4. Вступати від імені Страхувальника в переговори про відшкодування заподіяної шкоди, вживати заходи для виявлення обставин та причин страхового випадку, не чекаючи згоди Страхувальника.

10.4. Страховик зобов'язаний:

10.4.1. Ознайомити Страхувальника з умовами страхування та даними Правилами.

10.4.2. Протягом 2 (двох) робочих днів, як тільки стане відомо про настання страхового випадку, вжити заходів щодо оформлення всіх необхідних документів для своєчасної виплати страхового відшкодування Страхувальнику.

10.4.3. При настанні страхового випадку здійснити виплату страхового відшкодування згідно з п.12.1 цих Правил. Страховик несе майнову відповідальність за несвоєчасну виплату страхового відшкодування шляхом сплати Страхувальнику неустойки (штрафу, пені), розмір якої визначається Договором страхування або законом.

10.4.4. Відшкодувати витрати Страхувальника, понесені ним при настанні страхового випадку на попередження та зменшення збитків, якщо це передбачено умовами Договором страхування.

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

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

10.5. Договором страхування можуть бути передбачені інші права та обов'язки Страхувальника та Страховика, що не суперечать чинному законодавству.

11. ДІЇ СТРАХУВАЛЬНИКА ПРИ НАСТАННІ СТРАХОВОГО ВИПАДКУ. ПЕРЕЛІК ДОКУМЕНТІВ, ЩО ПІДТВЕРДЖУЮТЬ НАСТАННЯ СТРАХОВОГО ВИПАДКУ ТА РОЗМІР ЗБИТКІВ

11.1. При настанні страхового випадку Страхувальник зобов'язаний негайно, але не пізніше 2 (двох) робочих днів, якщо інший термін не встановлено в Договорі страхування, повідомити про це Страховика, або його представника та подати Заяву на виплату страхового відшкодування.

11.2. Несвоєчасне повідомлення Страхувальником Страховика про настання страхового випадку дає право останньому відмовити у виплаті страхового відшкодування.

11.3. При настанні страхового випадку Страхувальник зобов'язаний вживати розумних та посильних заходів для зменшення можливих збитків.

Витрати Страхувальника по зменшенню збитків відшкодовуються Страховиком і в тому випадку, коли вони виявилися невдалими за умови, що їх проведення було погоджено із Страховиком.

11.4. Страховик звільняється від зобов'язання щодо відшкодування збитків, якщо вони виникли внаслідок того, що Страхувальник навмисно не вживав розумних та посильних заходів, для зменшення можливих збитків.

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

11.5.1. Негайно повідомляти Страховика про всі вимоги, які пред'являються йому в зв'язку з страховим випадком.

11.5.2. По можливості сприяти Страховику як при позасудовому вирішенні справи так і при судовому розслідуванні в разі пред'явлення вимог про відшкодування відповідних збитків.

11.5.3. Надати Страховику всю доступну інформацію і документацію, яка дозволить йому зробити висновок щодо причин і наслідків страхового випадку про характер заподіяного збитку.

11.5.4. Не визнавати цілком або частково вимоги, які пред'являються йому в зв'язку із страховим випадком, а також не брати на себе будь-яких прямих або непрямих зобов'язань для врегулювання таких вимог без згоди Страховика.

11.6. Перелік документів, що надаються Страхувальником Страховикові, і які підтверджують настання страхового випадку та розмір збитків:

11.6.1. заява про настання страхового випадку;

11.6.2. копія або оригінал Договору страхування;

11.6.3. копії листування між Страхувальником та третіми особами, які мають відношення до цього страхового випадку;

11.6.4. копія або оригінал письмової вимоги (вимог), висунутої третіми особами, яким завдано шкоди (збитків) внаслідок дій або бездіяльності Страхувальника;

11.6.5. копії або оригінал позовів, висунутих третіми особами, яким завдано шкоди (збитків) внаслідок дій або бездіяльності Страхувальника;

11.6.6. копія або оригінал рішення суду (арбітражного суду) за позовом третьої особи (третіх осіб) та на її (їх) користь, згідно з яким виникають зобов'язання Страхувальника відшкодувати збиток третій особі;

11.6.7. документи, що посвідчують потерпілу третю особу.

12. ПОРЯДОК І УМОВИ ВИПЛАТИ СТРАХОВОГО ВІДШКОДУВАННЯ

12.1. Страховик здійснює виплату страхового відшкодування протягом 30 (тридцяти) робочих днів з дня прийняття рішення про виплату.

12.2. При досудовому врегулюванні вимог третіх осіб, визначення суми страхового відшкодування здійснюється Страховиком на підставі документів уповноважених органів про факт та наслідки нанесеної шкоди та з урахуванням довідок, рахунків та інших документів, що підтверджують настання страхового випадку та, що підтверджують здійснені Страхувальником виплати на користь потерпілих третіх осіб, якщо інше не передбачено Договором страхування.

12.3. Визначення суми страхового відшкодування може встановлюватись на підставі рішення суду (господарчого суду).

12.4. Виплата страхової суми, страхового відшкодування може здійснюватись потерпілій третій особі. Якщо внаслідок страхового випадку настала смерть потерпілої третьої особи, то виплата здійснюється її законному спадкоємцю.

12.5. Виплати страхових сум при завданні шкоди життю та здоров'ю третіх осіб здійснюються в таких розмірах:

12.5.1. у разі смерті третьої особи у розмірі 100% ліміту відповідальності;

12.5.2. у разі встановлення інвалідності третій особі;

12.5.2.1. 1 групи – 100 % ліміту відповідальності;

12.5.2.2. 2 групи - 75 % ліміту відповідальності;

12.5.2.3. 3 групи - 50 % ліміту відповідальності;

12.5.3. у разі тимчасової втрати працездатності третьої особи за кожен день – 0,2 % ліміту відповідальності, але не більше 50 % ліміту відповідальності.

12.6. При заподіянні збитків майну третіх осіб виплата страхового відшкодування здійснюється в межах відповідного ліміту відповідальності, але не більше розміру прямих дійсних збитків, завданих майну третіх осіб.

12.7. При заподіянні шкоди декільком третім особам Страховик виплачує страхове відшкодування відповідно до встановлених у Договорі страхування лімітів відповідальності.

12.8. Загальна сума виплат за Договором страхування не може перевищувати встановлену його умовами страхову суму.

12.9. Страховик має право відмовити Страхувальнику у виплаті страхового відшкодування у випадках:

12.9.1. Вчинення Страхувальником умисного злочину, який привів до страхового випадку;

12.9.2. навмисних дій Страхувальника, спрямованих на настання страхового випадку.

Зазначена норма не поширюється на дії, пов'язані з виконанням ним 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, встановлюється відповідно до чинного законодавства України;

12.9.3. несвоечасного повідомлення Страхувальником про настання страхового випадку без поважних причин або створення Страховикові перешкод у визначенні обставин, характеру та розміру збитків;

12.9.4. подання Страхувальником свідомо неправдивих відомостей про предмет договору страхування;

12.9.5. створення Страхувальником перешкоди Страховикові у визначенні обставин, характеру та розміру збитків (в тому числі і подання недостовірних документів по факту страхового випадку);

12.9.6. інші випадки, передбачені законом.

12.10. Рішення про відмову у виплаті страхового відшкодування приймається Страховиком протягом 15 (п'ятнадцяти) робочих днів з дня отримання від Страхувальника документів, передбачених договором страхування.

12.11. Рішення про відмову у виплаті страхового відшкодування приймається Страховиком протягом 15 (п'ятнадцяти) робочих днів з дня отримання від Страхувальника документів, передбачених договором страхування.

12.12. У разі відмови у виплаті страхового відшкодування Страховик протягом 5 (п'яти) робочих днів з дня прийняття рішення про відмову у виплаті страхового відшкодування повинен письмово повідомити Страхувальника з обґрунтуванням причин відмови.

12.13. Днем виплати страхового відшкодування вважається день списання коштів з розрахункового рахунку Страховика.

12.14. Якщо (з письмової згоди Страховика) Страхувальник сам відшкодував збитки потерпілій третій особі, виплата страхового відшкодування здійснюється Страхувальнику протягом 5 (п'яти) робочих днів з дня прийняття рішення про виплату та після отримання від Страхувальника належним чином оформленої розписки третьої особи або іншого документу, що свідчить про відшкодування збитку та відмову від претензій до Страхувальника.

13. НЕДІЙСНІСТЬ ДОГОВОРУ СТРАХУВАННЯ

13.6. Договір страхування вважається недійсним з часу його укладання у випадках, передбачених чинним законодавством України.

13.7. Крім того, Договір страхування вважається недійсним у випадку, коли його укладено після настання страхового випадку.

13.8. Договір страхування визнається недійсним у судовому порядку згідно з чинним законодавством України.

14. ПОРЯДОК ВИРІШЕННЯ СПОРІВ

14.1. Спори, що виникають відносно Договору страхування, вирішуються в порядку, передбаченому чинним законодавством України.

15. ОСОБЛИВИ УМОВИ

15.1. У разі несплати Страхувальником страхових платежів у встановлені Договором страхування строки страховий захист за таким Договором страхування призупиняється з 00.00 годин дня, наступного за днем, визначеним як день сплати страхового платежу (його частини). При цьому страховий захист за Договором страхування поновлюється з 00.00 годин дня, наступного за днем надходження страхового платежу на поточний рахунок Страховика. В такому випадку Страховик звільнений від зобов'язання здійснювати виплату страхового відшкодування за страховими випадками, що сталися в період призупинення страхового захисту.

15.2. Питання, не врегульовані умовами Договору страхування, вирішуються у відповідності до цих Правил.

15.3. Права та обов'язки Страховика та Страхувальника, підстави для відмови у виплаті страхового відшкодування, зазначені у цих Правилах, але які не передбачені Законом України «Про страхування», повинні бути передбачені договором страхування.