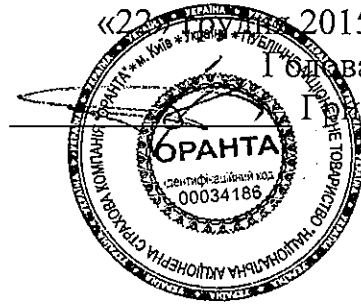


ЗАТВЕРДЖЕНО
рішення Правління ПАТ «НАСК «ОРАНТА»

«22» грудня 2015 року № 89

Голова Правління

Грищенко В.М.



**ПРАВИЛА
ДОБРОВІЛЬНОГО СТРАХУВАННЯ
ВІДПОВІДАЛЬНОСТІ ПЕРЕД ТРЕТІМИ ОСОБАМИ**
[крім цивільної відповідальності власників наземного транспорту,
відповідальності власників повітряного транспорту, відповідальності власників
водного транспорту (включаючи відповідальність перевізника)]

№ 102
(НОВА РЕДАКЦІЯ)

м. Київ – 2015 р.

1. ЗАГАЛЬНІ ПОЛОЖЕННЯ

1.1. Ці Правила добровільного страхування відповідальності перед третіми особами [крім цивільної відповідальності власників наземного транспорту, відповідальності власників повітряного транспорту, відповідальності власників водного транспорту (включаючи відповідальність перевізника)] (далі – Правила) розроблені відповідно до Цивільного кодексу України, Закону України «Про страхування» та інших законодавчих актів України.

1.2. ПУБЛІЧНЕ АКЦІОНЕРНЕ ТОВАРИСТВО «НАЦІОНАЛЬНА АКЦІОНЕРНА СТРАХОВА КОМПАНІЯ «ОРАНТА» (далі – Страховик) відповідно до цих Правил укладає договори добровільного страхування відповідальності перед Третіми особами (далі – договори страхування) з юридичними та дієздатними фізичними особами (далі – Страхувальник).

1.3. Страхувальниками визнаються юридичні особи та дієздатні фізичні особи, які уклали договори страхування зі Страховиком.

1.4. Договір страхування – це письмова угода між Страхувальником і Страховиком, згідно з якою Страховик бере на себе зобов'язання у разі настання страхового випадку здійснити виплату страхового відшкодування відповідно до умов договору страхування потерпілій Третій особі та/або Страхувальнику, а Страхувальник зобов'язується вносити страхові платежі у визначені строки і дотримуватись інших умов договору страхування.

1.5. Факт укладення договору страхування може посвідчуватися страховим свідоцтвом (полісом, сертифікатом), що є формою договору страхування.

1.6. Умови страхування визначаються при укладанні договору страхування і можуть бути змінені (виключені або доповнені) за згодою сторін до настання страхового випадку за умови, що такі зміни не суперечать законодавству України.

1.7. Договір страхування може містити інші положення, що не передбачені цими Правилами, якщо такі положення відповідають цим Правилам і не суперечать законодавству України.

1.8. У цих Правилах терміни та визначення вживаються у таких значеннях:

1.8.1. Страхова сума – визначена договором страхування грошова сума, в межах якої Страховик відповідно до умов договору страхування зобов'язаний здійснити виплату страхового відшкодування при настанні страхового випадку. Страхова сума, що зменшена на суму попередніх страхових відшкодувань, є граничною сумою виплати.

1.8.2. Страховий платіж (страхова премія) – плата за страхування, яку Страхувальник зобов'язаний сплатити Страховику згідно з умовами договору страхування.

1.8.3. Франшиза – визначена умовами договору страхування частина збитку, що не відшкодовується Страховиком. Франшиза може встановлюватися як в абсолютному розмірі, так і у відсотках страхової суми.

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

1.8.5. Страховий випадок – подія, передбачена договором страхування, яка відбулася, і з настанням якої виникає обов'язок Страховика здійснити виплату

страхового відшкодування.

1.8.6. Потерпілі (далі – Треті особи) – юридичні та фізичні особи, життю, здоров'ю, працездатності, майну яких Страхувальник завдав шкоди/збитків.

1.8.7. Члени родини Страхувальника (далі – члени родини Страхувальника) – дружина або чоловік Страхувальника, діти (в тому числі усиновлені), батьки, баба або дід, брати (сестри), онуки як Страхувальника, так і його дружини або чоловіка та інші утриманці Страхувальника, а також особи, що спільно проживають зі Страхувальником і мають спільне господарство.

1.8.8. Працівники Страхувальника (далі – працівники Страхувальника) – штатні працівники Страхувальника (робітники, службовці), які уклали трудові договори зі Страхувальником.

1.8.9. Дійсна вартість майна для цілей страхування – вартість відтворення (вартість заміщення) або ринкова вартість майна, визначені відповідно до умов договору страхування.

1.8.10. Ринкова вартість – вартість, за яку можливе відчуження об'єкта оцінки на ринку подібного майна на дату оцінки за угодою, укладеною між покупцем і продавцем, після відповідного маркетингу за умови, що кожна зі сторін діяла зі знанням справи, розсудливо і без примусу.

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.

3. СТРАХОВІ РИЗИКИ. СТРАХОВІ ВИПАДКИ

3.1. Страховими ризиками за цими Правилами, є:

3.1.1. настання відповідальності Страхувальника за шкоду, заподіяну життю, здоров'ю, працездатності Третіх осіб унаслідок дій (бездіяльності), упущень або недбалості Страхувальника;

3.1.2. настання відповідальності Страхувальника за шкоду/збиток, заподіяний майну Третіх осіб унаслідок дій (бездіяльності), упущень або недбалості Страхувальника.

3.2. Договором страхування може бути передбачено страхування як за окремим страховим ризиком, так і за групою страхових ризиків.

3.3. Страховим випадком є передбачена цими Правилами і договором страхування подія, що відбулася, а саме – визнаний державними органами, судом або самим Страхувальником (за письмовим погодженням зі Страховиком) факт настання відповідальності останнього за шкоду/збиток, завданий життю, здоров'ю, працездатності, майну Третіх осіб, а також інших збитків, що належним чином зазначені в договорі страхування, за наявності причинно-наслідкового зв'язку між дією або бездіяльністю Страхувальника і заподіяною ним шкодою/збитком.

3.4. Факт заподіяння шкоди/збитку Третім особам має бути підтверджений

судовим рішенням або претензією (вимогою або позовом), офіційно пред'явленою Страхувальнику Третьою особою.

3.5. Усі претензії, позови та вимоги незалежно від їх кількості, що пред'явлені Страхувальнику за однією подією, відносяться до одного страхового випадку.

3.6. Заподіяння шкоди/збитку декільком Третім особам унаслідок впливу ряду послідовно (або одночасно) виниклих подій, викликаних однією і тією ж причиною, розглядається як один страховий випадок. Усі вимоги про відшкодування шкоди/збитку, заявлені внаслідок таких подій, будуть вважатися заявленими в той момент, коли перша з цих вимог заявлена по відношенню до Страхувальника.

3.7. Страховик визнає подію страховим випадком, якщо вимога, позов, претензія щодо відшкодування шкоди/збитків, завданих Страхувальником, висунуті у межах строків позовної давності, визначених законодавством України. Строк позовної давності визначається згідно з Цивільним кодексом України та законодавством. Позовна давність – це строк, у межах якого Третя особа може звернутися до суду з вимогою про захист свого цивільного права або інтересу.

3.8. Страховик не несе відповідальності за вимогами, позовами, претензіями, пред'явленими за подією, що сталася до початку чи після закінчення дії договору страхування.

3.9. За згодою сторін умови страхування можуть бути змінені, доповнені або замінені іншими загальноприйнятими в міжнародній страховій практиці, якщо це не суперечить законодавству України.

4. ВИКЛЮЧЕННЯ ЗІ СТРАХОВИХ ВИПАДКІВ І ОБМЕЖЕННЯ СТРАХУВАННЯ

4.1. Не підлягають відшкодуванню витрати, викликані або пов'язані з задоволенням вимог:

4.1.1. про відшкодування шкоди/збитку, заподіяного Третім особам тваринами, що належать Страхувальнику;

4.1.2. про відшкодування шкоди/збитку, заподіяного Третім особам понад ліміти відшкодування, які передбачені законодавством, що діє на території страхування;

4.1.3. про відшкодування шкоди/збитку, заподіяного у зв'язку з експлуатацією:

4.1.3.1. морських, річкових суден або інших плавзасобів;

4.1.3.2. літаків, вертольотів або інших пілотованих або не пілотованих літальних апаратів;

4.1.3.3. пересувної механічної сільськогосподарської та іншої авто- і мото-техніки;

4.1.3.4. залізничних колій та рухомого залізничного складу для перевезення пасажирів і вантажів, а також під'їзних колій;

4.1.4. про відшкодування шкоди/збитку, що виник унаслідок постійного, регулярного або тривалого термічного впливу або впливу газу, пари, променів, рідини, вологи або будь-яких, у тому числі зважених, часток в атмосфері (сажа, кіптява, дим, пил тощо), за винятком випадків, коли вплив вищевказаних

субстанцій є раптовим і не передбачуваним, а також за наявності наочних доказів того, що шкода стала неминучим наслідком такого впливу і безпосередньо пов'язана із професійною діяльністю Страхувальника, професійна відповідальність якого взята на страхування;

4.1.5. пред'явлених членами сім'ї Страхувальника;

4.1.6. осіб, яким доручена ліквідація юридичної особи, до ліквідованої юридичної особи – Страхувальника;

4.1.7. про відшкодування шкоди/збитку, що стався внаслідок порушення Страхувальником вимог із усунення обставин, що підвищують ступінь ризику страхування упродовж погоджених зі Страховиком строків;

4.1.8. про відшкодування шкоди/збитку, що стався внаслідок розголошення або використання Страхувальником (працівниками Страхувальника) комерційної таємниці або конфіденційної інформації в особистих цілях у своїй професійній діяльності;

4.1.9. про відшкодування шкоди/збитку, заподіяного за межами території страхування, зазначеної в договорі страхування;

4.1.10. про відшкодування шкоди/збитку, заподіяного при експлуатації або іншому використанні небезпечних виробничих об'єктів;

4.1.11. про відшкодування шкоди/збитків, що виникли внаслідок впливу радіоактивного або іншого іонізуючого випромінювання, у тому числі виділюваного радіоактивними речовинами альфа-, бета- або гамма-випромінювання, нейтронів; випромінювання, що виходить від прискорювачів заряджених часток, оптичних (лазери), хвильових (мазери) або аналогічних квантових генераторів, а також генераторів НВЧ;

4.1.12. про відшкодування шкоди/збитків, що виникли внаслідок впливу азбесту, азбестоволокна або інших продуктів, що містять азбест, а також діетилстиролу, діоксину, мочевиного формальдегіду і радіоактивних ізотопів;

4.1.13. про відшкодування шкоди/збитків, що виникли внаслідок обставин непереборної сили;

4.1.14. про відшкодування шкоди/збитків, що виникли внаслідок діяльності із перевезення (транспортування) – відповідальність перевізника;

4.1.15. про відшкодування шкоди/збитків, завданих діями Страхувальника навколишньому середовищу;

4.1.16. про відшкодування шкоди/збитків, завданих життю та здоров'ю Третіх осіб унаслідок зараження їх Страхувальником СНІДом (захворюванням, що відноситься до комплексу СНІД) або будь-яким вірусом (наприклад: гепатит);

4.1.17. про відшкодування шкоди/збитків, завданих життю, здоров'ю, працездатності Третіх осіб унаслідок зараження їх від тварин, що належать чи продані Страхувальником.

4.2. Події, зазначені у Розділі 3 цих Правил, не визнаються страховим випадком, а страхове відшкодування не здійснюється у разі заподіяння шкоди/збитку Третій особі внаслідок:

4.2.1. дій або бездіяльності Страхувальника (його працівників), за які чинним законодавством передбачена кримінальна відповідальність;

4.2.2. дій або бездіяльності Страхувальника – фізичної особи, членів сім'ї

Страхувальника в стані алкогольного, наркотичного або токсичного сп'яніння;
4.2.3. шкоди/збитку, пов'язаної з генетичними змінами в організмах людей, тварин і рослин.

4.3. Якщо інше не обумовлено договором страхування, Страховик не відшкодовує:

4.3.1. шкоди/збитків, що випливають з обов'язку Страхувальника відшкодувати шкоду/збиток, заподіяний внаслідок професійної діяльності;

4.3.2. шкоди/збитків, що завдані Третій особі, у зв'язку з пошкодженням, знищенням або псуванням предметів, які Страхувальник взяв в оренду, найм, прокат, лізинг, заставу або взяв на зберігання за договором як додаткову послугу;

4.3.3. шкоди/збитків, заподіяних під час будь-якого роду військових дій, маневрів чи інших військових заходів і їх наслідків, путчів, заколотів, терористичних актів, громадянської війни, народних хвилювань, страйків, несанкціонованих зборів прямих або побічних наслідків актів тероризму;

4.3.4. шкоди/збитків, заподіяних під час участі у спортивних змаганнях або підготовки до них, якщо Страхувальник виступав (або готувався виступати) як безпосередній учасник;

4.3.5. шкоди/збитків особам, що мають зі Страхувальником трудові (службові) відносини, які заподіяні під час виконання своїх обов'язків, передбачених трудовими договорами (контрактами) або іншими цивільно-правовими договорами, зазначеними у договорі страхування;

4.3.6. шкоди/збитків, заподіяних Третім особам унаслідок дій або бездіяльності Страхувальника, а також осіб, що мають зі Страхувальником трудові (службові) відносини, які здійснені в стані алкогольного, наркотичного або токсичного сп'яніння;

4.3.7. шкоди/збитків, що виникли внаслідок пошкодження комунікацій (кабелі, канали, водопроводи, газопроводи, інші шляхопроводи);

4.3.8. шкоди/збитків, заподіяних внаслідок будівельно-монтажних робіт;

4.3.9. моральної (не майнової) шкоди, завданої особистим не майновим правам Третіх осіб, у тому числі шкоди, заподіяної діловій репутації Третьої особи;

4.3.10. фінансових збитків пов'язаних з упущенням Третьою особою доходів, прибутків (упущена вигода);

4.3.11. неустойок (штрафів, пені) та інших фінансових, адміністративних санкцій за невиконання або неналежне виконання Страхувальником своїх договірних зобов'язань;

4.3.12. шкоди/збитків, заподіяних Третім особам унаслідок нестачі товару, робіт (послуг), а також недостовірної або недостатньої інформації про товар, роботу (послугу);

4.3.13. шкоди/збитків, заподіяних Третім особам унаслідок дій або бездіяльності Страхувальника, що пов'язані з порушенням прав інтелектуальної власності (авторські права, права на відкриття, винахід або промисловий зразок, аналогічних прав, включаючи заборонене використання зареєстрованих товарних знаків і символів тощо);

4.3.14. шкоди/збитків, заподіяних предметам, що обробляються, переробляються або є безпосереднім об'єктом інших дій з боку Страхувальника чи його

працівників у рамках виробничої або професійної діяльності (у тому числі виробництво продукції, ремонт або надання інших послуг), а також роботам, які виконуються самим Страхувальником або за його доручення чи за його рахунок;

4.3.15. шкоди/збитків, заподіяних унаслідок виконання Страхувальником гарантійних зобов'язань;

4.3.16. шкоди/збитків, завданих життю та здоров'ю Третіх осіб унаслідок зараження їх Страхувальником будь-яким захворюванням, окрім СНІДу та захворювань, що відносяться до комплексу СНІД або будь-якого вірусу (наприклад: гепатит).

4.4. Договором страхування можуть бути передбачені інші виключення зі страхових випадків і обмеження страхування.

5. ПОРЯДОК ВИЗНАЧЕННЯ РОЗМІРІВ СТРАХОВИХ СУМ

5.1. Страхова сума – визначена договором страхування грошова сума, в межах якої Страховик відповідно до умов договору страхування зобов'язаний здійснити виплату страхового відшкодування при настанні страхового випадку.

5.2. Розмір страхової суми встановлюється за згодою між Страхувальником та Страховиком і зазначається у договорі страхування.

5.3. Страхова сума може бути встановлена за окремим страховим ризиком, за групою страхових ризиків, за договором страхування в цілому або на інших умовах, зазначених у договорі страхування.

5.4. Договором страхування можуть бути передбачені страхові суми, що є граничними зобов'язаннями Страховика (ліміти відповідальності Страховика) за окремим страховим випадком, на одну Третю особу, на групу Третіх осіб або на інших умовах, зазначених у договорі страхування.

5.5. Договором страхування може бути передбачено відшкодування додаткових витрат на юридичні та інші послуги, пов'язані з усуненням наслідків страхового випадку, але не більше ніж 20% страхової суми, зазначеної у договорі страхування.

5.6. Договором страхування може бути передбачена страхова сума на відшкодування витрат на експертизу з метою визначення причин і наслідків страхового випадку та визначення розміру шкоди/збитків, завданих Третій особі, у розмірі не більш ніж 20% страхової суми, зазначеної у договорі страхування.

5.7. Договором страхування може бути передбачена франшиза, яка зазначається у договорі страхування.

5.7.1. Франшиза може встановлюватися як в абсолютному розмірі, так і у відсотках страхової суми.

5.7.2. Встановлена за договором страхування безумовна франшиза завжди вираховується із суми збитку за кожним страховим випадком.

5.7.3. При встановленні за договором страхування умовної франшизи збитки, які не перевищують встановленої умовної франшизи, не відшкодовуються Страховиком і відшкодовуються у повному обсязі, якщо їх розмір перевищує умовну франшизу.

5.8. Страхова сума встановлюється у національній валюті України (гривня). За

згодою Сторін страховій сумі у гривнях, зазначеній у договорі страхування, може відповідати еквівалентна страхова сума в іноземній валюті.

6. СТРАХОВИЙ ТАРИФ, СТРАХОВИЙ ПЛАТІЖ ТА ПОРЯДОК ЙОГО ВНЕСЕННЯ

6.1. Страховий тариф – це ставка страхового внеску з одиниці страхової суми за визначений період страхування.

6.2. Розмір страхового тарифу визначається при укладанні договору страхування за згодою Сторін на підставі базових страхових тарифів, які наведені у Додатку 1 до цих Правил, з урахуванням ступеня страхового ризику, умов договору страхування, і зазначається у договорі страхування.

6.3. Розмір та умови внесення страхового платежу визначаються договором страхування.

6.4. При укладанні договору страхування Страхувальнику, за узгодженням зі Страховиком, може бути надана можливість внесення страхового платежу частинами. Розміри частин страхового платежу і строки їх внесення визначаються договором страхування.

6.5. Першу частину страхового платежу Страхувальник зобов'язаний сплатити не пізніше дати, зазначеної у договорі страхування як дата початку строку дії договору страхування, якщо інше не передбачено договором страхування.

6.6. При внесенні страхового платежу частинами, якщо друга чи наступні частини страхового платежу не надійшли у повному обсязі в строки, зазначені у договорі страхування, дія договору страхування в частині зобов'язань Страховика припиняється після завершення 24 години дня, до якого Страхувальник мав сплатити наступну частину страхового платежу, якщо інше не передбачено договором страхування.

6.7. Якщо інше не передбачено договором страхування, Страхувальник втрачає право на сплату страхового платежу частинами, якщо до сплати наступної частини страхового платежу Страхувальник заявив про настання страхового випадку. У такому разі Страховик має право вимагати від Страхувальника сплатити достроково несплачену частину річного страхового платежу або утримати несплачену частину страхового платежу із суми страхового відшкодування.

6.8. Валюта страхування визначається згідно із законодавством України.

7. СТРОК ТА МІСЦЕ ДІЇ ДОГОВОРУ СТРАХУВАННЯ

7.1. Строк дії договору страхування визначається за згодою сторін і зазначається у договорі страхування.

7.2. Договір страхування набирає чинності з моменту внесення страхового платежу, або першої частини страхового платежу, якщо інше не передбачено договором страхування.

7.3. Територія дії договору страхування зазначається у договорі страхування.

8. ПОРЯДОК УКЛАДАННЯ ДОГОВОРУ СТРАХУВАННЯ

8.1. Для укладання договору страхування Страхувальник подає Страховику письмову заяву за формою, встановленою Страховиком (що є невід'ємною

частиною укладеного договору страхування), або іншим чином заявляє про свій намір укласти договір страхування.

8.2. Подання заяви не зобов'язує сторони до укладення договору страхування.

8.3. При укладанні договору страхування Страхувальник зобов'язаний:

8.3.1. повідомити Страховику всі відомі обставини, що мають істотне значення для визначення ступеня страхового ризику, якщо ці обставини невідомі та/або не можуть бути відомими Страховику. Істотними визнаються обставини, зазначені у договорі страхування та в заяві на страхування;

8.3.2. пред'явити Страховику документи, що засвідчують особу Страхувальника чи його уповноваженого представника: довіреність або інший документ, що свідчить про наявність та обсяг повноважень представника Страхувальника;

8.3.3. на вимогу Страховика надати додаткову інформацію чи документи, необхідні для оцінки страхового ризику.

8.4. Якщо після укладення договору страхування буде встановлено, що Страхувальник навмисно надав Страховику неправдиві відомості про обставини, зазначені у пункті 8.3 цих Правил, та/або навмисно приховав від Страховика обставини, що мають істотне значення для визначення ступеня страхового ризику, Страховик має право відмовити Страхувальнику у виплаті страхового відшкодування.

8.5. У разі втрати договору страхування в період його дії Страховик видає Страхувальникові за його письмовою заявою дублікат.

8.6. Усі зміни та доповнення до умов договору страхування вносяться за згодою Страхувальника і Страховика шляхом укладання додаткової угоди до договору страхування.

9. ПРАВА ТА ОБОВ'ЯЗКИ СТОРІН

9.1. **Страхувальник має право:**

9.1.1. На отримання страхового відшкодування при настанні страхового випадку в порядку, передбаченому договором страхування та цими Правилами.

9.1.2. Ініціювати внесення змін до договору страхування.

9.1.3. На одержання дубліката договору страхування у разі його втрати.

9.2. **Страхувальник зобов'язаний:**

9.2.1. Вносити страхові платежі у розмірах і у строки, визначені договором страхування.

9.2.2. При укладанні договору страхування надати Страховику інформацію про всі відомі йому обставини, що мають істотне значення для оцінки страхового ризику.

9.2.3. Уживати заходи для усунення обставин, що підвищують ступінь ризику.

9.2.4. Якщо інше не передбачено договором страхування, впродовж 3 (три) робочих днів повідомити Страховика про будь-яку зміну страхового ризику (відомостей, зазначених у заяві на страхування та/або договорі страхування). У разі збільшення ступеня ризику на вимогу Страховика укласти додаткову угоду до договору страхування і внести додатковий страховий платіж.

9.2.5. Довести до відома осіб, відповідальність яких застрахована за договором страхування, вимоги цих Правил та договору страхування. Порушення умов

договору страхування та цих Правил особою, відповідальність якої застрахована, розцінюється як порушення умов договору страхування і цих Правил самим Страхувальником.

9.2.6. При укладанні договору страхування повідомити Страховика про інші чинні договори страхування щодо цього предмета договору страхування.

9.2.7. Повідомити Страховика про настання страхового випадку в строк, передбачений умовами договору страхування.

9.2.8. Уживати всіх необхідних заходів щодо запобігання та зменшення шкоди/збитків, завданих унаслідок настання страхового випадку.

9.3. Страховик має право:

9.3.1. Перевіряти достовірність інформації та документів, наданих Страхувальником, а також виконання (дотримання) умов договору страхування.

9.3.2. З'ясувати причини, обставини та наслідки настання страхового випадку, перевіряти всі надані Страхувальником документи, направляти запити до компетентних органів з питань, пов'язаних із розслідуванням причин настання страхового випадку і визначенням розміру збитку; самостійно проводити розслідування для з'ясування причин та обставин страхового випадку.

9.3.3. Ініціювати внесення змін до договору страхування і вимагати від Страхувальника внесення додаткового страхового платежу при підвищенні ступеня ризику.

9.3.4. Відмовити у виплаті страхового відшкодування у випадках та в порядку, передбачених цими Правилами та договором страхування.

9.3.5. На дострокове припинення дії договору страхування згідно із законодавством України.

9.4. Страховик зобов'язаний:

9.4.1. Ознайомити Страхувальника з умовами договору страхування і цими Правилами.

9.4.2. Упродовж 2 (два) робочих днів, як тільки стане відомо про настання страхового випадку, вжити заходів щодо оформлення всіх необхідних документів для своєчасного здійснення страхового відшкодування.

9.4.3. При настанні страхового випадку здійснити виплату страхового відшкодування у передбачений договором страхування строк. Страховик несе майнову відповідальність за несвоєчасне здійснення страхового відшкодування шляхом сплати пені, розмір якої визначається умовами договору страхування.

9.4.4. Не розголошувати відомостей про Страхувальника та його майнове становище, крім випадків, передбачених законом.

9.5. Договором страхування можуть бути передбачені інші права та обов'язки Страховика і Страхувальника.

10. ДІЇ СТРАХУВАЛЬНИКА У РАЗІ НАСТАННЯ СТРАХОВОГО ВИПАДКУ

10.1. При настанні страхового випадку Страхувальник зобов'язаний:

10.1.1. Не пізніше 24 годин, як тільки стане відомо про настання події, що має ознаки страхового випадку, повідомити Страховика та/або цілодобову сервісну службу Страховика. Якщо Страхувальник або його представник не могли

зробити цього з об'єктивних причин, вони повинні повідомити Страховика та/або цілодобову сервісну службу Страховика одразу, як тільки це стане можливим;

10.1.2. ужити всіх можливих заходів щодо запобігання та/або зменшення розміру шкоди/збитку, завданих життю, здоров'ю та/або майну Третіх осіб;

10.1.3. якщо інше не передбачено договором страхування, подати письмову заяву про страховий випадок (за встановленою Страховиком формою), не пізніше 3 (три) робочих днів від моменту його настання/моменту, коли Страхувальник дізнався про настання страхового випадку. Якщо з поважних причин Страхувальник, його представник (довірена особа) не змогли подати Страховику заяву про страховий випадок у встановлений договором страхування строк, вони зобов'язані підтвердити це документально.

10.2. У разі пред'явлення вимоги, позову та/або претензії до Страхувальника щодо відшкодування шкоди/збитку при настанні страхового випадку така особа зобов'язана:

10.2.1. не визнавати частково або повністю пред'явлених у зв'язку з заподіянням шкоди/збитку вимог, позову та/або претензій без письмового узгодження зі Страховиком;

10.2.2. упродовж 3 (три) робочих днів, якщо інший строк не вказаний у договорі страхування, письмово повідомити Страховика про пред'явлення вимог, позовів та/або претензій та надіслати копії вимог, листів, ухвал суду, позовних вимог, ухвал господарського суду, викликів до суду, повідомлень, судових повісток або будь-яких інших документів, отриманих у зв'язку з вимогою/позовом/претензією;

10.2.3. надати Страховику можливість брати участь у врегулюванні вимоги, позову та/або претензії.

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

11.1. Для отримання страхового відшкодування Страховику повинні бути надані такі документи:

11.1.1. Страхувальником:

11.1.1.1. письмове повідомлення (заява) про страховий випадок (пред'явлення позову/вимоги/претензії про відшкодування завданої шкоди/збитку);

11.1.1.2. договір страхування;

11.1.1.3. *документи, що підтверджують факт настання та розмір завданої Третій особі шкоди/збитків, надані компетентними органами (пожежного нагляду, гідрометеослужби або сейсмослужби, МВС України, МНС України, тощо), довідки медичної установи про тимчасову або постійну непрацездатність (інвалідність), свідоцтво про смерть та інші документи на письмову вимогу Страховика;

11.1.1.4. *перелік знищеного, пошкодженого або втраченого майна Третьої

особи із зазначенням його вартості на день події, що має ознаки страхового випадку, документи, які підтверджують необхідні витрати на відновлення, ремонт або заміну майна, та право власності або інший майновий інтерес Третьої особи у відношенні до такого майна;

11.1.1.5. *вимога (заява, претензія) потерпілих Третіх осіб до Страхувальника про відшкодування шкоди/збитків;

11.1.1.6. * рішення суду, що набуло законної сили, щодо встановлення вини Страхувальника;

11.1.1.7. *рішення суду, що набуло законної сили, яким визначаються зобов'язання Страхувальника відшкодувати завдану шкоду/збитки потерпілій Третій особі та розмір завданої шкоди/збитку;

11.1.1.8. документи, що підтверджують факт і розмір виплати Страхувальником компенсації шкоди/збитку Третій особі за рішенням суду, що набрало чинності;

11.1.1.9. інші документи на обґрунтовану письмову вимогу Страховика, необхідні для прийняття рішення про виплату або відмову у здійсненні виплати страхового відшкодування за шкоду/збиток, заподіяний Третій особі, та для розрахунку розміру страхового відшкодування.

* Вказані документи можуть подаватися безпосередньо Третьою особою.

11.1.2. Третьою особою:

11.1.2.1. заява про страхову виплату (за встановленою Страховиком формою);

11.1.2.2. документи, що посвідчують особу Третьої особи (спадкоємця);

11.1.2.3. документи, що підтверджують право власності на пошкоджене або втрачене майно, законність її прав на отримання страхового відшкодування;

11.1.2.4. документи, що підтверджують правонаступництво, опікунство або право на спадщину згідно із законодавством України;

11.1.2.5. у разі заподіяння майнової шкоди/збитку Третій особі - документи, що підтверджують розмір завданої шкоди/збитку, зокрема довідка, висновок експерта, що підтверджує розмір заподіяної майнової шкоди/збитку;

11.1.2.6. у разі втрати Третьою особою працездатності – медичний висновок (лікарняний лист, висновок медико-соціальної експертної комісії тощо) та інші документи медичних закладів, що підтверджують тимчасову втрату працездатності Третьої особи, або довідки спеціалізованих установ про встановлення групи інвалідності (стійкої втрати працездатності) Третьої особи у разі її виникнення внаслідок страхового випадку;

11.1.2.7. інші документи (при необхідності) медичних закладів, які підтверджують фактичні обґрунтовані витрати, пов'язані з доставкою, розміщенням, утриманням, діагностикою, лікуванням та реабілітацією Третьої особи у закладі охорони здоров'я, медичним піклуванням, лікуванням у домашніх умовах та купівлею лікарських препаратів;

11.1.2.8. у разі смерті Третьої особи – оригінал свідоцтва про смерть та документи про правонаступництво для спадкоємців.

11.2. Для прийняття обґрунтованого рішення за заявленою подією, з'ясування обставин страхового випадку та встановлення розміру шкоди/збитку Страховик має право:

11.2.1. письмово вимагати подання інших документів, що підтверджують факт і обставини настання страхового випадку;

11.2.2. надсилати запити до правоохоронних органів, медичних установ, інших підприємств, установ та організацій, які володіють інформацією про обставини та причини настання страхового випадку.

11.3. Договором страхування можуть бути визначені випадки, при настанні яких довідки компетентних органів не є обов'язковими.

11.4. Усі документи, перелічені у цьому розділі, повинні бути достовірними, оформленими згідно з вимогами законодавства України і Страховика та засвідчені належним чином. Із наданих документів Страховик робить копії і долучає їх до справи з урегулювання страхового випадку, а оригінали повертає особі, що надала документи.

12. ВИЗНАЧЕННЯ РОЗМІРУ ЗБИТКІВ ТА ПОРЯДОК І УМОВИ ЗДІЙСНЕННЯ СТРАХОВОГО ВІДШКОДУВАННЯ

12.1. Виплата страхового відшкодування здійснюється:

- Третій особі;
- Страхувальнику (особі, відповідальність якої застрахована), але лише у випадку, коли останній відшкодував шкоду/збиток, завданий Третій особі, за рішенням суду, що набрало чинності, або за умови, що таке відшкодування було письмово погоджено зі Страховиком.

12.2. Страховик здійснює виплату страхового відшкодування потерпілій Третій особі або Страхувальнику таким чином:

12.2.1. у разі рішення суду, що набрало чинності і не було оскаржено, щодо відшкодування шкоди/збитку, завданого Третій особі, – у розмірі вимог Третьої особи, призначених до виплати таким рішенням, але не більше розміру страхової суми (граничної суми виплати), зазначеної у договорі страхування;

12.2.2. у разі добровільного визнання Страхувальником, за письмовою згодою Страховика вимоги/претензії Третьої особи щодо майнових збитків останніх – у розмірі фактично завданих збитків, що документально підтверджені, але не більше страхової суми (граничної суми виплати), зазначеної у договорі страхування;

12.2.3. у разі добровільного визнання Страхувальником, за письмової згоди Страховика, претензії щодо відшкодування шкоди/збитку, завданого життю та здоров'ю Третіх осіб, – у розмірі таких вимог/претензій/позовів (обґрунтованих і підтверджених відповідними документами). При цьому сума виплати страхового відшкодування на одну Третю особу не може бути більшою відповідної страхової

суми, встановленої договором страхування.

12.3. Якщо після виплати страхового відшкодування з'явилися підстави для виплати у більшому розмірі за цим страховим випадком, то Страховик здійснює страхове відшкодування за вирахуванням попередніх страхових відшкодувань за цим страховим випадком.

12.4. Виплата страхового відшкодування здійснюється за вирахуванням франшизи, зазначеної у договорі страхування.

12.5. Якщо інше не передбачено договором страхування, якщо загальний розмір шкоди/збитку, заподіяного декільком Третім особам за одним страховим випадком, перевищує розмір страхової суми (граничної суми виплати), то розрахунок страхового відшкодування здійснюється за одним із наступних, визначених договором страхування, варіантів:

12.5.1. першочерговість і розмір суми страхового відшкодування визначається Страхувальником за згодою зі Страховиком (на підставі письмової заяви Страхувальника);

12.5.2. відшкодування шкоди/збитку кожній Третій особі здійснюється в такій же пропорції як відношення розміру спричиненої шкоди/збитку кожній Третій особі до загального розміру шкоди/збитку, спричиненого всім Третім особам;

12.5.3. страхова сума на одну Третю особу визначається шляхом ділення загальної страхової суми (граничної суми виплати) на кількість потерпілих Третіх осіб незалежно від суми шкоди/збитку, заподіяного кожній окремії Третій особі.

12.6. Страхувальник зобов'язаний повернути Страховику виплачену суму страхового відшкодування упродовж 30 (тридцять) робочих днів, якщо протягом встановлених законодавством України строків позовної давності виявиться обставина, яка є підставою для відмови у здійсненні страхового відшкодування.

12.7. Якщо на момент страхового випадку щодо предмета договору страхування в частині відшкодування збитків Третім особам діяли також інші договори добровільного страхування, то страхове відшкодування, що виплачується всіма страховиками, не повинна перевищувати розміру фактично завданого збитку Третім особам за цим страховим випадком. При цьому кожний страховик здійснює виплату пропорційно розміру страхової суми за своїм договором страхування.

12.8. При заподіянні шкоди життю, здоров'ю, працездатності Третіх осіб, якщо інше не передбачено договором страхування, розрахунок страхового відшкодування здійснюється за одним із наступних, визначених договором страхування, варіантів:

12.8.1. У разі тимчасової втрати працездатності Третьою особою Страховик виплачує від 0,1% до 1% страхової суми, встановленої на одну Третю особу за кожний день тимчасової втрати працездатності Третьою особою. Розмір відповідальності Страховика за кожний день тимчасової втрати працездатності Третьою особою зазначається у договорі страхування.

12.8.2. У разі постійної втрати працездатності Третьої особи Страховик виплачує:

12.8.2.1. від 30% до 80% страхової суми на одну Третю особу – при встановленні Третій особі III групи інвалідності;

12.8.2.2. від 50% до 90% страхової суми на одну Третю особу – при встановленні Третій особі II групи інвалідності;

12.8.2.3. від 60% до 100% страхової суми на одну Третю особу – при встановленні Третій особі I групи інвалідності.

12.8.2.4. При встановленні первинної інвалідності неповнолітній Третій особі розмір страхового відшкодування становить від 80% до 100% страхової суми.

12.8.3. У разі смерті Третьої особи розмір страхового відшкодування становить 100% страхової суми, встановленої на одну Третю особу.

12.8.4. У разі смерті або встановлення інвалідності Третій особі після тимчасової втрати працездатності та отримання Третьою особою частини страхового відшкодування згідно з умовами договору страхування Третій особі, спадкоємцям виплачується різниця між виплатою, передбаченою в разі встановлення інвалідності або смерті Третьої особи, та здійсненим страховим відшкодуванням.

12.8.5. Договором страхування можуть бути передбачені наступні витрати:

12.8.5.1. необхідні для відновлення здоров'я потерпілої Третьої особи, в т.ч. на лікування, придбання ліків, діагностику, протезування, реабілітацію у закладі охорони здоров'я, сторонній догляд тощо, якщо Третя особа потребує такої допомоги і не має права на її безкоштовне отримання. Визначення розміру додаткових витрат проводиться Страховиком на підставі документів компетентних органів (медичні заклади, органи соціального забезпечення, МСЕК) щодо фактів та наслідків заподіяння шкоди здоров'ю, а також з урахуванням документів, що офіційно підтверджують розмір витрат;

12.8.5.2. витрати на поховання у разі смерті Третьої особи, які визначаються в розмірі необхідних та доцільних витрат на підставі документів, що підтверджують такі витрати і відшкодовуються особі, яка їх зазнала.

12.8.6. Порядок визначення розміру шкоди/збитку (інших витрат), заподіяного при настанні страхового випадку, погоджується сторонами і зазначається в договорі страхування.

12.9. При заподіянні шкоди/збитку майну Третіх осіб відшкодуванню підлягають прями збитки Третіх осіб. При цьому розмір збитку визначається:

12.9.1. при повній загибелі або втраті майна – у розмірі його дійсної вартості на дату настання страхового випадку, за вирахуванням вартості залишків, придатних для подальшого використання, якщо інші умови не зазначені у договорі страхування. Повна загибель має місце, якщо відновлення пошкодженого (знищеного) майна неможливе або відновлювальні витрати дорівнюють чи перевищують вартість такого майна на дату настання страхового

випадку;

12.9.2. при пошкодженні майна – у розмірі витрат на його відтворення до стану, в якому воно було перед настанням страхового випадку, але не більше суми, необхідної для придбання майна подібного за функціональними та вартісними характеристиками (ідентичного).

12.9.3. Розмір страхового відшкодування не повинен перевищувати розміру прямого збитку, завданого майну Третьої особи. Страхове відшкодування виплачується за вирахуванням франшизи, встановленої договором страхування.

12.10. Договором страхування може бути передбачений інший порядок відшкодування майнової, моральної (немайнової) шкоди та витрат Третьої особи.

12.11. Розмір страхового відшкодування визначається і обмежується величиною заподіяної Третій особі шкоди/збитку, але не повинен перевищувати встановлених договором страхування страхових сум (граничної суми виплати).

12.12. У тих випадках, коли заподіяний Страхувальником збиток Третій особі відшкодовується іншими особами, Страховик оплачує тільки різницю між сумою відшкодування, що підлягає виплаті за договором страхування, і сумою, компенсованою іншими особами.

12.13. Порядок визначення розміру страхового відшкодування при настанні страхового випадку погоджується сторонами і зазначається у договорі страхування.

12.14. У разі виникнення суперечок між сторонами про причини настання страхового випадку і розміру збитку кожна зі сторін має право зажадати проведення експертизи. Експертиза проводиться за рахунок сторони, що зажадала її проведення.

12.15. Розрахунок розміру страхового відшкодування здійснюється за середньоринковими цінами і тарифами, які діють у місцевості настання страхового випадку на дату настання страхового випадку відповідно до умов, визначених договором страхування.

12.16. Загальний обсяг страхових відшкодувань за всіма страховими випадками, що сталися в період дії договору страхування, не повинен перевищувати страхової суми, встановленої договором страхування.

12.17. Якщо інше не передбачено договором страхування, то після здійснення Страховиком страхового відшкодування страхова сума може бути відновлена шляхом укладення додаткової угоди до договору страхування та внесення додаткового страхового платежу.

12.18. Якщо це передбачено договором страхування, Страховик відшкодовує Страхувальнику фактично понесені ним документально підтверджені витрати Страхувальником на юридичні та інші послуги, пов'язані з усуненням наслідків страхового випадку

13. СТРОК ПРИЙНЯТТЯ РІШЕННЯ ПРО ВИПЛАТУ АБО ВІДМОВУ У ВИПЛАТІ СТРАХОВОГО ВІДШКОДУВАННЯ

13.1. Страховик приймає рішення про виплату або відмову у виплаті страхового відшкодування впродовж 30 (тридцять) робочих днів від дня одержання Страховиком всіх необхідних документів, що підтверджують факт настання, причини, обставини та наслідки страхового випадку.

13.2. Страхове відшкодування здійснюється на підставі заяви на страхову виплату Третьої особи (її спадкоємця) та/або Страхувальника (за умови, що Страхувальник відшкодував шкоду/збиток, завданий Третій особі) і складеного Страховиком страхового акта із визначенням розміру страхового відшкодування; впродовж 15 (п'ятнадцять) робочих днів після прийняття рішення Страховик здійснює виплату страхового відшкодування.

13.3. Рішення про відмову у здійсненні страхового відшкодування направляється Страховиком у письмовій формі з обґрунтуванням причин упродовж 15 (п'ятнадцять) робочих днів від дня його прийняття.

13.4. Якщо до внесення чергового страхового платежу (при сплаті страхового платежу частинами) Страхувальник заявив про настання страхового випадку, Страховик здійснює страхове відшкодування з урахуванням умов, зазначених у п. 6.7 цих Правил.

14. ПРИЧИНИ ВІДМОВИ У ВИПЛАТІ СТРАХОВОГО ВІДШКОДУВАННЯ

14.1. Підставою для відмови Страховика у виплаті страхового відшкодування є:

14.1.1. Навмисні дії Страхувальника та/або особи, на користь якої укладено договір страхування, спрямовані на настання страхового випадку. Зазначена норма не поширюється на дії, пов'язані з виконанням їх 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 та/або особи, на користь якої укладено договір страхування, встановлюється відповідно до законодавства України.

14.1.2. Вчинення Страхувальником – фізичною особою або іншою особою, на користь якої укладено договір страхування, умисного злочину, що призвів до страхового випадку.

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

14.1.4. Несвоєчасне повідомлення Страхувальником про настання страхового випадку без поважних на те причин або створення Страховикові перешкод у визначенні обставин, характеру та розміру збитків.

14.2. Не підлягають страховій виплаті претензії, позови та вимоги за збитками/шкодою, що завдані з причин, про які Страхувальнику було відомо до початку дії договору страхування, але про які він не повідомив Страховика.

14.3. Інші випадки, передбачені законом.

14.4. Умовами договору страхування можуть бути передбачені інші підстави для відмови у здійсненні страхового відшкодування.

14.5. Відмову Страховика у виплаті страхового відшкодування може бути оскаржено Страхувальником у судовому порядку.

15. УМОВИ ПРИПИНЕННЯ ДІЇ ДОГОВОРУ СТРАХУВАННЯ

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

15.1.1. закінчення строку дії договору страхування;

15.1.2. виконання Страховиком зобов'язань за договором страхування у повному обсязі;

15.1.3. несплати Страхувальником страхового платежу або його частини у встановлені договором страхування строки. При цьому договір страхування вважається достроково припиненим у випадку, якщо перший (або черговий) страховий платіж не був сплачений за письмовою вимогою Страховика впродовж 10 (десять) робочих днів від дня пред'явлення такої вимоги Страхувальнику, якщо інше не передбачене умовами договору страхування;

15.1.4. ліквідації Страхувальника – юридичної особи або смерті Страхувальника – фізичної особи чи втрати ним дієздатності, за винятком випадків, передбачених законодавством України;

15.1.5. ліквідації Страховика у порядку, встановленому законодавством України;

15.1.6. ухвалення судового рішення про визнання договору страхування недійсним;

15.1.7. в інших випадках, передбачених законодавством України.

15.2. Дію договору страхування може бути достроково припинено на вимогу Страхувальника або Страховика, якщо це передбачено умовами договору страхування. Про намір достроково припинити дію договору страхування будь-яка сторона зобов'язана належним чином повідомити іншу не пізніше ніж за 30 днів до дати передбачуваного припинення дії договору страхування, якщо інше не передбачено договором страхування.

15.2.1. У разі дострокового припинення дії договору страхування на вимогу Страхувальника, Страховик повертає йому страхові платежі за період, що залишився до закінчення дії договору страхування, за вирахуванням нормативних витрат на ведення справи, визначених при розрахунку страхового тарифу, фактичних виплат страхового відшкодування, що були здійснені за цим договором страхування. Якщо вимога Страхувальника обумовлена порушенням Страховиком умов договору страхування, то останній повертає Страхувальнику сплачені ним страхові платежі повністю.

15.2.2. У разі дострокового припинення договору страхування на вимогу Страховика, Страхувальнику повертаються повністю сплачені ним страхові платежі. Якщо вимога Страховика обумовлена невиконанням Страхувальником умов договору страхування, то Страховик повертає йому страхові платежі за період, що залишився до закінчення дії договору страхування, за вирахуванням нормативних витрат на ведення справи, визначених при розрахунку страхового

тарифу, фактичних виплат страхового відшкодування, що були здійснені за цим договором страхування.

16. ПОРЯДОК ВИРІШЕННЯ СПОРІВ

16.1. Спори, пов'язані з договором страхування, вирішуються у порядку, передбаченому законодавством України.

17. ОСОБЛИВІ УМОВИ

17.1. Ці Правила регламентують загальні умови страхування. Однак за згодою Сторін, виходячи з умов страхування та оцінки ризику, до договору страхування можуть бути внесені додаткові застереження, доповнення чи уточнення до положень цих Правил, які не суперечать нормативним актам та законодавству України.

17.2. Узгоджені Сторонами положення договору страхування мають перевагу над загальними положеннями цих Правил.

17.3. Права та обов'язки Страховика та Страхувальника, підстави для відмови у здійсненні страхових виплат, зазначені у цих Правилах, але які не передбачені Законом України «Про страхування», з метою їх поширення на Сторони договору страхування, повинні бути передбачені договором страхування.

Додаток 1
до Правил добровільного страхування
відповідальності перед третіми особами
[крім цивільної відповідальності власників наземного транспорту,
відповідальності власників повітряного транспорту,
відповідальності власників водного транспорту
(включаючи відповідальність перевізника)]
№ 102 (нова редакція)

СТРАХОВІ ТАРИФИ

1. Базові річні страхові тарифи у відсотках страхової суми

Таблиця 1

Сфера діяльності	Страхові ризики	
	Настання відповідальності Страхувальника за шкоду, заподіяну життю, здоров'ю Третіх осіб	Настання цивільної відповідальності Страхувальника за шкоду/збиток, заподіяну майну Третіх осіб
Для підприємств, які виробляють технологічне обладнання та устаткування	1,40	0,45
Для підприємств, які виробляють побутову техніку та товари народного попиту	1,60	0,40
Для підприємств харчової промисловості	2,20	0,35
Для промислових підприємств	1,70	1,70
Для торгівельних підприємств	0,45	0,55
Для офісів та представництв	0,65	0,80
Для інших підприємств	0,70	1,90
Для фізичних осіб	1,10	2,60
При страхуванні професійної відповідальності		
При страхуванні професійної відповідальності нотаріусів	0,4	1,8
При страхуванні професійної відповідальності аудиторів	0,1	2,1
При страхуванні професійної відповідальності лікарів	2,8	0,70
При страхуванні іншої професійної відповідальності архітекторів, проектувальників та інших юридичних і фізичних осіб, які провадять архітектурну діяльність	0,50	2,0
При страхуванні іншої професійної відповідальності експедиторів	0,30	1,10
При страхуванні іншої професійної відповідальності адвокатів	0,7	1,2
При страхуванні професійної відповідальності будівельників	1,0	2,55
При страхуванні професійної відповідальності суб'єктів оціночної діяльності	0,1	1,2
При страхуванні іншої професійної відповідальності	1,0	2,55

2.Коригувальні коефіцієнти

2.1. При укладанні договорів страхування на строк менший ніж 1 рік застосовуються коефіцієнти короткостроковості до річного страхового тарифу:

Таблиця 2

Період страхування	1 міс.	2 міс.	3 міс.	4 міс.	5 міс.	6 міс.	7 міс.	8 міс.	9 міс.	10 міс.	11 міс.
Значення коефіцієнта	0,20	0,30	0,40	0,50	0,60	0,70	0,75	0,80	0,85	0,90	0,95

2.2. При розрахунку страхових тарифів залежно від факторів ризику та умов страхування можуть застосовуватись коригувальні коефіцієнти відповідно до таблиці № 3. Страховий тариф визначається шляхом множення базового тарифу на коригувальні коефіцієнти.

Коригувальні коефіцієнти застосовуються в залежності від факторів, що суттєво впливають на визначення страхового ризику, та конкретних умов договору страхування, зокрема:

Таблиця 3

Поправочний коефіцієнт	Діапазон значень
Вид та галузь діяльності Страхувальника	0,05 – 2,0
Термін роботи Страхувальника у відповідній галузі	0,08 – 1,5
Вік Страхувальника – фізичної особи	0,08 – 1,5
Кваліфікація Страхувальника, працівників Страхувальника	0,05 – 2,5
Ділова репутація Страхувальника	0,05 – 2,0
Фінансовий стан Страхувальника	0,08 – 1,5
Заходи, що приймаються Страхувальником для зменшення ступеню страхового ризику	0,03 – 1,5
Розмір і вид франшизи	0,05 – 2,0
Термін сплати страхових платежів	0,09 – 1,2
Обсяг страхового захисту (перелік страхових випадків)	0,08 – 1,0
Розмір страхової суми	0,08 – 2,0
Територія дії договору страхування	0,05 – 2,0
Інші фактори, що суттєво впливають на визначення страхового ризику	0,05 – 2,0

3. Норматив витрат на ведення справи становить 35%.

Актуарій

Ю. Клименко

(Свідоцтво від 19.11.2015 року, № 01 - 018)

У цьому документі пронумеровано,
прошнуровано та засвідчено відбитком печатки
22 (двадцять два) аркуші.

Голова Правління НАСК
«ОРАНТА»
В. Грищенко

25.01.2016



ЗАРЕЄСТРОВАНО	
Місце: <i>Грайворонський</i>	<i>О. Максимчук</i>
Підпис: <i>[Signature]</i>	Підпис: _____
	1 5 1 6 0 3 9
11.02.2016	