

ЗАКРИТЕ АКЦІОНЕРНЕ ТОВАРИСТВО «ВЕЛТА»

ЗАТВЕРДЖУЮ

Голова правління ЗАТ «Велта»

Мельник М.П.



09 липня 2007 р.

№ 10/2007

ПРАВИЛА

добровільного страхування відповідальності перед третіми особами

[крім цивільної відповідальності власників наземного транспорту, відповідальності власників повітряного транспорту, відповідальності власників водного транспорту (включаючи відповідальність перевізника)]

м. Київ - 2007р.

ЗАГАЛЬНІ ПОЛОЖЕННЯ

Відповідно до даних Правил Закрите акціонерне товариство "ВЕЛТА" (далі - Страховик) укладає договори добровільного страхування відповідальності перед третіми особами з юридичними особами будь якої організаційно - правової форми діяльності та дієздатними фізичними особами (надалі - Страхувальники) з метою врегулювання пред'явлених до них претензій і позовів третіх осіб, за винятком відповідальності власників наземного, повітряного, водного транспорту і відповідальності перевізника.

Третя особа – фізична або юридична особа, життю, здоров'ю та майну якої завдано збитків внаслідок дій Страхувальника.

1. ПРЕДМЕТ ДОГОВОРУ СТРАХУВАННЯ

1.1. Предметом Договору страхування є майнові інтереси Страхувальника, що не суперечать закону, пов'язані з відшкодуванням ним збитків за шкоду, заподіяну життю, здоров'ю та майну третіх осіб.

2. СТРАХОВА СУМА, ТАРИФ, ПРЕМІЯ ТА ФРАНШИЗА

2.1. Страхова сума за Договором страхування - це грошова сума, в межах якої Страховик відповідно до умов страхування зобов'язаний провести виплату третій особі або третім особам (у разі, коли потерпілих кілька) при настанні страхового випадку, та яка визначається Страхувальником за погодженням із Страховиком в залежності від розміру можливих збитків.

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

Розмір страхових платежів визначається на підставі базових страхових тарифів з урахуванням знижок та пільг і розміру обумовленої страхової суми.

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

Страхові тарифи обчислюються Страховиком актуарно на підставі відповідної статистики настання страхових випадків.

Розміри базових річних страхових тарифів наведено у додатку № 1 до цих Правил.

Конкретний розмір страхового тарифу визначається в Договорі страхування за згодою сторін.

2.4. Якщо інше не обумовлено в Договорі страхування, страховий платіж сплачується Страхувальником одноразово, в термін, передбачений Договором страхування.

2.5. Договором страхування може бути встановлена франшиза (частина збитків, що не відшкодовується Страховиком згідно з Договором страхування).

Франшиза буває умовна і безумовна:

а. умовна франшиза – Страховик не несе відповідальність за збитки, які не перевищують розмір франшизи, та зобов'язаний відшкодувати збиток повністю, якщо сума збитку перевищує розмір встановленої франшизи;

б. безумовна франшиза – Страховик зобов'язаний відшкодувати збиток за вирахуванням встановленої франшизи.

Франшиза може бути встановлена як в абсолютній величині, так і у процентному відношенні до страхової суми або до ліміту відповідальності, якщо такий встановлено.

Франшиза встановлюється у кожному випадку завдання збитку внаслідок пошкодження або знищення майна третіх осіб.

3. СТРАХОВІ ВИПАДКИ ТА СТРАХОВІ РИЗИКИ

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

Страховий випадок – подія, передбачена Договором страхування, яка відбулася і з настанням якої виникає обов'язок Страховика здійснити виплату страхового відшкодування Страхувальнику.

3.2. Страховим випадком за умовами цих Правил є настання відповідальності Страхувальника перед третіми особами за збитки, що знайшли свій вираз:

а) у заподіянні шкоди життю та здоров'ю фізичних осіб (смерть, встановлення первинної інвалідності, втрата працездатності);

б) у пошкодженні або знищенні майна фізичних та юридичних осіб;

в) у невиконанні та/або неналежному виконанні Страхувальником зобов'язань, прийнятих на себе за договорами, укладеними із третіми особами;

г) у невиконанні та/або неналежному виконанні Страхувальником інших зобов'язань та/або обов'язків, в тому числі службових.

3.3. Факт настання відповідальності Страхувальника повинен бути визнаний судовими органами, або письмові вимоги третіх осіб визнані Страхувальником обґрунтованими і Страховик згоден з визнанням таких вимог.

4. ВИНЯТКИ ІЗ СТРАХОВИХ ВИПАДКІВ ТА ОБМЕЖЕННЯ СТРАХУВАННЯ

4.1. До страхових випадків не відносяться і відшкодуванню не підлягають збитки, завдані внаслідок:

а) обставин непереборної сили (стихійних сил виняткового характеру), перелік яких зазначається в Договорі страхування;

б) всякого роду воєнних дій, громадянської війни, народних заворушень і страйків, терористичних актів та їх наслідків;

в) ядерних інцидентів, впливу іонізуючого випромінювання, радіоактивного, хімічного або бактеріологічного забруднення;

г) дії мін, бомб, снарядів та інших знарядь війни;

д) конфіскації, націоналізації та інших подібних заходів, здійснених за вимогою військових чи цивільних влад.

4.2. Страховик звільняється від виплати страхового відшкодування при настанні страхового випадку внаслідок:

а) навмисних дій, бездіяльності та грубої необережності з боку Страхувальника та/або його працівників;

б) порушення Страхувальником правил техніки безпеки, експлуатації, протипожежних правил, санітарних норм та інших нормативних актів законодавства України;

в) втрати або пошкодження документів;

г) причин, які були відомі Страхувальнику до початку дії Договору страхування;

д) протизаконних дій (бездіяльності) державних органів, органів місцевого самоврядування (посадових осіб цих органів), в тому числі видання вищевказаними органами документів, які не відповідають вимогам законодавства. При цьому, факт протиправних дій (бездіяльності) відповідних органів чи невідповідність документів законодавству встановлюється судом або в іншому передбаченому законодавством України порядку;

е) порушення авторських прав;

є) наклепів і образ.

4.3. Якщо інше не обумовлено Договором страхування, не підлягають відшкодуванню збитки:

а) морального характеру;

- б) у вигляді штрафних санкцій;
 - в) викликані діяльністю Страхувальника, пов'язаною з валютними, кредитними операціями або операціями із земельними ділянками;
 - г) пов'язані з недоодержанням прибутку.
- 4.4. Договором страхування у кожному конкретному випадку можуть бути передбачені інші виключення із страхових випадків.

5. СТРОК ТА МІСЦЕ ДІЇ ДОГОВОРУ СТРАХУВАННЯ

- 5.1. Строк дії Договору страхування - один рік, якщо інше ним не обумовлено.
- 5.2. Договір страхування набирає чинності з моменту внесення першого страхового платежу на поточний рахунок Страховика, якщо інше не передбачено Договором страхування.
- Днем сплати страхового платежу вважається день зарахування коштів на поточний рахунок Страховика, або день надходження коштів до каси (в разі сплати страхового платежу готівкою).
- 5.3. Місцем дії Договору страхування є територія України, якщо інше ним не передбачено.

6. ПОРЯДОК УКЛАДАННЯ ДОГОВОРУ СТРАХУВАННЯ

- 6.1. Договір страхування - це письмова угода між Страхувальником і Страховиком, відповідно до якої Страховик бере на себе зобов'язання у разі настання страхового випадку відшкодувати завданий збиток у межах страхової суми (ліміту відповідальності) Страхувальнику, а Страхувальник зобов'язується сплачувати страхові платежі у визначені строки та виконувати інші умови Договору.
- 6.2. Для укладання Договору страхування Страхувальник подає Страховику письмову заяву за формою, встановленою Страховиком, або іншим чином заявляє про свій намір укласти Договір страхування.
- 6.3. На вимогу Страховика до Договору страхування може додаватись додаткова документація чи інформація. Страхувальник несе відповідальність за достовірність наданої інформації.
- 6.4. Зміни, що вносяться до Договору страхування після його укладення, оформлюються додатковими угодами, і після підписання сторонами стають невід'ємною частиною Договору.

7. ПРАВА ТА ОБОВ'ЯЗКИ СТОРІН

7.1. Страхувальник має право:

- 7.1.1. Ознайомитись з умовами та Правилами страхування.
- 7.1.2. У разі настання страхового випадку отримати страхове відшкодування в межах страхової суми (ліміту відповідальності), з урахуванням конкретних умов, обумовлених Договором страхування.
- 7.1.3. Достроково припинити дію Договору страхування, якщо це передбачено умовами цього Договору.
- 7.1.4. Вносити пропозиції щодо змін та доповнень до умов укладеного Договору страхування.
- 7.1.5. На відшкодування витрат, якщо з письмової згоди Страховика, Страхувальник самостійно врегулював претензії і позови третіх осіб. При цьому Страхувальник повинен надати Страховику відповідні документи, що підтверджують оплату заподіяних ним збитків.

7.2. Страхувальник зобов'язаний:

- 7.2.1. Своєчасно вносити страхові платежі в порядку та терміни, що передбачені Договором страхування.

7.2.2. При укладенні Договору страхування повідомити Страховика про інші чинні договори страхування щодо цього предмета Договору.

7.2.3. При укладанні Договору страхування надати необхідну 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.

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

7.2.5. Повідомити Страховика про настання страхового випадку в строк, передбачений розділом 8 даних Правил.

7.3. Страховик має право:

7.3.1. Перевіряти достовірність наданої Страхувальником інформації, виконання ним вимог і умов Договору страхування; а також корегувати умови Договору страхування за згодою Страхувальника, якщо в період його дії відбудеться зміна ризику або обсягу страхової відповідальності Страховика.

7.3.2. Достроково припинити дію Договору страхування, якщо це передбачено умовами цього Договору.

7.3.3. Робити запити про відомості, пов'язані із страховим випадком до правоохоронних органів, медичних закладів та інших підприємств, установ і організацій, що володіють інформацією про обставини страхового випадку, а також самостійно з'ясувати причини та обставини страхового випадку.

7.3.4. Проводити експертизу поданих проти Страхувальника майнових або інших претензій та вимог;

7.3.5. Брати участь у розгляді справи в судових органах.

7.4. Страховик зобов'язаний:

7.4.1. Ознайомити Страхувальника з умовами та Правилами страхування.

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

7.4.3. Здійснити виплату страхового відшкодування при настанні страхового випадку у передбачений Договором строк. Страховик несе майнову відповідальність за несвоєчасне здійснення виплати страхового відшкодування шляхом сплати Страхувальнику неустойки (штрафу, пені), розмір якої визначається умовами Договору страхування або законом.

7.4.4. Відшкодувати витрати, понесені Страхувальником при настанні страхового випадку щодо запобігання або зменшення збитків, якщо це передбачено умовами Договору.

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

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

7.5. Умовами Договору страхування можуть бути передбачені також інші права та обов'язки Сторін.

8. ДІЇ СТРАХУВАЛЬНИКА ПРИ НАСТАННІ СТРАХОВОГО ВИПАДКУ

8.1. В разі настання страхового випадку Страхувальник зобов'язаний:

8.1.1. протягом двох робочих днів (не враховуючи вихідні та свята) письмово повідомити Страховика про настання страхового випадку із зазначенням обставин, причин та наслідків настання страхового випадку;

8.1.2. вжити всіх можливих заходів щодо запобігання збільшення розміру майнових збитків і шкоди здоров'ю, в тому числі шляхом рятування життя громадян та майна, які можуть постраждати внаслідок настання страхового випадку;

8.1.3. якщо подія вимагає втручання компетентних органів (пожежної охорони, органів внутрішніх справ та ін.), необхідно негайно, як тільки це стане відомо, повідомити їм про те, що сталося;

8.1.4. повідомити Страховику про всі претензії і вимоги третіх осіб у зв'язку із страховим випадком та спробувати самостійно їх врегулювати;

8.1.5. надати Страховику всю інформацію і документацію, яка дозволить йому зробити висновок щодо причин і наслідків страхового випадку, про характер та розмір заподіяного збитку;

8.1.6. подати письмову заяву про виплату страхового відшкодування.

8.2. В Договорі страхування за згодою Сторін можуть бути передбачені додаткові вимоги до дій Страхувальника при настанні страхового випадку.

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

9.1. Для підтвердження факту настання страхового випадку і виплати страхового відшкодування в разі задоволення Страхувальником обґрунтованих вимог третіх осіб щодо відшкодування завданих збитків *в добровільному порядку*, він повинен подати Страховику наступні документи:

9.1.1. Заяву на виплату страхового відшкодування. При поданні заяви на виплату страхового відшкодування на користь третіх осіб, в ній зазначається:

а) для фізичних осіб – прізвище, ім'я, по-батькові, адреса, паспортні дані, № ідентифікаційного коду, телефон;

б) для юридичних осіб – повне найменування, фактична адреса місцезнаходження, банківські реквізити, телефон.

9.1.2. Договір страхування (Поліс страхування).

9.1.3. Претензії, вимоги, скарги, позови третіх осіб, що були пред'явлені Страхувальнику, в яких повинен бути доведений причинний зв'язок між страховим випадком і заподіяними збитками, визначений вид і розмір збитків.

9.1.4. Документи, які підтверджують факт спричинення збитків третім особам діями Страхувальника :

а. довідки, висновки експертизи та інші документи, які підтверджують дійсний розмір майнових втрат, нанесених третім особам;

б. копії листка непрацездатності або довідки лікувально-профілактичного закладу про термін тимчасової непрацездатності третіх осіб;

с. копії довідки медико-соціальної експертної комісії (МСЕК) про встановлення постраждалій особі первинної інвалідності;

д. копії свідоцтва про смерть (для загиблих або померлих фізичних осіб внаслідок настання страхового випадку) та документів про правонаступництво для спадкоємців.

9.1.5. Письмове підтвердження Страхувальника про відшкодування збитків, нанесених третім особам, в добровільному порядку.

Розмір прямих збитків при добровільному задоволенні претензій визначається виходячи із суми, на задоволення якої дав згоду Страховик.

9.2. Для підтвердження факту настання страхового випадку і виплати страхового відшкодування в разі задоволення Страхувальником обґрунтованих вимог третіх осіб щодо відшкодування завданих збитків *на підставі рішення судових органів*, яке набрало законної сили, Страхувальник повинен подати Страховику копію зазначеного судового рішення.

Розмір страхового відшкодування, визначається виходячи із суми стягнення із Страхувальника.

9.3. Якщо Договором страхування передбачено відшкодування непрямих збитків (моральна шкода, втрачена вигода, штраф, пеня тощо) третім особам, котрі підтверджені

рішенням суду, що набрало законної сили, Страхувальник для отримання страхового відшкодування повинен надати Страховику копію такого рішення.

10. ПОРЯДОК І УМОВИ ВИПЛАТИ СТРАХОВОГО ВІДШКОДУВАННЯ

10.1. Страхове відшкодування - грошова сума, яка виплачується Страховиком Страхувальнику або постраждалій третій особі у разі настання страхового випадку.

10.2. Страхове відшкодування підлягає виплаті після того, як повністю будуть встановлені причини, обставини та розмір збитку. Страхувальник зобов'язаний надати Страховику всі необхідні документи відповідно до розділу 10 цих Правил. Ненадання документів без поважних на це причин, дає Страховику право відмовити у виплаті страхового відшкодування повністю або в частині збитку, не підтвердженій документально.

10.3. Страхове відшкодування виплачується на підставі письмової заяви Страхувальника (його правонаступника або третіх осіб, визначених умовами страхування) та Страхового акту протягом терміну, обумовленого в Договорі страхування.

10.4. Страхове відшкодування виплачується у розмірі понесених збитків, але не більше страхової суми, враховуючи встановлені Договором страхування ліміти відповідальності Страховика. При цьому до розміру страхового відшкодування входять:

- 1) обґрунтовано доказані збитки, завдані третім особам внаслідок страхового випадку;
- 2) витрати Страхувальника при самостійному врегулюванню пред'явлених йому вимог і претензій у зв'язку зі страховою подією;
- 3) витрати, понесені Страхувальником по попередженню або зменшенню збитків у зв'язку зі страховим випадком.

10.5. З моменту отримання всіх необхідних документів Страховик протягом 10-ти робочих днів приймає рішення про виплату чи відмову у виплаті страхового відшкодування.

10.6. Якщо Страховик з наданої Страхувальником заяви на виплату страхового відшкодування та доданих до неї всіх необхідних документів не вбачає для себе обов'язку сплатити страхове відшкодування або не згоден із вказаним розміром завданих в результаті настання страхового випадку збитків, Страховик приймає рішення про продовження терміну розгляду заяви до повного з'ясування обставин страхового випадку або до узгодження розміру завданих збитків. Про це Страховик повідомляє Страхувальника у письмовій формі, а також може зобов'язати Страхувальника надати додаткові документи, свідчення, пояснення тощо по страховому випадку та/чи розміру завданих збитків. Після отримання від Страхувальника всіх необхідних документів, свідчень або пояснень Страховик протягом 10-ти робочих днів приймає остаточне рішення про виплату страхового відшкодування або про відмову у виплаті.

10.7. Після прийняття рішення про виплату, Страховик складає Страховий акт і протягом 5-ти робочих днів після підписання його сторонами, здійснює виплату страхового відшкодування Страхувальнику (Вигодонабувачу, спадкоємцю).

10.8. У разі визнання події, що сталася, страховим випадком у судовому порядку, Страховик не несе відповідальності шляхом сплати штрафних санкцій за несвоєчасну виплату страхового відшкодування за період від подання заяви про виплату страхового відшкодування до вступу рішення суду в законну силу.

10.9. До Страховика, який виплатив страхове відшкодування, переходить в межах виплаченої ним суми право вимоги до особи, винної у заподіянні збитків.

Страхувальник зобов'язаний передати Страховику всі наявні документи і докази, та виконати всі формальності, необхідні для здійснення цього права, якщо це передбачено Договором страхування.

10.10. Страхувальник зобов'язаний повернути Страховику суму раніше виплаченого відшкодування, якщо протягом встановлених законодавством України строків позовної давності виявиться така обставина, що за законом або відповідно до даних Правил була підставою для відмови у виплаті страхового відшкодування.

10.11. Якщо внаслідок настання одного страхового випадку завдані матеріальні збитки кільком особам і їх загальна сума перевищує розмір страхової суми (ліміту відповідальності) за Договором страхування, страхове відшкодування сплачується кожній постраждалій особі пропорційно відношенню страхової суми (ліміту відповідальності) до загальної суми завданих збитків.

10.12. Якщо на день страхового випадку діяли інші Договори страхування, страхове відшкодування виплачується пропорційно співвідношенню страхових сум (ліміту відповідальності). При цьому загальна сума страхового відшкодування, виплачена усіма Страховиками, не може перевищувати обсягу фактично завданих збитків.

10.13. Якщо прийнято рішення про відмову у виплаті страхового відшкодування, Страховик повідомляє про це Страхувальника письмово з обґрунтування причин відмови.

10.14. В Договорі страхування можуть бути зазначені додаткові умови виплати страхового відшкодування.

11. ПІДСТАВИ ДЛЯ ВІДМОВИ У ВИПЛАТІ СТРАХОВОГО ВІДШКОДУВАННЯ

11.1. Підставою для відмови у виплаті страхового відшкодування є:

1) навмисні дії Страхувальника (його працівника), що спрямовані на настання страхового випадку.

Зазначена норма не поширюється на дії, пов'язані з виконанням ними громадянських або службових обов'язків у стані необхідної оборони (без перевищення її меж) або захисту майна, життя, здоров'я, честі, гідності та ділової репутації. Кваліфікація дій Страхувальника або особи, на користь якої укладено Договір страхування, встановлюється відповідно до чинного законодавства України;

2) вчинення Страхувальником – фізичною особою або іншою особою, на користь якої укладено Договір страхування, умисного злочину, що призвів до страхового випадку;

3) подання Страхувальником свідомо неправдивих відомостей про предмет Договору страхування або про факт настання страхового випадку;

4) отримання Страхувальником повного відшкодування збитків від особи, винної у їх заподіянні;

5) несвоєчасне повідомлення Страхувальником про настання страхового випадку без поважних на це причин або створення Страховику перешкод у визначенні обставин, характеру та розміру збитків;

6) інші випадки, передбачені законом.

11.2. Умовами Договору страхування можуть бути передбачені інші підстави для відмови у виплаті страхового відшкодування, якщо це не суперечить закону.

12. УМОВИ ПРИПИНЕННЯ ДІЇ ДОГОВОРУ СТРАХУВАННЯ

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

1) закінчення строку дії;

2) виконання Страховиком зобов'язань перед Страхувальником у повному обсязі;

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;

4) ліквідації Страхувальника - юридичної особи або смерті Страхувальника – фізичної особи чи втрати ним дієздатності, крім випадків, передбачених Законом України "Про страхування";

5) ліквідації Страховика у порядку, встановленому чинним законодавством України;

- 6) прийняття судового рішення про визнання Договору страхування недійсним;
- 7) в інших випадках, передбаченим законодавством України.

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

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

12.4. 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 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.

12.5. У разі дострокового припинення Договору страхування за вимогою 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, з вирахуванням нормативних витрат на ведення справи, визначених при розрахунку страхового тарифу, фактичних виплат страхового відшкодування, що були здійснені за цим Договором страхування.

12.6. Договір страхування вважається недійсним з моменту його укладання у випадках, передбачених Цивільним кодексом України, а також коли його укладено після страхового випадку.

Договір страхування визнається недійсним у судовому порядку.

13. ПОРЯДОК ВИРІШЕННЯ СПОРІВ

13.1. Всі спори щодо Договору страхування вирішуються шляхом переговорів і, при необхідності, із залученням незалежних експертів.

13.2. При неможливості вирішення спорів шляхом переговорів, спірні питання розв'язуються у судовому порядку згідно чинного законодавства України.

13.3. Строк позовної давності вимоги страхового відшкодування регламентується чинним законодавством України.

14. ОСОБЛИВІ УМОВИ

14.1. Зміни та доповнення до цих Правил страхування обов'язково подаються Страховиком для реєстрації до уповноваженого органу з наглядом за страховою діяльністю.

страхування

відповідальності перед третіми

особами

№ 10/2007 від 09 липня 2007 р.

СТРАХОВІ ТАРИФИ
ДОБРОВІЛЬНОГО СТРАХУВАННЯ ВІДПОВІДАЛЬНОСТІ
ПЕРЕД ТРЕТІМИ ОСОБАМИ

1. Базові річні страхові тарифи за страховими ризиками у відсотках до страхової суми:

№ п/п	Страхові ризики	Розмір тарифної ставки у % до страхової суми
1	Збитки, за завдану шкоду життю та здоров'ю фізичних осіб	1,2
2	Збитки, за пошкодження (знищення) майна третіх осіб	2,0
3	Збитки внаслідок невиконання, неналежного виконання Страхувальником своїх договірних зобов'язань	1,5
4	Збитки внаслідок невиконання, неналежного виконання Страхувальником інших зобов'язань та обов'язків	1,0

2. До базових річних страхових тарифів можуть встановлюватись корегуючі коефіцієнти:

2.1. В залежності від розміру франшизи:

Розмір франшизи у % до страхової суми	Знижувальний коефіцієнт	Розмір франшизи у % до страхової суми	Знижувальний коефіцієнт
1,0	0,98	11,0	0,78
2,0	0,96	12,0	0,76
3,0	0,94	13,0	0,74
4,0	0,92	14,0	0,72
5,0	0,90	15,0	0,70
6,0	0,88	16,0	0,68
7,0	0,86	17,0	0,66
8,0	0,84	18,0	0,64
9,0	0,82	19,0	0,62
10,0	0,80	20,0	0,60

2.2. В залежності від розміру страхової суми (за умови встановлення ліміту відповідальності Страховика) :

Страхова сума (грн.)	Коефіцієнт
до 50 000,0	1,0
до 100 000,0	0,95
до 200 000,0	0,9
до 300 000,0	0,85
до 400 000,0	0,8
більше 400 000,0	0,75

2.3. У кожному конкретному випадку, в залежності від об'єктивних обставин, які суттєво впливають на ступінь ризику, можливе застосування **знижувального (від 0,99 до 0,3) або підвищувального (від 1,1 до 5,0) коефіцієнтів** до загального страхового тарифу.

2.4. При страхуванні на термін до одного року, встановлюються коефіцієнти до річного страхового тарифу:

Кількість місяців	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
	0,30	0,40	0,50	0,60	0,65	0,70	0,75	0,80	0,85	0,90	0,95

Нормативні витрати на ведення справи - 35 %

Актварій Ковтун Ігор Олександрович
(диплом № 018 від 17.09.99 р.)



Державна комісія з регулювання ринків фінансових послуг України

ЗАРЕЄСТРОВАНО

Во. з/посл. *Космос* - дер. департа.

Строк: *необмежено*

Підпис: *[Signature]* **Овзенок Р.Т.**
підписи працівника

Дата: *13, 09, 2007*



1571996 **Тронушено** та
пролонговано 11
 (одинадцять) арк.

[Signature]
 М.І. Мельник