

«ЗАТВЕРДЖЕНО»

Згідно з Наказом №05-22-СА-3 від 17.06.2022 р.

Генеральний директор

ПрАТ «Страхова компанія «Саламандра»

Маленко Р.І.



ПРАВИЛА

добровільного страхування відповідальності перед третіми особами (іншої, ніж передбачена п. 12-14 ст.6 Закону України «Про страхування»)

м. Полтава, 2022 р.

ЗМІСТ

1. ОСНОВНІ ПОНЯТТЯ.....	3
2. ЗАГАЛЬНІ ПОЛОЖЕННЯ.....	4
3. ПРЕДМЕТ ДОГОВОРУ СТРАХУВАННЯ.....	4
4. СТРАХОВІ ВИПАДКИ. СТРАХОВІ РИЗИКИ.....	4
5. ВИКЛЮЧЕННЯ ІЗ СТРАХОВИХ ВИПАДКІВ І ОБМЕЖЕННЯ СТРАХУВАННЯ.....	5
6. СТРОК ТА МІСЦЕ ДІЇ ДОГОВОРУ СТРАХУВАННЯ.....	7
7. ПОРЯДОК УКЛАДЕННЯ ДОГОВОРУ СТРАХУВАННЯ.....	8
8. ПОРЯДОК ЗМІНИ ТА ПРИПИНЕННЯ ДІЇ ДОГОВОРУ.....	10
9. ПОРЯДОК ВИЗНАЧЕННЯ РОЗМІРІВ СТРАХОВИХ СУМ. ФРАНШИЗА. СТРАХОВИЙ ТАРИФ. СТРАХОВИЙ ПЛАТІЖ І ПОРЯДОК ЙОГО СПЛАТИ.....	12
10. ПРАВА ТА ОБОВ'ЯЗКИ СТОРІН.....	13
11. ДІЇ СТРАХУВАЛЬНИКА У РАЗІ НАСТАННЯ СТРАХОВОГО ВИПАДКУ.....	15
12. ПЕРЕЛІК ДОКУМЕНТІВ, ЩО ПІДТВЕРДЖУЮТЬ НАСТАННЯ СТРАХОВОГО ВИПАДКУ ТА РОЗМІР ЗБИТКІВ.....	16
13. ПОРЯДОК І УМОВИ ЗДІЙСНЕННЯ ВИПЛАТИ СТРАХОВОГО ВІДШКОДУВАННЯ.....	17
14. СТРОК ПРИЙНЯТТЯ РІШЕННЯ ПРО ЗДІЙСНЕННЯ АБО ВІДМОВУ В ЗДІЙСНЕННІ ВИПЛАТИ СТРАХОВОГО ВІДШКОДУВАННЯ.....	19
15. ПРИЧИНИ ВІДМОВИ У ВИПЛАТІ СТРАХОВОГО ВІДШКОДУВАННЯ.....	20
16. ПОРЯДОК ВИРІШЕННЯ СПОРІВ. ВІДПОВІДАЛЬНІСТЬ СТОРІН.....	21
17. ОСОБЛИВІ УМОВИ.....	21
ДОДАТКИ	

1. ОСНОВНІ ПОНЯТТЯ

1.1. В цих **Правилах добровільного страхування відповідальності перед третіми особами (іншої, ніж передбачена п. 12-14 ст.6 Закону України «Про страхування») (далі - Правила)** поняття вживаються в такому значенні:

- 1.1.1. **Договір страхування** – це угода між Страхувальником і Страховиком укладена в письмовій формі, згідно з якою Страховик бере на себе зобов'язання у разі настання страхового випадку здійснити виплату страхового відшкодування, а Страхувальник зобов'язується сплачувати страхові платежі у визначені строки та виконувати інші умови договору.
- 1.1.2. **Ліміт відповідальності Страховика** – передбачена Договором страхування в межах Страхової суми гранична сума виплати страхового відшкодування за певною ознакою.
- 1.1.3. **Страхова сума** – грошова сума, в межах якої Страховик відповідно до умов Договору страхування зобов'язаний здійснити виплату страхового відшкодування в разі настання страхового випадку.
- 1.1.4. **Страхове відшкодування** – грошові кошти, що виплачуються Страховиком у разі настання страхового випадку відповідно до умов Договору страхування.
- 1.1.5. **Страховий платіж (страховий внесок, страхова премія)** – плата у грошовій формі за страхування, яку Страхувальник зобов'язаний сплатити Страховику згідно з Договором страхування.
- 1.1.6. **Страховий поліс (страховий сертифікат, страхове свідоцтво)** – документ, що посвідчує факт укладення Договору страхування і який є формою Договору страхування, якщо інше не передбачено Договором страхування.
- 1.1.7. **Страховий тариф** – ставка страхового платежу з одиниці страхової суми за визначений строк страхового покриття.
- 1.1.8. **Страховик** – Приватне акціонерне товариство «Страхова компанія «Саламандра».
- 1.1.9. **Страхувальник** – дієздатна фізичні особи (громадяни України, іноземні громадяни, особи без громадянства, фізичні особи-підприємці), а також юридичні особи, зареєстровані в установленому порядку на території України, іноземні юридичні особи та постійні представництва іноземних юридичних осіб, які уклали з Страховиком Договір страхування.
- 1.1.10. **Треті особи (потерпілі)** – юридичні та/або фізичні особи, життю, здоров'ю, працездатності та/або майну яких завдана шкода, цивільну відповідальність за яку несе Страхувальник або особа, відповідальність якої застрахована. До Третіх осіб не відносяться Страхувальник та Особа, відповідальність якої застрахована.
- 1.1.11. **Одержувач страхового відшкодування** – безпосередньо Третя особа (її представники, спадкоємці) або, якщо це передбачено умовами Договору страхування: лікувальні заклади, підприємства, установи та організації, що надають

послуги з відновлення пошкодженого майна та інші послуги, пов'язані з відшкодуванням збитків.

- 1.1.12. **Особа, відповідальність якої застрахована** – визначена Страхувальником в Договорі страхування особа (інша, ніж Страхувальник), яка займається діяльністю, визначеною в Договорі страхування, внаслідок здійснення якої може бути заподіяна шкода життю, здоров'ю, працездатності, майну Третіх осіб
- 1.1.13. **Франшиза** – частина збитків, що не відшкодовується Страховиком згідно з Договором страхування.
- 1.1.14. **Члени сім'ї Страхувальника** – дружина або чоловік (співмешканка/співмешканець) 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, які проживають разом із Страхувальником та/або ведуть з ним спільне господарство, якщо інше не передбачено Договором страхування.

2. ЗАГАЛЬНІ ПОЛОЖЕННЯ

- 2.1. Ці Правила розроблені відповідно до Закону України «Про страхування», Цивільного кодексу України та інших нормативно-правових актів України.
- 2.2. Ці Правила регулюють загальні умови та порядок здійснення добровільного страхування відповідальності перед третіми особами (іншої, ніж передбачена п. 12-14 ст. 6 Закону України «Про страхування»).
- 2.3. Добровільне страхування відповідальності перед третіми особами (іншої, ніж передбачена п. 12-14 ст. 6 Закону України «Про страхування») передбачає обов'язок Страховика за встановлений Договором страхування страховий платіж здійснити виплату страхового відшкодування відповідно до умов Договору страхування за шкоду, яка була заподіяна життю, здоров'ю і працездатності та/або майну Третьої особи, Особою, цивільна відповідальність якої застрахована, внаслідок здійснення нею діяльності, яка визначена в Договорі страхування.

3. ПРЕДМЕТ ДОГОВОРУ СТРАХУВАННЯ

- 3.1. Предметом Договору страхування є майнові інтереси, що не суперечать закону, пов'язані з відшкодуванням шкоди, заподіяної Страхувальником або іншою Особою, відповідальність якої застрахована, життю, здоров'ю, працездатності, майну третіх осіб.

4. СТРАХОВІ РИЗИКИ. СТРАХОВІ ВИПАДКИ

- 4.1. Страховим ризиком згідно з цими Правилами є ризик заподіяння шкоди життю, здоров'ю, працездатності та/або майну Третіх осіб внаслідок:
- 4.1.1. володіння або експлуатації рухомого та/або нерухомого майна;
- 4.1.2. господарської та/або професійної діяльності;
- 4.1.3. володіння, користування, розпорядження джерелом підвищеної небезпеки (в тому числі володіння та/або утримання тварин);

- 4.1.4. зайняття активними видами відпочинку;
 - 4.1.5. виконання працівником службових обов'язків;
 - 4.1.6. порушення (невиконання чи неналежного виконання, недотримання встановлених вимог та процедур) зобов'язань зі сплати митного боргу щодо товарів, поміщених у режим спільного транзиту у порядку та на умовах, визначених чинним законодавством України та Конвенцією про процедуру спільного транзиту;
 - 4.1.7. іншої діяльності, передбаченої Договором страхування.
- 4.2. Відповідно до цих Правил не може бути застрахована цивільна відповідальність власників наземного транспорту (включаючи відповідальність перевізника), відповідальність власників повітряного транспорту (включаючи відповідальність перевізника), відповідальність власників водного транспорту (включаючи відповідальність перевізника).
- 4.3. Страхувим випадком згідно з цими Правилами є законно визнаний судом або відповідними державними органами або за погодженням зі Страховиком самим Страхувальником (Особою, відповідальність якої застрахована) факт виникнення відповідальності Страхувальника (Особи, відповідальність якої застрахована) за заподіяння шкоди, життю, здоров'ю, працездатності та/або майну Третіх осіб.

5. ВИКЛЮЧЕННЯ ІЗ СТРАХОВИХ ВИПАДКІВ І ОБМЕЖЕННЯ СТРАХУВАННЯ

- 5.1. Якщо інше не передбачено Договором страхування, не вважаються страховим випадком та не підлягають відшкодуванню збитки завдані Страхувальником (Особою, відповідальність якої застрахована) Третім особам внаслідок:
- 5.1.1. діяльності Страхувальника (Особи, відповідальність якої застрахована), страхування якої не передбачено Договором страхування;
 - 5.1.2. володіння, користування або розпорядження будь-яким видом повітряного, наземного або водного транспортного засобу (відповідальність власників транспортних засобів);
 - 5.1.3. використання транспортних засобів з метою перевезення (відповідальність перевізника);
 - 5.1.4. війни, вторгнення військ, усякого роду воєнних дій (незалежно від того, була оголошена війна чи ні), заколоту, революції, повстання, бунту, страйку, локауту, народних заворушень, військового чи протиправного захоплення влади, терористичних актів, будь-яких терористичних актів, диверсії, та інших антитерористичних дій, будь-якої анексії або окупації території, на якій знаходиться територія (місце) страхування, іншою державою із застосуванням сили, будь-яких дій збройних угруповань, з'єднань, груп найманців або регулярних збройних сил, які застосовують зброю, розбою, грабежів та мародерства;
 - 5.1.5. прямого або опосередкованого впливу іонізуючого випромінювання, радіації або забруднення радіоактивними матеріалами, ядерним паливом або радіоактивними відходами, а також прямого або опосередкованого впливу ядерного вибуху.

- 5.2. Страховиком не відшкодовуються збитки, якщо інше не передбачено Договором страхування, що завдані Страхувальником (Особою, відповідальність якої застрахована) Третім особам:
- 5.2.1. у разі порушення Страхувальником (Особою, відповідальність якої застрахована) нормативно правових актів, що регламентують його діяльність;
 - 5.2.2. внаслідок навмисних дій/бездіяльності/грубої необережності Страхувальника (Особою, відповідальність якої застрахована), осіб, що перебувають зі Страхувальником (Особою, відповідальність якої застрахована) у трудових відносинах, Членів його сім'ї або Третіх осіб, що були спрямовані на настання страхового випадку передбаченого Договором страхування;
 - 5.2.3. у разі свідомого замовчування про дефекти, шкідливі або небезпечні властивості продукції, що виробляється або реалізується Страхувальником (Особою, відповідальність якої застрахована), та послуг, що надаються Страхувальником (Особою, відповідальність якої застрахована);
 - 5.2.4. якщо Страхувальник (Особа, відповідальність якої застрахована) або особа, що перебуває зі Страхувальником (Особою, відповідальність якої застрахована) у трудових відносинах, та/або діє від його імені, у момент заподіяння шкоди перебувала в стані алкогольного, наркотичного, та/або токсичного сп'яніння;
 - 5.2.5. у разі заподіяння Страхувальником (Особою, відповідальність якої застрахована) збитків членам його сім'ї;
 - 5.2.6. внаслідок порушення прав інтелектуальної власності;
 - 5.2.7. у разі перевезення, зберігання чи застосування вибухових пристроїв та/або речовин, вогнепальної зброї;
 - 5.2.8. внаслідок використання, зберігання отруйних, хімічних або біологічно-активних речовин;
 - 5.2.9. у разі зливу, розливу, викиду, розсіювання, поширення, витоком або скиданням забруднюючих речовин, оцінкою, перевіркою, контролем, очищенням, обробкою, дезактивацією або нейтралізацією забруднюючих речовин або здійсненням управління цими процесами;
 - 5.2.10. внаслідок володіння або використання Страхувальником (Особою, відповідальність якої застрахована) будівель і споруд, конструктивні елементи й інженерні системи яких знаходяться в аварійному стані, а також майна, що знаходиться в них та об'єктів незавершеного будівництва;
 - 5.2.11. дією звукових хвиль, інфра- та ультразвуку, вібрації, впливу електромагнітного поля, електричної та електромагнітної інтерференції.);
 - 5.2.12. у зв'язку з грошовими, кредитними операціями чи операціями із земельними ділянками;

- 5.2.13. пов'язані із сплатою обов'язкових внесків, платежів, зборів, відрахувань тощо за нормативне та понаднормативне забруднення навколишнього природного середовища;
 - 5.2.14. внаслідок діянь Страхувальника (Особою, відповідальність якої застрахована), що пов'язані з проведенням експериментів та/або дослідів;
 - 5.2.15. внаслідок впливу азбестового пилю, азбесту, включаючи продаж, вивіз і транспортування азбестових волокон або матеріалів, що містять азбест, діетилстирол (DES), діоксин, мочевиновий формальдегід;
 - 5.2.16. внаслідок пошкодження комунікацій кабелів, каналів, водопроводів, трубопроводів;
 - 5.2.17. внаслідок зараження будь-якими захворюваннями, інфекцією;
 - 5.2.18. внаслідок втрати грошових засобів, цінних паперів і цінностей;
 - 5.2.19. внаслідок обставин, що існували до початку дії Договору страхування, та про які не було повідомлено Страховику при укладенні Договору страхування.
- 5.3. Страховик також не відшкодує, якщо інше не передбачено Договором страхування:
- 5.3.1. непрямі збитки, які можуть бути пов'язані із настанням страхового випадку (моральна шкода, судові витрати, податки, упущена вигода, неотриманий прибуток, втрата товарної вартості, штрафи, пеня та інші стягнення, неотриманий прибуток, збитки за вимогами про захист честі та гідності, ділової репутації юридичних або фізичних осіб та інші непрямі збитки);
 - 5.3.2. судові витрати пов'язані з встановлення шкоди, яка заподіяна життю, здоров'ю, працездатності, та/або майну Третьої особи;
 - 5.3.3. збитки завдані майну, що експлуатується Страхувальником (Особою, відповідальність якої застрахована) на підставі договорів оренди (найму), лізингу;
 - 5.3.4. збитки завдані на тимчасово окупованій території України, території на яких органи державної влади України тимчасово не здійснюють свої повноваження, території бойових дій, території населених пунктів, що розташовані на лінії зіткнення, території, що є місцем проведення воєнних дій будь-якого характеру.
- 5.4. Договором страхування можуть бути передбачені інші виключення та обмеження страхування, що не суперечать чинному законодавству.

6. СТРОК ТА МІСЦЕ ДІЇ ДОГОВОРУ СТРАХУВАННЯ

- 6.1. Договір страхування може бути укладений на строк: до одного року, один рік, більше одного року.
- 6.2. Договір страхування набуває чинності з моменту надходження страхового платежу (першої частини страхового платежу – у разі сплати страхового платежу частинами) на поточний рахунок Страховика, якщо інше не передбачено Договором страхування.
- 6.3. За згодою сторін Договір страхування може набувати чинності з дня, зазначеного в Договорі страхування, як дата початку строку дії Договору страхування. У такому разі Страхувальник зобов'язаний сплатити страховий платіж (першу частину страхового платежу – у разі сплати

страхового платежу частинами) в строки та в розмірах визначених в Договорі страхування, а в разі його несплати – сплатити пеню за кожен день прострочення в розмірах визначених Договором страхування.

- 6.4. Договір страхування припиняє дію о 24-й годині дня, зазначеного у Договорі страхування як дата закінчення строку дії Договору страхування, за умови, якщо не відбулось дострокового припинення дії Договору страхування.
- 6.5. Місцем дії Договору страхування є територія зазначена в Договорі страхування.
- 6.6. Страховик не несе відповідальності по страхових випадках, що настали поза строком та/або місцем дії Договору страхування.

7. ПОРЯДОК УКЛАДЕННЯ ДОГОВОРУ СТРАХУВАННЯ

- 7.1. Договір страхування укладається у письмовій або електронній формі із використанням інформаційно-телекомунікаційних систем (далі – ІТС) відповідно до цих Правил страхування та чинного законодавства України.
- 7.2. При укладанні Договору страхування Страховик має право вимагати в Страхувальника документи та/або інформацію необхідні для оцінки ступеня страхового ризику, належної перевірки та встановлення ділових відносин.
- 7.3. Конкретний перелік документів та/або інформації, необхідних для укладення Договору, визначається на розсуд Страховика при укладенні Договору страхування.
- 7.4. Якщо інше не передбачено Договором страхування, обставинами, що мають значення для оцінки ступеня страхового ризику, вважаються:
 - 7.4.1. будь-яка зміна відомостей, які повідомлені Страхувальником у заяві про страхування (акцепті) та/або зазначені у Договорі страхування;
 - 7.4.2. умови здійснення та період діяльності Страхувальника, що підлягає страхуванню;
 - 7.4.3. факти завдання Страхувальником збитків Третім особам, внаслідок аналогічних ризиків як ті, що приймаються на страхування, за останні 5 (п'ять) років, що передували укладенню Договору страхування;
 - 7.4.4. інші факти/обставини, що передбачені Договором страхування.
- 7.5. Страхувальник (представник Страхувальника) несе відповідальність за достовірність і повноту документів та/або інформації, наданих при укладанні такого Договору та під час його дії.
- 7.6. При укладанні Договору страхування Страхувальник зобов'язаний надати Страховику достовірну інформацію про наявність інших договорів страхування щодо предмету Договору страхування.
- 7.7. При укладенні Договору страхування в письмовій формі сторони, якщо не домовляться про інше, або якщо інший порядок не буде встановлено законодавством, керуються такими умовами:

- 7.7.1. Для укладення Договору страхування Страхувальник подає Заяву на страхування за встановленою Страховиком формою, або інших чином заявляє про свій намір укласти Договір страхування.
- 7.7.2. Якщо Заява на страхування подається в письмовій формі вона повинна бути підписана Страхувальником (його представником). Якщо Страхувальник – юридична особа, письмова заява підписується керівником Страхувальника або уповноваженою ним особою та завіряється печаткою Страхувальника (за наявності).
- 7.7.3. Заповнена Заява на страхування не зобов'язує Страховика укласти Договір страхування. Страховик має право відмовити у страхуванні без пояснення на це причин.
- 7.7.4. У випадку подання Заяви на страхування, вона стає його невід'ємною частиною.
- 7.7.5. Договір страхування укладається в двох примірниках, які мають однакову юридичну силу і знаходяться в кожній з сторін.
- 7.7.6. У разі втрати оригіналу Договору страхування в період його дії, Страхувальнику, на підставі його заяви (в довільній формі), видається дублікат. З моменту видачі дублікату по втраченому Договорі страхування ніякі виплати не проводяться.
- 7.8. У випадку укладення Договору страхування в електронній формі сторони дотримуються положень Цивільного кодексу України, Закону України «Про страхування», а також нормативно-правових актів, які регулюють правові відносини у сфері електронної комерції під час вчинення електронних правочинів.
- 7.9. При укладенні Договору страхування в електронній формі сторони, якщо не домовляться про інше, або якщо інший порядок не буде встановлено законодавством, керуються такими умовами:
 - 7.9.1. Договір страхування в електронній формі укладається шляхом пропозиції Страховика його укласти (Оферти) та її прийняття (Акцепту) Страхувальником.
 - 7.9.2. Текст Оферти підписується Страховиком в одному примірнику, оригінал якого зберігається в Страховика. Також Оферта розміщується Страховиком в мережі Інтернет (<https://www.salamandra.ua>) та є доступною для вільного ознайомлення з її змістом. Оферта може включати умови, що містяться в іншому електронному документі, шляхом відсилання до такого документу.
 - 7.9.3. Оферта може бути здійснена шляхом надсилання Страховиком комерційного електронного повідомлення, розміщення Оферти у мережі Інтернет або інших ІТС.
 - 7.9.4. Акцепт складається відповідно до умов обраних Страхувальником та містить інформаційні дані зазначені Страхувальником. Страхувальник (представник Страхувальника) несе відповідальність за достовірність і повноту даних, зазначених ним в Акцепті.
 - 7.9.5. Акцепт може бути здійснений Страхувальником в електронній формі з використанням наступних способів: надсилання електронного повідомлення

Страховику, підписаного в порядку, передбаченому в п. 7.9.7. цих Правил, або заповнення формуляра заяви (форми) про прийняття Оферти в електронній формі, що підписується в порядку передбаченому в п. 7.9.7 цих Правил, або вчинення дій, що вважаються прийняттям Оферти укласти Договір страхування в електронній формі, якщо зміст таких дій чітко роз'яснено в ІТС, в якій розміщено Оферту, і ці роз'яснення логічно пов'язані з нею.

- 7.9.6. Конкретний спосіб здійснення Акцепту визначається в тексті самої Оферти.
- 7.9.7. Моментом підписання Акцепту є використання Страхувальником:
 - 7.9.7.1. кваліфікованого електронного підпису або удосконаленого електронного підпису відповідно до Закону України «Про електронні довірчі послуги», за умови їх використання усіма сторонами Договору страхування в електронній формі;
 - 7.9.7.2. електронного підпису одноразовим ідентифікатором, визначеним Законом України «Про електронну комерцію»;
 - 7.9.7.3. аналога власноручного підпису (факсимільного відтворення підпису за допомогою засобів механічного або іншого копіювання, іншого аналога власноручного підпису) за письмовою згодою сторін, у якій мають міститися зразки відповідних аналогів власноручних підписів.
- 7.9.8. Після підписання Акцепту, якщо інше не передбачено Договором страхування, Страхувальник зобов'язаний оплатити страховий платіж одним із запропонованих Страховиком способів.
- 7.9.9. Після підписання Акцепту та сплати страхового платежу Страхувальник отримує підтвердження укладення Договору страхування у формі повідомлення разом з Офертою та Акцептом на засіб електронного зв'язку.
- 7.9.10. Договір страхування укладений в електронній формі вважається таким, що за правовими наслідками прирівнюється до Договору страхування, укладеного у письмовій формі.

8. ПОРЯДОК ЗМІНИ ТА ПРИПИНЕННЯ ДІЇ ДОГОВОРУ

- 8.1. Протягом строку дії Договору страхування, на підставі заяви Страховика або Страхувальника та лише за їх взаємною згодою, до Договору страхування можуть вноситись зміни та/або доповнення шляхом укладення додаткових угод, які після їх підписання сторонами стають невід'ємною частиною Договору страхування.
- 8.2. Якщо інше не передбачено Договором страхування, у випадку незгоди Страховика чи Страхувальника на внесенням змін та/або доповнень до Договору страхування, протягом 5 (п'яти) робочих днів з моменту подання однією із сторін Договору страхування Заяви про внесення змін/доповнень, вирішується питання про дію Договору страхування на попередніх умовах або про припинення дії Договору страхування.
- 8.3. У випадку внесення змін та/або доповнень до Договору страхування, які впливають на збільшення ступеня страхового ризику, Страховик має право на отримання додаткового

страхового платежу, якщо такі зміни впливають на розмір страхового платежу визначеного при укладенні Договору страхування, якщо інше не передбачено Договором страхування.

- 8.4. Договір страхування припиняє свою дію та втрачає чинність у випадку:
 - 8.4.1. взаємної згоди Страховика та Страхувальника;
 - 8.4.2. закінчення строку дії;
 - 8.4.3. виконання Страховиком зобов'язань перед Страхувальником у повному обсязі;
 - 8.4.4. несплати Страхувальником Страхового платежу у встановлені Договором страхування розміри і строки;
 - 8.4.5. ліквідації Страхувальника-юридичної особи, або смерті Страхувальника-фізичної особи чи втрати ним дієздатності, за винятком випадків, передбачених законодавством;
 - 8.4.6. ліквідації Страховика у порядку, встановленому законодавством України;
 - 8.4.7. прийняття судового рішення про визнання Договору страхування недійсним.
- 8.5. Дія Договору страхування може бути достроково припинена на вимогу Страховика чи Страхувальника, якщо інше не передбачено Договором страхування.
- 8.6. Про намір достроково припинити дію Договору страхування одна Сторона зобов'язана повідомити іншу (у визначений Договором страхування можливий спосіб обміну повідомленнями) не пізніше як за 30 (тридцять) днів до дати припинення дії Договору страхування, якщо інше не передбачено Договором страхування.
- 8.7. У разі дострокового припинення дії Договору страхування за вимогою Страхувальника Страховик повертає йому страхові платежі за період, що залишився до дати закінчення строку дії Договору страхування, з вирахуванням нормативних витрат на ведення справи та фактичних виплат страхового відшкодування, що були здійснені за Договором страхування. Якщо вимога Страхувальника обумовлена порушенням Страховиком умов Договору страхування, то Страховик повертає Страхувальнику сплачені ним страхові платежі в повному обсязі.
- 8.8. У разі дострокового припинення дії Договору страхування за вимогою Страховика Страхувальнику повертаються сплачені ним страхові платежі в повному обсязі. Якщо вимога Страховика обумовлена порушенням умов страхування Страхувальником, то Страховик повертає Страхувальнику страхові платежі за період, що залишився до закінчення строку дії Договору страхування, з вирахуванням нормативних витрат на ведення справи та фактичних виплат страхового відшкодування, що були здійснені за Договором страхування.
- 8.9. Якщо інше не передбачено Договором страхування, Договір страхування може бути припинений достроково на вимогу Страховика, якщо відбулося збільшення ступеню страхового ризику і Страхувальник не згоден на внесення змін в умови Договору страхування і сплату додаткового страхового платежу. При цьому Страховик повертає Страхувальнику страхові платежі за період, що залишився до закінчення строку дії Договору страхування, з вирахуванням нормативних витрат на ведення справи, фактичних виплат страхового відшкодування, що були здійснені за Договором страхування.

**9. ПОРЯДОК ВИЗНАЧЕННЯ РОЗМІРІВ СТРАХОВИХ СУМ. ФРАНШИЗА.
СТРАХОВИЙ ТАРИФ. СТРАХОВИЙ ПЛАТІЖ І ПОРЯДОК ЙОГО СПЛАТИ**

- 9.1. Розмір страхової суми визначається за згодою Страхувальника і Страховика під час укладення Договору страхування та/або внесення змін та/або доповнень до Договору страхування та зазначається в Договорі страхування.
- 9.2. В Договорі страхування в межах страхової суми можуть встановлюватись Ліміти відповідальності Страховика:
- 9.2.1. за окремим страховим ризиком;
 - 9.2.2. за групою страхових ризиків;
 - 9.2.3. на всіх Третіх осіб за одним страховим випадком незалежно від кількості таких Третіх осіб;
 - 9.2.4. на кожну Третю особу за одним страховим випадком;
 - 9.2.5. за шкоду, заподіяну життю та здоров'ю, працездатності Третьої особи (Третіх осіб);
 - 9.2.6. за збитки, заподіяні майну Третьої особи (Третіх осіб);
 - 9.2.7. на кожен окремий вид застрахованої діяльності;
 - 9.2.8. за видом витрат, перелічених у п. 13.5;
 - 9.2.9. інші Ліміти відповідальності Страховика за згодою сторін Договору страхування.
- 9.3. Якщо інше не передбачено Договором, Страхова сума зменшується на розмір кожної виплати страхового відшкодування, здійсненої протягом дії Договору страхування.
- 9.4. За згодою сторін Договору страхування розмір страхової суми може бути поновлений до первинного розміру шляхом укладення додаткової угоди до Договору страхування та сплати додаткового страхового платежу.
- 9.5. Договором страхування може бути встановлена умовна або безумовна франшиза. Якщо в Договорі страхування не зазначено вид встановленої франшизи, вважається, що була встановлена безумовна франшиза.
- 9.5.1. При встановленні умовної франшизи Страховик звільняється від відповідальності за збиток, якщо його розмір не перевищує розмір франшизи, і збиток підлягає відшкодуванню повністю, якщо його розмір перевищує розмір франшизи;
 - 9.5.2. При встановленні безумовної франшизи Страховик виплачує страхове відшкодування за вирахуванням із розміру збитків розміру франшизи.
- 9.6. Франшиза може встановлюватись по кожному страховому випадку в цілому незалежно від кількості претензій, заявлених по одному страховому випадку, а також по кожному страховому випадку окремо.
- 9.7. Франшиза встановлюється у відсотках або в абсолютній грошовій величині. Якщо розмір франшизи зазначено в іноземній валюті, до розрахунку приймається сума в гривнях по курсу НБУ на дату настання страхового випадку.
- 9.8. Розмір та вид франшизи визначається в Договорі страхування.

- 9.9. Збитки завданні Третім особам у розмірі франшизи відшкодовуються Страхувальником (Особою, відповідальність якої застрахована) самостійно.
- 9.10. Страхові тарифи обчислюються Страховиком шляхом актуарних (математичних) розрахунків. Базові страхові тарифи визначені в Додатку 1 до цих Правил.
- 9.11. Конкретний розмір страхового тарифу визначається в Договорі страхування.
- 9.12. Розмір страхового платежу визначається в Договорі страхування з урахуванням обраних Страхувальником умов страхування.
- 9.13. Страховий платіж сплачується Страхувальником шляхом переказу коштів у безготівковій формі на поточний рахунок Страховика або внесення готівки в касу Страховика.
- 9.14. Страховий платіж (частина страхового платежу) вважається сплаченим з моменту його надходження на поточний рахунок Страховика або його надходження в касу Страховика.

10. ПРАВА ТА ОБОВ'ЯЗКИ СТОРІН

10.1. Страховик має право:

- 10.1.1. при укладенні Договору страхування вимагати від Страхувальника всі необхідні документи та інформацію для оцінки ступеню страхового ризику;
- 10.1.2. перевіряти відомості, надані Страхувальником при укладенні Договору страхування та під час його дії;
- 10.1.3. отримувати страховий платіж в строки та в розмірах визначених Договором страхування;
- 10.1.4. надавати рекомендації Страхувальнику щодо здійснення ним заходів спрямованих на запобігання настанню страхових випадків;
- 10.1.5. самостійно з'ясувати причини та обставини страхового випадку, визначати розмір завданих збитків, направляти запити до компетентних органів з метою отримання відповідних висновків, призначати або уповноважувати осіб (експертів, аварійних комісарів та ін.) для визначення причин, обставин страхового випадку та розміру збитків;
- 10.1.6. здійснювати захист прав Страхувальника, представляти його інтереси з метою врегулювання вимог, пред'явлених Третіми особами до Страхувальника; Страхувальник зобов'язаний співпрацювати зі Страховиком при здійсненні такого захисту, у тому числі надавати необхідні документи і здійснювати відповідні юридичні дії;
- 10.1.7. не компенсувати витрати на проведення експертизи, замовленої Страхувальником без узгодження із Страховиком, для визначення розміру збитків завданих Третій особі;
- 10.1.8. відстрочити прийняття рішення про виплату або про відмову у виплаті страхового відшкодування;
- 10.1.9. вимагати компенсацію здійсненого страхового відшкодування від Страхувальника, Третьої особи, у разі коли після виплати страхового відшкодування з'ясується, що

зазначені особи подали невірні відомості, які призвели до підвищення суми страхового відшкодування або безпідставної його виплати;

10.1.10. відмовити у здійсненні виплати страхового відшкодування на підставах, передбачених Договором страхування, цими Правилами страхування та/або чинним законодавством України;

10.1.11. достроково припинити дію Договору страхування у порядку, передбаченому цими Правилами та умовами Договору страхування;

10.1.12. вносити зміни в умови страхування у порядку, передбаченому цими Правилами та Договором страхування.

10.2. Страховик зобов'язаний:

10.2.1. ознайомити Страхувальника з цими Правилами і умовами страхування;

10.2.2. протягом 2 (двох) робочих днів, як тільки Страховику стане відомо про настання страхового випадку, вжити заходів щодо оформлення всіх необхідних документів для своєчасного здійснення виплати страхового відшкодування;

10.2.3. при настанні страхового випадку здійснити виплату страхового відшкодування у передбачений Договором страхування строк;

10.2.4. тримати в таємниці відомості про Страхувальника, за винятком випадків, передбачених чинним законодавством України.

10.3. Страхувальник має право:

10.3.1. одержати будь-які роз'яснення та інформацію за цими Правилами та укладеним Договором страхування;

10.3.2. вимагати від Страховика дотримання таємниці страхування;

10.3.3. вимагати від Страховика виплати страхового відшкодування Третім особам, у разі настання страхових випадків;

10.3.4. оскаржити в порядку, передбаченому чинним законодавством України, відмову Страховика у виплаті страхового відшкодування або розмір виплаченого страхового відшкодування.

10.4. Страхувальник зобов'язаний:

10.4.1. при укладенні Договору страхування надати Страховику інформацію про всі обставини, що мають значення для визначення ступеню страхового ризику;

10.4.2. вносити страхові платежі в розмірах та в строки передбачені Договором страхування;

10.4.3. під час дії Договору страхування протягом 5 (п'яти) робочих днів, якщо інше не передбачено Договором страхування, повідомити Страховика (у визначений Договором страхування можливий спосіб обміну повідомленнями) про нові обставини, які впливають на ступінь страхового ризику або зміну даних, зазначених в заяві на страхування (акцепті), якщо інше не передбачено Договором страхування;

- 10.4.4. повідомити Страховика про настання страхового випадку у строк, передбачений Договором страхування;
 - 10.4.5. при настанні страхового випадку виконувати дії, передбачені цими Правилами та Договором страхування, а також слідувати інструкціям Страховика або його уповноважених представників та надавати повну інформацію про причини, обставини страхового випадку, забезпечувати можливість Страховику визначити обставини, наслідки страхового випадку та розмір заподіяних збитків;
 - 10.4.6. співпрацювати зі Страховиком при здійсненні ним захисту інтересів Страхувальника перед Третіми особами, у тому числі надавати необхідні документи і здійснювати відповідні юридичні дії;
 - 10.4.7. вживати заходів щодо зменшення збитків, заподіяних при настанні страхового випадку;
 - 10.4.8. без погодження зі Страховиком не робити будь-яких заяв та не брати на себе зобов'язання щодо добровільного відшкодування збитків, не визнавати повністю чи частково свою відповідальність.
- 10.5. Умовами Договору страхування можуть бути передбачені також інші права та обов'язки Страховика та Страхувальника, що не суперечать цим Правилам і чинному законодавству України.

11. ДІЇ СТРАХУВАЛЬНИКА У РАЗІ НАСТАННЯ СТРАХОВОГО ВИПАДКУ

- 11.1. У разі настання страхового випадку Страхувальник зобов'язаний, якщо інше не передбачено Договором страхування:
- 11.1.1. вжити всіх необхідних заходів для рятування життя Третіх осіб, запобігання та зменшення розміру заподіяної шкоди здоров'ю, працездатності та/або майну Третіх осіб;
 - 11.1.2. негайно, протягом 2 (двох) робочих днів, якщо інший термін не зазначений в Договорі страхування, письмово (або в інший спосіб визначений Договором страхування) сповістити про це Страховика. Повідомлення має містити інформацію щодо змісту події, де і коли вона відбулася, щодо характеру ушкоджень, можливого розміру збитків, прізвища і адреси потерпілих Третіх осіб та іншу інформацію на вимогу Страховика, яка повинна або може бути відома Страхувальнику. Якщо з поважних причин Страхувальник, не міг повідомити Страховика про настання такої події він повинен підтвердити документально наявність таких причин;
 - 11.1.3. надати Страховику всі документи та інформацію, які підтверджують страховий випадок, його причини і наслідки, а також сприяти в їх отриманні, в тому числі надати Страховику копії претензій, листів, розпоряджень суду, позовних вимог, викликів до суду, повідомлень, судових повісток або інших документів, отриманих у зв'язку із заподіяними збитками;
 - 11.1.4. повідомити потерпілим особам інформацію про Страховика;

- 11.1.5. без письмової згоди Страховика не визнавати повністю або частково та не задовольняти претензії Третіх осіб про відшкодування шкоди;
- 11.1.6. незалежно від поданої заяви про страховий випадок (п. 11.1.2 цих Правил), негайно, протягом 24 годин, повідомити Страховика якщо:
 - 11.1.6.1. компетентними державними органами проводиться розслідування обставин настання події, що має ознаки страхового випадку;
 - 11.1.6.2. порушено кримінальне провадження по факту заподіяння шкоди Третім особам;
 - 11.1.6.3. зареєстровано судову справу у зв'язку із фактом заподіяння шкоди Третім особам.
- 11.1.7. надати на вимогу (надіслану письмовій або електронній формі) Страховика необхідні повноваження та документи по захисту інтересів Страхувальника в суді та врегулюванню претензій Третіх осіб, а саме:
 - 11.1.7.1. право виступати від імені Страхувальника у переговорах та укласти мирові угоди про відшкодування шкоди;
 - 11.1.7.2. право вести справи в судових органах від імені Страхувальника.
- 11.1.8. виконувати інші обов'язки передбачені Правилами та/або Договором страхування.
- 11.2. Невиконання Страхувальником будь-якої з дій, передбачених пунктом 11.1. цих Правил, дає право Страховику відмовити у виплаті страхового відшкодування або зменшити його розмір.
- 11.3. Договором страхування можуть бути передбачені інші/додаткові дії, які Страхувальник повинен здійснити при настанні події, що має ознаки страхового випадку.

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

- 12.1. При настанні події, яка має ознаки страхового випадку Страхувальником (Третьою особою) або їх представниками повинні бути надані Страховику наступні документи:
 - 12.1.1. заява про виплату страхового відшкодування встановленої Страховиком форми;
 - 12.1.2. документи, що посвідчують особу Одержувача страхового відшкодування:
 - 12.1.2.1. для фізичної особи – паспорт та довідка про присвоєння фізичній особі реєстраційного номеру облікової картки платника податків;
 - 12.1.2.2. для юридичної особи – свідоцтво про реєстрацію юридичної особи, довідка з Єдиного державного реєстру юридичних осіб, фізичних осіб-підприємців та громадських формувань свідоцтво про реєстрацію платника податку, а також документ, що підтверджує повноваження представника юридичної особи діяти від імені цих осіб, при цьому особа, яка представляє особу Страхувальника-нерезидента України, пред'являє документи, легалізовані в установленому порядку.
 - 12.1.3. претензія (зі всіма додатками) висунута до Страхувальника Третіми особами, яким завдано збитків;

- 12.1.4. офіційні акти (довідки, протоколи, акти та ін.) компетентних органів (поліції, пожежної охорони, органів влади, аварійних служб тощо) щодо заподіяної Третім особам шкоди із зазначенням її причин;
 - 12.1.5. рішення суду, що набрало законної сили (якщо відбувався розгляд справи щодо відшкодування шкоди в судовому порядку);
 - 12.1.6. документи медичного закладу, що підтверджують заподіяння шкоди здоров'ю, працездатності Третіх осіб (листи тимчасової непрацездатності або довідка медичного закладу про термін тимчасової непрацездатності постраждалого встановленої форми, довідка медико-соціальної експертної комісії про встановлення інвалідності, витяг з історії хвороби та інші документи) – у разі вимоги відшкодування шкоди завданої здоров'ю, працездатності Третіх осіб;
 - 12.1.7. належним чином засвідчена копія свідоцтва про смерть особи, що померла внаслідок настання страхового випадку та документи про право на спадщину – у разі вимоги відшкодування шкоди пов'язаної зі смертю потерпілого;
 - 12.1.8. акт експертизи або документи, які підтверджують розмір заподіяних збитків майну потерпілої Третьої особи;
 - 12.1.9. письмове повідомлення Страхувальника з доданням платіжного доручення (квитанції, касового ордера, іншого документа), що підтверджує відшкодування ним завданої шкоди в добровільному порядку з умовою попередньої на це згоди Страховика;
 - 12.1.10. інші документи на вимогу Страховика, що стосуються причин, обставин та наслідків настання страхового випадку.
- 12.2. Враховуючи особливості кожного страхового випадку Страховик залишає за собою право змінити перелік документів, зазначених у п. 12.1. цих Правил, а також вимагати від Страхувальника/Третіх осіб додаткові документи, якщо з урахуванням конкретних обставин їхня відсутність унеможливає встановлення факту настання страхового випадку та/або визначення розміру збитків.
- 12.3. Конкретний перелік документів, порядок їх надання та умови здійснення виплати страхового відшкодування визначається в Договорі страхування.

13. ПОРЯДОК І УМОВИ ЗДІЙСНЕННЯ ВИПЛАТИ СТРАХОВОГО ВІДШКОДУВАННЯ

- 13.1. Виплата страхового відшкодування здійснюється Страховиком на умовах визначених Договором страхування на підставі заяви про виплату страхового відшкодування поданою Третьою особою і страхового акту.
- 13.2. Розмір страхового відшкодування визначається на день настання страхового випадку та на підставі документів, що підтверджуються обставини, причини та наслідки настання страхового випадку та розмір завданих збитків (п. 12 цих Правил).

- 13.2.1. У разі досудового врегулювання претензії розмір страхового відшкодування може визначатися на підставі угоди між Страховиком, Страхувальником та Третьою особою, якщо інше не передбачено Договором страхування.
- 13.3. При заподіяні шкоди життю, здоров'ю і працездатності Третіх осіб, якщо інше не передбачено Договором страхування, Страховиком відшкодовуються:
- 13.3.1. у разі тимчасової втрати працездатності Третіх осіб – збитки в розмірі 0.5% (нуль цілих п'ять десятих відсотка) страхової суми (субліміту страхової суми) за кожен добу втрати працездатності, але не більше 50% (п'ятдесят відсотків) від страхової суми (субліміту страхової суми) визначеної в Договорі страхування;
- 13.3.2. у разі стійкої втрати працездатності Третіх осіб (встановлення інвалідності):
- 13.3.2.1. I (перша) група – збитки в розмірі 100% (сто відсотків) страхової суми (субліміту страхової суми) встановленої в Договорі страхування;
- 13.3.2.2. II (друга) група – збитки в розмірі 75% (сімдесят п'ять відсотків) страхової суми (субліміту страхової суми) встановленої в Договорі страхування;
- 13.3.2.3. III (третья) група – 50% (п'ятдесят відсотків) страхової суми (субліміту страхової суми) встановленої в Договорі страхування.
- 13.3.3. у разі смерті Третіх осіб – збитки в розмірі 100% страхової суми встановленої в Договорі страхування.
- 13.4. Договором страхування може бути передбачено обов'язок Страховика відшкодувати моральну шкоду в межах страхової суми або визначеного для такого виду шкоди Ліміту відповідальності Страховика.
- 13.5. Договором страхування може бути передбачене відшкодування Страховиком:
- 13.5.1. витрат на проведення незалежної експерти з метою визначення причин та наслідків події, розміру завданих збитків, які завдано Третім особам Страхувальником;
- 13.5.2. витрат здійснених з метою запобігання та/або зменшення розміру збитків, завданих Третім особам;;
- 13.5.3. інших витрат, пов'язаних з питанням відшкодування завданої шкоди (витрати, пов'язані з транспортуванням Третіх осіб до найближчого медичного закладу, моральна шкода тощо).
- 13.6. У першу чергу відшкодовується шкода, заподіяна життю, здоров'ю, працездатності Третіх осіб.
- 13.7. У випадку отримання потерпілими Третіми особами відшкодування завданих збитків від інших осіб, в тому числі від Страхувальника без погодження зі Страховиком:
- 13.7.1. частково – Страховик виплачує різницю між сумою, що підлягає виплаті та сумою, що була отримана від інших осіб;
- 13.7.2. в повному обсязі – Страховик відмовляє у здійсненні виплати страхового відшкодування.

- 13.8. Якщо на момент настання страхового випадку щодо предмету Договору страхування діяли інші договори добровільного страхування щодо того ж страхового ризику, за яким відбулось настання страхового випадку, Страховик здійснює виплату страхового відшкодування пропорційно його відповідальності в загальній відповідальності всіх страховиків за таким страховим випадком.
- 13.9. Розмір страхового відшкодування не може перевищувати розміру фактично завданих збитків Страхувальником та розміру страхової суми (субліміту страхової суми) передбаченої Договором страхування.
- 13.10. У випадку, якщо загальний розмір страхового відшкодування, належного до сплати за одним страховим випадком, перевищує розмір страхової суми (субліміту страхової суми), розмір страхового відшкодування по кожній потерпілій особі пропорційно зменшується.
- 13.11. Якщо Страхувальник, за згодою Страховика, самостійно компенсували заподіяну Третім особам шкоду, то Страховик компенсує такі витрати безпосередньо Страхувальнику чи Особі, відповідальність якої застрахована, за умови надання ними належним чином оформленої відмови Третьої особи від претензій до Страхувальника.
- 13.12. Факт самостійного відшкодування Страхувальником збитків завданих Третім особам не є для Страховика підставою для визнання випадку страховим і не створює для Страховика додаткових зобов'язань. У цьому разі з'ясування обставин страхового випадку та визначення розміру страхового відшкодування здійснюється Страховиком у загальному порядку, встановленому цими Правилами.
- 13.13. Виплата страхового відшкодування здійснюється протягом 10 (десяти) робочих днів з дати прийняття рішення про виплату страхового відшкодування (оформлення страхового акту), якщо інше не передбачено Договором страхування.
- 13.14. Виплата страхового відшкодування здійснюється шляхом безготівкового перерахування на банківський рахунок Одержувача страхового відшкодування, якщо інше не передбачено Договором страхування.
- 13.15. Виплата страхового відшкодування його Одержувачу страхового відшкодування здійснюється у національній грошовій одиниці України (гривні), якщо інше не передбачено Договором страхування.

14. СТРОК ПРИЙНЯТТЯ РІШЕННЯ ПРО ЗДІЙСНЕННЯ АБО ВІДМОВУ В ЗДІЙСНЕННІ ВИПЛАТИ СТРАХОВОГО ВІДШКОДУВАННЯ

- 14.1. Рішення про здійснення або відмову у здійсненні виплати страхового відшкодування приймається Страховиком у строк не пізніше 30 (тридцяти) робочих днів після отримання всіх необхідних та належним чином оформлених документів, якщо інше не передбачено Договором страхування.
- 14.2. У разі прийняття рішення про здійснення страхового відшкодування Страховик на підставі поданих йому документів складає страховий акт.
- 14.3. У разі прийняття рішення про відмову у виплаті страхового відшкодування Страховик повинен протягом 15 (п'ятнадцяти) робочих днів повідомити про таке рішення

Страховальника та/або Третіх осіб у письмовій (електронній) формі із зазначенням обґрунтованих причин такої відмови, якщо інше не передбачено Договором страхування.

14.4. Строк прийняття рішення про виплату або відмову у виплаті страхового відшкодування може бути додатково продовжений Страховиком, якщо інше не передбачено умовами Договору страхування:

14.4.1. якщо органами внутрішніх справ розпочато досудове розслідування обставин, які спричинили настання страхового випадку – до закінчення досудового розслідування (а у випадку звернення до суду з обвинувальним актом – до моменту набрання вироком, ухвалою суду законної сили);

14.4.2. якщо щодо страхового випадку, обставин його настання, розміру завданих збитків відбувається перебуває нижчих інстанцій переглядається судом вищої інстанції, Страховик може продовжити строк прийняття рішення до прийняття остаточного судового рішення;

14.4.3. якщо неможливо визначити обставини та/або причини настання страхового випадку та розмір завданого збитку – до моменту остаточного з'ясування обставин і причин страхового випадку і розміру збитків, але не більше ніж на 6 (шість) місяців з дня отримання заяви на виплату страхового відшкодування.

15. ПРИЧИНИ ВІДМОВИ У ВИПЛАТІ СТРАХОВОГО ВІДШКОДУВАННЯ

15.1. Причиною відмови Страховика у виплаті страхового відшкодування, якщо інше не передбачено Договором страхування, є:

15.1.1. вчинення Страховальником (Особою, відповідальність якої застрахована), їх працівниками та/або членами їх сім'ї умисного злочину, що призвів до настання страхового випадку;

15.1.2. подання Страховальником (Особою, відповідальність якої застрахована) свідомо неправдивих відомостей про предмет Договору страхування або про факт настання страхового випадку;

15.1.3. ненадання Страховику документів, передбачених цими Правилами та Договором страхування, які необхідні для прийняття рішення про здійснення або відмову у здійсненні виплати страхового відшкодування, або надання документів, оформлених з порушенням вимог чинного законодавства;

15.1.4. несвоєчасне повідомлення Страховальником (Особою, відповідальність якої застрахована)/Третьою особою про настання страхового випадку без поважних на це причин або створення Страховикові перешкод у визначенні обставин, характеру та розміру збитків;

15.1.5. неповідомлення Страховальником вчасно Страховика про виникнення обставин, що збільшують ступінь страхового ризику;

15.1.6. неподання заяви про виплату страхового відшкодування протягом 12 (дванадцяти) місяців з моменту настання страхового випадку;

15.1.7. настання випадків передбачених Розділом 5 Правил;

- 15.1.8. інші випадки передбачені законодавством, цими Правилами та Договором страхування.
- 15.2. Відмова Страховика у виплаті страхового відшкодування може бути оскаржена Страхувальником (Особою, відповідальність якої застрахована)/Третіми особами в суді.

16. ПОРЯДОК ВИРІШЕННЯ СПОРІВ. ВІДПОВІДАЛЬНІСТЬ СТОРІН

- 16.1. Virішення спорів, які виникають між Страховиком та Страхувальником відбувається шляхом переговорів.
- 16.2. У випадку, якщо спір між Страховиком та Страхувальником не вдалось вирішити шляхом переговорів, такий спір розглядається в судовому порядку передбаченому чинним законодавством України.
- 16.3. За невиконання або неналежне виконання прийнятих на себе зобов'язань за Договором страхування сторони несуть відповідальність відповідно до закону.
- 16.4. Сторони звільняються від матеріальної відповідальності за порушення договірних зобов'язань, якщо вони зумовлені обставинами непереборної сили (форс-мажор). Сторона, яка не має можливості виконувати свої зобов'язання через ці обставини, повинна повідомити про них іншу Сторону протягом 10 (десяти) днів після виникнення таких обставин. Обставини форс-мажору підтверджуються Торгово-промисловою палатою України.

17. ОСОБЛИВІ УМОВИ

- 17.1. Конкретні умови добровільного страхування відповідальності перед третіми особами (іншої, ніж передбачена п. 12-14 ст. 6 Закону України «Про страхування») зазначаються у Договорі страхування.
- 17.2. Договором страхування можуть бути передбачені також інші умови та порядок страхування, якщо це не суперечить чинному законодавству і цим Правилам.
- 17.3. В Додатку №2 до Правил визначено особливі умови страхування відповідальності суб'єкта режиму спільного транзиту.
- 17.4. Додаток №1 та Додаток №2 є невід'ємною частиною цих Правил.

до Правил добровільного страхування
відповідальності перед третіми особами
(іншої, ніж передбачена п. 12-14 ст.6
Закону України «Про страхування»)

1. БАЗОВІ РІЧНІ СТРАХОВІ ТАРИФИ

1.1. Базові річні страхові тарифи наведені у Таблиці №1 до цього Додатку.

Таблиця №1

№	Діяльність, внаслідок якої виникає відповідальність	Базовий тариф, %		
		Шкода життю, здоров'ю	Шкода майну	Шкода Третій особі (інша)
1	Володіння або експлуатація рухомого та/або нерухомого майна	0,33	0,825	0,1
2	Господарська та/або професійної діяльності	0,33	0,495	0,4
3	Володіння, користування, розпорядження джерелом підвищеної небезпеки (в тому числі володіння та/або утримання тварин)	0,495	0,825	0,2
4	Зайняття активними видами відпочинку	0,495	0,495	0,1
5	Виконання працівником службових обов'язків	0,4125	0,33	0,1
6	Порушення (невиконання чи неналежного виконання, недотримання встановлених вимог та процедур) зобов'язань зі сплати митного боргу щодо товарів, поміщених у режим спільного транзиту у порядку та на умовах, визначених чинним	-	-	0,7

	законодавством України та Конвенцією про процедуру спільного транзиту			
7	Інша діяльність	0,495	0,825	0,4

1.2. Страховий тариф розраховується шляхом множення базового страхового тарифу на додаткові коригуючі коефіцієнти, що залежать від чинників, які суттєво впливають на ступінь страхового ризику, та умов Договору страхування.

1.3. Конкретний розмір страхового тарифу визначається в Договорі страхування за згодою Страховика та Страхувальника.

2. УМОВИ ЗАСТОСУВАННЯ КОРИГУЮЧИХ КОЕФІЦІЄНТІВ

2.1. K1: коефіцієнт, що враховує строк дії Договору страхування

2.1.1. При укладанні договору страхування на строк менше одного року, в залежності від строку дії договору страхування застосовуються відповідні коригуючі коефіцієнти (при страхування на один рік застосовується коефіцієнт 1).

2.1.2. При страхування на строк менше одного місяця коефіцієнт застосовується як для одного місяця.

Таблиця №2

Кількість місяців	До 1	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
Коефіцієнт	0,25	0,30	0,40	0,50	0,60	0,65	0,70	0,75	0,80	0,85	0,90	0,95

2.2. K2: Коефіцієнт врахування величини франшизи:

Таблиця №3

Франшиза	Корегуючий коефіцієнт K2
0,0-0,1	1,15
0,1-0,5	1,00
0,5-1,0	0,95
1,0-3,0	0,90
3,0 та більше	0,85

2.3. К3: Коефіцієнт врахування розміру страхової суми:

Таблиця №4

Страхова сума, тис. грн	Корегуючий коефіцієнт К3
До 10 включно	1,1-1,3
Від* 10 до 200 включно	0,95-1,1
Від* 200 до 300 включно	0,95-1,0
Від* 300 до 500 включно	0,9-0,95
Від* 500 до 1000 включно	0,85-0,9
Від* 1000 до 5000 включно	0,8-0,85
Від* 5000 до 10000 включно	0,75-0,8
Понад 10000	0,7-0,75

2.4. К4:В залежності від статусу Страхувальника:

Таблиця №5

Статус	Корегуючий коефіцієнт К4
Фізична особа	1,0
Фізично-особа підприємець	1,05
Юридична особа	1,2

2.5. В залежності від конкретних умов договору страхування та інших суттєвих в кожному конкретному випадку факторів до базових страхових тарифів можуть застосовуватись коефіцієнти К5-К11 (Таблиця №6).

Таблиця №6

Коефіцієнти	Значення
К5 – Врахування виду діяльності (професії для фізичних осіб, застосовується в залежності від ступеню страхового ризику, що відповідає конкретному виду діяльності/професії Страхувальника	0,5-2,8
К6- кількість об'єктів, що страхуються одночасно (в залежності від впливу кількості об'єктів на дисперсію можливих збитків, що використовувалася при розрахунку страхових тарифів)	0,6-1,6

К7 – Строки сплати страхових платежів (найнижче значення застосовується при одноразовій сплаті страхової премії)	0,85-1,2
К8 – Наявність або відсутність страхових випадків у минулому (найменше значення застосовується при відсутності збитків принаймні за останні 4 роки, найбільше – при збитках за останні три роки, що перевищували розмір страхових премій більш як у два рази)	0,45-2,5
К9-Термін роботи Страхувальника у відповідній галузі (найбільше значення застосовується в разі, якщо термін роботи не перевищує одного року)	0,6-3,0
К10 – Заходи що приймаються Страхувальником для зменшення ступеню страхового ризику (наявність власних юридичних департаментів, ступінь контролю за якістю послуг чи товарів, тощо)	0,45-2,0
К11 – Інші фактори, що впливають на визначення страхового ризику (висновок андеррайтера щодо можливих збитків тощо)	0,3-3,0

3. НОРМАТИВ ВИТРАТ НА ВЕДЕННЯ СТРАХОВОЇ СПРАВИ

- 3.1. Норматив витрат на ведення страхової справи при страхування фінансових ризиків, становить до 40% від величини страхового тарифу.

Актуарій



В.П. Зубченко, Свідоцтво № 01 – 027 від 24 жовтня 2017 р.»

до Правил добровільного страхування
відповідальності перед третіми особами
(іншої, ніж передбачена п. 12-14 ст.6
Закону України «Про страхування»)

ОСОБЛИВІ УМОВИ

**СТРАХУВАННЯ ВІДПОВІДАЛЬНОСТІ СУБ'ЄКТА РЕЖИМУ СПІЛЬНОГО
ТРАНЗИТУ**

1. ЗАГАЛЬНІ ПОЛОЖЕННЯ. ПРЕДМЕТ ДОГОВОРУ СТРАХУВАННЯ

- 1.1. Добровільне страхування відповідальності суб'єкта режиму спільного транзиту, здійснюється на підставі Закону України «Про страхування» (далі – Закон про страхування) Закону України «Про режим спільного транзиту та запровадження національної електронної транзитної системи» (далі – Закон про режим спільного транзиту), інших нормативно-правових актів, які регулюють сферу режиму спільного транзиту, цих Особливих умови страхування відповідальності суб'єкта режиму спільного транзиту (далі – Особливі умови) та інших умов Правил, які не суперечать цим Особливим умовам
- 1.2. У цих Особливих умовах терміни вживаються у значенні, визначеному Правилами, Законом про страхування, Законом про режим спільного транзиту, Митному та Податковому кодексах України, інших нормативно-правових актах.
- 1.3. Предметом Договору страхування є майнові інтереси, що не суперечать закону, пов'язані з відшкодуванням шкоди, заподіяної Страхувальником.
- 1.4. На виконання Договору страхування Страхувальник видає Страхувальнику фінансову гарантію:
 - 1.4.1. загальну фінансову гарантію, яка покриває суму митних платежів щодо товарів, що підлягають митному оформленню за декількома митними деклараціями, у разі застосування спеціального транзитного спрощення, передбаченого статтею 39 Закону про режим спільного транзиту;або
 - 1.4.2. індивідуальну фінансову гарантію, яка покриває всю суму митних платежів щодо товарів, що підлягають митному оформленню за однією митною декларацією. (далі – Фінансова гарантія).
- 1.5. Фінансова гарантія є невід'ємною частиною Договору страхування.
- 1.6. Якщо інше не визначено чинним законодавством, Фінансова гарантія діє за умови її реєстрації митницею гарантії.

2. СТРАХОВИЙ РИЗИК. СТРАХОВИЙ ВИПАДОК

- 2.1. Страховим ризиком є порушення (невиконання чи неналежного виконання, недотримання встановлених вимог та процедур) Страхувальником зобов'язань зі сплати митного боргу

щодо товарів, поміщених у режим спільного транзиту у порядку та на умовах, визначених чинним законодавством України та Конвенцією про процедуру спільного транзиту.

- 2.2. Страхування за Договором страхування проводиться на випадок виникнення факту виникнення митного боргу, що підлягає сплаті, внаслідок порушення (невиконання чи неналежного виконання, недотримання встановлених вимог та процедур) Страхувальником зобов'язань зі сплати митного боргу щодо товарів, поміщених у режим спільного транзиту у порядку та на умовах, визначених чинним законодавством України та Конвенцією про процедуру спільного транзиту (далі – Страховий випадок або Гарантійний випадок).
- 2.3. Конкретний перелік страхових ризиків та страхових випадків за кожним окремим Договором страхування визначається Страхувальником та Страховиком та зазначається в Договорі страхування.

3. СТРАХОВА СУМА

- 3.1. Розмір страхової суми визначається в Договорі страхування.
- 3.2. Відповідальність Страховика за окремим Страховим випадком обмежується розміром митного боргу Страхувальника за операцією режиму спільного транзиту, за якою настав Страховий випадок.

4. ВИКЛЮЧЕННЯ ЗІ СТРАХОВИХ ВИПАДКІВ І ОБМЕЖЕННЯ СТРАХУВАННЯ

- 4.1. Якщо інше не передбачено Договором страхування, Страховик не гарантує сплату (не відшкодовує) митного боргу:
 - 4.1.1. який виник до початку або після закінчення строку дії Договору страхування;
 - 4.1.2. який виник в результаті невиконання умов поміщення товарів у режим спільного транзиту;
 - 4.1.3. до випуску товарів у режим спільного транзиту;
 - 4.1.4. після вивільнення Фінансової гарантії відповідно до частини першої статті 24 Закону про режим спільного транзиту;
 - 4.1.5. якщо Фінансова гарантія видана на підставі цього Договору страхування не була прийнята та/або застосована для поміщення товарів у режим спільного транзиту;
 - 4.1.6. щодо товарів, випущених у режим спільного транзиту, після набрання чинності рішенням про скасування реєстрації Фінансової гарантії;
 - 4.1.7. щодо товарів, випущених у режим спільного транзиту, після набрання чинності рішенням про відкликання Фінансової гарантії;
 - 4.1.8. за митними деклараціями, які були змінені, відкликані або визнані недійсними;
 - 4.1.9. якщо подія, яка призвела до настання страхового випадку відбулася поза межами території страхування;
 - 4.1.10. у випадку наявності підстав для погашення митного боргу, передбачених пунктами 1,3-5 ч. 1, ст. 52 Закону про режим спільного транзиту;

- 4.1.11. у випадку погашення митного боргу Страхувальником та/або іншими особами.
- 4.2. Страховик не відшкодовує будь-які збитки, які виникли в результаті дій, які не можуть бути підставою для виникнення митного боргу.
- 4.3. Якщо операція режиму спільного транзиту була знята з контролю, Страховик звільняється від зобов'язання щодо сплати суми митного боргу, за умови надання Страховиком або особою, відповідальною за сплату митного боргу, доказів зняття з контролю операції режиму спільного транзиту.

5. ПРАВА І ОBOB'ЯЗКИ СТОРІН

- 5.1. Страхувальник має право:
- 5.1.1. вимагати виплату страхового відшкодування при настанні Страхового випадку у порядку та на умовах, передбачених Договором;
 - 5.1.2. ініціювати внесення змін та дострокове припинення Договору;
 - 5.1.3. отримати дублікат Договору, у випадку його втрати в період строку дії Договору;
 - 5.1.4. отримувати консультації та роз'яснення з приводу умов страхування.
- 5.2. Страхувальник зобов'язаний:
- 5.2.1. дотримуватися вимог міжнародних договорів України та законодавства України при переміщенні територією України товарів та в інших випадках, що передбачають застосування Фінансової гарантії;
 - 5.2.2. забезпечувати у встановлені терміни доставку товарів та вантажів, на які видана Фінансова гарантія, у митницю призначення: без порушення їх цілісності, заміни номіналів та кількісних характеристик (втрати товару);
 - 5.2.3. вчасно сплатити страховий платіж в розмірі і порядку, що обумовлені цим Договором;
 - 5.2.4. письмово сповістити Страховика про зміни ступеня ризику або інших істотних обставин протягом 3 календарних днів з моменту їх виявлення;
 - 5.2.5. вживати усіх можливих заходів щодо запобігання або зменшення збитків, при настанні події, яка може призвести до настання Страхового випадку;
 - 5.2.6. протягом 2 календарних днів від моменту як Страхувальнику стало відомо або повинно було стати відомо про настання події, яка має ознаки Страхового випадку, письмово інформувати про неї Страховика та діяти, відповідно до умов визначених Особливими умовами та Договором страхування;
 - 5.2.7. дотримуватись конфіденційності у взаємовідносинах зі Страховиком, не допускати передачі інформації, що є комерційною таємницею, стороннім особам, якщо інше не передбачено законодавством.
- 5.3. Страховик має право:

- 5.3.1. перевіряти достовірність наданих Страхувальником документів, вимагати додаткові документи, що мають значення для визначення ступеня ризику або врегулювання Страхового випадку у будь-який момент строку дії Договору страхування;
 - 5.3.2. у випадку підвищення ступеня ризику запропонувати Страхувальнику внести зміни до Договору страхування, включаючи сплату додаткового страхового платежу або припинити його дію відповідно до умов цього Договору страхування;
 - 5.3.3. ініціювати внесення змін або дострокове припинення Договору страхування;
 - 5.3.4. відкликати Фінансову гарантію у порядку визначеному чинним законодавством;
 - 5.3.5. проводити розслідування причин, обставин та наслідків страхового випадку, а також розміру заподіяних збитків;
 - 5.3.6. надсилати запити до компетентних державних органів та/або організацій, залучати незалежних спеціалістів для отримання офіційних документів та інформації, що підтверджують факт, причину настання Страхового випадку і розмір заподіяних збитків;
 - 5.3.7. за погодженням Страховик та Страхувальника взяти на себе захист прав Страхувальника і вести справи по врегулюванню Страхового випадку;
 - 5.3.8. вимагати від Страхувальника інформацію, яка стосується події, яка має ознаки Страхового випадку;
 - 5.3.9. оскаржити рішення, дії або бездіяльність митних органів в адміністративному або судовому порядку. Таке оскарження не звільняє Страховика від обов'язку щодо сплати митного боргу, забезпеченого Фінансовою гарантією;
 - 5.3.10. відмовити у виплаті страхового відшкодування у випадках, передбачених цими Особливим умовами та/або Договором страхування.
- 5.4. Страховик зобов'язаний:
- 5.4.1. ознайомити Страхувальника з Правилами;
 - 5.4.2. не розголошувати відомостей про Страхувальника і його майновий стан, за винятком випадків, передбачених законом;
 - 5.4.3. вживати заходів щодо оформлення документів необхідних для своєчасної виплати страхового відшкодування;
 - 5.4.4. при настанні Страхового випадку здійснити виплату страхового відшкодування на умовах і у строк, передбачений цим Договором.
- 5.5. Умовами Договору страхування можуть бути передбачені також інші права та обов'язки Страховика та Страхувальника, що не суперечать цим Особливим і чинному законодавству України.

**6. ДІЇ СТРАХУВАЛЬНИКА У РАЗІ НАСТАННЯ СТРАХОВОГО ВИПАДКУ.
ПЕРЕЛІК ДОКУМЕНТІВ, ЩО ПІДТВЕРДЖУЮТЬ НАСТАННЯ
СТРАХОВОГО ВИПАДКУ ТА РОЗМІР ЗБИТКІВ. УМОВИ ЗДІЙСНЕННЯ
СТРАХОВОЇ ВИПЛАТИ.**

- 6.1. Якщо інше не передбачено Договором страхування, у разі настання події, що може стати підставою настання Страхового випадку, Страхувальник зобов'язаний:
 - 6.1.1. не пізніше 2-х робочих днів письмово або з використанням засобів електронного зв'язку повідомити Страховика про відповідну подію;
 - 6.1.2. вживати усіх можливих та необхідних заходів спрямованих на запобігання виникненню митного боргу;
 - 6.1.3. не визнавати частково або цілком вимоги, що пред'явлені у зв'язку з настанням страхового випадку, не приймати на себе будь-яких зобов'язань по врегулюванню таких вимог та не підписувати будь-які документи, які тягнуть за собою матеріальну відповідальність Страхувальника, без згоди Страховика;
 - 6.1.4. невідкладно направити на адресу Страховика, в тому числі засобами електронного поштового зв'язку, товаросупровідні документи на вантаж, в тому числі відповідні документи митних, правоохоронних та інших контролюючих органів, Торгово-промислової палати України, якими зафіксовано факти, що призвели до порушення забезпечених Фінансовою гарантією зобов'язань та настання Страхового випадку;
 - 6.1.5. протягом двох робочих днів з дня отримання від Страховика копії вимоги про сплату митного боргу, перерахувати належну суму у розмірі заявленого митного боргу на рахунок Страховика. Якщо відповідні кошти за Вимогою про сплату митного боргу вже були сплачені Страховиком у встановленому порядку, зазначена вище оплата суми митного боргу Страхувальником вважається відшкодуванням збитків Страховика.
- 6.2. Якщо протягом десяти днів після завершення визначеного Законом про режим спільного транзиту строку, операція режиму спільного транзиту застрахована за Договором страхування не знята з контролю, митниця відправлення невідкладно, протягом трьох робочих днів, зобов'язана повідомити про це Страховика.
- 6.3. У разі якщо особа, відповідальна за сплату митного боргу за застрахованою за Договором страхування операцією режиму спільного транзиту, не перерахувала належну суму митного боргу протягом десяти днів з дня направлення їй вимоги про сплату митного боргу, митниця гарантії невідкладно, але не пізніше як на третій день, направляє Страховику, акт про настання Гарантійного випадку та вимогу про сплату митного боргу разом з іншими документами щодо відповідної операції режиму спільного транзиту.
- 6.4. Вимога про сплату митного боргу є заявою про настання страхового випадку та здійснення страхової виплати.
- 6.5. Страховик протягом 30 календарних днів, зобов'язаний скласти страховий акт та виплатити страхове відшкодування або прийняти рішення про відмову у виплаті страхового відшкодування та повідомити заявника про таку відмову з обґрунтуванням причин.
- 6.6. Якщо інше не передбачено Договором страхування, рішення про виплату або відмову у виплаті страхового відшкодування приймається Страховиком за умови отримання:

- 6.6.1. вимоги про сплату митного боргу (заява про настання страхового випадку);
 - 6.6.2. транзитного документа з переліком товарів, випущених у режим спільного транзиту, за яким виник митний борг;
 - 6.6.3. інших документів, які стосуються Страхового випадку, його причин, обставин та/або розміру митного боргу на захист Страховика.
- 6.7. Страховик має право брати на себе і здійснювати від імені Страхувальника, за його письмовою згодою або дорученням, захист по будь-якій вимозі про відшкодування збитку проти інших осіб або її врегулювання, представляти інтереси Страхувальника.
- 6.8. Сума страхового відшкодування визначається в розмірі митного боргу за вирахуванням коштів, сплачених особами відповідальними за сплату митного боргу, але не більше ніж розмір фінансової гарантії застосованої до операції з поміщення товарів у режим спільного транзиту щодо якої настав Страховий випадок.
- 6.9. Розмір страхового відшкодування не може перевищувати передбаченої Договором страхової суми.
- 6.10. У разі видачі загальної гарантії усі страхові відшкодування сплачуються за чергою їх пред'явлення Страховику до відшкодування.
- 6.11. Страховик має право відкласти виплату страхового відшкодування у випадку, якщо Страховик оскаржив рішення, дії або бездіяльність митних органів в адміністративному або судовому порядку.
- 6.12. Якщо Страхувальник має діючий договір страхування з іншою страховою компанією відносно цього предмету страхування, то при настанні страхового випадку, страхове відшкодування по збитку розподіляється пропорційно співвідношенню страхових сум, встановлених кожним страховиком, а Страховик виплачує відшкодування лише в частині, що припадає на його частку.

7. ПРИЧИНИ ВІДМОВИ У ВИПЛАТІ СТРАХОВОГО ВІДШКОДУВАННЯ

- 7.1. Якщо інше не врегульовано Договором страхування причинами відмови Страховика у виплаті страхового відшкодування є:
- 7.1.1. повідомлення, зазначене в пункті 6.1 цих Особливих умов, не було направлено Страховику протягом дев'яти місяців з дня завершення строку доставки товарів, визначеного відповідно до статті 9 Закону про режим спільного транзиту;
 - 7.1.2. вимога про сплату митного боргу не була направлена Страховику протягом 1095 днів з дня прийняття митним органом митної декларації для поміщення товарів у режим спільного транзиту;
 - 7.1.3. за товарами, які були випущені в режим спільного транзиту без застосування до них засобів забезпечення ідентифікації, передбаченої Законом про режим спільного транзиту;
 - 7.1.4. порушення умов прийняття митної декларації для поміщення товарів у режим спільного транзиту;

- 7.1.5. неправильне декларування суми митних платежів, що підлягають гарантуванню у процесі оформлення митної декларації для поміщення товарів у режим спільного транзиту;
 - 7.1.6. перевищення суми митного боргу над страховою сумою (Фінансовою гарантією) наданою цим Договором;
 - 7.1.7. настання страхового випадку внаслідок відхилення перевізником від маршруту перевезення товарів, поміщених в процедуру спільного транзиту, через незалежні від нього обставини;
 - 7.1.8. навмисні дії Страхувальника або особи на користь якої укладено договір, спрямовані на настання страхового випадку;
 - 7.1.9. створення Страховиком перешкод у визначенні обставин, характеру та розміру збитків;
 - 7.1.10. неподання належним чином оформлених документів, які підтверджують факт, причини та розмір збитків;
 - 7.1.11. невиконання Страхувальником своїх обов'язків згідно Договору страхування;
 - 7.1.12. наявність обставин, передбачених Розділом 4 цих Особливих умов, або обставин передбачених Договором страхування.
- 7.2. У випадку відмови у виплаті страхового відшкодування Страховик письмово повідомляє Страхувальника та митний орган, який направив вимогу про оплату митного боргу з обґрунтуванням причин відмови у десятиденний строк з моменту прийняття рішення про відмову у виплаті.

8. РЕГРЕСНЕ ЗАСТЕРЕЖЕННЯ

- 8.1. Якщо інше не передбачено Договором страхування, після виплати страхового відшкодування, Страховик, в межах фактичних витрат, має право вимагати від Страхувальника або інших осіб, відповідальних за сплату митного боргу відшкодування виплаченого страхового відшкодування за Договором страхування.

9. ІНШІ УМОВИ

- 9.1. Положення, викладені в Особливих умовах, доповнюють положення Правил та застосовуються до Договору страхування разом з ними. За наявності розбіжностей між положеннями Правил та цих Особливих умов, застосовуються відповідні положення цих Особливих умов.

Всього в цьому документі прошито,
пронумеровано, скріплено печаткою та підписом
32 (тридцять два) аркушів.

Генеральний директор
ПрАТ "СК "САЛАМАНДРА"

Маленко РІ

