

“ЗАТВЕРДЖЕНО”



С.М. Процик

13 червня 2008 р.

ПРАВИЛА
добровільного страхування цивільної відповідальності
власників наземного транспорту
(включаючи відповідальність перевізника)

м. Полтава, 2008 р.

СЛОВНИК ОКРЕМИХ ТЕРМІНІВ, ЩО ЗАСТОСОВУЮТЬСЯ В ДАНИХ ПРАВИЛАХ

Власник транспортного засобу - юридична або фізична особа, яка експлуатує транспортний засіб на праві власності, на праві користування, повного господарського відання, оперативного управління, або на інших підставах, що не суперечать чинному законодавству (договір оренди, довіреності тощо).

Транспортний засіб - будь-який наземний транспортний засіб (автомобіль, автобус, самохідна машина, сконструйована на шасі автомобіля, мотоцикл будь-якого типу, марки і моделі, причіп, напівпричіп, мотоколяска), який згідно з чинним законодавством експлуатується на вулично-дорожній мережі загального користування, пройшов реєстрацію (перереєстрацію), облік і щорічний технічний огляд в органах Державної автомобільної інспекції МВС України (далі - ДАІ), та на який відповідними державними органами (ДАІ та ін.) належним чином оформлені документи, що дають дозвіл Власнику на його експлуатацію на території України.

Оператор - юридична особа, яка відповідає за організацію транспортування і експедирування вантажів при комбінованому перевезенні різними видами транспорту.

Потерпіла особа:

1) фізична особа - пішохід, пасажир або водій будь-якого іншого транспортного засобу (власником якого не є Страхувальник і який Страхувальник не експлуатує, як перевізник), життю і здоров'ю якої завдано шкоди під час руху (експлуатації) транспортного засобу Страхувальника;

2) юридична або фізична особа, майну якої завдано шкоди під час руху (експлуатації) транспортного засобу Страхувальника;

3) юридична або фізична особа - відправник або одержувач вантажу, яка уклала зі Страхувальником договір перевезення вантажу, і майну (вантажу) якої завдано шкоди під час руху (експлуатації) визначеного у Договорі страхування транспортного засобу;

4) фізична особа - пасажир визначеного в Договорі страхування транспортного засобу, яка уклала зі Страхувальником як перевізником договір перевезення і перевезення особистого багажу, і життю, здоров'ю, майну якої завдано шкоди під час руху (експлуатації) визначеного транспортного засобу.

1. ЗАГАЛЬНІ ПОЛОЖЕННЯ

1.1. На підставі цих Правил Закрите акціонерне товариство «Страхова компанія «Саламандра-Україна» (надалі за текстом - Страховик), укладає договори добровільного страхування цивільної відповідальності власників транспортних засобів (включаючи відповідальність перевізника) з юридичними особами і дієздатними фізичними особами, надалі Страхувальниками.

1.2. Дані Правила регулюють умови та порядок укладання Договору страхування. За згодою Сторін в Договір страхування можуть бути включені інші умови, які не суперечать чинному законодавству України та відповідають цим Правилам.

1.3. Ці Правила регулюють відносини, що виникають між Страховиком і Страхувальником з приводу страхування відповідальності власника наземного транспорту (далі - транспортного засобу) за спричинення збитків потерпілим особам під час руху (експлуатації) транспортного засобу, якщо має місце причинний зв'язок між рухом (експлуатацією) транспортного засобу і заподіяними ним шкодою або збитком, включаючи відповідальність перевізника за втрату (знищення) або пошкодження прийнятого для перевезення на цьому транспортному засобі вантажу (багажу), а також за шкоду, заподіяну життю, здоров'ю та майну третіх осіб і пасажирів (надалі - Потерпілих осіб) в зв'язку з перевезенням пасажирів, вантажу (багажу) цим транспортним засобом.

1.4. За Договором страхування цивільної відповідальності власника транспортного засобу, включаючи відповідальність перевізника (далі Договір страхування), Страховик бере на себе зобов'язання у разі настання страхового випадку здійснити страхову виплату

Страховальнику або іншій особі, визначеній у Договорі страхування Страховальником, на користь якої укладено Договір страхування (подати допомогу, виконати послугу тощо), а страховальник зобов'язується сплачувати страхові платежі у визначені строки та виконувати інші умови Договору.

1.5. Страховальник - юридична особа будь-якої організаційно-правової форми, передбаченої законодавством України, або дієздатна фізична особа, що є власником транспортного засобу і використовує його у власних цілях, та (або) для перевезення вантажів, багажу, пасажирів згідно з отриманими офіційними дозволами (ліцензіями) на здійснення цих перевезень і яка уклала із Страховиком Договір страхування.

1.6. За Договором страхування цивільної відповідальності власника наземного транспортного засобу (включаючи відповідальність перевізника), може бути застрахований ризик відповідальності тільки самого Страховальника, який одночасно може виконувати наступні функції:

- 1) автоперевізника;
- 2) власника кур'єрської служби;
- 3) експедитора, який діє як агент перевізника;
- 4) оператора трейлерів або контейнерів;
- 5) оператора складу або депо, який використовує власний склад, включаючи використання власного автомобільного парку.

1.7. Договір страхування може укладатися Страховальником на користь його штатних працівників, якщо вони використовують транспортний засіб у службових цілях, що оформлено згідно з чинним законодавством. Дія Договору страхування цивільної відповідальності поширюється на водія, який керує цим транспортним засобом на законних підставах, а при страхуванні відповідальності перевізника - також на агентів перевізника і інших осіб, послугами яких він користується при здійсненні перевезення, якщо ці агенти і особи діють в рамках покладених на них обов'язків.

1.8. Не дозволяється страхування протиправних майнових інтересів.

1.9. Страховик не має права розголошувати одержані ним внаслідок своєї професійної діяльності відомості про Страховальника, його майновий стан. За порушення таємниці страхування Страховик в залежності від виду порушених прав та характеру порушення несе відповідальність в порядку, передбаченому чинним законодавством України.

2. ПРЕДМЕТ ДОГОВОРУ СТРАХУВАННЯ

2.1. Предметом договору страхування можуть бути майнові інтереси, що не суперечать закону і пов'язані з відшкодуванням страховальником заподіяної ним шкоди особі або її майну, а також шкоди, заподіяної юридичній особі.

3. ПОРЯДОК ВИЗНАЧЕННЯ РОЗМІРІВ СТРАХОВИХ СУМ. ФРАНШИЗА

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

3.2. Розмір страхової суми визначається за домовленістю між Страховиком та Страховальником під час укладання договору страхування або внесення змін до Договору страхування.

3.3. При укладанні Договору страхування можуть встановлюватися ліміти відповідальності для виплати страхового відшкодування за одним або декількома транспортними засобами, по одній Потерпілій особі або по кожному страховому випадку, а також окремі страхові суми для виплат по шкоді майну та шкоді життю та здоров'ю фізичних осіб. При страхуванні відповідальності перевізника, додатково страхові суми можуть встановлюватися за одним або декількома перевезеннями, одним або декількома транспортними засобами, або на одну Потерпілу особу.

3.4. Страховальник може збільшити страхові суми, визначені Договором

страхування, шляхом укладання на умовах цих Правил додаткової угоди до Договору страхування (адендуму) із сплатою відповідного додаткового страхового платежу.

3.5. В Договорі страхування може бути передбачена франшиза - частина збитків, що не відшкодовується Страховиком згідно Договору страхування.

Франшиза визначається за згодою сторін при укладанні Договору страхування в відсотках від страхової суми або в абсолютному розмірі. Франшиза може встановлюватись і розраховуватись по кожному страховому випадку окремо.

4. СТРАХОВІ РИЗИКИ І ВИПАДКИ.

ВИКЛЮЧЕННЯ ІЗ СТРАХОВИХ ВИПАДКІВ І ОБМЕЖЕННЯ СТРАХУВАННЯ

4.1. Страховий ризик - певна подія, на випадок якої проводиться страхування, яка має ознаки ймовірності та випадковості настання, а саме:

4.1.1. дорожньо-транспортна пригода (ДТП) або аварія з транспортним засобом;

4.2. Страховий випадок - подія, передбачена договором страхування або законодавством, яка відбулася і з настанням якої виникає обов'язок Страховика здійснити виплату страхової суми (страхового відшкодування) Страхувальнику, застрахованій або іншій третій особі, а саме:

4.2.1 заподіяння шкоди здоров'ю, життю, працездатності цих осіб;

4.2.2. пошкодження або знищення майна цих осіб;

4.2.3. пошкодження, знищення або зникнення вантажу (багажу) цих осіб, прийнятого Страхувальником для перевезення на законних підставах;

4.2.4. порушення строків та умов прибуття транспортного засобу в кінцевий або інший визначений Договором страхування пункт маршруту перевезення;

4.2.5. порушення строків та умов перевезення вантажу (багажу) цих осіб, прийнятого Страхувальником для перевезення на законних підставах.

Якщо внаслідок однієї події одночасно заподіяно шкоду майну, життю, здоров'ю та майновим інтересам декількох Потерпілих осіб, така подія вважається одним страховим випадком.

Страховий випадок вважається таким, що настав, якщо Страхувальник визнаний винним у заподіянні шкоди.

4.3. За умовами Договору страхування Страховик може відшкодовувати такі збитки:

4.3.1. збитки, заподіяні майну (вантажу, багажу, транспортним засобам, будівлям, спорудам, водним акваторіям, лісовим та сільськогосподарським угіддям, тваринам та т.п.) Потерпілих осіб;

4.3.2. збитки, пов'язані з заподіянням шкоди життю і здоров'ю Потерпілих осіб (розлад здоров'я, непрацездатність, смерть);

4.3.3. суми заробітку, які втратила Потерпіла особа внаслідок часткової або повної втрати нею працездатності після заподіяння страховим випадком шкоди її здоров'ю;

4.3.4. витрати, необхідні для відновлення здоров'я (на лікування, додаткове харчування, придбання ліків, санаторно-курортне лікування, сторонній догляд, протезування, транспортні витрати, витрати на платне медичне обслуговування, підготовка до іншої професії та т.п.) Потерпілих осіб;

4.3.5. частина доходу, яку втратили непрацездатні особи, які були на утриманні Потерпілої особи, або які мали право на одержання від неї втраченого утримання, внаслідок смерті Потерпілої особи або втрати нею працездатності. В цьому разі визначення суми доходу, втраченої внаслідок шкоди, завданої життю та здоров'ю Потерпілої особи, здійснюється згідно з чинним законодавством. В разі заподіяння шкоди неповнолітньому в віці від 14 до 18 років, який не має заробітку (доходу), відшкодуванню підлягає, крім витрат, які викликані пошкодженням здоров'я, також шкода, пов'язана з втратою або зменшенням його працездатності;

4.3.6. витрати Страхувальника по зменшенню збитків, якщо вони були необхідні або вчинені для виконання вказівок Страховика, навіть якщо відповідні заходи виявилися невдалими. Визначені витрати відшкодовуються пропорційно відношенню вартості майна,

якому завдано збитків, або максимальної суми виплати фізичним особам, до страхової суми, визначеної у Договорі страхування, але таким чином, що разом із відшкодуванням інших збитків сумарні виплати не можуть перевищити розмір страхової суми;

4.3.7. необхідні і доцільні витрати Страхувальника по врятуванню життя та майна Потерпілих осіб після настання страхового випадку;

4.3.8. витрати Страхувальника, що пов'язані з попереднім з'ясуванням причин та наслідків страхового випадку.

4.4. Страховий захист розповсюджується на страхові випадки, які настали в період дії Договору страхування. Якщо страховий випадок, який настав в період дії цього Договору, стався з причин, які були або почали діяти до дати початку страхування, страхове відшкодування підлягає виплаті лише в тому разі, якщо Страхувальнику нічого не було відомо про причини, які привели до цього страхового випадку.

4.5. Відповідальність Страховика по кожному перевезенню вантажу та пасажирів і багажу починається з моменту прийому Страхувальником як перевізником вантажу для перевезення, посадки пасажирів в транспортний засіб і прийому від них багажу на початковому пункті відправлення (при умові сплати Страхувальником страхового платежу по Договору страхування), продовжується протягом всього перевезення за встановленим договором перевезення (пасажирським квитком) маршрутом, включаючи пункти перевантажень, перевалок і зберігання вантажу (багажу) в пунктах перевантажень і перевалок, і закінчується в момент доставки вантажу на склад видачі, та після висадки пасажирів із транспортного засобу і отримання ними багажу в пункті призначення.

4.6. Страховик звільняється від відповідальності по претензіях та позовах внаслідок:

1) викрадення визначеного Договором страхування транспортного засобу;

2) не усунення Страхувальником протягом погодженого із Страховиком строку обставин, які помітно підвищують ступінь ризику, на необхідність ліквідації яких відповідно з загальноприйнятими нормами Страховик вказував Страхувальнику;

3) смерті, тілесних пошкоджень чи збитку, заподіяних транспортним засобом співробітникам Страхувальника під час виконання ними службових обов'язків, які не знаходились в транспортному засобі в момент настання страхового випадку і не виконували обов'язки осіб, що супроводжують цей засіб, пасажирів, багаж, вантаж;

4) використання транспортного засобу у цілях, що відрізняються від зазначених у Договорі страхування, включаючи його тимчасове передання працівникам міліції або охорони здоров'я для виконання ними своїх невідкладних службових або професійних обов'язків згідно з чинним законодавством;

5) знаходження транспортного засобу поза територією дії Договору страхування, яку вказано у Договорі (якщо у Договорі не вказана така територія, дія Договору розповсюджується на всю митну територію України);

6) буксирування або транспортування транспортного засобу Власника за допомогою належних засобів;

7) використання Власником транспортного засобу в умовах, які не відповідають вимогам, встановленим чинним законодавством України, в тому числі збитки, спричинені внаслідок перевезення контрабандних вантажів або іншої незаконної діяльності Страхувальника в якості перевізника;

8) використання для перевезення відкритих або непокритих транспортних засобів, якщо таке використання було спеціально обумовлено в документі на перевезення вантажу (багажу);

9) відсутності, пошкодження або невідповідної упаковки вантажів, що за своєю природою можуть бути пошкоджені без упаковки або при незадовільній упаковці, а також відправлення вантажів в пошкодженому стані;

10) пересування, навантаження, розміщення, вивантаження вантажів відправником або одержувачем або особами, що діють від їх імені або за їх дорученнями;

11) недостатніх або невідповідних маркірувань і нумерації вантажних місць;

12) порушення Страхувальником норм чинного законодавства, інструкцій, нормативних документів, що регулюють рух транспортного засобу і умови перевезення

пасажирів, вантажу (багажу);

13) природних властивостей вантажів (хімічних змін, внутрішнього псування, усушки, плісняви, втрати якості і т.п.), внаслідок дії температури, повітря, псування хробаками, гризунами, комахами тощо, якщо Страхувальником не порушені загальноприйняті або встановлені конкретним договором перевезення умови транспортування і зберігання вантажу;

14) ядерного вибуху, впливу радіації або радіоактивного забруднення по відношенню до будь-якого збитку чи відповідальності, які викликані іонізуючим випромінюванням чи радіоактивним забрудненням, або якщо іонізуюче випромінювання чи радіоактивне забруднення були одним із факторів, що викликають ці збитки;

15) навмисних дій, недбалості (необережності) посадових осіб Страхувальника або будь-яких осіб, що діють за дорученням Страхувальника або з його відома, включаючи керування транспортним засобом в стані алкогольного або наркотичного сп'яніння або при відсутності документів встановленого зразку, що дозволяють керування ним;

16) війни, вторгнення і дій зовнішніх ворогів, військових дій (незалежно від факту оголошення війни), громадянської війни, заколоту, повстання, введення військового стану, спроб захоплення влади, дій осіб чи органів, що захопили владу шляхом військового перевороту чи іншим нелегітимним шляхом, страйків, локаутів, громадянських заворушень та трудових конфліктів, будь-яких дій осіб, що спрямовані на досягнення політичних чи терористичних цілей, а також конфіскації, націоналізації, реквізиції, захвату, затримання, арешту транспортного засобу, вантажу, багажу, пасажирів, супроводжуваних осіб тощо по розпорядженню будь-якого уряду (цивільного, військового, тощо), або державної чи місцевої влади.

17) несвоєчасного повідомлення Страховика про настання страхового випадку Страхувальником без поважних причин, якщо не буде доведено, що Страховику своєчасно стало відомо про настання страхового випадку.

Страховий захист не розповсюджується на події, що сталися у випадках, коли транспортний засіб знаходиться поза контролем Страхувальника внаслідок будь-якої з вищезазначених причин.

В випадках, передбачених законодавством, Страховик може бути звільнений від сплати страхового відшкодування при настанні страхового випадку в разі недбалості (необережності) або навмисних дій Страхувальника.

4.7. Страховик також не несе відповідальності по претензіях та позовах, пов'язаних:

1) з майновим збитком, який завдано самому транспортному засобу;

2) із шкодою, яку завдано майну, життю й здоров'ю водія, який керував транспортним засобом при настанні страхового випадку;

3) із використанням транспортного засобу в гонках, змаганнях, випробуваннях, авторалі, а також для навчання керуванню транспортним засобом;

4) з пожежами, що виникли за межами автомобільних доріг загального користування і прилеглих до них територій;

5) з електричними чи електромагнітними перешкодами, що мали місце при використанні транспортного засобу;

6) з шумом (що сприймається чи не сприймається людським вухом), вібрацією, звуковим ударом чи іншими явищами подібної природи, що виникли за участю транспортного засобу;

7) з порушеннями прав власності, крім позовів, що пов'язані із шкодою, заподіяною внаслідок аварії (ДТП) за участю транспортного засобу.

4.8. Не підлягають страховому відшкодуванню претензії та позови по шкоді, що завдана:

1) потерпілій особі внаслідок навмисних дій цієї ж Потерпілої особи;

2) з причин, про які Страхувальнику було відомо до початку дії Договору страхування;

3) подіями, що сталися за межами території дії Договору страхування;

4) у вигляді стягнень (штрафів або пені).

4.9. При страхуванні відповідальності перевізника не приймається на страхування відповідальність перевізника за такі вантажі:

- 1) злитки і вироби з дорогоцінних металів;
- 2) дорогоцінні ювелірні вироби і каміння;
- 3) цінні твори мистецтва;
- 4) банкноти, монети, дорожні та банківські чеки, кредитні та обмінні карти, облігації, засоби платежу або цінні папери іншого роду;
- 5) небезпечні вантажі.

5. СТРАХОВІ ТАРИФИ. СТРАХОВІ ПЛАТЕЖІ

5.1. Під страховим платежем розуміється плата за страхування, яку Страхувальник зобов'язаний внести Страховику згідно з Договором страхування.

5.2. При визначенні розміру страхового платежу, який підлягає сплаті по Договору страхування, Страховик використовує розроблені ним базові страхові тарифи, що визначають розмір страхового внеску з одиниці страхової суми за визначений період страхування, з урахуванням строку, предмету страхування і характеру страхового ризику, та є невід'ємною частиною цих Правил.

5.3. Базові страхові тарифи обчислюються Страховиком актуарно (математично) на підставі відповідної статистики настання страхових випадків. При визначенні реального страхового тарифу враховується тип транспортного засобу, виробниче призначення, умови експлуатації, технічні характеристики, маршрути перевезень, статистичні дані про аварійність та додаткова інформація, що сприяє оцінюванню характеру страхового ризику. Конкретний розмір страхового тарифу визначається в Договорі страхування за згодою сторін в залежності від видів страхових випадків, передбачених Договором страхування, базових тарифних ставок Страховика і строку страхування. Розмір базових річних страхових тарифів наведено у Додатку 1. Виходячи з ступеню ризику, у кожному конкретному випадку, Страховик має право застосовувати відповідні підвищувальні або понижуючі корегувальні коефіцієнти в діапазоні від 0,5 до 2,0.

5.4. Норматив витрат Страховика на ведення справи при страхуванні цивільної відповідальності власника наземного транспорту, включаючи відповідальність перевізника, визначений при розрахунках відповідних страхових тарифів згідно п.5.3, становить 30% від величини страхового тарифу.

5.5. При укладанні адендуму розмір страхового платежу визначається пропорційно строку дії Договору страхування. Страховий платіж за неповний місяць визначається як за повний.

5.6. Страхувальнику, який протягом двох та більше попередніх років без перерви страхував у Страховика відповідальність перевізника і по цих Договорах не було страхових випадків, надається знижка з суми страхового платежу при укладанні Договору на наступний строк в наступних розмірах: в разі наявності безперервного страхування протягом двох останніх років - до 5%, трьох і більше років - до 10% від суми обчисленого страхового платежу.

5.7. Страховий платіж сплачується одночасно готівкою або безготівковим розрахунком. Страхувальник зобов'язаний протягом 5 діб після підписання Договору страхування, якщо іншого не передбачено Договором страхування, сплатити Страховику страховий платіж або його першу частку в розмірі та в строки, передбачені Договором.

5.8. Днем сплати страхового платежу вважається день зарахування грошових коштів на рахунок Страховика.

5.9. Страхувальники-резиденти України згідно з укладеними Договорами страхування мають право вносити платежі лише у грошовій одиниці України України, а Страхувальники-нерезиденти - у іноземній вільноконвертованій валюті або у грошовій одиниці України у випадках, передбачених чинним законодавством.

5.10. Якщо дія Договору страхування поширюється на іноземну територію відповідно до укладених угод з іноземними партнерами, то порядок валютних розрахунків

регулюється відповідно до вимог законодавства України про валютне регулювання.

6. СТРОК ТА МІСЦЕ ДІЇ ДОГОВОРУ СТРАХУВАННЯ

6.1. Договір страхування укладається, як правило, на строк до 3 років.

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

6.3. Дія Договору страхування розповсюджується на територію України, якщо інше ним не передбачено, а також за її межі відповідно до укладених угод з іноземними партнерами.

7. ПОРЯДОК УКЛАДАННЯ ДОГОВОРУ СТРАХУВАННЯ

7.1. Перед укладанням Договору страхування Страховик зобов'язаний ознайомити Страхувальника із змістом цих Правил.

7.2. Договір страхування укладається на основі письмової заяви Страхувальника, в якій зазначаються наступні дані:

1) назва (прізвище, ім'я, по-батькові), адреса, банківські реквізити, телефон, факс Страхувальника;

2) відомості про транспортний засіб (тип, марка, державний номерний знак, місце реєстрації т/засобу) і характер його експлуатації (маршрути перевезень, особливості вантажу, тощо);

3) строк та територія страхування;

4) розмір страхової суми;

5) обсяг річного обігу перевезень в грошовому виразі, запланований річний обіг (на підставі даних бухгалтерського обліку і звітності), розмір витрат за останні кілька років, пов'язаних з усуненням наслідків аварій з транспортними засобами, власником яких він є;

6) відомості про порушення в минулому правил дорожнього руху і вимог законодавства щодо експлуатації транспортного засобу;

7) будь-яка інша інформація, яка сприяє оцінюванню ризику небезпеки, що веде до порушень в експлуатації транспортного засобу.

Страховик також проводить безпосередній огляд транспортного засобу, який включається в Договір страхування, для оцінки ступеню небезпеки його експлуатації, знайомиться з технічним паспортом транспортного засобу, збирає статистичні дані про дорожні аварії за попередні роки, що сталися з транспортними засобами Страхувальника або інших осіб - власників подібних транспортних засобів. При укладанні Договору страхування з юридичною особою Страховик має право вимагати від неї баланс або довідку про її фінансовий стан, підтверджений аудитором (аудиторською фірмою).

7.3. При укладанні Договору страхування Страхувальник зобов'язаний повідомити Страховика про всі відомі Страхувальнику обставини, які мають суттєве значення для визначення ймовірності настання страхового випадку і розміру можливих збитків у разі його настання (ймовірності страхового ризику), якщо ці обставини не відомі Страховику. В цьому разі суттєвими можуть бути визнані обставини, що повністю обумовлені Страховиком в заяві на укладання Договору страхування або в його письмовому запиті. Якщо Договір страхування укладено в разі відсутності відповідей Страхувальника на поставлені Страховиком запитання, останній не може пізніше вимагати припинення Договору або визнання його недійсним на тій підставі, що відповідні обставини не були повідомлені Страхувальником. Якщо після укладення Договору страхування було встановлено, що Страхувальник повідомив наперед неправдиві відомості про обставини, які мають важливе значення для визначення ймовірності настання страхового випадку і обсягу можливих збитків в разі його настання. Страховик має право вимагати визнання Договору недійсним та вжиття наслідків згідно з законодавством України, за винятком випадків, коли обставини, про які промовчав Страхувальник, вже відпали.

7.4. Договір страхування укладається відповідно до цих Правил страхування.

Договір страхування повинен містити:

Договір страхування повинен містити:

назву документа;

назву та адресу страховика;

прізвище, ім'я, по батькові або назву страхувальника та застрахованої особи, їх адреси та дати народження;

прізвище, ім'я, по батькові, дату народження або назву вигодонабувача та його адресу;

зазначення предмета договору страхування;

розмір страхової суми;

перелік страхових випадків;

розміри страхових внесків (платежів, премій) і строки їх сплати;

страховий тариф;

строк дії договору;

порядок зміни і припинення дії договору;

умови здійснення страхової виплати;

причини відмови у страховій виплаті;

права та обов'язки сторін і відповідальність за невиконання або неналежне виконання умов договору;

інші умови за згодою сторін;

підписи сторін.

7.6. У випадку зміни власника транспортного засобу (перевізника), дія цього Договору розповсюджується на нового власника (перевізника) за умов переоформлення Договору на нового власника (перевізника).

8. ПРАВА І ОБОВ'ЯЗКИ СТОРІН.

ВІДПОВІДАЛЬНІСТЬ СТОРІН ЗА НЕВИКОНАННЯ АБО НЕНАЛЕЖНЕ ВИКОНАННЯ УМОВ ДОГОВОРУ

8.1. В період дії Договору страхування Страхувальник має право достроково припинити Договір та отримати суму страхових платежів, які йому повертаються, на умовах цих Правил та закону.

8.2. Страхувальник має право за згодою Страховика:

1) під час дії Договору страхування збільшити розмір страхової суми або лімітів відповідальності шляхом укладання на умовах цих Правил адендуму на строк страхування, що залишився, з внесенням відповідної частини додаткового страхового платежу;

2) отримати дублікат Договору страхування в разі його втрати.

8.3. Страхувальник зобов'язаний:

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

2) при укладанні Договору страхування надати інформацію Страховикові про всі договори страхування, укладені ним відносно цього ж предмету страхування з іншими страховими організаціями;

3) своєчасно вносити страхові платежі;

4) вжити всіх необхідних і розумних заходів щодо запобігання та зменшення розміру завданих збитків після настання страхового випадку;

5) у визначений п. 9.1.(3) строк, повідомити Страховика або його представника про настання страхового випадку способом, який визначено Договором страхування.

Умовами Договору страхування можуть бути передбачені також інші обов'язки Страхувальника.

8.4. Страховик має право:

1) перевіряти подану Страхувальником інформацію, а також контролювати виконання Страхувальником вимог та умов Договору;

2) встановлювати розміри страхового тарифу та визначати систему знижок /надбавок страхового тарифу для Страхувальника;

4) під час укладання Договору страхування встановлювати ліміти відповідальності по окремому страховому випадку в межах страхової суми, а також окремі ліміти відповідальності по майновому збитку і шкоді, заподіяній життю та здоров'ю фізичних осіб;

3) достроково припинити Договір страхування і повернути Страхувальнику страхові платежі на умовах цих Правил;

8.5. Страховик зобов'язаний:

1) ознайомити страхувальника з умовами та правилами страхування;

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

3) при настанні страхового випадку здійснити страхову виплату або виплату страхового відшкодування у передбачений договором строк. Страховик несе майнову відповідальність за несвоєчасне здійснення страхової виплати (страхового відшкодування) шляхом сплати страхувальнику неустойки (штрафу, пені), розмір якої визначається умовами договору страхування або законом;

4) відшкодувати витрати, понесені страхувальником при настанні страхового випадку щодо запобігання або зменшення збитків, якщо це передбачено умовами договору;

5) за заявою страхувальника у разі здійснення ним заходів, що зменшили страховий ризик, або збільшення вартості майна переукласти з ним договір страхування;

6) не розголошувати відомостей про страхувальника та його майнове становище, крім випадків, встановлених законом.

Умовами договору страхування можуть бути передбачені також інші обов'язки страховика.

8.6. Відповідальність сторін.

1) у разі невиконання вимоги про строк повідомлення про настання страхового випадку з боку Страхувальника без поважних причин. Страховик може відмовитися від виплати страхового відшкодування, якщо не буде доведено, що Страховик своєчасно дізнався про страховий випадок, або що відсутність у Страховика відомостей про це не могла вплинути на його обов'язок зробити виплату страхового відшкодування;

2) при затримці Страхувальником строку сплати страхового платежу понад строк, встановлений Договором страхування, Договір достроково припиняє свою дію;

3) сплата Страхувальником неповної суми страхового платежу у визначені Договором страхування строки тягне часткову відповідальність Страховика на умовах, зазначених Договором страхування.

4) після виплати страхового відшкодування, Страховик продовжує нести відповідальність до кінця строку дії Договору у розмірі різниці між визначеною в ньому страховою сумою та сумою зроблених виплат страхового відшкодування. Якщо страхове відшкодування виплачене у розмірі повної страхової суми, то дія Договору припиняється з моменту виплати;

5) якщо виплата страхового відшкодування не зроблена у визначений строк з провини Страховика, останній сплачує особі, якій повинно бути виплачене відшкодування, пеню в розмірі, який указано в Договорі страхування, від несплаченої суми страхового відшкодування за кожний день прострочення.

9. ДІЇ СТРАХУВАЛЬНИКА ПРИ НАСТАННІ СТРАХОВОГО ВИПАДКУ

9.1. У разі настання страхового випадку та якщо це передбачено Договором страхування Страхувальник зобов'язаний:

1) надавати третім особам необхідну інформацію для ідентифікації Страхувальника і Страховика;

2) негайно повідомити про те, що сталося, відповідні органи (ДАІ, аварійні,

протипожежні, правоохоронні, медичну невідкладну допомогу та ін.);

3) без затримок, але в будь-якому разі не пізніше ніж протягом 48 годин з моменту настання страхового випадку, повідомити Страховика або його представника, способом, який зазначено у Договорі страхування, про настання страхового випадку. На письмову вимогу Страховика надати йому письмове пояснення (заяву) про обставини страхового випадку, пред'явити страховий поліс, у разі потреби пред'явити транспортний засіб для огляду і експертизи, і повідомити про всі позови, які пред'являють йому в зв'язку із страховим випадком. Загальноприйнятим строком настання страхового випадку при перевезенні вантажу, після чого вантаж вважається втраченим, є строк 30 діб після встановленого строку доставки, або, якщо такого не було, 60 діб після дати прийняття вантажу для перевезення. Якщо Страхувальник з поважних причин не мав змоги виконати зазначені дії, він повинен довести це документально;

4) вжити всіх можливих заходів для запобігання збільшенню розміру майнових збитків і шкоди, в тому числі шляхом рятування життя громадян та майна, які можуть постраждати внаслідок настання страхового випадку;

5) вжити всіх можливих заходів для з'ясування причин та наслідків страхового випадку, забезпечити участь Страховика в огляді місця страхового випадку та встановлення розміру заподіяної шкоди;

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

7) якщо це передбачено Договором страхування, то не виплачувати відшкодування, не визнавати частково або цілком вимоги, які пред'являються йому в зв'язку із страховим випадком, а також не приймати на себе будь-яких прямих або непрямих обов'язків по урегулюванню таких вимог без згоди Страховика;

8) якщо це передбачено Договором страхування, то не визнавати свою відповідальність, не видавати обіцянок, не приймати будь-які пропозиції і не здійснювати платежі, що мають відношення до страхового випадку, що підпадає під дію цих Правил, без письмової згоди Страховика, за винятком надання невідкладної медичної допомоги, необхідної при настанні страхового випадку.

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

ПОРЯДОК І УМОВИ ВИПЛАТ СТРАХОВИХ СУМ

10.1. Для виплати страхового відшкодування Страхувальник або, при наявності письмової згоди Страхувальника, сама Потерпіла особа (спадкоємці у випадку її смерті) повинні подати Страховику: заяву про настання страхового випадку, Договір страхування (страховий поліс), довідку ДАІ про обставини дорожньо-транспортної пригоди встановленого зразка з визначенням Потерпілої особи і наступні документи:

1) у випадку смерті Потерпілої особи – засвідчену в установленому законодавством порядку (нотаріально або органом, що видав свідоцтво) копію свідоцтва про смерть Потерпілої особи та документ про правонаступництво для спадкоємців;

2) у випадку тимчасової непрацездатності Потерпілої особи - документ від лікувально-профілактичної установи, в якій ця особа проходила лікування, підписаний головним лікарем;

3) у випадку постійної непрацездатності Потерпілої особи - рішення МСЕК і документ від лікувально-профілактичної установи, в якій ця особа проходила лікування, підписаний головним лікарем;

4) у випадку завдання шкоди майну:

- довідки і висновки експертизи, що підтверджують розмір майнових збитків;
- судові позови, претензії, які пред'явлено Страхувальнику в зв'язку з подією, що сталася;
- рішення суду або аудиторський (експертний) висновок, що містять розміри сум,

які підлягають відшкодуванню в зв'язку з настанням цієї події та включаються в обсяг відповідальності Страховика за Договором страхування.

10.2. Після отримання повідомлення про страховий випадок Страховик зобов'язаний:

- 1) з'ясувати обставини страхового випадку, скласти страховий акт та визначити розмір завданих збитків;
- 2) зробити розрахунок суми страхового відшкодування;
- 3) виплатити страхове відшкодування в строк, установлений цими Правилами.

10.3. Страховий акт складається Страховиком або уповноваженою ним особою (аварійним комісаром) у формі, що визначається Страховиком. При необхідності Страховик робить запит про відомості, які пов'язані із страховим випадком, у правоохоронні органи, медичні установи, інші підприємства та організації, які володіють інформацією про обставини страхового випадку. Страховик може самостійно з'ясувати причини та обставини страхового випадку. Вказані підприємства, установи та організації зобов'язані надавати відповіді Страховику на запит про відомості, пов'язані із страховим випадком, в тому числі й дані, що є комерційною таємницею. При цьому Страховик несе відповідальність за їх розголошення в будь-якому вигляді, за винятком випадків, передбачених законодавством України.

10.4. Виплата страхового відшкодування здійснюється згідно з Договором страхування на підставі заяви Страхувальника, претензії (заяви) або позову Потерпілої особи і страхового акту, складеного згідно з умовами п. 10.3. цих Правил.

10.5. Якщо внаслідок настання одного страхового випадку є декілька Потерпілих осіб, страхове відшкодування сплачується кожній з них згідно з умовами Договору страхування, але загальна виплата страхових відшкодувань усім Потерпілим особам не може перевищити розміру лімітів відповідальності або страхової суми за Договором страхування.

10.6. Згідно з нормами чинного законодавства України, під збитками розуміються витрати, які особа, право якої порушено, зробила або повинна зробити для відновлення порушеного права, втраченого або пошкодженого її майна (реального збитку). Розмір страхового відшкодування розраховується в розмірі, який передбачено Договором страхування, із врахуванням умов чинного законодавства України.

10.7. Розмір збитків та суми страхового відшкодування встановлюється:

1) Страховиком - на підставі заяви Потерпілої особи до Страхувальника або Страховика, яка містить довідки, рахунки та інші документи, що підтверджують розмір завданої шкоди, а також матеріалів і висновків уповноваженої Страховиком особи (аварійного комісара), компетентних органів (комісій по розслідуванню причин та наслідків аварій і ДТП), органів державного контролю та нагляду за дорожнім рухом і перевезеннями, медико-соціальних експертних комісій (МСЕК), органів соціального забезпечення та ін., про причини, наслідки і обсяг заподіяної шкоди;

2) незалежними експертами - за згодою сторін Договору при наявності спору між Страхувальником і Потерпілою особою по результатах процедури п. 10.7.1. цих Правил, що може бути вирішений шляхом переговорів сторін Договору між собою;

3) на підставі рішення суду - у разі подання Потерпілою особою судового позову до Страхувальника, за яким порушено судову справу.

10.8. При настанні тимчасової непрацездатності Потерпілої особи внаслідок страхового випадку, за кожний день непрацездатності їй виплачується страхове відшкодування у розмірі 0,5% встановленого Договором страхування ліміту відповідальності за шкоду, завдану життю та здоров'ю однієї фізичної особи, але не більше 20% від цього ліміту відповідальності.

10.9. У випадку постійної втрати працездатності Потерпілою особою внаслідок страхового випадку, їй одноразово виплачується (в відсотках від встановленого Договором ліміту відповідальності за шкоду, завдану життю та здоров'ю однієї фізичної особи):

- за першу групу інвалідності - не менше 80%;
- за другу групу інвалідності - не менше 65%;

- за третю групу інвалідності - не менше 50%.

У випадку смерті Потерпілої особи одноразово виплачується страхове відшкодування у розмірі 100% від ліміту відповідальності за шкоду, завдану життю та здоров'ю однієї фізичної особи.

При виплаті страхового відшкодування по постійній непрацездатності (інвалідності) або смерті враховуються усі зроблені раніше Страховиком виплати цій фізичній особі по даному страховому випадку. Загальна сума сплачених відшкодувань одній Потерпілій особі не повинна перевищувати розміру визначеного вище ліміту відповідальності. Загальна сума сплачених страхових відшкодувань всім Потерпілим особам при цьому не повинна перевищувати розміру відповідного ліміту відповідальності по одному страховому випадку, якщо це передбачено Договором страхування.

Виплата страхового відшкодування при встановленні Потерпілій особі групи інвалідності, проводиться тільки у випадку, якщо страховий випадок відбувся в період дії Договору страхування, а група інвалідності визначена Потерпілій особі не пізніше, ніж через 180 повних календарних діб після страхового випадку та не пізніше, ніж через 120 повних календарних діб після дати, вказаної в Договорі страхування, як дата закінчення строку дії цього Договору.

Виплата страхового відшкодування у випадку смерті Потерпілої особи проводиться, якщо страховий випадок настав в період дії Договору, від дати настання страхового випадку до дати смерті Потерпілої особи минуло не більше 240 повних календарних діб, а від дати закінчення Договору до дати смерті Потерпілої особи минуло не більше 120 повних календарних діб.

10.10. При відшкодуванні збитків, завданих Потерпілій особі в розмірі суми заробітку, що вона втратила внаслідок часткової або повної втрати нею працездатності після заподіяння страховим випадком шкоди її здоров'ю, сума страхового відшкодування не може перевищувати розміру втраченого заробітку протягом трьох місяців після настання страхового випадку, в межах відповідного ліміту відповідальності, встановленого Договором страхування.

10.11. При відшкодуванні витрат, необхідних для відновлення здоров'я Потерпілих осіб, сума страхового відшкодування не може перевищувати розміру п'яти мінімальних заробітних плат, встановленого чинним законодавством.

10.12. При відшкодуванні частини доходу, яку втратили непрацездатні особи, які були на утриманні Потерпілої особи, або які мали право на одержання від неї втраченого утримання, внаслідок смерті Потерпілої особи або втрати нею працездатності, сума страхового відшкодування не може перевищувати суми доходу, визначеної згідно з чинним законодавством.

10.13. При відшкодуванні збитків, завданих майну Потерпілих осіб, сума страхового відшкодування не може перевищувати розміру фактичного прямого збитку в межах відповідного ліміту відповідальності, встановленого Договором страхування, за період непрацездатності.

10.14. Загальні витрати Страхувальника на виконання вказівок Страховика по зменшенню збитків, рятуванню життя і майна Потерпілих осіб, на попереднє з'ясування причин та наслідків страхового випадку відшкодовуються в межах не більше 10% від фактично завданих при настанні страхового випадку прямих збитків майну Потерпілих осіб, але не більше встановленого в Договорі страхування розміру ліміту відповідальності. Виплата страхового відшкодування здійснюється Потерпілим особам або, у випадку їх смерті, спадкоємцям згідно чинного законодавства. В разі самостійної компенсації Страхувальником заподіяного збитку Потерпілим особам Страховик здійснює виплату страхового відшкодування Страхувальнику в порядку, передбаченому цими Правилами, після представлення останнім Страховику документів, які підтверджують факт цих виплат Потерпілим особам.

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

11.1. Рішення про виплату або відмову в виплаті страхового відшкодування приймається Страховиком в строк, не більший чим 15 робочих днів з дня представлення Страхувальником необхідних документів і відомостей про обставини настання страхового випадку. Рішення про відмову в виплаті страхового відшкодування повідомляється Страхувальнику в письмовій формі з обґрунтуванням причин відмови у строк, не більший чим 30 робочих днів з дня представлення Страхувальником необхідних документів і відомостей про обставини настання страхового випадку. Відмова Страховика у виплаті страхових відшкодувань може бути оскаржена Страхувальником у судовому порядку.

11.2. Страховик здійснює виплати страхового відшкодування в 15-денний строк, за винятком вихідних та святкових днів, з моменту прийняття рішення про таку виплату. При безготівковій формі розрахунків днем виплати страхового відшкодування є день списання грошей з рахунку Страховика.

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

1) Страхувальником вчинені навмисні дії, спрямовані на настання страхового випадку. Зазначена форма не поширюється на дії, пов'язані з виконанням ними цивільного чи службового обов'язку, 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) Страхувальником – фізичною особою або працівником страхувальника вчинено навмисний злочин, що знаходиться в прямому причинному зв'язку з страховим випадком;

3) Страхувальник подав свідомо неправдиві відомості про предмет договору страхування;

4) Страхувальник несвоечасно повідомив про настання страхового випадку без поважних на це причин або створював Страховикові перешкоди у визначенні обставин, характеру та розміру збитків;

5) Страхувальник не виконав своїх обов'язків за Договором страхування, визначених у п. 8.3. цих Правил та зазначених безпосередньо у Договорі страхування;

6) в інших випадках, передбачених законом.

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) смерті Страхувальника - фізичної особи або ліквідації Страхувальника - юридичної особи, за винятком випадків, передбачених Законом України "Про страхування";

5) ліквідації Страховика у порядку, встановленому законодавством України;

6) прийняття судового рішення про визнання Договору страхування недійсним;

7) в інших випадках, передбачених законодавством України.

12.2. Дію Договору страхування може бути достроково припинено за вимогою Страхувальника або Страховика, якщо це передбачено умовами Договору страхування. Про намір достроково припинити дію Договору страхування будь-яка сторона, зобов'язана

повідомити іншу не пізніше як за 30 діб до дати припинення дії Договору страхування, якщо інше не передбачено Договором страхування або чинним законодавством України.

12.3. Страхувальник за своєю вимогою має право достроково припинити дію Договору.

В цьому разі Страховик повертає Страхувальнику страхові платежі за період, який залишився до закінчення дії Договору страхування з відрахуванням нормативних витрат на ведення справи, визначених при розрахунку страхового тарифу, і 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.

12.4. 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 страхових сум та страхового відшкодування, що були здійснені за цим договором страхування.

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

12.6. Договір страхування вважається недійсним з часу його укладання у випадках, передбачених чинним законодавством України, або коли Договір страхування укладено після настання страхового випадку.

В разі визнання Договору страхування недійсним, кожна із сторін зобов'язана повернути другій стороні все отримане по цьому Договору, якщо інші наслідки недійсності Договору не передбачені законодавством.

Договір страхування визнається недійсним у судовому порядку згідно діючому законодавству України.

13. ПОРЯДОК ВИРІШЕННЯ СПОРІВ

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

13.2. Позов по вимогах, що витікають із Договору страхування, може бути пред'явлений Страховику в строк, передбачений чинним законодавством України.

14. ОСОБЛИВІ УМОВИ

14.1. Права та обов'язки Страховика та (або) Страхувальника, підстави для відмови у здійсненні страхових виплат, зазначені у цих Правилах, але які не передбачені Законом України «Про страхування», з метою їх правозастосування, повинні бути передбачені в Договорі страхування, якщо вони не суперечать закону.

**Додаток 1
До Правил
добровільного страхування цивільної
відповідальності власників наземного
транспорту (включаючи
відповідальність перевізника)
„11” червня 2008 року**

СТРАХОВІ ТАРИФИ

1. В Таблиці 1 наведені базові річні страхові тарифи зі страхування цивільної відповідальності власників наземного транспорту.

Таблиця 1

**Річні базові страхові тарифи
у відсотках від страхової суми**

	Страхові ризики	Страховий тариф (у % до страхової суми)
1.	Дорожньо-транспортна пригода (п.4.1.1. Правил)	1,5

2. Страховик при визначенні розміру страхової премії вправі застосовувати підвищуючі чи понижуючі корегуючі коефіцієнти до базових страхових тарифів у залежності від різноманітних факторів, що впливають на рівень ризику.

Реальний страховий тариф за договором страхування розраховується шляхом множення базового страхового тарифу на корегуючі коефіцієнти.

3. В залежності від величини франшизи застосовуються корегуючі коефіцієнти згідно таблиці 2:

Таблиця 2

Корегування тарифу за франшизою

Франшиза	Коефіцієнт
0,0-1,0 включно	1,10
1,0-2,0 включно	1,00
2,0-3,0 включно	0,98
3,0-5,0 включно	0,95
5,0 та більше	0,90

4. Допускається використання корегуючих коефіцієнтів, добуток яких (за виключенням коефіцієнту короткостроковості) знаходиться в діапазоні 0,2-7,0. Конкретний розмір страхового тарифу визначається в Договорі страхування за згодою сторін.

5. При укладенні договору страхування на строк до одного року розмір тарифу розраховується виходячи з розміру річного страхового тарифу на підставі наведеної нижче таблиці (при цьому неповний місяць дії договору страхування рахується за повний).

Коефіцієнт короткостроковості

Строк дії договору страхування (місяців)	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
Коефіцієнт короткостроковості	0,093	0,185	0,275	0,363	0,45	0,535	0,618	0,700	0,780	0,858	0,935

4. Норматив витрат на ведення справи складає 30% від страхової премії.

Актуарій

В.Л. Бабко

Державна комісія з регулювання ринків
фінансових послуг України

Чем ЗАРЕЄСТРОВАНО

Комісії: директор департаменту

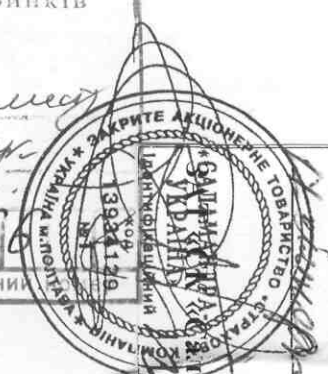
[Signature]
Підпис

[Signature]
Прізвище, ініціали

1281368

Дата 26.06.08

Реєстраційний



Продумеровано, прошнуровано
та закріплено печаткою
(аркушів)
«УКРАЇНА»