

ЗАТВЕРДЖУЮ:

Директор

ТДВ «СК «Мотор-Гарант»



Щупак Ю.П.

«04» листопада 2014 р.

## ПРАВИЛА

добровільного страхування відповідальності перед третіми  
особами (іншої, ніж передбачена пунктами 12-14 статті 6 Закону  
України «Про страхування»)  
(нова редакція)

Запоріжжя – 2014 р.

## 1. ЗАГАЛЬНІ ПОЛОЖЕННЯ

1.1. Відповідно до чинного законодавства України і на підставі цих Правил добровільного страхування відповідальності перед третіми особами (іншої, ніж передбачена пунктами 12-14 статті 6 Закону України «Про страхування») (далі – Правила) Товариство з додатковою відповідальністю «Страхова компанія «Мотор-Гарант» (далі - Страховик) укладає договори добровільного страхування відповідальності перед третіми особами (іншої, ніж передбачена пунктами 12-14 статті 6 Закону України «Про страхування») (далі – договір страхування) з юридичними особами та дієздатними фізичними особами (далі – Страхувальник).

1.2. Страхувальником може бути юридична особа, незалежно від форми власності, або дієздатна фізична особа.

1.2.1. Страхувальник може укласти договір страхування відповідальності своїх працівників за збитки, заподіяні ними під час виконання трудових (службових) обов'язків.

1.3. Договір укладається на користь третьої особи - потерпілого (Вигодонабувача), якому може бути заподіяна шкода в результаті настання страхового випадку. Вигодонабувачем може бути фізична або юридична особа, резидент або нерезидент України.

1.4. Основні терміни використані в цих Правилах в наступному тлумаченні:

**Договір страхування** - це письмова угода між Страхувальником і Страховиком (далі разом – сторони), згідно з якою Страховик бере на себе зобов'язання у разі настання страхового випадку здійснити страхову виплату Страхувальнику або іншій особі, визначеній у договорі страхування Страхувальником, на користь якої укладено договір страхування (подати допомогу, виконати послугу тощо), а Страхувальник зобов'язується сплачувати страхові платежі у визначені строки та виконувати інші умови договору страхування.

**Компетентні органи** – державні органи, до компетенції яких належать ліквідація наслідків страхових випадків, встановлення причин та обставин настання страхових випадків, оцінка їх наслідків, а також надання офіційних роз'яснень щодо питань, що стосуються обставин настання страхового випадку; юридичні особи, що мають відповідні повноваження, до яких може звертатися Страховик або Страхувальник для вирішення суперечок та інших питань, що стосуються договору страхування. Компетентними органами вважаються: медичні установи, органи внутрішніх справ, пожежної охорони, аварійні служби та інші органи, які наділені відповідними повноваженнями.

**Ліміт відповідальності** - грошова сума в межах страхової суми, в рамках якої Страховик зобов'язаний здійснити страхове відшкодування при настанні страхового випадку відповідно до умов договору страхування.

**Моральна шкода** полягає у фізичному болю та стражданнях, яких Потерпілий - фізична особа зазнав у зв'язку з каліцтвом або іншим ушкодженням здоров'я.

**Нещасний випадок** - це короткочасна подія або раптовий вплив на третю особу різноманітних небезпечних зовнішніх факторів (фізичних, хімічних, технічних, інших), характер, час і місце дії яких можуть бути однозначно визначені та які відбулись проти волі третьої особи, внаслідок яких заподіяно шкоду здоров'ю третьої особи (тілесні ушкодження, порушення функцій організму) або настала її смерть.

**Обставинами, що мають істотне значення для оцінки ступеня страхового ризику є:** вид та стан діяльності Страхувальника; припинення чи зупинення господарської діяльності Страхувальника; наявність та стан охоронної та протипожежної систем; наявність інших діючих договорів страхування щодо предмету страхування; інші обставини, передбачені договором страхування чи заявою на страхування.

**Постраждали особи (Потерпілі)** – треті особи, які звертаються до Страхувальника з претензією у зв'язку зі шкодою, яка була заподіяна життю, здоров'ю і працездатності та/або майну цією особою діяльності Страхувальника.

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

**Страхове відшкодування** - страхова виплата, яка здійснюється Страховиком у межах страхової суми за договорами страхування при настанні страхового випадку.

**Страховий випадок** - подія, передбачена договором страхування або законодавством, яка відбулася і з настанням якої виникає обов'язок Страховика здійснити виплату страхового відшкодування Страхувальнику (Вигодонабувачу).

**Страховий платіж** - плата за страхування, яку Страхувальник зобов'язаний внести Страховику згідно з договором страхування, та обчислюється як добуток страхової суми та страхового тарифу.

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

**Страховий тариф** - ставка страхового внеску з одиниці страхової суми за визначений період страхування.

**Треті особи** – будь-які особи, крім Страховика, Страхувальника та їх уповноважених представників та/або їх працівників, якщо інше не передбачено договором страхування.

**Франшиза** - частина збитків, що не відшкодовується Страховиком згідно з договором страхування. Франшиза може встановлюватись в абсолютному значенні, у

відсотках від страхової суми або суми страхового відшкодування в залежності від умов договору страхування.

**Франшиза безумовна** – тип франшизи, при якій Страховик зобов'язаний відшкодувати збитки за вирахуванням встановленої франшизи.

**Франшиза умовна** – тип франшизи, при якій Страховик не несе відповідальності за збитки, що не перевищують розміру франшизи, та зобов'язаний відшкодувати збитки повністю, якщо їх розмір перевищує розмір встановленої франшизи.

## 2. ПРЕДМЕТ ДОГОВОРУ СТРАХУВАННЯ

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

2.2. Страховик бере на себе обов'язок за встановлену договором страхування плату (страховий внесок, страховий платіж, страхову премію) здійснити виплату страхового відшкодування відповідно до умов договору страхування третій особі або її спадкоємцю (спадкоємцям) за шкоду, яка була заподіяна життю, здоров'ю і працездатності та/або майну цієї третьої особи особою, цивільна відповідальність якої застрахована, внаслідок здійснення нею діяльності, яка визначена в цих Правилах та договорі страхування.

## 3. СТРАХОВІ РИЗИКИ. СТРАХОВІ ВИПАДКИ

3.1. Страховим ризиком за цими Правилами є настання відповідальності Страхувальника за нанесення шкоди:

3.1.1. Життю, здоров'ю, працездатності Потерпілого.

3.1.2. Майну Потерпілого.

3.2. Дія договору страхування може розповсюджуватися на всі перелічені в пункті 3.1. цих Правил страхові ризики або на окремі з них.

3.3. Шкоди, заподіяна життю, здоров'ю, працездатності Потерпілого, відповідно до умов договору страхування може включати:

3.3.1. Шкоду, пов'язану з лікуванням Потерпілого.

3.3.2. Шкоду, пов'язану з тимчасовою втратою працездатності Потерпілим.

3.3.3. Шкоду, пов'язану із стійкою втратою працездатності Потерпілим.

3.3.4. Моральну шкоду.

3.3.5. Шкоду, пов'язану із смертю Потерпілого (включаючи моральну шкоду та витрати на поховання).

3.4. Страховим випадком за цими Правилами є фактичне покладення на Страхувальника (особу, відповідальність якої застраховано) за рішенням суду або за взаємною згодою Страховика, Страхувальника та Потерпілого відповідальності за шкоду, заподіяну майну, життю, здоров'ю та працездатності Потерпілого внаслідок:

3.4.1. Надання професійних послуг Страхувальником, який має кваліфікаційний сертифікат та ліцензію на здійснення діяльності з надання професійних послуг (далі - Професійна відповідальність).

3.4.2. Споживання продукції, товарів, що виготовлені Страхувальником (далі - Відповідальність товаровиробника).

3.4.3. Несподіваної події, передбаченої договором страхування, при виконанні працівниками Страхувальника своїх трудових обов'язків, а також неналежного виконання Страхувальником прийнятих зобов'язань перед громадянами, що знаходяться з ним у трудових відносинах (далі - Відповідальність роботодавця).

3.4.4. Несподіваної події, передбаченої договором страхування, що призвела до знищення або пошкодження орендованого (взятого в лізінг тощо) Страхувальником майна (далі - Відповідальність орендаря).

3.4.5. Несподіваної події, передбаченої договором страхування, що відбулася при проживанні Страхувальника на зазначеній в договорі страхування території (далі - Відповідальність мешканців житлових приміщень).

3.4.6. Несподіваної події, передбаченої договором страхування, що відбулася внаслідок життєдіяльності Страхувальника – фізичної особи (далі - Індивідуальна відповідальність).

3.4.7. Інших подій, передбачених договором страхування (далі - Інша відповідальність).

3.5. Дія договору страхування може розповсюджуватися на всі перелічені в пункті 3.3. цих Правил випадки або на окремі з них.

3.6. Дія договору страхування розповсюджується лише на випадки, які сталися в період його дії. Якщо страховий випадок, який настав протягом дії договору страхування, стався з причин, які були або почали діяти до дати початку страхування, страхове відшкодування підлягає виплаті лише в тому разі, якщо це передбачено договором страхування та Страхувальнику нічого не було відомо про причини, які призвели до настання цього страхового випадку.

3.7. Завдання шкоди життю (смерть Потерпілого) визнається страховим випадком, за умови, що вона настала протягом строку передбаченого договором страхування та є прямим наслідком страхового випадку.

3.8. Серія претензій за збитки, заподіяні одним і тим самим шкідливим впливом (короткочасним або тривалим), обставиною або причиною, так само як і серія претензій по збитках, пов'язана з випуском продукції, що мала той самий дефект, будуть розглядатися в рамках одного страхового випадку. При цьому, якщо збитки завдано у різні дні, але між ними існує причинний зв'язок (формальний або матеріальний), претензії по цих збитках будуть розглядатися в рамках одного страхового випадку.

3.9. Усі претензії про відшкодування шкоди, заподіяної Страхувальником або іншою особою, цивільна відповідальність якої застрахована, життю, здоров'ю, працездатності, майну третіх осіб що, виникли в результаті одного випадку, будуть вважатися заявленими з моменту подання першої із цих претензій Страхувальнику.

3.10. Договором страхування може передбачатися відшкодування додаткових витрат, визначених в договорі страхування.

#### 4. ВИКЛЮЧЕННЯ ЗІ СТРАХОВИХ ВИПАДКІВ І ОБМЕЖЕННЯ СТРАХУВАННЯ

4.1. Страховими випадками не визнаються (не здійснюється страхове відшкодування), події, що виникли внаслідок:

4.1.1. Війни, військових дій будь-якого роду; дії засобів ведення війни; надзвичайного стану, оголошеного органами влади; революції, заколоту, повстання, громадських заворушень, страйку, путчу; ядерного вибуху; дії радіації, іонізуючого випромінювання; бактеріологічного, хімічного або радіоактивного забруднення.

4.1.2. Протизаконних дій (бездії) державних органів, органів місцевого врядування або посадових осіб цих органів.

4.1.3. Конфіскації, націоналізації та інших заходів політичного характеру, які здійснюються згідно розпоряджень військової чи цивільної влади.

4.1.4. Дій або бездіяльності Страхувальника, які мають ознаки кримінального діяння та визнані такими компетентними органами, а також діяльністю Страхувальника, що здійснюються з порушенням чинного законодавства, постанов, відомчих та/або виробничих правил, норм та нормативних документів.

4.1.5. Порушення постраждалими особами правил внутрішнього розпорядку, правил й вимог безпеки, передбачених та оголошених Страхувальником у доступній для цих осіб формі.

4.1.6. Дій постраждалих осіб у стані алкогольного, наркотичного або токсичного сп'яніння або під дією медикаментів, що приймалися не за призначенням лікаря.

4.1.7. Отруєння постраждалих осіб алкогольними, наркотичними, токсичними речовинами, медичними препаратами.

4.1.8. Подій та їх наслідків, що знаходилися поза контролем Страхувальника або його контрагентів.

4.1.9. Неправомірних, навмисних дій третіх осіб.

4.1.10. Нанесення шкоди життю, здоров'ю третіх осіб в результаті передачі їм Страхувальником будь-якого захворювання, а також захворювання тварин, що належать Страхувальнику.

4.1.11. Постійного, регулярного та/або тривалого термічного впливу чи впливу газів, випарів, променів, рідин, вологи, будь-яких, у тому числі неатмосферних опадів (сажі, кіптяви, диму, пилу тощо).

4.1.12. Здійснення третіми особами, які звертаються з претензією до Страхувальника дій, у яких встановлені ознаки навмисного злочину, чи дій, спрямованих на навмисний розлад власного здоров'я, у тому числі спроб самогубства; нанесення збитків власному майну.

4.1.13. Будь-чого, про що Страхувальник знав або повинен був знати (був письмово повідомлений тощо), але не прийняв усіх від нього залежних заходів для запобігання страхового випадку.

4.1.14. Впливу азбестового пилу, азбесту, включаючи продаж, вивіз і транспортування азбестових волокон або матеріалів, що містять азбест, діетилстирол (DES), діоксин, мочевиновий формальдегід.

4.2. Договором страхування не покриваються відшкодування (обмеження страхування):

4.2.1. Судові витрати, пов'язаних із встановленням сторони, винної у нанесенні шкоди, заподіяної Страхувальником або іншою особою, цивільна відповідальність якої застрахована, життю, здоров'ю, працездатності, майну третіх осіб та розмірах збитків.

4.2.2. Штрафні санкції та гарантійні зобов'язання, що передбачені будь-якими угодами.

4.2.3. Будь-якої шкоди довікільлю.

4.2.4. Впливу ядерної енергії в будь-якій формі.

4.2.5. Шкоди та/або збитків, викликаних діяльністю Страхувальника як власника наземного, повітряного, водного транспорту або як перевізника.

4.2.6. Збиткі, завдані порушенням авторських прав, прав на відкриття, винахід чи промисловий зразок або аналогічних прав.

4.2.7. Непрямих збитків, порушень авторських прав, прав на відкриття, винахід чи промисловий зразок або аналогічних прав.

4.2.8. Штрафних санкцій, що передбачені будь-якими угодами, будь-чого, що покривається гарантійними зобов'язаннями.

4.3. Включення в договір страхування перелічених в пунктах 4.1. та 4.2. цих Правил умов можливе шляхом передбачення у договорі страхування додаткових умов та збільшення страхового тарифу, що окремо обговорюється в кожному конкретному договорі страхування.

4.4. Договором страхування можуть передбачатися також інші виключення зі страхових випадків та обмеження страхування, що не суперечать чинному законодавству.

## 5. ПОРЯДОК УКЛАДАННЯ ДОГОВОРУ СТРАХУВАННЯ. ПОРЯДОК ВИЗНАЧЕННЯ РОЗМІРІВ СТРАХОВИХ СУМ. СТРОК ТА МІСЦЕ ДІЇ ДОГОВОРУ СТРАХУВАННЯ

5.1. Для укладання договору страхування Страхувальник подає Страховику письмову заяву за формою, встановленою Страховиком, або іншим чином заявляє про свій намір укласти договір страхування. При укладанні договору страхування Страховик має право запросити у Страхувальника баланс або довідку про фінансовий стан, підтверджені аудитором (аудиторською фірмою), та інші документи, необхідні для оцінки Страховиком страхового ризику.

5.1.1. Заповнена заява на страхування не зобов'язує Страховика укласти договір страхування.

5.2. При укладанні договору страхування Страховик має право запросити документи, потрібні для визначення ступеня ризику.

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

5.4. У випадку втрати договору страхування (полісу, свідоцтва, сертифікату) в період дії договору страхування, Страховик на підставі заяви Страхувальника видає дублікат відповідного документа. Після видачі дублікату, втрачений примірник вважається недійсним та виплата страхового відшкодування по ньому не проводиться.

Умови і порядок видачі дублікату втраченого примірника договору страхування (полісу, свідоцтва, сертифікату) зазначаються в договорі страхування.

5.5. Договором страхування можуть передбачатися особливі умови, що не суперечать цим Правилам та законодавству України.

5.6. Страхова сума за договором визначається за згодою сторін.

5.7. Договором страхування може бути передбачено встановлення в межах страхової суми лімітів відповідальності за заподіяння шкоди життю, здоров'ю, працездатності, майну третіх осіб, по одній особі, по всім постраждалим особам, по страховому випадку, по страховому ризику та/або випадку, за пред'явлення різних типів санкцій, за іншим критерієм.

5.8. В період дії договору страхування страхова сума може бути змінена за згодою сторін шляхом внесення відповідних змін в умови договору страхування та сплати додаткового страхового платежу.

5.9. Договором страхування може бути передбачена франшиза (умовна та безумовна). Розмір та вид франшизи визначається за згодою сторін при укладанні договору страхування.

5.10. Строк дії договору страхування згідно з цими Правилами визначається за згодою сторін та вказується в договорі страхування.

5.11. Договір страхування набирає чинності з моменту внесення першого страхового платежу, якщо інше не передбачено договором страхування.

Моментом внесення страхового платежу (чергової його частини) визнається 00 годин 00 хвилин дня, наступного за днем надходження на поточний рахунок або до каси Страховика зазначеного платежу, якщо інше не передбачено договором страхування.

5.12. Дія договору страхування закінчується о 24 годині 00 хвилин дня, який зазначений в договорі страхування як дата закінчення дії договору страхування.

5.13. Договір страхування діє на території України, якщо інше не передбачено договором страхування.

## 6. СТРАХОВІ ТАРИФИ. СТРАХОВІ ПЛАТЕЖІ ТА ПОРЯДОК ЇХ СПЛАТИ

6.1. Базові страхові тарифи на 1 (один) рік наведені у Додатку № 1 до цих Правил.

6.2. Конкретний розмір страхового тарифу визначається в договорі страхування за згодою сторін з урахуванням оцінки страхового ризику за договором страхування та конкретних умов страхування (Додаток № 1 до цих Правил).

6.3. Загальний розмір страхового платежу за договором страхування в цілому визначається як сума страхових платежів по кожному виду страхових випадків.

Страховий платіж по кожному виду страхових випадків встановлюється виходячи із страхової суми і страхового тарифу по даному виду страхових випадків.

6.4. Страховий платіж може бути сплачений в готівковій чи в безготівковій формі.

6.5. Порядок сплати страхового платежу визначається в договорі страхування.

6.6. Страхувальники згідно з укладеними договорами страхування мають право вносити платежі лише у грошовій одиниці України, а Страхувальник-нерезидент - у іноземній вільноконвертованій валюті або у грошовій одиниці України у випадках, передбачених чинним законодавством України.

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.

6.7. Якщо під час дії договору страхування виникають обставини, що збільшують страховий ризик, Страховик має право поставити вимогу про внесення змін в умови договору страхування та сплату додаткового страхового платежу. Відмова Страхувальника від внесення змін в умови договору страхування та сплати додаткового страхового платежу є підставою для дострокового припинення дії договору страхування з моменту зміни страхового ризику на умовах, що передбачаються договором страхування.

6.8. Якщо відбулася зміна умов страхування чи страхового ризику, Страхувальником сплачується додатковий страховий платіж, який розраховується за формулою:

$ДП = СС * (Т2 - Т1) * n$ , де:

ДП – додатковий страховий платіж;

СС – страхова сума;

Т1 - тариф на момент укладення договору страхування;

Т2 - тариф на момент внесення змін до умов договору страхування;

n – співвідношення терміну страхування, що залишається до закінчення договору страхування з моменту внесення змін до умов договору страхування, та строку страхування за договором страхування (неповний місяць вважається за повний).

## 7. ПРАВА ТА ОБОВ'ЯЗКИ СТОРІН

### 7.1. Страхувальник має право:

7.1.1. Вимагати від Страховика здійснити страхове відшкодування на умовах, передбачених договором страхування.

7.1.2. Отримати дублікат договору страхування (свідоцтва, сертифіката, поліса), у разі його втрати, при цьому оригінал вважається недійсним.

7.1.3. Оскаржити у встановленому законодавством України порядку відмову Страховика у виплаті страхового відшкодування або розмір страхового відшкодування.

7.1.4. Ініціювати внесення змін до умов договору страхування протягом його дії.

7.1.5. Достроково припинити дію договору страхування з врахуванням умов розділу 12 цих Правил.

7.1.6. Вимагати виконання Страховиком інших умов договору страхування.

## 7.2. Страхувальник зобов'язаний:

7.2.1. Своєчасно вносити страхові платежі.

7.2.2. 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.

7.2.3. При укладенні договору страхування повідомити Страховика про інші чинні договори страхування щодо цього предмета договору страхування.

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

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

7.2.6. Своєчасно виконувати інші умови договору страхування.

7.2.7. Дотримуватись вимог нормативних документів, що регулюють його діяльність.

7.2.8. Не визнавати частково або повністю вимог, висунутих Потерпілим, а також не приймати на себе будь-які прямі або непрямі зобов'язань з врегулювання таких вимог без письмової згоди Страховика.

## 7.3. Страховик має право:

7.3.1. Перевіряти надану Страхувальником інформацію.

7.3.2. Самостійно з'ясувати причини та обставини страхового випадку, а також робити запити про відомості, пов'язані зі страховим випадком, до відповідних компетентних органів, що володіють інформацією про обставини страхового випадку.

7.3.3. Відмовити у здійсненні страхового відшкодування у відповідності до розділу 11 цих Правил.

7.3.4. Достроково припинити дію договору страхування з врахуванням умов розділу 12 цих Правил.

7.3.5. Ініціювати внесення змін до умов договору страхування протягом його дії.

7.3.6. Перевіряти дотримання Страхувальником умов договору страхування, нормативно-правових актів, що регулюють його діяльність.

7.3.7. Оскаржити розмір майнових претензій до Страхувальника у встановленому законом порядку.

7.3.8. Виступати від імені Страхувальника із заявами щодо вимог, що висуваються потерпілими.

7.3.9. Брати на себе ведення справ у судових та арбітражних органах.

#### 7.4. Страховик зобов'язаний:

7.4.1. Ознайомити Страхувальника з умовами та правилами страхування.

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

7.4.3. При настанні страхового випадку здійснити виплату страхового відшкодування у передбачений договором страхування строк. Страховик несе майнову відповідальність за несвоєчасне здійснення страхового відшкодування шляхом сплати Страхувальнику неустойки (штрафу, пені), розмір якої визначається умовами договору страхування або законом.

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

7.4.5. За заявою Страхувальника у разі здійснення ним заходів, що зменшили страховий ризик, або збільшення вартості майна переукласти з ним договір страхування.

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

7.5. Умовами договору страхування можуть бути передбачені також інші права та обов'язки Страховика та Страхувальника.

## 8. ДІЇ СТРАХУВАЛЬНИКА У РАЗІ НАСТАННЯ СТРАХОВОГО ВИПАДКУ

8.1. При настанні страхового випадку Страхувальник зобов'язаний:

8.1.1. Вжити заходів щодо запобігання та/або зменшення завданих збитків.

8.1.2. Вжити всі можливі заходи для з'ясування причин та наслідків страхового випадку.

8.1.3. Протягом строку, передбаченого договором страхування, викликати на місце настання страхового випадку відповідні компетентні органи та зафіксувати його.

8.1.4. Протягом строку, передбаченого договором страхування, повідомити Страховика способом, який зазначено у договорі страхування, та діяти у відповідності з його інструкціями.

8.1.5. Протягом строку, передбаченого договором страхування, надати Страховику письмове повідомлення про настання страхового випадку, за встановленою формою Страховика.

8.1.6. Надати Страховику всю необхідну інформацію про страховий випадок, можливість проводити огляд, розслідування обставин, причин страхового випадку, а також забезпечити права вимоги до особи, яка своєю неправомірною, винною поведінкою сприяла заподіяння шкоди.

8.1.7. Надати за вимогою Страховика вільний доступ до документів, що мають значення для визначення обставин, характеру і розміру збитку.

8.1.8 Не перешкоджати Страховикові в з'ясуванні причин та обставин настання страхового випадку та надати йому докладну та достовірну інформацію, що стосується страхового випадку.

8.2. Для отримання страхового відшкодування Страхувальник повинен надати Страховику протягом строку, передбаченого договором страхування, належним чином оформлені документи, що підтверджують настання страхового випадку та розмір збитків. Ненадання цих документів дає право Страховикові відстрочити виплату страхового відшкодування до моменту їх надання в частині збитків, які не підтверджені цими документами. Якщо документи ненадані протягом строку передбаченого договором страхування, Страховик має право відмовити в здійсненні страхової виплати в частині збитків, які не підтверджені цими документами.

8.3. Якщо існували істотні причини, через які Страхувальник не вчасно виконав вимоги пунктів 8.1.3., 8.1.4., 8.2. цих Правил, ці дії виконуються як тільки це стане можливим, з обґрунтуванням причин такої затримки.

8.4. Умовами договору страхування можуть бути передбачені інші дії Страхувальника при настанні страхового випадку.

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

9.1. Для підтвердження факту настання страхового випадку Страхувальник зобов'язаний надати:

9.1.1. Заяву про настання страхового випадку та заяву про виплату страхового відшкодування, за формою Страховика.

9.1.2. Договір страхування.

9.1.3. Претензію щодо відшкодування шкоди.

9.1.4. Документи, що надійшли від заявника претензії.

9.1.5. Довідку або процесуальний документ компетентних органів про факт та обставини настання події (довідку органів МВС або постанову про порушення кримінальної справи, про зупинення або закінчення досудового слідства – у разі її порушення; довідку пожежної служби, МНС, житлово-експлуатаційної контори тощо).

9.1.6. Рішення судових органів, що набрали законної сили та стосуються події, що має ознаки страхового випадку (якщо справа розглядається судом).

9.1.7. Інші документи на запит Страховика, враховуючи особливості конкретного страхового випадку.

9.2. Документи, що підтверджують настання страхового випадку та розмір збитків мають бути достовірними, поданими в об'ємі, якого вимагає Страховик, оформленими і засвідченими належним чином.

9.3 Умовами договору страхування можуть бути передбачені інші документи, що підтверджують настання страхового випадку та розмір збитків.

## 10. ПОРЯДОК ВИЗНАЧЕННЯ РОЗМІРІВ СТРАХОВИХ ВИПЛАТ. СТРОК ПРИЙНЯТТЯ РІШЕННЯ ПРО ЗДІЙСНЕННЯ АБО ВІДМОВУ В ЗДІЙСНЕНІ СТРАХОВИХ ВИПЛАТ. ПОРЯДОК І УМОВИ ЗДІЙСНЕННЯ СТРАХОВИХ ВИПЛАТ

10.1. Виплата страхового відшкодування здійснюється Страховиком згідно з договором страхування, на підставі заяви Страхувальника про настання страхового випадку і страхового акта (аварійного сертифіката), який складається Страховиком або уповноваженою ним особою у формі, що визначається Страховиком.

10.1.1. Страхове відшкодування здійснюється в межах страхової суми (ліміту відповідальності), та не може перевищувати розміру збитку, якого зазнала постраждала особа.

10.2. Розмір збитку визначається Страховиком відповідно до умов договору страхування та наданих Страхувальником документів, що підтверджують настання страхового випадку та розмір збитків.

10.3. Якщо інше не передбачено договором страхування, розмір збитків визначається:

10.3.1. На підставі рішення суду.

10.3.2. За згодою Страхувальника, Страховика та постраждалої особи.

10.4. Якщо одночасно з особою, що заподіяла збитки, винна і постраждала особа, розмір страхового відшкодування може бути зменшений в залежності від степеня провини постраждалої особи та особи, яка заподіяла збитки. Ступінь провини визначається на підставі рішення суду, якщо інше не передбачено договором страхування.

10.5. Розмір страхового відшкодування визначається із розміру збитку та з урахуванням:

10.5.1. Розміру страхової суми (ліміту відповідальності), визначеної договором страхування.

10.5.2. Виду та розміру франшизи, обумовленої договором страхування.

10.5.3. Здійснених раніше виплат страхового відшкодування за договором страхування, якщо інше не передбачено договором страхування.

10.5.4. Сум, одержаних Страхувальником або постраждалою особою в порядку відшкодування заподіяного збитку від осіб, винних у заподіянні збитків.

10.5.5. Інших умов договору страхування.

10.6. Додаткові витрати Страхувальника, передбачені пунктом 3.10. цих Правил, відшкодовуються в розмірі фактичних витрат та у межах відповідних лімітів відповідальності, передбачених договором страхування.

10.7. Конкретний порядок здійснення страхового відшкодування обумовлюється договором страхування.

10.8. Якщо інше не передбачено договором страхування, Страховик приймає рішення про здійснення, відмову в здійсненні страхового відшкодування або відстрочення прийняття рішення про здійснення або відмову в здійсненні страхового відшкодування протягом 30 (тридцяти) робочих днів з моменту отримання всіх належним чином оформлених документів, що підтверджують настання страхового випадку та розмір збитків.

10.8.1. Рішення про здійснення страхового відшкодування оформлюється страховим актом.

10.8.2. В разі ухвалення рішення про відмову в здійсненні страхового відшкодування, Страховик письмово повідомляє Страхувальника про таке рішення протягом 10 (десяти) робочих днів, з моменту прийняття такого рішення, із зазначенням причин такої відмови.

10.8.3. В разі наявності обґрунтованих сумнівів щодо обставин, характеру настання страхового випадку, розміру збитків та/або документів, що підтверджують настання страхового випадку та розмір збитків, Страховик відстрочує прийняття рішення про здійснення або відмову в здійсненні страхового відшкодування, та письмово повідомляє

Страховальника про це протягом 10 (десяти) робочих днів, з моменту прийняття такого рішення, із зазначенням причин такого відстрочення. Страховик може відстрочити прийняття такого рішення на строк, передбачений договором страхування.

10.9. Якщо інше не передбачено договором страхування, страхове відшкодування здійснюється протягом 30 (тридцяти) робочих днів з моменту прийняття рішення щодо здійснення страхового відшкодування.

10.10. Страховик має право виплатити Страховальнику частину страхового відшкодування у розмірі від 30% до 50% належної суми відшкодування у випадку, якщо по факту, який став причиною настання страхового випадку ведеться кримінальна справа або розпочато судовий процес, та коли розслідування чи судовий процес ще не завершено.

10.11. Якщо інше не передбачено договором страхування, страхове відшкодування здійснюється шляхом його перерахування на поточний рахунок або готівкою з каси Вигодонабувачу.

10.12. Загальний обсяг страхового відшкодування за договором страхування не може перебільшувати страхової суми, зазначеної в цьому договорі страхування.

10.13. Якщо в договір страхування були внесені зміни стосовно розмірів страхової суми (ліміту відповідальності), Страховик здійснює страхове відшкодування з урахуванням останньої зміни, у разі якщо страховий випадок трапився після внесення таких змін.

10.14. Якщо інше не передбачено умовами договору страхування, страхова сума після сплати страхового відшкодування зменшується на розмір такого відшкодування. При цьому договір страхування продовжує свою дію протягом строку страхування в межах страхової суми, зменшеної на сплачену суму страхового відшкодування, що була здійснена Страховиком. Страхова сума вважається зменшеною з дня сплати страхового відшкодування.

10.14.1. Якщо страхове відшкодування по договору страхування було виплачено в розмірі страхової суми, то договір страхування щодо даного предмету страхування припиняє свою дію з моменту виплати страхового відшкодування. В цьому випадку за згодою сторін може укладатися новий договір страхування.

10.15. Якщо предмет страхування застрахований у кількох страховиків і загальна страхова сума перевищує розмір шкоди заподіяної майну, життю чи здоров'ю постраждалої особи, то страхове відшкодування, що виплачується усіма страховиками, не може перевищувати розміру заподіяної шкоди. При цьому кожний страховик здійснює виплату пропорційно розміру страхової суми за укладеним ним договором страхування.

10.16. Страховик в межах страхової суми (ліміту відповідальності) відшкодовує доцільно зроблені витрати, щодо запобігання та зменшення збитків, завданих внаслідок настання страхового випадку.

10.17. У випадку, якщо на момент здійснення Страховиком страхового відшкодування, Страхувальник має несплачені частини страхового платежу або непогашену заборгованість по сплаті страхового платежу, Страховик має право:

10.17.1. Здійснити страхове відшкодування без врахування цих несплачених частин платежу та/чи заборгованості.

10.17.2. Здійснити страхове відшкодування за вирахуванням цих несплачених частин платежу та/чи заборгованості.

10.17.3. Здійснити страхове відшкодування пропорційно сплаченому страховому платежу.

10.18. Страхова виплата здійснюється тією валютою, яка передбачена договором страхування, якщо інше не передбачено законодавством України.

## 11. ПРИЧИНИ ВІДМОВИ У ВИПЛАТІ СТРАХОВОГО ВІДШКОДУВАННЯ

11.1. Підставою для відмови Страховика у здійсненні страхового відшкодування є:

11.1.1. Навмисні дії Страхувальника або особи, на користь якої укладено договір страхування, спрямовані на настання страхового випадку. Зазначена норма не поширюється на дії, пов'язані з виконанням ними громадянського чи службового обов'язку, в стані необхідної оборони (без перевищення її меж) або захисту майна, життя, здоров'я, честі, гідності та ділової репутації. Кваліфікація дій Страхувальника або особи, на користь якої укладено договір страхування, встановлюється відповідно до чинного законодавства України.

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

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

11.1.4. Отримання Страхувальником повного відшкодування збитків від особи, винної у їх заподіянні.

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

11.1.6. Випадки, які не є страховими відповідно до розділу 4 цих Правил.

11.1.7. Інші випадки, передбачені законом.

11.2. Умовами договору страхування можуть бути передбачені інші підстави для відмови у здійсненні страхового відшкодування, якщо це не суперечить чинному законодавству України.

## 12. УМОВИ ПРИПИНЕННЯ ДОГОВОРУ СТРАХУВАННЯ

12.1. Договір страхування припиняється та втрачає чинність за згодою сторін, а також у разі:

12.1.1. Закінчення строку дії.

12.1.2. Виконання Страховиком зобов'язань перед Страхувальником у повному обсязі.

12.1.3. Несплати Страхувальником страхових платежів у встановлені договором страхування строки. При цьому договір страхування вважається достроково припиненим у випадку, якщо перший (або черговий) страховий платіж не був сплачений за письмовою вимогою Страховика протягом 10 (десяти) робочих днів з дня пред'явлення такої вимоги Страхувальнику, якщо інше не передбачено умовами договору страхування.

12.1.4. Ліквідації Страхувальника - юридичної особи або смерті Страхувальника - фізичної особи чи втрати ним дієздатності, за винятком випадків, передбачених статтями 22, 23 і 24 Закону України «Про страхування».

12.1.5. Ліквідації Страховика у порядку, встановленому законодавством України.

12.1.6. Прийняття судового рішення про визнання договору страхування недійсним.

12.1.7. В інших випадках, передбачених законодавством України.

12.2. Якщо договором страхування передбачається страхування «до першого випадку», виконанням Страховиком зобов'язань у повному обсязі, вважається сплата страхової виплати по першому із заявлених страхових випадків по такому договору страхування.

12.3. Договір страхування може бути достроково припинено за вимогою Страхувальника або Страховика, якщо це передбачено умовами договору страхування.

12.3.1. Про намір достроково припинити договір страхування будь-яка сторона зобов'язана повідомити іншу не пізніше як за 30 (тридцять) календарних днів до дати припинення договору страхування, якщо інше ним не передбачено.

12.3.2. У разі дострокового припинення договору страхування за вимогою Страхувальника, Страховик повертає йому страхові платежі за період, що залишився до закінчення дії договору страхування, з відрахуванням нормативних витрат на ведення справи, визначених при розрахунку страхового тарифу, фактичних виплат страхового

відшкодування, що були здійснені за цим договором страхування. Якщо вимога Страхувальника обумовлена порушенням Страховиком умов договору страхування, то останній повертає Страхувальнику сплачені ним страхові платежі повністю.

12.3.3. 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 страхування, з вирахуванням нормативних витрат на ведення справи, визначених при розрахунку страхового тарифу, фактичних виплат страхового відшкодування, що були здійснені за цим договором страхування.

12.3.4. Договором страхування може передбачатися випадки, коли при розрахунку сплаченого страхового платежу, що повинен бути повернений Страхувальнику при припиненні дії договору страхування, норматив витрат на ведення справи приймається рівним нулю.

12.3.5. Остаточний розрахунок між Страхувальником і Страховиком у разі дострокового припинення договору страхування здійснюється після врегулювання всіх заявлених Страхувальником збитків: сплати страхових відшкодувань або прийняття Страховиком обґрунтованих рішень про відмову сплаті страхового відшкодування.

12.3.6. Повернення платежів здійснюється протягом 10 (десять) робочих днів після припинення договору страхування, якщо інший строк не обумовлений згодою сторін.

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

12.4. Договором страхування можуть бути передбачені інші умови припинення дії договору страхування.

12.5. Договір страхування вважається недійсним з моменту його укладання у випадках, передбачених Цивільним кодексом України. Відповідно до цих Правил, договір страхування визнається недійсним і не підлягає виконанню також у разі: якщо його укладено після страхового випадку; якщо предметом договору страхування є майно, яке підлягає конфіскації на підставі судового вироку або рішення, що набуло законної сили. Договір страхування визнається недійсним у судовому порядку.

## 13. ПОРЯДОК ВИРІШЕННЯ СПОРІВ

13.1. Спори між Страховиком і Страхувальником вирішуються шляхом переговорів, а при недосягненні згоди - у встановленому чинним законодавством порядку.

13.2. У випадку невиконання або неналежного виконання умов договору страхування його сторони несуть відповідальність згідно із законодавством України, якщо інше не передбачено договором страхування.

## 14. ОСОБЛИВІ УМОВИ

14.1. Цими Правилами регламентуються основні умови страхування. За згодою сторін у договір страхування можуть бути включені застереження, доповнення, зміни та особливі умови страхування, виходячи з конкретних умов страхування, що не суперечать чинному законодавству України.

14.2. Будь-які зміни чи доповнення до умов договору страхування вносяться за письмовою згодою Сторін шляхом оформлення додаткової угоди до договору страхування.

14.3. Про намір внесення зміни чи доповнення до умов договору страхування сторона – ініціатор повинна письмово повідомити іншу сторону не пізніше, ніж за 10 (десять) календарних днів до запланованого терміну внесення змін чи доповнень.

14.4. Всі повідомлення та документи, передбачені цими Правилами та договором страхування (крім пункту 8.1.2. цих Правил), здійснюються сторонами в письмовій формі і вважаються поданими належним чином, якщо вони надіслані рекомендованим листом або кур'єром, або надані особисто за вказаною адресою та вручені під розписку відповідній особі, або надіслані телеграфом, телефаксом з одночасним повторним відправленням повідомлення чи документів рекомендованим листом або доставкою такого повторного повідомлення кур'єром.

14.5. По всіх питаннях, що не передбачені цими Правилами, варто керуватися договором страхування, Законом України «Про страхування» та іншим чинним законодавством.

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

## СТРАХОВІ ТАРИФИ

1. Конкретний розмір страхового тарифу за договором добровільного страхування відповідальності перед третіми особами (іншої, ніж передбачена пунктами 12-14 статті 6 Закону України «Про страхування») розраховується за формулою:

$KT = BT * K$ , де  $KT$  - конкретний розмір страхового тарифу за договором страхування,  $BT$  – базовий страховий тариф, відповідно до пункту 2. цього Додатку,  $K$  – добуток коригувальних коефіцієнтів, визначених в пункті 3. цього Додатку.

2. Базові річні страхові тарифи (БТ) в залежності від страхових випадків становлять:

Страхові випадки	Річні базові страхові тарифи, %
Професійна відповідальність	2,45
Відповідальність товаровиробника	3,10
Відповідальність роботодавця	1,89
Відповідальність орендаря	2,15
Відповідальність мешканців житлових приміщень	1,95
Індивідуальна відповідальність	2,05
Інша відповідальність	2,35

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

Коригувальний коефіцієнт	Діапазон значень
<b>K1</b> - вид діяльності Страхувальника	0,50 – 1,60
<b>K2</b> – стан діяльності Страхувальника	0,60 – 2,00
<b>K3</b> – перелік виключень із страхових випадків	0,55 – 2,50
<b>K4</b> – наявність та розмір лімітів відповідальності	0,50 – 1,75
<b>K5</b> – строк сплати страхових платежів	0,70 – 1,20
<b>K6</b> - обсяг страхового захисту	0,50 – 1,50
<b>K7</b> - розмір страхової суми та розмір франшизи	0,40 – 2,00
<b>K8</b> – перелік додаткових витрат, що відшкодовуються	0,60 – 1,60
<b>K9</b> - інші фактори, що суттєво впливають на визначення страхового ризику	0,40 – 3,00

4. При укладанні договору страхування строком до одного року, кінцевий розмір страхового тарифу розраховується, виходячи з розміру конкретного страхового тарифу за договором страхування ( $KT$ ), одним із нижченаведених способів:

4.1. Шляхом множення конкретного страхового тарифу за договором страхування на коефіцієнт короткостроковості:

Строк дії договору страхування (місяців*)	До 15 днів	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
Коефіцієнт короткостроковості	0,15	0,20	0,30	0,40	0,50	0,60	0,70	0,75	0,80	0,85	0,90	0,95

\* Неповний місяць вважається за повний

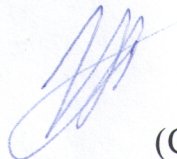
4.2. За формулою:

$KPT = (KT * KDD) / 365$ , де КРТ – кінцевий розмір страхового тарифу, КТ – конкретний страховий тариф за договором страхування, КДД – кількість днів дії договору страхування.

5. При укладанні договору страхування строком понад один рік, кінцевий розмір страхового тарифу розраховується як 1/12 конкретного розміру річного страхового тарифу за договором страхування за кожен місяць дії договору страхування. При цьому неповний місяць вважається за повний.

6. Нормативні витрати на ведення справи складають 40% в зазначених тарифах.

Актуарій



Карташов Ю. М.

(Свідоцтво №03-007 від 06.12.2012 р.)

