

«ЗАТВЕРДЖУЮ»  
Генеральний директор  
Товариства з додатковою відповідальністю  
«Страхова компанія «ДАР»

НАЦІОНАЛЬНА КОМІСІЯ, ЩО ЗДІЙСНЮЄ ДЕРЖАВНЕ РЕГУЛЮВАННЯ У СФЕРІ РИНКІВ ФІНАНСОВИХ ПОСЛУГ	
<b>ЗАРЕЄСТРОВАНО</b>	
Найменування посади <i>Мен. Комісії</i>	
Підпис <i>О. Максимчук</i>	Прізвище, ініціали працівника <i>О. Максимчук</i>
Дата <i>07.11.2017</i>	Регістраційний номер <i>1517298</i>



*Карпенко О.М.*

*23 листопада* 2017 року

## П РА В И Л А ДОБРОВОЛЬНОГО СТРАХУВАННЯ ВІДПОВІДАЛЬНОСТІ ПЕРЕД ТРЕТІМИ ОСОБАМИ

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

(нова редакція)

## ЗМІСТ

1. ЗАГАЛЬНІ ПОЛОЖЕННЯ.....	3
2. ПРЕДМЕТ ДОГОВОРУ СТРАХУВАННЯ .....	4
3. СТРАХОВИЙ РИЗИК І СТРАХОВИЙ ВИПАДОК. ВИКЛЮЧЕННЯ ІЗ СТРАХОВИХ ВИПАДКІВ І ОБМЕЖЕННЯ СТРАХУВАННЯ .....	6
4. ПОРЯДОК ВИЗНАЧЕННЯ СТРАХОВИХ СУМ.ФРАНШИЗА .....	10
5. СТРАХОВІ ТАРИФИ. СТРАХОВИЙ ПЛАТІЖ .....	11
6. СТРОК ТА МІСЦЕ ДІЇ ДОГОВОРУ СТРАХУВАННЯ.....	11
7. ПОРЯДОК УКЛАДАННЯ ДОГОВОРУ СТРАХУВАННЯ.....	12
8. УМОВИ ПРИПИНЕННЯ ДОГОВОРУ СТРАХУВАННЯ .....	13
9. ПРАВА ТА ОБОВ'ЯЗКИ СТОРІН.....	14
10. ДІЇ СТРАХУВАЛЬНИКА ПРИ НАСТАННІ СТРАХОВОГО ВИПАДКУ.....	16
11. ПОРЯДОК І УМОВИ ВИПЛАТИ СТРАХОВОГО ВІДШКОДУВАННЯ. ПЕРЕЛІК ДОКУМЕНТІВ, ЩО ПІДТВЕРДЖУЮТЬ НАСТАННЯ СТРАХОВОГО ВИПАДКУ І РОЗМІР ЗБИТКІВ.....	17
12. СТРОК ПРИЙНЯТТЯ РІШЕННЯ ПРО ВИПЛАТУ АБО ВІДМОВУ У ВИПЛАТІ СТРАХОВОГО ВІДШКОДУВАННЯ. ПРИЧИНИ ВІДМОВИ У ВИПЛАТІ СТРАХОВОГО ВІДШКОДУВАННЯ.....	21
13. ПОРЯДОК ВНЕСЕННЯ ЗМІН В УМОВИ ДОГОВОРУ СТРАХУВАННЯ.....	23
14. ПОРЯДОК ВИРІШЕННЯ СПОРІВ .....	23
15. ОСОБЛИВІ УМОВИ .....	24
16. ФОРС-МАЖОР.....	24
17. ДОДАТОК № 1 .....	26

## 1. ЗАГАЛЬНІ ПОЛОЖЕННЯ

**1.1.** На підставі цих Правил Товариство з додатковою відповідальністю «Страхова компанія «ДАР» (надалі – Страховик) укладає Договори добровільного страхування відповідальності перед третіми особами (крім цивільної відповідальності власників наземного транспорту (включаючи відповідальність перевізника), відповідальності власників повітряного транспорту (включаючи відповідальність перевізника), відповідальності власників водного транспорту (включаючи відповідальність перевізника)) (надалі – Договори страхування) з дієздатними фізичними особами та юридичними особами (надалі – Страхувальниками).

**1.2.** Відповідно до Закону України «Про страхування» ці Правила регулюють відносини між Страховиком та Страхувальником з приводу укладання договору страхування на випадок завдання матеріального збитку при пошкодженні чи знищенні майна фізичної чи юридичної особи внаслідок настання страхових подій.

**1.3.** Терміни в цих Правилах слід розуміти в наступному розумінні:

**1.3.1. Страховик** - Товариство з додатковою відповідальністю «Страхова компанія «ДАР» створено відповідно до чинного законодавства України для здійснення страхової діяльності.

**1.3.2. Страхувальник** - юридична або дієздатна фізична особа, в т.ч. іноземна - суб'єкт господарювання на території України, а також суб'єкти господарювання - фізичні особи, які уклали договір страхування зі Страховиком.

**1.3.3. Договір страхування відповідальності перед третіми особами (надалі – договір страхування)** - письмова угода між Страхувальником та Страховиком, згідно якої Страховик бере на себе зобов'язання при настанні страхового випадку здійснити виплату страхового відшкодування, а Страхувальник зобов'язується сплатити страхову премію у визначений строк, та виконувати інші умови Договору.

**1.3.4. Страхова сума** - грошова сума в межах якої Страховик, згідно з Договором, зобов'язаний здійснити виплату страхового відшкодування при настанні страхового випадку.

**1.3.5. Страхова премія (платіж, внесок)** - плата за страхування, яку Страхувальник зобов'язаний внести Страховику, згідно з Договором.

**1.3.6. Страховий випадок** - передбачена Договором подія, яка відбулась під час дії договору і документально підтверджена, з настанням якої виникає обов'язок Страховика здійснити виплату страхового відшкодування.

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

**1.3.8. Збитки** - втрати, спричинені страховим випадком, та оцінені відповідно до цих Правил і діючого законодавства.

**1.3.9. Непрямі збитки** - збільшення витрат і втрата доходів (викликаних простоем устаткування) чи бізнесу. Непрямі збитки включають також витрати на очищення і видалення відходів, зниження вартості майна; нещасні випадки, пов'язані з забрудненням.

**1.3.10. Страхове відшкодування** - страхова виплата, яка здійснюється страховиком у межах страхової суми за договорами майнового страхування і страхування відповідальності при настанні страхового випадку.

**1.3.11. Франшиза** - частина збитків, що не відшкодовується Страховиком згідно з Договором.

**1.3.12. Заява на страхування** - відомості, надані Страхувальником письмово за формою, встановленою Страховиком, або іншим чином заявлений намір про укладення договору страхування.

**1.3.13. Треті особи** – будь-які юридичні, фізичні особи, фізичні особи-підприємці майну, життю та/або здоров'ю яких заподіяно шкоду внаслідок дій або бездіяльності Страхувальника, за винятком: Страхувальника, членів його сім'ї, працівників, довірених осіб Страхувальника, а також осіб, які входять до складу органів управління Страхувальника.

**1.3.14. Члени сім'ї Страхувальника** - дружина або чоловік (співмешканка/співмешканець) Страхувальника, діти (в тому числі усиновлені), батьки, баба або дід, брати (сестри), онуки як Страхувальника, так і його дружини або чоловіка та інші утриманці

Страховальника.

**1.3.15. Застрахована діяльність** - господарська діяльність Страховальника, внаслідок здійснення якої може бути заподіяно шкоду фізичній особі або її майну, та/або шкоду юридичній особі, відповідальність за яку може бути застраховано за договором страхування, укладеним на підставі цих Правил.

**1.3.16. Працівники Страховальника** - штатні працівники Страховальника (робітники, службовці), а також особи, які працюють у Страховальника за цивільно-правовими договорами, якщо вони діяли або повинні були за завданням Страховальника та під його контролем за дотриманням норм безпеки.

**1.3.17. Компетентні органи** - офіційні органи, до компетенції яких належить ліквідація наслідків страхових подій, розслідування причин їх виникнення, винесення офіційних роз'яснень з питань, що мають відношення до страхового випадку, та висновки яких згідно чинного законодавства є необхідними та достатніми доказами для визначення події як страхового випадку (органи Національної поліції, служба з надзвичайних ситуацій, пожежна охорона, гідрометеослужба, заклади охорони здоров'я, швидка медична допомога тощо).

**1.3.18. Розширений період** - визначений умовами договору страхування певний період часу після закінчення строку дії договору, протягом якого дія останнього в частині зобов'язань Страховика поширюється на вимоги, вперше заявлені (пред'явлені в судовий орган) у цей період часу, за умови, що заподіяння шкоди третім особам відбулося протягом строку дії договору.

**1.3.19. Бездіяльність** - нездійснення дій та заходів, які страховальник міг та повинен був здійснити.

**1.3.20. Витрати на лікування** - це доцільні та необхідні витрати на лікування травм та хвороб третьої особи, які стали наслідком страхового випадку. Якщо тільки інше особливо не передбачене договором страхування, не підлягають відшкодуванню витрати на лікування методами нетрадиційної медицини та самолікування.

**1.3.21. Контракт** – договір (угода), за яким Страховальник несе певні зобов'язання перед третьою особою, неналежне виконання яких може призвести до нанесення збитків третій особі.

**1.3.22. Вимога** - претензія або позов, що подається третьою особою з метою відшкодування заподіяної Страховальником шкоди фізичній особі або її майну, та/або шкоди, заподіяної юридичній особі. При цьому:

- **позов** - заява третьої особи, подана до суду, про відшкодування шкоди, заподіяної особі або її майну, та/або шкоди, заподіяної юридичній особі внаслідок будь-якої дії або бездіяльності Страховальника.

- **претензія** - письмова вимога третьої особи до Страховальника, складена відповідно до вимог чинного законодавства України, про відшкодування шкоди, заподіяної особі або її майну, та/або шкоди, заподіяної юридичній особі внаслідок будь-якої дії або бездіяльності Страховальника.

**1.3.23. Претензійно-позовні витрати** - витрати, які Страховальник поніс за попередньою письмовою згодою Страховика за час розслідування, врегулювання шкоди, нанесеної третій особі, у ході захисту або внаслідок проведення судового розгляду.

## 2. ПРЕДМЕТ ДОГОВОРУ СТРАХУВАННЯ

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

Даний вид страхування передбачає обов'язок страховика 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 правилах та договорі страхування.

Умови добровільного страхування відповідальності перед третіми особами (іншої, ніж передбачена пунктами 12-14 статті 6 Закону України "Про страхування") ( [85/96-ВР](#) ) не можуть передбачати страхування судових витрат, пов'язаних із встановленням шкоди, яка була заподіяна життю, здоров'ю і працездатності та/або майну третьої особи.

**2.2.** Особа (юридичні або дієздатні фізичні особи), відповідальність якої підлягає страхуванню, повинна бути зазначена в Договорі страхування. Якщо ця особа не визначена Договором страхування, застрахованим вважається відповідальність самого Страхувальника.

**2.3.** Якщо Страхувальником є юридична особа, страхування розповсюджується, якщо інше не передбачено Договором страхування, також на відповідальність:

**2.3.1.** керівників та посадових осіб Страхувальника, але виключно відносно дій, які вони виконують від імені або за дорученням Страхувальника, при умові наявності відповідних спеціальних знань, досвіду та кваліфікації;

**2.3.2.** працівників Страхувальника, але виключно відносно дій, які вони здійснюють при виконанні своїх обов'язків, як працівники Страхувальника, або під керівництвом, контролем або наглядом Страхувальника.

**2.4.** Страхувальний захист по Договору страхування може розповсюджуватися у відповідності:

**2.4.1.** з вказаною у Договорі страхування формою діяльності Страхувальника;

**2.4.2.** з вказаними у Договорі страхування видами відповідальності перед третіми особами.

**2.5.** Страхувальник також відшкодовує наступні витрати, які Страхувальник несе при настанні страхових випадків, якщо це передбачено Договором страхування:

**2.5.1.** Необхідні та доцільні витрати по рятуванню життя та майна осіб, яким внаслідок страхового випадку нанесена шкода;

**2.5.2.** Необхідні та доцільні витрати по запобіганню та зменшенню збитків або по розслідуванню обставин настання страхового випадку, визначенню його розміру та по судовому або досудовому захисту Страхувальника. Судові витрати приймаються на страхування лише за умови наявності чинної ліцензії на страхування судових витрат.

**2.6.** Відповідно до даних Правил застрахованою діяльністю є:

- утримання і експлуатація будинків, приміщень, споруд, обладнання, інвентарю, виробничих територій, земельних ділянок;

- володіння, користування, розпорядження майном;

- господарська діяльність;

- професійна діяльність;

- виробнича діяльність;

- діяльність з виконання робіт (надання послуг);

виконання Страхувальником своїх зобов'язань за договором (контрактом), укладеним між Страхувальником і третьою особою;

- організація й проведення масових громадських заходів (ходів, мітингів і т.п.);

- проведення спортивно-видовищних і культосвітніх заходів (змагань, конкурсів, спектаклів, концертів, виставок, презентацій і т.п.);

- проведення святкових феєрверків, ілюмінацій і т.п.;

- утримання тварин (худоби, екзотичних тварин і т.п.);

- діяльність роботодавця по забезпеченню безпечних умов праці для працівників при трудових відносинах;

- діяльність опікунів і піклувальників;

- діяльність, пов'язана з підвищеною небезпекою для оточуючих, якщо відповідальність при здійсненні зазначеної діяльності не підлягає обов'язковому страхуванню відповідно до діючого законодавства України;

- здійснення, організація й проведення клінічних досліджень лікарських засобів;

- інші види діяльності (бездіяльності) при здійсненні яких може бути заподіяна шкода фізичній особі або її майну, та/або шкода, заподіяна юридичній особі.

**2.7.** Застрахована діяльність повинна бути зазначена в Договорі страхування.

Якщо відповідно до законодавства України потрібне отримання спеціального дозволу (ліцензії, свідоцтва, сертифіката тощо) на застраховану діяльність, то Страхувальник повинен мати такий дозвіл в момент подачі Страховика заяви про страхування.

### **3. СТРАХОВИЙ РИЗИК І СТРАХОВИЙ ВИПАДОК. ВИКЛЮЧЕННЯ ІЗ СТРАХОВИХ ВИПАДКІВ І ОБМЕЖЕННЯ СТРАХУВАННЯ**

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

**3.2. Страховий випадок** – подія, передбачена Договором страхування, яка відбулась у період його дії і з настанням якої виникає обов'язок Страховика здійснити виплату страхового відшкодування.

**3.3.** Страховими ризиками за цими Правилами є зазначені в Договорі страхування події, що пов'язані з законною діяльністю Страхувальника та в наслідок яких третій особі може бути заподіяна шкода її здоров'ю чи життю або матеріальний збиток, а саме:

**3.3.1.** невиконання або неналежне виконання обов'язків Страхувальника (внаслідок помилки або упущення) перед третьою особою або надання недостовірної, неточної або недостатньої інформації про товар, роботу, послугу, або про їх виробників, продавців, виконавців, про режим їх роботи, сертифікацію, умови виконання робіт, послуг. Перелік договорів, товарів, робіт, послуг повинні бути узгоджені із Страховиком та зазначені в Договорі страхування;

**3.3.2.** події, що пов'язані з майном, яким володіє, користується і розпоряджується, приймає для ремонту, на зберігання та інше Страхувальник;

**3.3.3.** події, що пов'язані з виконанням робіт або наданням послуг по укладеним Страхувальником договорам, які узгоджені із Страховиком та зазначені в Договорі страхування;

**3.3.4.** події, які передбачені Договором страхування та внаслідок яких відповідно до законодавства Страхувальник зобов'язаний компенсувати збитки або витрати третіх осіб, шкоду природним ресурсам.

**3.4.** Договором страхування може бути передбачено страхування від всіх ризиків, в тому числі, які не зазначені в п. 3.3. цих Правил, за виключенням випадків зазначених в пп. 3.11. -3.14 цих Правил, або встановлений конкретний перелік страхових ризиків.

**3.5.** Страховий випадок за цими Правилами це одна з наступних подій, яка настала внаслідок виникнення одного чи декількох ризиків, передбачених умовами Договору страхування, в період та на території дії Договору страхування:

**3.5.1.** пред'явлення Страхувальнику третіми особами правомірних майнових претензій, які заявлені згідно з нормами законодавства країни, передбаченої Договором страхування;

**3.5.2.** добровільне визнання Страхувальником, але за попередньою згодою Страховика, свого обов'язку відшкодувати збитки або витрати третіх осіб;

**3.5.3.** набуття чинності рішення суду, згідно якому Страхувальник зобов'язаний відшкодувати збитки або витрати третіх осіб.

**3.6.** Серія претензій (судових позовів та судових рішень за ними) за шкоду, заподіяну однією причиною, обставиною, шкідливим впливом (короткочасним або тривалим), будуть розглядатися в рамках одного страхового випадку. При цьому, якщо шкоду заподіяно у різний час, але між нею існує причинний зв'язок, вимоги щодо відшкодування такої шкоди будуть розглядатися в рамках одного страхового випадку.

**3.7.** У випадку нанесення фізичної або майнової шкоди третім особам внаслідок тривалої або періодичної незахищеності від одного і того ж впливу (вдихання, харчування, використання речовин та інше), шкода вважається нанесеною в момент, якщо інше не передбачено Договором страхування, коли:

**3.7.1.** третя особа вперше звернулась за медичною допомогою у зв'язку з проявами такого впливу (для шкоди нанесеної життю та здоров'ю);

**3.7.2.** шкода стала наявною для третьої особи, в тому числі якщо її причина ще не була з'ясована (для шкоди нанесеної майну).

**3.8.** Подія, зазначена в п. 3.5. цих Правил, визнається страховим випадком за наявності сукупності таких ознак:

**3.8.1.** Наявності причинно-наслідкового зв'язку між дією або бездіяльністю Страхувальника і заподіяною ним шкодою.

**3.8.2.** Подія призвела до обґрунтованої, доведеної шкоди життю, здоров'ю та/або майну третіх осіб.

**3.8.3.** Пред'явлені третіми особами вимоги про відшкодування завданої Страхувальником шкоди заявлені у відповідності та на підставі норм чинного законодавства, що діють на території дії договору страхування.

Страхувальник винний відповідно до норм чинного законодавства у заподіянні шкоди, завданої подією, що відбулась.

**3.9.** Якщо інше не передбачено договором страхування, Страховик виплачує страхове відшкодування тільки у розмірі понесених третіми особами прямих збитків.

**3.10.** Якщо це передбачено договором страхування, то додатково до виплат відшкодувань, зазначених у п. 2.5. цих Правил, Страховик в межах загальної страхової суми (лімітів відповідальності), встановленої в договорі страхування, відшкодовує Страхувальнику:

**3.10.1.** Необхідні та доцільні витрати щодо попереднього з'ясування обставин настання події, що може бути визнана страховим випадком та ступеню провини Страхувальника, у випадку подання вимоги до нього в зв'язку з настанням такої події. При цьому, витрати самого Страхувальника з розгляду пред'явлених вимог (робота власного персоналу, канцелярські витрати тощо) до вищевказаних витрат не відносяться та не відшкодовуються Страховиком.

**3.10.2.** Витрати, понесені Страхувальником при настанні страхового випадку щодо запобігання або зменшення розміру заподіяної шкоди.

**3.11.** Не вважаються страховим випадком, якщо інше не передбачено Договором страхування, події:

**3.11.1.** що виникли по причинам, що мали місце або почали діяти до набуття чинності Договором страхування;

**3.11.2.** що виникли за межами території дії Договору страхування;

**3.11.3.** що пов'язані з будь-якими форс - мажорними обставинами: війни, бойових дій (незалежно від факту проголошення війни), збройних вторгнень іноземних військ, повстання, революції, пугчу, перевороту, змови, військового правління або узурпації влади, громадянської війни, стихійних лих, інших обставин, що, як правило тлумачаться у світовій контрактній практиці як обставини непереборної сили, та які сторона при достатній обачності не могла передбачити або попередити розумними заходами;

**3.11.4.** що пов'язані з використанням прямого чи не прямого іонізуючого випромінювання або радіоактивного забруднення чи іонізуюче випромінювання (радіоактивне забруднення) стали одним з чинників, що сприяли нанесенню збитків;

**3.11.5.** що виникли внаслідок дії азбесту, діоксиду;

**3.11.6.** що пов'язані з протиправними інтересами Страхувальника або третьої особи;

**3.11.7.** що виникли внаслідок знаходження Страхувальника в стані алкогольного, наркотичного, токсичного та іншого сп'яніння або його наслідків;

**3.11.8.** що виникли внаслідок психічних захворювань Страхувальника або третьої особи або їх наслідків;

**3.11.9.** що виникли внаслідок відсутності у Страхувальника або третьої особи відповідних посвідчень, ліцензії, сертифікатів та інших документів;

**3.11.10.** що виникли внаслідок відсутності у Страхувальника або третьої особи відповідних спеціальних або професійних знань, досвіду та інше;

**3.11.11.** що не мають прямого причинного зв'язку між діями Страхувальника та збитками, витратами або іншою шкодою, що нанесена третьої особі;

**3.11.12.** що виникли внаслідок навмисних дій або грубої необережності Страхувальника або третьої особи. До навмисного заподіявання шкоди та грубої необережності прирівнюються дії або бездіяльність, при яких можливе настання збитку очікується з досить великою ймовірністю та свідомо допускається особою, відповідальною за такі дії;

**3.11.13.** що виникли внаслідок неприйняття Страхувальником заходів по усуненню протягом узгодженого зі Страховиком строку обставин, що значно підвищують ймовірність настання страхового випадку, на необхідність усунення яких вказував Страховик;

**3.11.14.** що виникли внаслідок невиконання Страхувальником приписів, що були наданні відповідними органами;

**3.11.15.** що виникли внаслідок протизаконних дії (бездіяльності) державних та інших відповідних органів або їх посадових осіб, в тому числі надання документів, що не відповідають законам або іншим правовим актам.

**3.12.** Не підлягають відшкодуванню, якщо інше не передбачене Договором страхування, збитки по вимогам:

**3.12.1.** морального характеру;

**3.12.2.** про захист честі та гідності, репутації організацій або окремих осіб;

**3.12.3.** про відшкодування шкоди, пов'язаної з порушенням авторських прав, прав на відкриття, винахід або промисловий зразок, включаючи недозволене використання зареєстрованих торговельних, фірмових або товарних знаків, символів та найменувань;

**3.12.4.** що викликані фактами недобросовісної конкуренції;

**3.12.5.** які пред'являються Страхувальником, або особами, відповідальність яких застрахована по одному та тому ж договору страхування один до одного;

**3.12.6.** найближчих родичів Страхувальника про відшкодування їм шкоди, яка спричинена їм діями Страхувальника. До найближчих родичів відносяться особи, що знаходиться у шлюбі, діти, батьки (включаючи усиновителів та усиновлених), а також батьки осіб, що знаходяться у шлюбі, онуки, брати та сестри або інші особи, на протязі тривалого часу проживаючи з Страхувальником, та які ведуть з ним спільне господарство;

**3.12.7.** осіб, що працюють у Страхувальника, про відшкодування їм шкоди, що нанесена під час виконання ними обов'язків, що передбачені трудовими договором;

**3.12.8.** про відшкодування шкоди що перебільшує об'єм та суми відшкодування, передбачених діючим законодавством;

**3.12.9.** про відшкодування шкоди, які заявлені на основі договорів, контрактів, угод, що попередньо не погоджені із Страховиком;

**3.12.10.** пов'язаним з гарантійними або аналогічними зобов'язаннями;

**3.12.11.** про відшкодування шкоди, спричиненої при участі у спортивних змаганнях або у процесі підготовки до них;

**3.12.12.** про відшкодування шкоди, яка спричинена здоров'ю третіх осіб внаслідок передачі їм Страхувальником будь-якого захворювання;

**3.12.13.** що викликані статусом Страхувальника або його діяльністю як акціонера або засновника;

**3.12.14.** осіб або організації, які:

- прямо чи не прямо контролюються або управляються Страхувальником;

- прямо чи не прямо контролюють Страхувальника або управляють їм;

- відносно яких Страхувальник є компаньйоном або консультантом.

**3.13.** Страховик не несе відповідальності по вимогам, якщо інше не передбачене Договором страхування, що прямо або не прямо пов'язаними із такими чинниками:

**3.13.1.** шум, вібрація, звуковий удар чи інші явища подібної природи;

**3.13.2.** електричні чи електромагнітні перешкоди.

**3.14.** Дія цих Правил не поширюється на вимоги щодо відшкодування шкоди, пов'язаної із:

**3.14.1.** Експлуатацією або використанням (в т.ч. навантаженням та/або розвантаженням):

**3.14.2.** пілотованих та непілотованих літальних об'єктів;

**3.14.3.** морських (річкових) суден та інших плавучих об'єктів;

**3.14.4.** транспортних засобів (включаючи механічні та причепи), що експлуатуються на вулично-дорожній мережі загального користування після їх належної реєстрації у відповідних державних органах.



**3.14.5.** Обов'язками Страхувальника відповідно до законів про винагороди працівникам, допомогу в разі непрацездатності, компенсації по безробіттю або інших аналогічних законодавчих актах.

**3.14.6.** Протизаконними діями або бездіяльністю державних органів та органів місцевого самоврядування, в тому числі внаслідок видання протизаконних документів і розпоряджень.

**3.14.7.** Здоров'ям учасника спортивних змагань або спортсмена під час тренування, якщо інше не передбачено договором страхування.

**3.14.8.** Зараженням будь-якою хворобою, а також майновим збитком, що виник внаслідок хвороби тварин, які належать Страхувальнику або були ним продані, за умови, що він знав або повинен був знати про таку хворобу.

**3.14.9.** Затримкою виконання зобов'язань за договором (контрактом) та виплатою компенсацій в цьому випадку, якщо інше не передбачено договором страхування.

**3.14.10.** Порушенням прав інтелектуальної власності: авторських прав, патентів, правил використання товарних знаків, марок, брендів і т.ін.

**3.14.11.** Наданням будь-якої послуги професійного характеру без наявності документів (сертифікати, свідоцтва, ліцензії ін.), які дозволяють та регулюють професійну діяльність страхувальника, якщо наявність таких передбачена законодавством України а також, якщо на час здійснення застрахованої діяльності дозвільні документи (сертифікати, свідоцтва, ліцензії та ін.) були не чинні.

**3.14.12.** Зливом, розливом, викидом, розсіюванням, поширенням, витоком або скиданням забруднюючих речовин; оцінкою, перевіркою, контролем, очищенням, обробкою, дезактивацією або нейтралізацією забруднюючих речовин або здійсненням управління цими процесами.

**3.14.13.** Збитком, завданим:

- майну, що знаходиться у власності Страхувальника, або взятого Страхувальником в лізинг, заставу (іпотеку), або передається ним в оренду, лізинг або заставу (іпотеку);

- рухомому майну, в т.ч. товарно-матеріальним цінностям, що знаходяться на збереженні у Страхувальника за договором або на іншій підставі, якщо інше не передбачено договором страхування;

- майну при навантаженні на транспортний засіб та розвантаженні з нього;

- майну (його частині), що повинно бути відновлено, відремонтовано або замінено з тієї причини, що послуги Страхувальника з його використанням було здійснено з порушенням відповідних правил, інструкцій тощо.

- Збитком, завданим землі, будинкам та/або іншим спорудам, спричиненим вібрацією, осіданням або зсувом ґрунту, вибухом, усуненням або ослабленням опори, а також будь-якою шкодою, що виникає у зв'язку з таким збитком.

- Здійсненням Страхувальником будівельно-монтажних, пуско- налагоджувальних робіт та післяпускових гарантійних зобов'язань, якщо інше не передбачено договором страхування.

**3.14.14.** Збитком, спричиненим безпосередньо:

- товарам (продукції) або їх комплектуючим та складовим частинам, що виготовляються, обробляються, переробляються, поставляються або іншим чином піддаються впливу Страхувальником, його працівниками, за його дорученням або за його рахунок;

- роботам (послугам), які виконуються Страхувальником, його працівниками, за його дорученням або за його рахунок, якщо причинами збитку є події, що мали місце в процесі застрахованої діяльності Страхувальника (виробництво товарів (продукції), ремонт, перевезення, надання послуг і т.ін.).

- Поведінкою свійських або диких тварин, що належать Страхувальнику.

- Навмисним розширенням Страхувальником, працівником Страхувальника власних меж відповідальності або прийняття на себе відповідальності іншої особи.

**3.15.** У договорі страхування можуть передбачатись додатково інші особливі виключення із страхових випадків та обмеження страхування, що не суперечать чинному законодавству та цим Правилам і зазначені у договорі страхування.

**3.16.** Включення в Договір страхування перелічених в пп. 3.11. - 3.14. ризиків можливо шляхом встановлення додаткових умов страхування та збільшення страхового платежу, який особливо обговорюється в кожному конкретному Договорі страхування. При цьому під страховий захист не підпадає відповідальність Страхувальника за збитки, які покриті по інших полісах або договорах страхування, проте страхування діє у відношенні тієї частини суми збитку, що перевищує ліміт відповідальності по інших полісах або договорах страхування.

#### **4. ПОРЯДОК ВИЗНАЧЕННЯ СТРАХОВИХ СУМ. ФРАНШИЗА**

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

**4.2.** Страхова сума встановлюється за домовленістю між Страховиком і Страхувальником під час укладання Договору страхування або внесення змін до Договору страхування.

**4.3.** Ліміт відповідальності, вказаний у договорі страхування, є граничною сумою виплати страхового відшкодування по кожному страховому випадку або по групі страхових випадків. Виплати страхового відшкодування по одному страховому випадку не можуть перевищити величину загального ліміту відповідальності.

**4.4.** Якщо договором страхування не передбачено інше, вказана у Договорі страхування межа відповідальності вважається встановленою в єдиній сумі для всієї шкоди, як життю і здоров'ю, так і майну, а також для інших збитків, якщо їх страхування передбачається Договором.

**4.5.** В Договорі страхування по згоді сторін може встановлюватися ліміт відповідальності на окремі види ризиків, тобто максимальна сума страхового відшкодування по одній страховій події.

**4.6.** При страхуванні відповідальності за шкоду заподіяну життю та здоров'ю третіх осіб може бути встановлені фіксовані розміри виплат, в межах страхової суми, що здійснюються в залежності від ступеня втрати працездатності третьою особою.

**4.7.** У Договорі страхування за домовленістю сторін може бути передбачена франшиза (власна участь Страхувальника в страховому відшкодуванні) – частина збитків, що не відшкодовується Страховиком відповідно до договору страхування.

**4.7.1.** При умовній (невід'ємній) франшизі Страховик не несе відповідальності за збитки, що не перевищують розмір франшизи, але відшкодовує збиток повністю при перевищенні ними розміру франшизи.

**4.7.2.** При безумовній (від'ємній) франшизі Страховик у всіх випадках відшкодовує збиток за вирахуванням розміру франшизи.

**4.8.** При агрегатній (безумовній) франшизі, яка встановлюється не по кожному страховому випадку, а по сукупності страхових випадків за певний період, збиток відшкодовується Страховиком після перевищення ним суми франшизи по одному або декількох обумовлених страхових випадках.

**4.9.** Франшиза може встановлюватися у відсотках від страхової суми, у відсотках від страхового відшкодування або в абсолютному розмірі.

**4.10.** Якщо інше не передбачено умовами Договору страхування, встановлюється безумовна франшиза у відсотках від страхової суми, визначеної для кожного застрахованого предмету.

**4.11.** Страховик несе відповідальність по Договору страхування в розмірі прямого дійсного збитку, але не вище обумовленої в Договорі страхування страхової суми.

**4.12.** У випадку виплати страхового відшкодування Страховик продовжує нести відповідальність до кінця строку дії Договору в межах різниці між відповідною страховою сумою, обумовленою Договором, і сумою виплат страхових відшкодувань по цьому Договору, якщо інше не передбачене Договором страхування.

**4.13.** Якщо страхове відшкодування по Договору виплачено в розмірі страхової суми, то Договір страхування закінчується з моменту розрахунку. В цьому випадку по згоді сторін може укладатися новий Договір страхування.

## 5. СТРАХОВІ ТАРИФИ. СТРАХОВИЙ ПЛАТІЖ

**5.1. Страховий тариф** - ставка страхового внеску з одиниці страхової суми за визначений період страхування, який обчислюється Страховиком актуарно (математично) на підставі відповідної статистики настання страхових випадків.

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).

**5.2. Страховий платіж (страховий внесок, страхова премія)** - плата за страхування, яку страхувальник зобов'язаний внести страховику згідно договору страхування.

**5.3.** Сплата страхового платежу може здійснюватися готівкою або безготівковим розрахунком Страховий платіж (при сплаті платежу частинами - перший та наступні внески) сплачується Страхувальником в строки, обумовлені в Договорі страхування. Страхувальники згідно з укладеними договорами страхування мають право вносити платежі лише у грошовій одиниці України, а Страхувальник-нерезидент – у іноземній вільно конвертованою 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.

**5.4.** Страховик залишає за собою право надавати знижку у разі одноразової сплати страхового платежу.

Страховик залишає за собою право збільшувати нарахований страховий платіж при сплаті його у розстрочку:

- двома платежами – до 2 %;
- чотирма платежами – до 4 %;
- помісячно – до 6 %..

**5.5.** Страховик залишає за собою право для Страхувальників, що безперервно уклали Договори страхування протягом двох і більше років, надання знижки при сплаті страхового платежу.

**5.6.** В період дії Договору страхування Страхувальник може внести зміни стосовно розмірів страхової суми. При збільшенні страхової суми під час дії Договору страхування Страхувальником сплачується додатковий страховий платіж, який розраховується за формулою:

$$ДВ = (НСС * Т2 - ПСС * Т1) * n,$$

де ДВ – додатковий страховий платіж;

НСС – нова страхова сума;

ПСС – попередня страхова сума;

Т1 - тариф на момент укладення Договору страхування з врахування знижок та поправочних коефіцієнтів;

Т2 - тариф на момент збільшення страхової суми з врахування знижок та поправочних коефіцієнтів;

n – співвідношення строку страхування, що залишається до закінчення Договору страхування з моменту збільшення страхової суми, та строку страхування за Договором страхування (неповний місяць вважається за повний).

**5.7.** У випадку невиконання або неналежного виконання Страхувальником обов'язку по сплаті страхового платежу, Страховик має право розірвати Договір страхування, якщо інше ним не передбачено.

## 6. СТРОК ТА МІСЦЕ ДІЇ ДОГОВОРУ СТРАХУВАННЯ

**6.1.** Договір страхування укладається за згодою Страхувальника і Страховика і як правило на один рік, якщо інший строк не передбачений Договором страхування.

**6.2.** Якщо інше не передбачено Договором страхування, Договір страхування набирає чинності з моменту внесення першої частини страхового платежу (або в залежності від обумовленого Договором страхування порядку сплати страхового платежу), діє протягом

визначеного Договором страхування строку та втрачає чинність о 24 годині останнього дня дії Договору страхування.

Днем сплати страхового платежу вважається:

-при безготівковому розрахунку – день надходження грошових коштів на рахунок Страховика;  
-при готівковому розрахунку – день, наступний за днем сплати готівкою в касу Страховика.

**6.3. Строк страхування** - період часу, протягом якого може відбутися страховий випадок, з настанням якого у Страховика виникає обов'язок здійснити виплату страхового відшкодування в межах страхової суми.

**6.4.** В разі необхідності пролонгації Договору страхування Страхувальник повідомляє про це Страховика не менш ніж за 30 календарних днів до закінчення строку дії Договору страхування, після чого за згодою сторін укладається додатковий Договір страхування на додатковий строк.

В разі укладання Договору на новий строк до закінчення дії попереднього Договору (поновлення) новий Договір набуває чинності з моменту припинення дії попереднього Договору.

**6.5. Місце дії Договору** - територія України, якщо інше не обумовлено у Договорі.

**6.6.** Дія Договору страхування не поширюється на території, які офіційно визнані зонами військових дій (збройних конфліктів), місцевості, де офіційно об'явлено надзвичайний стан або загрозу стихійного лиха, які визнано зонами відчуження внаслідок аварії на ЧАЕС, шляхи, де проводяться спортивні змагання, якщо інше не передбачено договором страхування.

## 7. ПОРЯДОК УКЛАДАННЯ ДОГОВОРУ СТРАХУВАННЯ

**7.1.** Договір страхування укладається в письмовій формі як письмова угода між Страхувальником та Страховиком.

Згідно Договору страхування Страховик бере на себе зобов'язання в разі настання страхового випадку сплатити страхову суму Страхувальнику або другій особі, визначеній Страхувальником, на користь якої укладено Договір страхування (надати допомогу, надати послугу та ін.), а Страхувальник зобов'язується сплачувати страхові платежі в установлені строки та виконувати інші умови Договору.

**7.2.** Для укладання Договору страхування Страхувальник подає Страховикові 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 та інші документи, необхідні для оцінки Страховиком страхового ризику.

Страхувальник може заявити про намір укласти договір страхування і в усній формі. В цьому разі Страховик повинен узгодити зі Страхувальником усі умови, на яких буде укладатися договір страхування і відобразити їх у Договорі.

**7.3.** Зміни, які вносяться в Договір після його укладання, оформляються додатками, підписаними Страхувальником і Страховиком, та які являються невід'ємною частиною Договору страхування.

**7.4.** В випадку зміни юридичної особи Страхувальника Договір підлягає переоформленню в період 15 робочих днів, а при невиконанні цієї умови Договір буде достроково припинено і Страхувальнику виплачується частина премії в відповідності з умовами цих Правил.

**7.5.** Факт укладання Договору страхування може посвідчуватись страховим свідоцтвом (полісом, сертифікатом), що є формою Договору страхування.

Страховик видає страховий поліс Страхувальнику протягом п'яти робочих днів (якщо інший строк не обумовлено у договорі ) після отримання першого внеску страхового платежу, якщо інше не передбачено Договором страхування.

**7.6.** У випадку втрати страхового полісу в період дії Договору страхування Страховик видає Страхувальнику дублікат. Після видачі дубліката втрачений поліс є недійсним і ніякі виплати по ньому не виконуються.

**7.7.** Договір страхування набирає чинності з моменту внесення першого страхового платежу, якщо інше не передбачено Договором страхування.

**7.8.** Договір страхування не повинен передаватися іншим особам.

**7.9.** Умови, які містяться в цих Правилах страхування, але які не включено до тексту Договору страхування (страхового полісу), обов'язкові для Страхувальника.

**7.10.** В Договорі страхування Страхувальником та Страховиком може бути передбачено, що окремі положення Правил страхування не включаються в Договір і не діють в конкретних умовах страхування.

**7.11.** Страхувальники згідно з укладеними Договорами страхування мають право вносити платежі лише у грошовій одиниці України, а Страхувальник - нерезидент – у іноземній вільно конвертованій валюті або у грошовій одиниці України у випадках, передбачених чинним законодавством України.

**7.12.** 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.

**7.13.** Договір страхування укладається у двох примірниках, які мають однакову юридичну силу і знаходяться у кожної з Сторін.

**7.14.** При укладанні Договору, Страхувальник зобов'язан надати інформацію про договори страхування, укладені стосовно цього предмета договору страхування з іншими Страховиками.

**7.15.** Страхувальник несе відповідальність за вірогідність інформації, що надає відповідно до цих Умов. У разі надання свідомо невірних даних, при настанні страхового випадку, Страховик має право відмовити у виплаті страхового відшкодування.

**7.16.** Договором страхування можуть передбачатися особливі умови, що відповідають законодавству України і цим Правилам страхування.

**7.17.** На письмову вимогу Страховика, а також на виконання вимог чинного законодавства України у сфері регулювання протидії та запобігання легалізації (відмиванню) доходів, отриманих злочинним шляхом, при укладенні Договору страхування, сплаті страхового платежу або при здійсненні виплати страхового відшкодування та в інших випадках, передбачених чинним законодавством України, Страхувальник повинен надати Страховикові для ознайомлення та, при потребі, копіювання документи, що дозволяють ідентифікувати Страхувальника (Вигодонабувача, власника застрахованого предмету договору) та іншу, зазначену в зверненні Страховика, інформацію (в тому числі про кінцевих бенефіціарів тощо).

**7.20.** Шляхом підписання Договору страхування Страхувальник засвідчує, що повідомлений про включення його персональних даних до бази персональних даних Страховика, отримав всю необхідну інформацію, що передбачена Законом України «Про захист персональних даних», в повному обсязі та надає згоду на використання (обробку) своїх персональних даних з метою виконання Договору страхування.

## **8. УМОВИ ПРИПИНЕННЯ ДОГОВОРУ СТРАХУВАННЯ**

**8.1.** Дія Договору страхування припиняється та втрачає чинність за згодою сторін, а також у разі:

**8.1.1.** закінчення строку дії Договору страхування.

**8.1.2.** виконання Страховиком зобов'язань перед Страхувальником у повному обсязі.

**8.1.3.** несплати Страхувальником страхового платежу чи першої (чергової) частини у строки, передбачені договором страхування. При цьому договір вважається достроково припиненим у випадку, якщо перший (чи черговий) страховий платіж не був сплачений за письмовою вимогою Страховика протягом 10 робочих днів із дня пред'явлення такої вимоги, якщо інше не передбачено умовами договору страхування.

**8.1.4.** ліквідації Страхувальника – юридичної особи чи смерті Страхувальника – фізичної особи або втрати їм дієздатності, крім випадків, передбачених Законом України «Про страхування».

**8.1.5.** Ліквідації Страховика у порядку, встановленому законодавством України;

**8.1.6.** Прийняття судового рішення про визнання Договору страхування недійсним;

**8.1.7.** Переходу застрахованого майна у власність або передачі застрахованого майна в оренду іншій особі без згоди на це Страховика, або при суттєвій зміні ступеню ризику. У такому випадку Страховик має право достроково припинити дію договору страхування, а договір страхування вважається припиненим у зв'язку з невиконанням Страхувальником умов договору страхування;

**8.1.8.** В інших випадках, передбачених законодавством України.

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

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

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

**8.5.** У разі дострокового припинення Договору страхування, за вимогою Страховика Страхувальнику повертаються повністю сплачені ним страхові платежі. Якщо вимога Страховика обумовлена невиконанням Страхувальником умов Договору страхування, то страховик повертає йому страхові платежі за період, що залишився до закінчення дії Договору, з вирахуванням нормативних витрат на ведення справи, визначених при розрахунку страхового тарифу, фактичних виплат страхових сум та страхового відшкодування, що були здійснені за цим Договором.

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

**8.7. Недійсність Договору страхування:**

**8.7.1.** Договір страхування вважається недійсним з моменту його укладання у випадках, передбачених Цивільним кодексом України.

**8.7.2.** Відповідно до Закону України "Про страхування" Договір страхування визнається недійсним і не підлягає виконанню також у разі:

**8.7.2.1.** Якщо Договір укладено після настання страхового випадку;

**8.7.2.2.** Якщо предметом Договору страхування є майно, яке підлягає конфіскації на підставі судового вироку або рішення, що набуло законної сили.

**8.7.3.** Договір страхування визнається недійсним у судовому порядку .

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

## **9. ПРАВА ТА ОБОВ'ЯЗКИ СТОРІН**

**9.1. Страхувальник має право:**

**9.1.1.** ознайомитися з умовами та Правилами страхування

**9.1.2.** У випадку настання страхового випадку на одержання страхового відшкодування в розмірі прямого дійсного збитку в межах страхової суми з урахуванням конкретних умов договору страхування.

**9.1.3.** Отримати дублікат страхового полісу у випадку його втрати. В разі повторної втрати страхового полісу протягом дії Договору страхування, з Страхувальника стягується платіж в розмірі вартості виготовлення полісу.

**9.1.4.** За додаткову страхову премію, відновити початковий розмір страхової суми.

**9.1.5.** Страхувальник має право якщо це передбачено умовами договору страхування:

**9.1.5.1.** На зміну умов договору страхування за згодою Сторін відповідно до цих Правил. При цьому укладається додаткова угода до діючого Договору між Страховиком і Страхувальником.

**9.1.5.2.** При укладанні Договору страхування встановлювати граничні суми виплат страхового відшкодування окремо по життю та здоров'ю третьої особи, майна третьої особи, або по кожному страховому випадку в межах страхової суми.

**9.1.5.3.** Достроково припинити дію Договору та отримати суму страхових платежів, які повертаються, за умовами цих Правил

**9.1.5.4.** Під час дії Договору збільшити страхову суму або межі відповідальності Страховика по кожному страховому випадку шляхом укладання адендуму.

**9.1.5.5.** Укладати договори страхування відносно себе або третіх осіб (Застрахованих осіб) лише за їх згодою, крім випадків, передбачених чинним законодавством. Застраховані особи можуть набувати прав і обов'язків Страхувальника згідно з договором страхування

**9.1.6.** Умовами Договору страхування можуть бути передбачені також інші права Страхувальника.

## **9.2. Страховик має право:**

**9.2.1.** Перевіряти подану Страхувальником інформацію, а також контролювати виконання Страхувальником вимог та умов Договору.

**9.2.2.** Встановлювати розмір і порядок сплати страхового платежу.

**9.2.3.** Якщо це передбачено Договором страхування, вести від імені Страхувальника переговори й укладати угоди по врегулюванню вимог Третіх осіб про відшкодування заподіяного збитку за наявності доручення від Страхувальника, проводити експертизу вимог до Страхувальника. Якщо це передбачено Договором страхування, приймати на себе ведення справ у судових органах від імені і за дорученням Страхувальника

**9.2.4.** При необхідності робити запити про відомості, пов'язані з страховим випадком, до Страхувальника та в правоохоронні органи, банки, медичні заклади, інші відомства і організації, які володіють інформацією про обставини страхового випадку, а також самостійно з'ясовувати причини і обставини страхового випадку.

**9.2.5.** Відмовити у виплаті страхового відшкодування відповідно до цих Правил.

**9.2.6.** Після виплати страхового відшкодування вимагати його повернення, якщо на це виникнуть підстави, передбачені чинним законодавством України або цими Правилами та Договором страхування.

**9.2.7.** Змінювати окремі пункти цих Правил згідно з діючим законодавством України. При цьому зміни Правил розповсюджуються тільки на знов укладені договори страхування.

**9.2.8.** В письмовому вигляді у встановлені строки повідомляти Страхувальника про зміни, які Страховик має намір внести в умови Договору. Договір страхування на нових умовах набуває чинності з дати його перекладання.

**9.2.9.** Достроково припинити дію договору страхування.

**9.2.10.** Якщо Страхувальник не співпрацює в здійсненні прав Страховика, або не виконує його розпоряджень або рекомендацій. Страховик має право відхилити вимогу на отримання страхового відшкодування або зменшити його розмір, якщо інше не передбачено Договором страхування

**9.2.11.** Договором страхування може бути передбачені інші права Страховика.

## **9.3. Страхувальник зобов'язаний:**

**9.3.1.** Сплачувати страхові платежі в розмірі, порядку й у строки, встановлені Договором страхування.

**9.3.2.** При укладанні договору страхування надати Страховику інформацію про усі відомі йому обставини, що мають істотне значення для оцінки страхового ризику, і надалі інформувати його про будь-яку зміну Страхового ризику.

**9.3.3.** Повідомити Страховика про інші чинні договори страхування щодо цього предмета договору страхування.

**9.3.4.** Вживати заходів безпеки для запобігання настанню страхових випадків і зменшення розміру збитків при настанні страхового випадку.

**9.3.5.** Повідомити страховика про настання страхового випадку в строк, передбачений умовами страхування.

**9.3.6.** Протягом 3-х робочих днів письмово повідомляти Страховика про зміну обставин, що були повідомлені Страховику при укладанні договору страхування, що можуть призвести до збільшення ступеню страхового ризику.

**9.3.7.** Дотримуватись конфіденційності у взаєминах із Страховиком, не допускати передачу третім особам інформації, що є комерційною таємницею Страховика, за винятком випадків, передбачених законодавством України.

**9.3.8.** Не виплачувати відшкодування, не визнавати частково або цілком вимоги про відшкодування шкоди і не приймати на себе зобов'язань по врегулюванню вимог Третіх осіб без згоди Страховика.

**9.3.9.** Умовами договору страхування можуть бути передбачені також інші обов'язки Страхувальника.

#### **9.4. Страховик зобов'язаний:**

**9.4.1.** Ознайомити Страхувальника з умовами та Правилами страхування;

**9.4.2.** Протягом двох робочих днів, як тільки стане відомо про настання страхового випадку, вжити заходів по оформленню всіх необхідних документів для своєчасної виплати страхового відшкодування Страхувальнику (Вигодонабувачу).

**9.4.3.** При настанні страхового випадку здійснити виплату страхового відшкодування у передбачений договором строк. Страховик несе майнову відповідальність за несвоєчасну виплату страхового відшкодування шляхом сплати неустойки (штрафу, пені), розмір якої визначається умовами Договору страхування або законом.

**9.4.4.** Відшкодувати витрати, понесені Страхувальником при настанні страхового випадку, пов'язані з запобіганням чи зменшенням збитків, якщо це передбачено умовами договору страхування.

**9.4.5.** За заявою Страхувальника у випадку здійснення їм заходів, що зменшили страховий ризик, переукласти з ним договір страхування.

**9.4.6.** Не розголошувати відомостей про страхувальника та його майнове становище, крім випадків, встановлених законом.

**9.4.7.** Умовами договору страхування можуть бути передбачені також інші права і обов'язки Страховика.

**9.5.** Страхувальник не має права без письмової згоди Страховика передавати будь-якої особі свої права та обов'язки, що витикають із Договору страхування.

**9.6.** Сторони зобов'язані вчасно повідомляти один одного у письмовій формі про зміну адреси, банківських реквізитів, зміну власності та про інші зміни, що можуть вплинути на виконання Сторонами обов'язків відповідно до договору страхування.

## **10. ДІЇ СТРАХУВАЛЬНИКА ПРИ НАСТАННІ СТРАХОВОГО ВИПАДКУ**

**10.1.** Страхувальник та його представники у разі настання страхового випадку повинні у всьому співпрацювати із Страховиком або з його представниками. Якщо Страхувальник або його представники за якихось обставин не будуть співпрацювати з Страховиком, тоді Страховик має право відмовити в виплаті страхового відшкодування.

**10.2.** При настанні страхового випадку Страхувальник або його представник зобов'язаний прийняти всі можливі заходи по запобіганню і зменшенню розміру збитків.

**10.3.** Якщо Страхувальник навмисно не вживав розумних та посильних заходів, щоб зменшити збитки, Страховик має право відмовити у виплаті відшкодування в частині збитку, що виникла внаслідок неприйняття зазначених заходів.

**10.4.** Витрати Страхувальника по зменшенню збитків, які повинні бути відшкодовані Страховиком, якщо вони були необхідні або зроблені для виконання вказівок Страховика, повинні бути відшкодовані Страховиком, якщо це передбачено Договором страхування, навіть якщо відповідні заходи виявилися невдалими.

**10.5.** При настанні страхового випадку Страхувальник також зобов'язаний:



**10.5.1.** Подати письмову заяву встановленої форми про виплату страхового відшкодування з вказанням обставин страхового випадку протягом 2 робочих днів (за винятком вихідних та святкових днів), якщо інше не встановлено Договором страхування;

**10.5.2.** негайно, але не пізніше 2- робочих днів (якщо інше не передбачено умовами Договору страхування) повідомляти Страховика, не залежно від заяви про страховий випадок, якщо відповідними органами проводиться розслідування, розпочато кримінальне провадження, здійснюється арешт, виноситься рішення про стягнення штрафів або відшкодування шкоди;

**10.5.3.** негайно, але не пізніше 2- робочих днів (якщо інше не передбачено умовами Договору страхування) повідомляти Страховика, не залежно від заяви про страховий випадок, про усі вимоги, що пред'являються до нього, в тому числі в судовому порядку;

**10.5.4.** виконувати всі необхідні заходи для запобігання і усунення причин, які можуть визвати додатковий збиток;

**10.5.5.** негайно, але не пізніше 2- робочих днів (за винятком вихідних та святкових днів, якщо інше не встановлено Договором страхування) з моменту як стало відомо про страховий випадок, заявити про це в компетентні органи, якщо інше не передбачено Договором страхування.

**10.5.6.** подати Страховику письмову заяву встановленої форми про настання страхового випадку з зазначенням його обставин;

**10.5.7.** представити Страховику всю необхідну інформацію про збиток, що відбувся, а також документи для встановлення факту страхового випадку і розміру збитку. Якщо такої інформації і документів у нього немає, сприяти Страховику в їх одержанні;

**10.5.8.** представити Страховику можливість проводити огляд і обстеження місця настання страхового випадку, розслідування у відношенні причин і розміру збитку, інших обставин настання страхового випадку;

**10.5.9.** представити Страховику описи пошкодженого, знищеного чи втраченого майна. Ці описи повинні представлятися в узгодженні з Страховиком строки, але не пізніше, ніж на протязі одного місяця з дня настання страхової події, якщо інше не передбачено Договором страхування. Витрати по складу опису несе Страхувальник;

**10.5.10.** повідомити Страховику про пред'явлення до нього претензії або позову з боку третіх осіб, надати всі відповідні відомості і документи;

**10.5.11.** не визнавати своєї відповідальності без письмової згоди Страховика;

**10.5.12.** не виплачувати відшкодування, не визнавати частково або цілком вимоги, які пред'являються йому в зв'язку з нанесенням шкоди, заподіянням збитків третім особам, а також не приймати на себе будь-яких прямих або непрямих обов'язків з урегулювання таких вимог без згоди Страховика;

**10.5.13.** при створенні комісії включити у її склад представника Страховика, що буде мати право доступу до матеріалів комісії та можливість на місці оцінити збитки;

**10.5.14.** у випадку, якщо у Страхувальника виявиться можливість вимагати припинення або зменшення розмірів відшкодування - повідомити по це Страховика та прийняти всі доступні заходи по припиненню або зменшенню розмірів цих виплат.

**10.6.** Несвоєчасне повідомлення Страховика про настання страхового випадку надає останньому право відмовити у виплаті страхового відшкодування, якщо не буде доведено, що Страховику своєчасно стало відомо про настання страхового випадку, або що відсутність у Страховика відомостей про настання страхового випадку не може вплинути на його обов'язки сплатити страхове відшкодування.

## **11. ПОРЯДОК І УМОВИ ВИПЛАТИ СТРАХОВОГО ВІДШКОДУВАННЯ. ПЕРЕЛІК ДОКУМЕНТІВ, ЩО ПІДТВЕРДЖУЮТЬ НАСТАННЯ СТРАХОВОГО ВИПАДКУ І РОЗМІР ЗБИТКІВ**

**11.1. Страхове відшкодування** - страхова виплата, яка здійснюється страховиком у межах страхової суми за договорами майнового страхування і страхування відповідальності при настанні страхового випадку.

Виплата страхового відшкодування здійснюється Страховиком відповідно до умов договору страхування на підставі заяви Страхувальника та страхового акту, що є формою рішення про виплату страхового відшкодування.

**11.2.** Страховий акт складається Страховиком або уповноваженою ним особою протягом 30 календарних днів після надання Страхувальником усіх необхідних документів, що підтверджують причини і розмір збитку. За необхідності для складання страхового акту запрошується представник компетентної організації за рахунок особи, що ініціювала таке запрошення.

**11.3.** Страховик зобов'язаний прийняти рішення про виплату страхового відшкодування, або аргументовано відмовити у його виплаті протягом тридцяти календарних днів, після отримання документів, в яких він повинен довести:

**11.3.1.** наявність страхового випадку, передбаченого Договором страхування;

**11.3.2.** наявність своїй відповідальності за збитки та витрати третіх осіб або по вимогам, що пред'являються до нього;

**11.3.3.** розмір збитків.

**11.4.** Визнання події страховим випадком здійснюється Страховиком на підставі наступних документів:

**11.4.1** письмового повідомлення Страхувальника про настання події, що може бути визнана страховим випадком;

**11.4.2** оригіналу договору страхування, що належить Страхувальнику;

**11.4.3** копій вимог (претензій, позовів), які пред'явлено Страхувальнику в зв'язку з подією, що сталася;

**11.4.4** документів (довідок, протоколів, актів експертизи тощо) компетентних органів (Національної поліції, пожежної охорони, органів влади, аварійних служб, медичних установ і т.ін.) щодо завданої третім особам шкоди із зазначенням причин завдання шкоди;

**11.4.5** рішення суду або висновок незалежного експерта, що містить розміри збитків, завданих третім особам;

**11.4.6** у випадку нанесення шкоди життю та/або здоров'ю третьої особи;

**11.4.7** довідки медичного закладу з приводу амбулаторного чи стаціонарного лікування третьої особи із зазначенням періоду лікування, визначенням характеру отриманих третьою особою травм і каліцтв, діагнозу та причин, що викликали необхідність лікування, загальні висновки лікаря;

**11.4.8** оригіналів деталізованих рахунків щодо оплати вартості наданих медичних послуг та квитанції (чеки), що підтверджують їх оплату;

**11.4.9** рецептів на придбання ліків та документи, що підтверджують їх оплату;

**11.4.10** оригіналу або нотаріально завіреної копії свідоцтва про смерть третьої особи; документів, що підтверджують витрати на поховання у випадку смерті потерпілої третьої особи;

інших документів передбачених договором страхування.

**11.4.11.** у випадку нанесення шкоди майну третіх осіб:

- документів, що підтверджують дійсну вартість знищеного та/або пошкодженого майна (договір купівлі - продажу, документи оцінки, чеки, фактури, квитанції тощо);

- документів відповідних організацій, що підтверджують витрати на ремонт або відновлення пошкодженого майна, якщо вони були здійснені за згодою Страховика або розрахунок вартості робіт, що видаються організаціями, які проводять ремонт пошкодженого майна;

інших документів передбачених договором страхування.

**11.4.12.** документів, що підтверджують здійснені Страхувальником витрати щодо зменшення розміру шкоди, якщо відшкодування таких витрат передбачено договором страхування;

**11.4.13.** документів, що підтверджують факт оплати вимоги, у випадку самостійної компенсації Страхувальником заподіяної шкоди третім особам за умови письмової згоди на це Страховика;

**11.4.14.** заяви Страхувальника на виплату страхового відшкодування.

11.5. Неподання таких документів дає Страховику право відмовити у виплаті страхового відшкодування.

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

11.7. Страхувальник, Страховик і третя особа можуть узгодити позасудове врегулювання вимог та здійснення виплати страхового відшкодування по ним при наявності необхідних та достатніх документів, що підтверджують факт, характер, причину страхового випадку, розмір вимоги, а також підписаного Страховиком, Страхувальником та третьою особою акту про врегулювання вимоги.

11.8. Договір страхування, за яким сплачено страхове відшкодування, зберігає чинність до кінця обумовленого строку дії і Страховик несе за ним зобов'язання в межах суми, що є різницею між страховою сумою і сумою виплаченого страхового відшкодування. Зменшення страхової суми здійснюється з дати настання страхового випадку.

11.9. Страхувальник узгоджує зі Страховиком перелік документів, згідно цих Правил, необхідних для з'ясування причини настання та розміру збитку від страхового випадку. Страхувальник зобов'язаний на запит Страховика надати також інші документи чи відомості, що необхідні для уточнення обставин випадку, що може бути визнано страховим за умовами Договору, та розміру збитку.

11.10. Документи надаються Страховику у формі: оригінальних примірників; нотаріально завірених копій; простих копій, за умови надання Страховику можливості звірення цих паперів з оригінальними примірниками документів.

**11.21.** Якщо документи, необхідні для здійснення виплати страхового відшкодування, не надані у повному обсязі та/чи у належній формі, або оформлені з порушенням існуючих норм (відсутні номер, дата, штамп, є виправлення тексту тощо), то виплата страхового відшкодування не проводиться до ліквідації цих недоліків. Повідомлення про це Страховик надсилає Страхувальнику рекомендованим листом, який має бути відправлено протягом 5 (п'яти) робочих днів з дня отримання зазначених документів.

**11.22.** Згідно з цими Правилами страхове відшкодування дорівнює:

**11.22.1.** При нанесенні шкоди майну Третіх осіб дорівнює розміру прямого збитку (при знищенні – вартості майна за вирахуванням вартості залишків, що придатні для подальшого використання; при пошкодженні – вартості відновлення майна) в межах обумовленого ліміту відповідальності Страховика.

Витрати на відновлення майна мають бути належним чином підтверджені та можуть включати:

- витрати на матеріали і запасні частини, які необхідні для ремонту, по цінам та тарифам на дату страхового випадку за вирахуванням вартості зносу частин майна, що замінюються в процесі ремонту, якщо інше не передбачено Договором страхування;

- витрати на ремонтні роботи по цінам і тарифам на дату настання страхового випадку, якщо інше не передбачено Договором страхування.

Договором страхування може передбачатись компенсація витрат на відновлення без врахування зносу частин майна.

**11.23.** Сума страхового відшкодування визначається в залежності від передбаченого Договором страхування варіанта, відповідно наступним:

**11.23.1.** при нанесенні шкоди життю та здоров'ю третьої особи:

а) на підставі наступних збитків:

- заробіток, який втратила третя особа внаслідок постійної або тимчасової втрати працездатності, протягом всього строку втрати працездатності;

- додаткові витрати, які необхідні для відновлювання здоров'я (лікування, додаткове харчування, санаторне-курортне лікування, протезування, транспортні витрати та інше);

- частина заробітку, яку в випадку смерті третьої особи втратили непрацездатні особи, що знаходяться на утриманні або мали право на утримання від третьої особи за період, що визначається згідно законодавства країни, на території якої мало місце нанесення шкоди;

- витрати на поховання в випадку смерті третьої особи;
- б) на підставі довідки медичного закладу або відповідно до висновку медико-соціальної експертної комісії, в залежності від ступеню втрати працездатності, в відсотках від страхової суми (ліміту), вказаної для цього страхового випадку;
- в) на підставі довідки медичного закладу, в відсотках від страхової суми, вказаної для цього страхового випадку, або в узгодженому при укладенні Договору страхування грошовому розмірі за кожен день непрацездатності третьої особи, починаючи з дня, який є наступним за зазначеним в Договорі страхування мінімальним строком тимчасової втрати працездатності, але не більше максимального строку тимчасової втрати працездатності, зазначеного в Договорі.
- г) на підставі довідки медичного закладу, в розмірі узгоджених при укладенні Договору страхування відсотків від страхової суми, вказаної для випадків смерті або інвалідності третьої особи, якщо для цих випадків передбачена єдина страхова сума. В цьому випадку при призначенні третій особі більш високої групи інвалідності, страхова виплата здійснюється з урахуванням раніше здійснених виплат в зв'язку зі страховим випадком, але не більше страхової суми, вказаної для цієї групи страхових випадків.
- д) необхідні та доцільні витрати на заходи по попередньому з'ясуванню обставин та ступені провини Страхувальника;
- е) необхідні та доцільні витрати по рятуванню життя осіб, яким внаслідок страхового випадку нанесена шкода;

**11.23.2.** при нанесенні шкоди майну третьої особи:

- а) в розмірі вартості майна, але не більше вартості майна за відрахуванням вартості вузлів, деталей та устаткування, що придатні для подальшого використання або реалізації, в таких випадках:
  - при повній фактичній загибелі майна - майно повністю знищено або безповоротно загублено;
  - при повній конструктивній загибелі майна - відновлення або ремонт майна економічно недоцільні. Повна конструктивна загибель майна визнається в випадку, якщо загальна сума видатків по усуненню наслідків страхового випадку становитиме не менше 75 % вартості майна, якщо в Договорі не зазначено інше.
- б) в розмірі витрат на відновлення майна згідно з кошторисом, який складено експертом Страхувальника і погоджено з Страхувальником та третьою особою. Витрати на відновлення включають:
  - розумні і доцільні витрати по рятуванню майна, якщо інше не передбачено Договором страхування;
  - вартість демонтажу, якщо інше не передбачено Договором страхування;
  - вартість ремонту по тарифам на дату страхового випадку, який необхідний для приведення майна в той стан, в якому воно знаходилось на момент страхового випадку, причому вартість усунення пошкоджень окремих частин відшкодовується з урахуванням зносу, якщо інше не передбачене Договором страхування. Якщо виконується заміна пошкоджених частин незалежно від того, чи був можливим їх ремонт без загрози безпеки експлуатації майна, Страхувальник відшкодує вартість ремонту цих частин, але не вище вартості їх заміни, якщо інше не передбачене Договором страхування;
  - витрати на матеріали і запасні частини, які необхідні для ремонту, по цінам на дату страхового випадку, якщо інше не передбачене Договором страхування;
  - витрати на транспортування матеріалів до місця проведення ремонтних робіт.
  - необхідні та доцільні витрати на заходи по попередньому з'ясуванню обставин та ступені провини Страхувальника;
  - необхідні та доцільні витрати по рятуванню майна осіб, яким внаслідок страхового випадку нанесена шкода;
- в) Витрати на відновлення не включають, якщо інше не передбачене Договором страхування:
  - витрати, пов'язані із зміною і/або покращанням майна;
  - витрати, пов'язані з тимчасовим (допоміжним) ремонтом майна;
  - витрати по профілактичному ремонту і обслуговуванню обладнання, а також інші витрати, виконані незалежно від факту настання страхового випадку.

**11.24.** Додаткові витрати, які викликані терміновістю проведення робіт, удосконаленням або зміною попереднього стану майна та інші, що не обумовлені даним страховим випадком, при визначенні розміру відшкодування до уваги не приймаються.

**11.24.1.** при нанесенні майнового збитку третьої особи або коли Страхувальник зобов'язаний відповідно до законодавства відшкодувати витрати третій особи або здійснити інші обов'язкові платежі - звичайні та виправдані витрати - це збори та розцінки, що є загально поширеними у місцевості, де були здійснені необхідні витрати на послуги та матеріали, але не включають в себе збори, яких не було б стягнуто у випадку відсутності страховки. Договором страхування може бути передбачений конкретний перелік витрат, що відшкоднуються Страховиком.

**11.25.** В суму страхового відшкодування не включається, якщо інше не передбачено Договором страхування:

**11.25.1.** непрямі збитки та витрати Страхувальника або третьої особи (втрата прибили, штрафи, неустойки і т.і.);

**11.25.2.** інші суми, які згідно законодавству Страхувальник не зобов'язаний відшкодувати.

**11.26.** У випадку нанесення шкоди кільком особам на суму, що перевищує розмір страхової суми, виплата відшкодування за шкоду кожній третій особі здійснюється в межах страхової суми пропорційно загальній шкоді, що нанесена кожній особі, якщо інше не передбачено Договором страхування або не узгоджено сторонами після страхового випадку.

**11.27.** Конкретний порядок виплати страхового відшкодування обумовлюється Договором страхування.

**11.28.** Страховик може здійснити виплату частки страхового відшкодування в розмірі 50 % попередньо встановленого збитку, якщо остаточний розрахунок розміру страхового відшкодування не може бути здійснений у встановлені строки.

**11.29.** Страхувальник зобов'язаний при одержанні страхового відшкодування передати Страховику усі наявні документи і докази і виконати усі формальності, необхідні для здійснення права вимоги до осіб, які відповідальні перед Страхувальником у зв'язку із страховим випадком. Якщо Страхувальник відмовляється від свого права вимоги або здійснення цього права виявиться по його провіні не можливим (пропуск строків на заяву претензій і т.п.), то Страховик в відповідному розмірі звільняється від обов'язків виплати страхового відшкодування. Передача прав вимоги Страховику з боку Страхувальника не звільняє останнього від прийняття всіх можливих заходів по зменшенню збитку. Перелік осіб до яких не може бути здійснено Страховиком право вимоги, повинен бути зазначений в Договорі страхування.

**11.30.** Якщо Страхувальник є не єдиною особою, відповідальною за нанесення шкоди Третім особам, Страховик виплачує страхове відшкодування відповідно до частки збитку, що припадає на Страхувальника.

## **12. СТРОК ПРИЙНЯТТЯ РІШЕННЯ ПРО ВИПЛАТУ АБО ВІДМОВУ У ВИПЛАТІ СТРАХОВОГО ВІДШКОДУВАННЯ. ПРИЧИНИ ВІДМОВИ У ВИПЛАТІ СТРАХОВОГО ВІДШКОДУВАННЯ**

**12.1.** Виплата страхового відшкодування здійснюється Страховиком відповідно до умов договору страхування та чинного законодавства України на підставі заяви Страхувальника та рішення про виплату страхового відшкодування.

**12.2.** Рішення про виплату чи відмову у виплаті страхового відшкодування приймається Страховиком або уповноваженою ним особою протягом 30 календарних днів після надання Страхувальником усіх необхідних документів, що підтверджують причини і розмір збитку.

**12.3.** Страховик може прийняти рішення про відмову у виплаті страхового відшкодування відповідно до цих Правил.

**12.4.** Страховик протягом 14-ти робочих днів після прийняття рішення про відмову у виплаті страхового відшкодування або рішення про відстрочку у виплаті страхового

відшкодування повідомляє про це Страхувальника у письмовій формі з обґрунтуванням причин відмови.

**12.5.** Страхове відшкодування виплачується протягом 30-ти робочих днів з дня прийняття рішення про виплату, що має форму Страхового акту, якщо договором страхування не передбачений інший строк виплати.

Страховик несе майнову відповідальність за несвоєчасну виплату страхового відшкодування шляхом сплати пені у розмірі, що встановлюється в Договорі страхування.

**12.6.** Якщо необережність Страхувальника (його представників), протипожежної безпеки, правил збереження вогнебезпечних речовин, порушення вимог інших нормативних документів сприяли виникненню або збільшенню нанесення шкоди Третім особам, Страховик має право знизити розмір страхового відшкодування до 30 %, якщо перелічені дії вчинені без прямого умислу, або відмовити у його виплаті.

**12.7.** Страховик звільняється (цілком чи частково) від виплати страхового відшкодування, коли Страхувальник судом звільнений від відповідальності (цілком чи частково).

**12.8.** При заподіянні збитків декільком Третім особам на суму, що перевищує страхову суму (обумовленого ліміту відповідальності Страховика), відшкодування кожній з Третіх осіб (у випадку, якщо заяви ними пред'явлені одночасно) виплачуються в межах страхової суми (обумовленого ліміту відповідальності Страховика) пропорційно розміру збитків, заподіяних кожному з них.

Якщо заяви подані неодноразово, то страхове відшкодування виплачується в порядку черговості.

**12.9.** Договором страхування може передбачатися виплата Страховиком страхового відшкодування безпосередньо Третім особам або виплата страхового відшкодування Страхувальнику, якщо (з письмової згоди й у погодженому зі Страховиком розмірі) Страхувальник сам відшкодував шкоду, після надання доказу зроблених витрат (розрахунки Третьої особи в одержанні компенсації збитку та відмовлення від вимог (претензій) до Страхувальника).

**12.10** Якщо в момент настання страхового випадку відповідальність Страхувальника за заподіяння збитків майну була також застрахована в інших страхових організаціях, то Страховик виплачує страхове відшкодування в розмірі, пропорційному відношенню страхової суми (обумовленого ліміту відповідальності Страховика) за Договором страхування до загальної суми сукупної відповідальності по всім укладеним цим Страхувальником договорам страхування зазначеного ризику.

**12.11.** Страхове відшкодування не може перевищувати розміру прямого збитку. Непрямі збитки вважаються застрахованими, якщо це передбачено договором страхування. У разі коли страхова сума становить певну частку вартості застрахованого предмету договору страхування, страхове відшкодування виплачується у такій же частці від визначених по страховій події збитків, якщо інше не передбачено умовами страхування

**12.12.** Днем виплати страхового відшкодування вважається день списання коштів (страхового відшкодування) із поточного рахунку Страховика.

**12.13.** Страхова виплата здійснюється тією валютою, яка передбачена Договором страхування, якщо інше не передбачено законодавством України.

**12.14.** Підставою для відмови Страховика у виплаті страхового відшкодування є:

**12.14.1.** Навмисні дії Страхувальника або особи, на користь якої укладено Договір страхування, спрямовані на настання страхового випадку, якщо інше не передбачено Договором страхування. Зазначена норма не поширюється на дії, пов'язані з виконанням ним 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 встановлюється відповідно до чинного законодавства України.

**12.14.2.** Вчинення Страхувальником або іншою особою, на користь якої укладено Договір страхування, умисного злочину, що призвів до страхового випадку.

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

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

**12.14.5.** Інші випадки, передбачені законом.

**12.15.** Договором страхування також можуть передбачатися наступні підстави для відмови в виплаті страхового відшкодування:

**12.15.1.** Навмисної, протиправної дії чи бездії Страхувальника, його представників або осіб, що знаходяться з ним у трудових відносинах.

**12.15.2.** Умовами договору страхування можуть бути передбачені інші підстави для відмови у здійсненні страхових виплат, якщо це не суперечить закону.

**12.16.** Страховик має право відстрочити прийняття рішення про визнання події страховим випадком у випадках:

**12.16.1.** якщо у Страховика виникли сумніви відносно достовірності наданих відомостей та документів щодо обставин та наслідків страхового випадку, розміру заподіяної шкоди. Строк прийняття рішення про визнання випадку страховим продовжується на період отримання Страховиком необхідних підтверджуючих документів від організацій, підприємств та установ, які володіють необхідною інформацією, але цей строк такого продовження не може перевищувати 90 календарних днів, якщо інше не передбачено договором страхування;

**12.16.2.** якщо на підставі наданих документів неможливо встановити обставини, причини та розмір спричинених збитків. У цьому випадку Страховик має право призначити розслідування або експертизу, яку виконує незалежний фахівець (експерт), який має відповідно до чинного законодавства України належні повноваження, з метою встановлення обставин, причин та розміру заподіяної шкоди. У цьому випадку страховий акт складається Страховиком не пізніше 5 (п'яти) робочих днів після отримання Страховиком остаточних результатів такого розслідування або експертизи, але не пізніше, ніж через 90 календарних днів з дати звернення Страхувальника з заявою про виплату страхового відшкодування, якщо інше не передбачено договором страхування;

**12.16.3.** якщо проводиться розслідування компетентними органами або розпочате кримінальне провадження за фактом події або щодо Страхувальника (Вигодонабувача), та ведеться розслідування обставин, що призвели до виникнення збитків, страхове відшкодування не виплачується до прийняття судового або досудового рішення, або закінчення досудового розслідування, але на строк не більше ніж 6 місяців з дати звернення Страхувальника з заявою про виплату страхового відшкодування, якщо інше не передбачено договором страхування.

### **13. ПОРЯДОК ВНЕСЕННЯ ЗМІН В УМОВИ ДОГОВОРУ СТРАХУВАННЯ**

**13.1.** Будь-які зміни умов Договору страхування здійснюються за згодою Страховика і Страхувальника протягом п'яти робочих днів з моменту одержання письмової згоди.

**13.2.** Про намір внести зміни в умови Договору страхування Сторона-ініціатор повинна письмово повідомити іншу Сторону не пізніше, ніж за 30 календарних днів до запропонованого строку внесення змін, якщо інше не передбачено Договором страхування.

**13.3.** Зміни в умови Договору страхування оформляються як Додаткова угода до діючого Договору страхування.

**13.4.** Якщо одна із Сторін не згодна на внесення змін у Договір страхування, протягом п'яти робочих днів вирішується питання про дію Договору страхування на попередніх умовах або про припинення його дії.

**13.5.** З моменту одержання заяви однієї з сторін до моменту прийняття рішення, Договір продовжує діяти на попередніх умовах.

### **14. ПОРЯДОК ВИРІШЕННЯ СПОРІВ**

**14.1.** Спори за Договором страхування, що виникають між Страховиком та Страхувальником (Вигодонабувачем), вирішуються шляхом переговорів.

**14.2.** Спори між Страховиком і Страхувальником із приводу обставин, характеру, розміру збитків і виплат страхового відшкодування вирішуються Сторонами з залученням експертів і оплатою їхніх послуг Стороною, що запрошує експерта.

**14.3.** При неможливості врегулювання спірних питань справа розглядається в судовому порядку відповідно до закону.

## **15. ОСОБЛИВІ УМОВИ**

**15.1.** Порядок внесення змін та доповнень в Правила страхування.

Зміни та доповнення в ці Правила, в тому числі з метою розширення обсягу відповідальності Страховика по Договору страхування, включаючи перелік предметів договору страхування та страхових ризиків, в обов'язковому порядку попередньо реєструються Уповноваженим органом.

**15.2.** Наслідки збільшення страхового ризику в період дії Договору страхування.

**15.2.1.** В період дії Договору страхування Страхувальник зобов'язаний негайно (в той самий день або не пізніше наступного дня) повідомити Страховика про значні зміни, які стали йому відомі, в обставинах, які були представлені Страховику при укладанні Договору, якщо ці зміни можуть суттєво впливати на збільшення страхового ризику (зміна обставин визнається суттєвою, коли вони змінилися настільки, що, якби сторони мали змогу це передбачити, то Договір взагалі не було б укладено, або було б укладено на значно інших умовах).

**15.2.2.** В разі отримання інформації про обставини, які стали причиною збільшення страхового ризику, Страховик має право вимагати зміни умов Договору страхування, якщо це ним передбачено, або сплати додаткового страхового платежу відповідно до збільшення ризику.

Якщо Страхувальник заперечує проти зміни умов Договору або доплати страхового платежу, Страховик має право вимагати розірвання Договору в порядку, передбаченому законодавством України. Зокрема, згода про розірвання Договору здійснюється в тій же формі, що і сам Договір, обов'язки сторін припиняються з моменту укладення угоди про розірвання Договору, а при його розірванні через суд - з моменту вступу в законну силу рішення суду про розірвання Договору.

Сторони не мають права вимагати повернення всього, що ними було виконано по обов'язках цього Договору до моменту розриву Договору, якщо інше не встановлено законом.

**15.2.3.** У випадку, якщо Страхувальник не повідомить Страховика про значні зміни в обставинах, повідомлених при укладанні Договору, останній має право вимагати розірвання Договору і відшкодування збитків, які настали в разі розірвання Договору згідно з діючим законодавством України.

**15.2.4.** Данні правила страхування є основою щодо укладення Договорів страхування. Умови страхування, які зазначені в даних правилах, можуть бути конкретизованими Договором страхування.

**15.3.** Положення цих правил, які не передбачені Законом України «Про страхування», з метою їх правозастосування, повинні бути передбачені Договором страхування, якщо вони не суперечать закону.

**15.4.** Якщо інше не передбачено договором страхування, усі заяви та повідомлення, що направляються сторонами договору страхування одна одній, будуть вважатися зробленими належним чином, тільки якщо вони здійсненні у письмовій формі та надіслані рекомендованим листом, кур'єром, телеграфом, або врученні особисто за зазначеними адресами сторін. Датою отримання таких повідомлень буде вважатися дата їх особистого вручення або дата поштового штемпеля відділу зв'язку одержувача.

**15.5.** Ці Правила страхування набувають чинності з дня їх реєстрації у Національній комісії, що здійснює державне регулювання у сфері ринків фінансових послуг.

## **16. ФОРС- МАЖОР**

**16.1. Форс-мажор** – дія непереборної сили. Під непереборною силою розуміють



зовнішні і надзвичайні події, які описуються сукупністю таких умов:

- настання після набрання чинності Договору страхування;

- вони виникли незалежно від волі Сторін Договору страхування. Їх настанню і подальшій дії Сторони не мали змоги протистояти за допомогою всіх розумних зусиль і засобів, які могли бути застосовані по відношенню до конкретних проявів непереборної сили;

- часткове або повне невиконання будь-якою із Сторін зобов'язань за Договором страхування є прямим наслідком дії непереборної сили.

**16.2.** До форс-мажорів відносяться: війна, вторгнення, ворожі дії іноземних держав (незалежно від факту оголошення війни); громадянська війна, заворушення, повстання, революція, узурпація влади, військове або надзвичайне становище, страйк, державний переворот, тероризм, військова диктатура; стихійні лиха; блокада, ембарго, валютні обмеження, зміни в законодавстві та інші дії держави (органів влади), що роблять неможливим виконання Сторонами своїх обов'язків.

**16.3.** Сторони Договору страхування можуть бути звільнені від відповідальності за часткове або повне невиконання зобов'язань за Договором страхування, якщо воно стало наслідком форс-мажору.

**16.4.** При настанні форс-мажору термін виконання зобов'язань Сторін за Договором страхування збільшується відповідно до строку, протягом якого будуть діяти ці обставини. Якщо цей період буде продовжуватись понад 3 (Три) місяці (якщо інше не передбачено Договором страхування), то будь-яка із Сторін буде вправі відмовитись від подальшого виконання зобов'язань за цим Договором. При цьому жодна із Сторін не буде мати права на відшкодування можливих збитків.

**16.5.** Сторона, для якої стало неможливим виконання обов'язків за Договором страхування внаслідок форс-мажору, повинна найбільш швидким із можливих способів (але не пізніше 10 (Десяти) календарних днів) сповістити іншу Сторону про ситуацію, яка склалася. Неповідомлення або несвоєчасне повідомлення про настання обставин непереборної сили не дає в подальшому права Стороні, на яку подіяли ці обставини, посилаючись на них як на підставу для звільнення від відповідальності.

Відповідним доказом виникнення та припинення обставин форс-мажору вважається офіційне підтвердження, що надається уповноваженим компетентним органом держави, яке повинно бути направлено Стороною, яка підпала під дію даних обставин іншій Стороні. Сторона, що підпадає під дію обставин форс-мажору, має право перенести термін виконання обов'язків за цим Договором на період, протягом якого будуть діяти зазначені обставини.

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

**СТРАХОВІ ТАРИФИ ДО ПРАВИЛ ДОБРОВІЛЬНОГО СТРАХУВАННЯ  
ВІДПОВІДАЛЬНОСТІ ПЕРЕД ТРЕТІМИ ОСОБАМИ**

**СТРАХОВІ ТАРИФИ**

Річний страховий тариф у відсотках від страхової суми вираховується за формулою:

$$T=K*K1*K2,$$

де K - базовий тариф, K1, K2 поправочні коефіцієнти, наведені нижче.

K - базовий страховий тариф в залежності від страхових ризиків	
СТРАХОВІ РИЗИКИ	K
всі ризики	1,00
невиконання або неналежне виконання обов'язків Страхувальника (внаслідок помилки або упущення) перед третьою особою або надання недостовірної, неточної або недостатньої інформації про товар, роботу, послугу, або про їх виробників, продавців, виконавців, про режим їх роботи, сертифікацію, умови виконання робіт, послуг. Перелік договорів, товарів, робіт, послуг повинні бути узгоджені із Страхувальником та зазначені в Договорі страхування	0,50
події, що пов'язані з майном яким володіє, користується і розпоряджується, приймає для ремонту, на зберігання та інше Страхувальник	0,10
події, що пов'язані з виконанням робіт або наданням послуг по укладеним Страхувальником договорам, які узгоджені із Страхувальником та зазначені в Договорі страхування	0,50
події, які передбачені Договором страхування та внаслідок яких відповідно до законодавства Страхувальник зобов'язаний компенсувати збитки або витрати третіх осіб, шкоду природним ресурсам	0,20

Коефіцієнт K1 - поправочний коефіцієнт Розраховується при включенні в Договір страхування умов, зазначених в п. 2.5. Правил страхування.	
УМОВИ	K1
Необхідні та доцільні витрати по рятуванню життя та майна осіб, яким внаслідок страхового випадку нанесена шкода	1,10
Необхідні та доцільні витрати по запобіганню та зменшенню збитків або по розслідуванню обставин настання страхового випадку, визначенню його розміру та по судовому або досудовому захисту Страхувальника, якщо ці витрати викликані страховою подією, яка передбачена Договором страхування	1,05
<b>Коефіцієнт K2 - поправочний коефіцієнт.</b> Розраховується експертним шляхом в залежності від виду відповідальності Страхувальника, форми його діяльності та інших особливих характеристик в межах від 0,25 до 5,0.	

При страхуванні на строк до одного року застосовуються наступні коефіцієнти в залежності від строку страхування:

<b>Строк страхування</b>	<b>Відсоток від річного страхового тарифу</b>	<b>Строк страхування</b>	<b>Відсоток від річного страхового тарифу</b>
До 1 місяця	20	7 місяців	75
2 місяців	32	8 місяців	80
3 місяців	43	9 місяців	86
4 місяців	55	10 місяців	92
5 місяців	65	11 місяців	98
6 місяців	70	Один рік	100

Норматив витрат Страховика на ведення справи становить 30%.

**Актуарій**

**В. Л. Бабко**  
(Диплом від 23.09.1997 року)