

**«ЗАТВЕРДЖУЮ»**

**Голова правління  
АСК «Дністер»  
Ривак А.І.**

---

**« 14 » січня 2017 р.**

**ПРАВИЛА  
ДОБРОВІЛЬНОГО СТРАХУВАННЯ  
ВІДПОВІДАЛЬНОСТІ ПЕРЕД ТРЕТІМИ ОСОБАМИ  
(іншої, ніж передбачена пунктами 12 - 14 статті 6  
Закону України "Про страхування")**

**(нова редакція)**

**№ 1**

**м. Львів - 2017**

## 1. ЗАГАЛЬНІ ПОЛОЖЕННЯ

1.1. Правила добровільного страхування відповідальності перед третіми особами (надалі - Правила) розроблені відповідно до Закону України “Про страхування” та інших нормативних документів чинного законодавства України.

1.2. Страховик відповідно до чинного законодавства і на підставі цих Правил укладає договори добровільного страхування відповідальності перед третіми особами (надалі – договір страхування) зі Страхувальниками.

1.3. Договір страхування має бути оформлений у письмовій формі. Факт укладання договору страхування може посвідчуватись страховим свідоцтвом (полісом, сертифікатом), що є формою договору страхування.

1.4. В цих Правилах використовуються терміни в таких значеннях:

**Агрегатний ліміт відповідальності** - гранична сума, в межах якої здійснюється виплата страхового відшкодування по всіх страхових випадках за період дії договору страхування, яка встановлюється за згодою сторін.

**Договір страхування** – письмова угода між Страховиком і Страхувальником, згідно з якою Страховик бере на себе зобов’язання у разі настання страхового випадку виплатити страхове відшкодування згідно з умовами цієї письмової угоди та цих Правил, а Страхувальник зобов’язується сплатити у визначені строки страхові платежі та виконувати інші умови договору.

**Ліміт відповідальності Страховика** - гранична сума, в межах якої здійснюється виплата страхового відшкодування, яка за згодою сторін може встановлюватись по окремому страховому ризику (випадку), на одну третю особу та/або по одній вимозі.

**Вимога** - претензія або позов, що подається третьою особою з метою відшкодування заподіяної Страхувальником 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 Страхувальника.

**претензія** - письмова вимога третьої особи до Страхувальника, 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 Страхувальника.

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

**Страховик** – Публічне акціонерне товариство «Акціонерна страхова компанія «Дністер», від імені якого укладається договір (договори) добровільного страхування відповідальності перед третіми особами.

**Страхувальники** - господарські організації - юридичні особи, створені відповідно до Цивільного кодексу України, державні, комунальні та інші підприємства, створені відповідно до Господарського Кодексу України, а також інші юридичні особи, які здійснюють господарську діяльність та зареєстровані в установленому законом порядку; дієздатні фізичні особи - громадяни України, іноземці та особи без громадянства (в т.ч. фізичні особи, які здійснюють господарську діяльність та зареєстровані відповідно до закону як підприємці) та які уклали із Страховиком договір (договори) добровільного страхування відповідальності перед третіми особами.

**Страхова сума** - грошова сума, в межах якої Страховик відповідно до умов договору страхування зобов’язаний здійснити виплату страхового відшкодування при настанні страхового випадку.

**Страховий платіж (страховий внесок, страхова премія)** – плата за страхування, яку Страхувальник зобов’язаний внести Страховику згідно з договором страхування.

**Страховий ризик** - певна подія, на випадок якої проводиться страхування і яка має

ознаки ймовірності та випадковості настання.

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

**Страховий випадок** - подія, передбачена договором страхування або законодавством, яка відбулася і з настанням якої виникає обов'язок страховика здійснити виплату страхової суми (страхового відшкодування) страхувальнику, застрахованій або іншій третій особі. місце під час дії договору страхування, не підпадає під виключення або обмеження страхування, передбачені чинним законодавством, правилами та умовами страхування і з настанням якої виникає обов'язок Страховика здійснити виплату страхового відшкодування Страхувальнику або третій особі.

**Страховий акт** - документ, який складається страховиком у формі, що визначена страховиком, який кваліфікує подію як страховий випадок, та в якому зафіксований розмір завданих збитків і сума страхового відшкодування.

**Страхове відшкодування** - грошова сума, в межах встановленої договором страхування страхової суми (лімітів відповідальності), яку Страховик відповідно до умов договору страхування повинен виплатити у разі настання страхового випадку.

**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.

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

**Застрахована діяльність** - господарська діяльність Страхувальника, 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.

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

**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).

**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.

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

**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.

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

## **2. ПРЕДМЕТ ДОГОВОРУ СТРАХУВАННЯ**

2.1. Предметом договору страхування відповідальності перед третіми особами 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.

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.

2.2. За цими Правилами не може бути застрахована:

2.2.1. Відповідальність Страхувальника, яка підлягає обов'язковому страхуванню.

2.3. Відповідно до даних Правил застрахованою діяльністю може бути:

- 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.

2.4. 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 Страховику заяви про страхування.

## **3. СТРАХОВА СУМА. СТРАХОВІ ТАРИФИ. СТРАХОВІ ПЛАТЕЖІ. ФРАНШИЗА**

3.1. Розмір страхової суми визначається за взаємною згодою між Страховиком та Страхувальником при укладанні договору страхування з врахуванням індивідуальних характеристик предмету договору страхування, розміру можливих вимог, виду та обсягу застрахованої діяльності, вимог чинного законодавства та інших чинників.

3.2. Страхова сума може бути агрегатною й неагрегатною. Якщо договором страхування не передбачене інше, страхова сума є агрегатною.

3.2.1. Якщо в договорі страхування встановлена неагрегатна страхова сума, то вона є сумою, у межах якої Страховик зобов'язується виплатити страхове відшкодування по кожному страховому випадку, що відбувся в період дії договору страхування, при цьому страхова сума не зменшується на суму виплаченого раніше страхового відшкодування.

3.2.2. Якщо в договорі страхування встановлена неагрегатна страхова сума, то договір страхування припиняє дію з моменту виплати страхового відшкодування по одному випадку в розмірі, еквівалентному розміру страхової суми за мінусом франшизи. Договір страхування діє до кінця обумовленого в договорі страхування терміну в рамках страхової суми, якщо розмір одноразово виплаченого страхового відшкодування менший встановленої договором страхування страхової суми (за вирахуванням франшизи).

При цьому договором страхування встановлюється агрегатний ліміт відповідальності.

3.2.3. Якщо в договорі страхування встановлена агрегатна страхова сума, то вона є сумою, у межах якої Страховик зобов'язується виплатити страхове відшкодування по всіх страхових випадках, що відбулися в період дії договору страхування, при цьому страхова сума зменшується на суму страхового відшкодування з дати прийняття рішення Страховиком про виплату страхового відшкодування.

Якщо в договорі страхування встановлена агрегатна страхова сума договір страхування вважається виконаним і припиняє свою дію з моменту виплати сумарного страхового відшкодування в розмірі, еквівалентному розміру страхової суми за мінусом франшиз по всіх страхових випадках, що сталися за договором страхування. Договір страхування діє до кінця обумовленого в договорі страхування терміну в межах різниці між страховою сумою і розміром виплачених страхових відшкодувань, тобто страхова сума зменшується на розмір виплачених відшкодувань. Страхова сума може бути відновлена до початкового розміру за письмовою заявою Страхувальника шляхом внесення відповідних змін в договір страхування та сплати додаткової страхової премії.

3.3. У договорі страхування можуть бути встановлені ліміти відповідальності по видам заподіяної шкоди та по кожному страховому випадку, по групі страхових випадків.

3.4. За згодою сторін, якщо це передбачено договором страхування, по кожному страховому випадку можуть бути встановлені:

3.4.1. Окремі ліміти відповідальності по відшкодуванню:

3.4.1.1. шкоди, заподіяної життю, здоров'ю третіх осіб;

3.4.1.2. шкоди, заподіяної майну третіх осіб;

3.4.1.3. шкоду, заподіяну майновим інтересам третіх осіб.

3.4.2. Ліміт відповідальності по відшкодуванню претензійно-позовних витрат, понесених Страхувальником у відношенні заявлених вимог.

3.4.3. Ліміт відповідальності по відшкодуванню інших видів шкоди (у тому числі, непрямих збитків).

3.5. Страховик за укладеним договором страхування несе відповідальність в межах тих страхових сум (лімітів відповідальності), які зазначені в договорі страхування, незалежно від кількості осіб, яким було заподіяно шкоду, кількості заявлених вимог у зв'язку із заподіянням шкоди.

3.6. Страховик не несе відповідальності і не відшкодовує ту частину збитків, що перевищує страхову суму (відповідний ліміт відповідальності) за договором страхування.

3.7. Протягом строку дії договору страхування страхова сума (ліміти відповідальності) може бути змінена за згодою сторін.

3.8. За умови сплати додаткового страхового платежу Страхувальник, за згодою Сторін, має право відновити відповідну страхову суму (відповідний ліміт відповідальності).

3.9. Якщо договір страхування щодо цього предмету договору страхування укладений з кількома страховиками, 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, якщо інше не передбачено умовами договору страхування.

3.10. Страхувальник зобов'язаний внести Страховику страховий платіж в якості плати за страхування. Страховий платіж визначається згідно зі страховим тарифом, розмір якого встановлюється у договорі страхування залежно від предмету договору страхування, прийнятих на страхування ризиків, страхових сум (лімітів відповідальності), розміру франшизи, строку страхування та інших чинників в залежності від конкретних умов страхування.

3.11. Страховий тариф встановлюється в відсотках від страхової суми. Базові страхові тарифи, що застосовуються за цими Правилами, зазначені в Додатку 1 до цих Правил.

3.12. Страховий платіж може бути сплачений готівкою в касу Страховика або безготівковим перерахуванням на поточний рахунок Страховика.

3.13. Страхувальники - резиденти згідно з укладеним договором страхування мають право вносити платежі лише у грошовій одиниці України, а Страхувальник - нерезидент - у іноземній валюті, якщо це передбачено договором страхування, або у грошовій одиниці України у випадках, передбачених чинним законодавством України.

3.14. Зазначений в договорі страхування страховий платіж за узгодженням сторін може сплачуватися одноразово або частинами. Конкретні умови та строки сплати страхового платежу встановлюються договором страхування. Договір страхування набирає чинності за умови сплати Страхувальником страхового платежу або першої його частини в строки, зазначені в договорі страхування, якщо інше не передбачено договором страхування.

3.15. У разі не сплати Страхувальником страхового платежу (або його частини) в строки, зазначені в договорі страхування, або сплати не в повному обсязі, Страховик не несе відповідальність за договором страхування, якщо інше не передбачено договором страхування.

3.16. У разі несплати Страхувальником другої або наступних частин страхового платежу у встановлені договором страхування строки, Страховик не несе відповідальності за своїми зобов'язаннями в межах договору страхування з 24 години 00 хвилин дати, що зазначена як дата сплати страхового платежу (його частини), якщо інше не передбачено договором страхування.

3.17. Відповідальність Страховика за договором страхування може бути поновлена, якщо її було зупинено внаслідок невчасної сплати Страхувальником чергової частини страхового платежу, шляхом сплати Страхувальником відповідної частини страхового платежу протягом 10 (десяти) календарних днів від дня, зазначеного в договорі страхування як дата сплати чергового страхового платежу, якщо інше не передбачено договором страхування.

3.18. При цьому відповідальність Страховика поновлюється з 00 годин 00 хвилин дня, наступного за днем зарахування відповідної частини страхового платежу на рахунок або внесення в касу Страховика, якщо інше не передбачено договором страхування.

3.19. При здійсненні виплати страхового відшкодування внаслідок настання страхового випадку за договором страхування зі сплатою страхового платежу частинами, Страховик має право утримати (вирахувати) частку страхового відшкодування у розмірі несплаченого страхового платежу в рахунок сплати несплачених Страхувальником частин страхового платежу за період дії договору страхування, якщо інше не передбачено договором страхування.

3.20. Договором страхування може бути передбачена франшиза, вид і розмір якої визначається договором страхування.

3.21. Франшиза може встановлюватися загальна за договором страхування, за кожним страховим ризиком (випадком) або по кожній вимозі третьої особи.

3.22. Якщо протягом строку дії договору страхування мали місце кілька страхових випадків, розмір франшизи вираховується при розрахунку страхового відшкодування за кожним та будь-яким випадком, якщо інше не передбачено умовами договору страхування.

3.23. Розмір франшизи може встановлюватися за згодою сторін у відсотках від страхової суми, у відсотках від відповідного ліміту або в абсолютній грошовій величині.

## 4. СТРАХОВІ РИЗИКИ І СТРАХОВИЙ ВИПАДОК

4.1. Страхувальний ризик – це зазначена в договорі страхування подія або група подій, на випадок якої (яких) проводиться страхування і яка має ознаки ймовірності та випадковості настання, наслідком якої є заподіяння шкоди життю, здоров'ю та/або майну третіх осіб, цивільно-правову відповідальність за заподіяння якої несе Страхувальник.

4.2. Страхувальним випадком є подія, передбачена договором страхування, внаслідок якої виникає обов'язок Страховика здійснити виплату страхового відшкодування третій особі за шкоду заподіяну Страхувальником:

4.2.1. життю, здоров'ю третіх осіб внаслідок дій або бездіяльності Страхувальника;

4.2.2. майну третіх осіб внаслідок дій або бездіяльності Страхувальника;

4.2.3. майновим інтересам третіх осіб внаслідок дій або бездіяльності Страхувальника.

4.3. Якщо Страхувальник є юридичною особою (суб'єктом підприємницької діяльності), страхуванням покривається відповідальність за заподіяння шкоди третім особам при здійсненні ним застрахованої діяльності, що зазначена у договорі страхування.

4.4. Страхувальний захист поширюється на відшкодування шкоди, заподіяної працівниками Страхувальника під час виконання ними своїх трудових (службових) обов'язків.

4.5. Якщо договором страхування не передбачене інше, Страховик відшкодовує шкоду, заподіяну Страхувальником життю, здоров'ю та/або майну третіх осіб тільки у тому разі, якщо відповідна вимога була вперше заявлена у письмовій формі Страхувальнику протягом строку дії договору страхування.

4.6. Подія, зазначена в п. 4.2. цих Правил, визнається страховим випадком за наявності сукупності таких ознак:

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

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

4.6.3. 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.

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

4.7. Страхувальний захист поширюється на відповідальність Страхувальника за заподіяння шкоди третім особам внаслідок дії шкідливих чинників, що триває, повторюється або виникає періодично, з вини Страхувальника. У випадку, коли Страховик і Страхувальник не можуть дійти згоди у визначенні точної дати нанесення шкоди третій особі, то:

4.7.1. шкода життю, здоров'ю третіх осіб вважається заподіяною в момент, коли потерпіла третя особа вперше звернулася за медичною допомогою в зв'язку з таким ушкодженням здоров'я;

4.7.2. шкода майну вважається заподіяною в момент, коли вона стала очевидною для потерпілої третьої особи.

4.8. 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.

4.9. Відповідно до цих Правил Страховик виплачує страхове відшкодування за нанесену третім особам шкоду, що визнана Страхувальником у добровільному порядку за попередньою письмовою згодою Страховика або встановлена рішенням суду, що набуло чинності.

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

4.11. Якщо це передбачено договором страхування, то додатково до виплат відшкодувань, зазначених у п.4.2. цих Правил, Страховик в межах загальної страхової суми (лімітів відповідальності), встановленої в договорі страхування, відшкодовує Страхувальнику:

4.11.1. 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.

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

## **5. ВИКЛЮЧЕННЯ ЗІ СТРАХОВИХ ВИПАДКІВ І ОБМЕЖЕННЯ СТРАХУВАННЯ**

5.1. Договором страхування, укладеним на підставі цих Правил не покривається відповідальність за шкоду, заподіяну третім особам, що виникла внаслідок:

5.1.1. Події, яка не обумовлена, як страховий ризик (випадок) в договорі страхування.

5.1.2. Будь-якої події, що мала місце за межами території дії договору страхування.

5.1.3. Обставин, про які Страхувальник знав або повинен був знати, але не вжив усіх від нього залежних заходів для запобігання страхового випадку.

5.1.4. Умисного заподіяння шкоди або навмисних дій будь-яких осіб, спрямованих на виникнення страхового випадку.

В межах цих Правил під умисними діями слід розуміти дії (бездіяльність), коли особа, яка їх вчиняла, усвідомлювала протиправний характер своїх дій чи бездіяльності, передбачала їх шкідливі наслідки і бажала їх або свідомо допускала настання цих наслідків.

5.1.5. Умисних дій Страхувальника, його працівників, осіб, які входять до складу органів управління Страхувальника, членів його сім'ї спрямованих, на виникнення страхового випадку.

5.1.6. Використанням товарів (продукції) із задалегідь відомими Страхувальнику дефектами. Використання товарів (продукції) з властивостями, що перешкоджають їх безпечному використанню або споживанню, прирівнюється до навмисного спричинення шкоди.

5.1.7. Недотримання Страхувальником, працівниками Страхувальника, членами його сім'ї правил та норм технічної безпеки експлуатації обладнання, приміщення тощо.

5.1.8. Постійного, регулярного або тривалого термічного впливу або впливу газів, пару, променів, рідин, вологи або будь-яких, в тому числі неатмосферних опадів (сажа, кіптява, дим, пил тощо).

5.1.9. Повені або затоплення штучних або природних водойм (включаючи ємкості очисних споруд), а також зсуву або осідання ґрунту або будівель (споруд), що розташовані на ньому, в тому числі внаслідок проведення земляних та інших аналогічних робіт.

5.1.10. Господарської діяльності Страхувальника щодо випасу худоби або полювання.

5.1.11. Неплатоспроможності, банкрутства Страхувальника.

5.1.12. Необережності Страхувальника, його працівників, порушення вимог законів, постанов та інших нормативних актів.

В межах цих Правил під необережністю слід розуміти необережність, коли особа, яка її допускала, передбачала можливість настання шкідливих наслідків своєї дії чи бездіяльності, але легковажно розраховувала на їх відвернення або не передбачала можливості настання таких наслідків, хоч повинна була і могла їх передбачити.



5.1.13. Використання, зберігання або перевезення Страхувальником отруйних, хімічних, біологічно-активних речовин.

5.1.14. Неусунення Страхувальником протягом узгодженого зі Страховиком строку обставин, що значно підвищують ступінь ризику та на необхідність усунення яких відповідно до загально визначених норм вказував Страхувальнику Страховик.

5.1.15. Невиконання Страхувальником своїх зобов'язань за договором (контрактом), укладеним між Страхувальником і третьою особою, що стало наслідком невиконання (неналежного виконання) третьою особою своїх обов'язків (зобов'язань) за контрактом (договором) укладеним між Страхувальником і третьою особою.

5.2. До страхових випадків не відносяться:

5.2.1. Вимоги щодо відшкодування шкоди, заподіяної третім особам до дати початку дії договору страхування або після закінчення строку його дії, якщо інше не передбачено договором страхування.

5.2.2. Вимоги, що висуваються особами одна одній, відповідальність яких застрахована за одним договором страхування або висунуті будь-якою іншою особою, що прямо або побічно належить, контролюється або управляється Страхувальником або особою, що володіє, контролює або управляє Страхувальником.

5.2.3. Вимоги членів родини Страхувальника про відшкодування шкоди, заподіяної ним діями Страхувальника.

5.2.4. Вимоги осіб, яким доручена ліквідація юридичної особи, до юридичної особи, що ліквідується.

5.2.5. Вимоги щодо відшкодування шкоди, що є прямим або побічним наслідком:

5.2.5.1. війни, вторгнення, ворожих актів або військових дій (незалежно від того оголошено війну чи ні), антитерористичних операцій, громадянської війни, страйку або громадського заворушення;

5.2.5.2. відчуження майна в результаті конфіскації або ревізиції будь-яким законно сформованим органом влади; знищення або пошкодження майна за розпорядженням військової або цивільної влади;

5.2.5.3. заколоту, військового або народного повстання, бунту, революції, громадського заворушення в масштабах або з кількістю учасників, що може бути прирівняне до повстання, узурпації влади, введення військової влади або військового положення або стану облоги, або будь-якої події або причини, результатом якої стало оголошення військового положення або стану облоги;

5.2.5.4. прямого або побічного впливу радіоактивного або іншого іонізуючого випромінювання у будь-якій формі, радіоактивними, токсичними, вибухонебезпечними та іншими небезпечними властивостями будь якого ядерного агрегату чи компоненту;

5.2.5.5. прямого або непрямого впливу ядерної енергії у будь-якій формі – атомним вибухом, радіацією або радіоактивним зараженням, пов'язаним з будь-яким застосуванням атомної енергії та використанням матеріалів, що розщеплюються;

5.2.5.6. дії іонізуючого випромінювання або забруднення від радіоактивності будь-якого ядерного палива, або відходів, або згорянням ядерного палива;

5.2.5.7. дії радіоактивних, токсичних, вибухових або інших небезпечних або забруднюючих властивостей будь-якого ядерного реактора або інших ядерних агрегатів або їх ядерних компонентів;

5.2.5.8. дії будь-якої військової зброї, де використовується атомне або ядерне розщеплення та/або синтез або інші подібні реакції або радіоактивні сили або матеріали.

5.2.6. Вимоги щодо відшкодування шкоди, заподіяної життю, здоров'ю третіх осіб, що є наслідком впливу азбестозного пилу, азбесту, включаючи продаж, вивіз і транспортування азбестових волокон або матеріалів, що містять азбест, діетілстирол (DES), діоксин, мочевиноний формальдегід.

5.2.7. Вимоги щодо відшкодування:

5.2.7.1. Штрафів, пені та інших стягнень, якщо інше не передбачено договором страхування.

5.2.7.2. Моральної шкоди, якщо інше не передбачено договором страхування.

5.2.7.3. Упущеної вигоди, якщо інше не передбачено договором страхування.

5.2.8. Вимоги, що висуваються внаслідок настання відповідальності Страхувальника, що виникає виключно з статусу Страхувальника або характеру діяльності Страхувальника як посадової особи, директора, члена правління тощо.

5.2.9. Вимоги працівників Страхувальника щодо відшкодування заподіяної ним шкоди при виконанні працівниками службових обов'язків, якщо інше не передбачено договором страхування.

5.2.10. Вимоги щодо пошкодження або втрати документу будь-якого виду – рукописного, друкованого або відтвореного іншим способом (будь-якого акта, договору, мапи, плану, листа, сертифіката, цінних паперів, грошових знаків, чеків, інших грошових документів тощо), а також будь-якої комп'ютерної або іншої збереженої на електронному носіїві інформації та матеріалів, довірених Страхувальникові або що знаходяться у його володінні, на зберіганні або під контролем.

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

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

5.3.1.1. пілотованих та непілотованих літальних об'єктів;

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

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

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

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

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

5.3.5. 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.

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

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

5.3.8. 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.

5.3.9. 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.

5.3.10. Збитком, завданім:

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

5.3.10.2. 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;

5.3.10.3. майну при навантаженні на транспортний засіб та розвантаженні з нього;

5.3.10.4. 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.

5.3.11. Збитком, завданім 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.

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

5.3.13. Збитком, спричиненим безпосередньо:

5.3.13.1. 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;

5.3.13.2. 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.).

5.3.14. Поведінкою свійських або диких тварин, що належать Страхувальнику.

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

5.4. 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.

5.5. Окремі виключення із числа перелічених у п.п. 5.1.-5.3. цих Правил можуть бути не застосовані при укладанні договору страхування, якщо це не суперечить чинному законодавству.

## **6. ПОРЯДОК УКЛАДАННЯ ДОГОВОРУ СТРАХУВАННЯ, СТРОК ТА МІСЦЕ ДІЇ ДОГОВОРУ СТРАХУВАННЯ**

6.1. Для укладання договору страхування Страхувальник подає Страховику письмову заяву, за формою, яка встановлена Страховиком, або іншим чином заявляє про свій намір укласти договір страхування. Заява повинна містити усі необхідні, на думку Страховика, відомості про предмет договору страхування і бути підписана Страхувальником.

6.2. Подання заяви на страхування не зобов'язує жодну із сторін укласти договір страхування. Однак, якщо договір страхування буде укладено, всі відомості щодо предмету договору страхування, які були наведені в заяві на страхування, формують основні дані укладеного договору. Страхувальник несе відповідальність за достовірність наданих ним даних.

6.3. При укладанні договору страхування Страхувальник зобов'язаний сповістити Страховика про усі відомі йому обставини, що мають суттєве значення для визначення ступеня страхового ризику щодо заявленого предмету договору страхування, а також письмово дати відповіді на усі поставлені йому Страховиком запитання з метою визначення ступеня страхового ризику. Якщо після укладання договору страхування буде встановлено, що Страхувальник повідомив свідомо невірні відомості, Страховик має право відмовити у страховій виплаті.

6.4. На підставі даних, отриманих від Страхувальника, Страховик приймає рішення про укладання договору страхування. Договір страхування укладається шляхом його підписання сторонами.

6.5. У випадку втрати оригіналу договору страхування в період його дії Страховик видає Страхувальнику дублікат. Після видачі дублікату втрачений договір вважається недійсним і виплати страхових відшкодувань за ним не здійснюються.

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

6.7. Дія договору страхування закінчується о 24-00 годині дати, визначеної в договорі страхування як дата закінчення дії договору страхування.

6.8. Строк дії договору страхування встановлюється за згодою сторін і зазначається в договорі страхування.

6.9. Договором страхування може бути передбачений Розширений період, який може тривати до 3 (трьох) років від дати закінчення дії договору страхування.

6.10. Розширений період для повідомлення про заявлену претензію не є подовженням строку дії договору страхування, не змінює обсягу страхового покриття і не передбачає встановлення додаткових лімітів відповідальності по цьому договору страхування.

6.11. Територія дії договору страхування визначається при його укладанні і вказується в ньому. Якщо інше не передбачено договором страхування, договір страхування діє на території України.

## **7. ПРАВА І ОБОВ'ЯЗКИ СТОРІН**

7.1. Сторони зобов'язані дотримуватись умов договору страхування та цих Правил.

7.2. Страхувальник має право:

7.2.1. На отримання страхового відшкодування при настанні страхового випадку на умовах цих Правил та договору страхування.

7.2.2. На зміну умов договору страхування та на дострокове припинення дії договору страхування на умовах, передбачених цими Правилами та договором страхування.

7.2.3. У випадку втрати договору страхування у період його дії звернутися до Страховика з письмовою заявою на видачу його дубліката.

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

7.3. Страхувальник зобов'язаний:

7.3.1. Своєчасно вносити страхові платежі в обсягах та в терміни, що обумовлені Договором;

7.3.2. 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 таких обставин;

7.3.3. При укладанні договору страхування повідомити Страховика про інші чинні договори страхування щодо цього предмету договору страхування;

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

7.3.5. Повідомити Страховика про настання страхового випадку в строк, передбачений цими Правилами.

7.3.6. Дотримуватись конфіденційності у взаємовідносинах зі Страховиком, не допускати передачі інформації, що є комерційною таємницею, стороннім особам.

7.3.7. В усіх контрольованих Страхувальником випадках забезпечити належне виконання застрахованої діяльності.

7.3.8. У випадку розгляду в судовому порядку обставин, пов'язаних зі страховим випадком, залучити Страховика до участі у судовому провадженні як повноважного представника.

7.3.9. При настанні збитків внаслідок прямої або опосередкованої вини інших осіб передати Страховику право вимоги до винних осіб згідно з договором страхування та в установленому законодавством України порядку.

7.3.10. Не допускати дій або бездіяльності щодо факторів, настання яких має вплив на ступінь страхового ризику, а у разі їх виникнення вживати всіх заходів для усунення

обставин, що підвищують ступінь страхового ризику.

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

7.4. Страховик має право:

7.4.1. Перевіряти достовірність наданих йому Страхувальником відомостей, вимагати додаткові документи, що мають значення для визначення ступеня страхового ризику, а також перевіряти документацію Страхувальника в частині, що стосується договору страхування у будь-який момент строку дії договору страхування.

7.4.2. Здійснювати огляди місць здійснення застрахованої діяльності Страхувальника в будь-який час, вказувати Страхувальнику на виявлені обставини, що мають вплив на ступінь страхового ризику, і давати рекомендації щодо здійснення відповідних дій з метою запобігання страхових випадків.

7.4.3. У випадку підвищення ступеня страхового ризику щодо предмету договору страхування запропонувати Страхувальнику внести зміни в договір страхування, включаючи сплату додаткового страхового платежу або припинити дію договору страхування після відмови Страхувальника на умовах, передбачених цими Правилами та договором страхування.

7.4.4. Самостійно з'ясувати причини та обставини страхового випадку, вимагати від Страхувальника інформацію, необхідну для встановлення факту та обставин страхового випадку або розміру страхового відшкодування включаючи, інформацію, що є комерційною таємницею.

7.4.5. Робити запити у компетентні органи для надання ними відповідних документів та інформації, що підтверджують факт і причину настання страхового випадку.

7.4.6. Брати участь у заходах щодо зменшення збитків. Ці дії Страховика або його представників не можуть розглядатися як визнання його обов'язку виплатити страхове відшкодування.

7.4.7. Запитувати у Страхувальника будь-яку інформацію, документи, які відносяться до страхового випадку; за власним розсудом призначати або наймати від імені Страхувальника експертів, адвокатів та інших осіб для ведення справ або урегулювання збитків; представляти інтереси Страхувальника з метою врегулювання вимог, висунутих третіми особами; брати участь у розгляді справ від імені Страхувальника та за його дорученням у судових органах, органах Національної поліції тощо; виступати від імені Страхувальника у судових або господарських спорах; давати рекомендації, направлені на зменшення збитку, проводити спільні розслідування, експертні перевірки. При цьому, Страхувальник повинен видати довіреність Страховику на його запит на право здійснення таких дій.

При цьому будь-які дії Страховика, зазначені в цьому пункті, не означають визнання Страховиком обов'язку виплатити страхове відшкодування по конкретному страховому випадку.

7.4.8. При виплаті страхового відшкодування утримати зі Страхувальника неоплачену частину страхового платежу, якщо це передбачено умовами договору страхування.

7.4.9. Відмовити у виплаті страхового відшкодування у випадках, передбачених цими Правилами та договором страхування.

7.4.10. Ініціювати внесення змін до умов договору страхування та дострокове припинення дії договору страхування на умовах, передбачених цими Правилами.

7.4.11. Відстрочити виплату страхового відшкодування на умовах передбачених цими Правилами та договором страхування.

7.4.12. Вимагати повернення Страхувальником страхового відшкодування, що вже виплачене, за відповідних обставин, передбачених чинним законодавством України або умовами цих Правил.

7.5. Страховик зобов'язаний:

7.5.1. Ознайомити Страхувальника з умовами та Правилами страхування.

7.5.2. Протягом 2 (двох) робочих днів, як тільки стане відомо про настання

страхового випадку, вжити заходів щодо оформлення всіх необхідних документів для своєчасної виплати страхового відшкодування Страхувальнику.

7.5.3. За заявою Страхувальника у разі здійснення ним заходів, що зменшили страховий ризик, переукласти зі Страхувальником договір страхування. При одержанні повідомлення від Страхувальника про збільшення ступеня страхового ризику або інших суттєвих обставин щодо предмету договору страхування протягом 5 (п'яти) робочих днів (якщо інше не передбачено договором страхування) внести зміни до договору страхування або припинити його дію, письмово сповістивши про це Страхувальника, у порядку, передбаченому цими Правилами, якщо інше не передбачено договором страхування.

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

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

7.5.6. Не розголошувати відомостей про Страхувальника та його майнове становище, крім випадків, встановлених законодавством України.

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

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

8.1. У разі настання події, що може стати підставою для подання вимоги третьою особою до Страхувальника, Страхувальник зобов'язаний:

8.1.1. Вживати усіх можливих заходів щодо запобігання та зменшення збитків, з'ясування причин та наслідків події, що може бути визнана страховим випадком.

8.1.2. Не пізніше 3 (трьох) годин, якщо інший строк не передбачений договором страхування, повідомити про це відповідні компетентні органи (органи Національної поліції, служба з надзвичайних ситуацій, пожежна охорона, гідрометеослужба, заклади охорони здоров'я, швидка медична допомога тощо), як цього вимагають обставини і наслідки події.

8.1.3. Не пізніше 48 годин (не враховуючи вихідних та святкових днів), якщо інший строк не передбачений договором страхування, письмово інформувати (повідомити) Страховика про факт та обставини події, яка може стати підставою для подання вимоги третьою особою, отримати та виконувати його рекомендації щодо своїх подальших дій.

8.1.4. Зберігати незмінними всі записи і документи, а також майно, місце події, оточуючі предмети тощо, які будь-яким чином пов'язані з подією, яка може стати підставою для подання вимоги (претензії) третьою особою, до їх огляду представником Страховика, за винятком випадків, коли зміна стану місця настання події, пошкодженого майна, оточуючих предметів тощо, здійснюється на вимогу державних або інших органів, в компетенції яких знаходяться такі події, а також, виходячи із міркувань безпеки і зменшення розмірів збитків або через 5 (п'ять) робочих днів, якщо інший строк не передбачений договором страхування, з дня повідомлення Страховика про настання події, яка може бути визнана страховим випадком.

8.1.5. Надати Страховику або його представникам можливість проводити розслідування обставин і причин події, яка може бути визнана страховим випадком, та встановити розмір заподіяної шкоди, брати участь у заходах щодо зменшення збитку.

8.1.6. Повідомити (надати) Страховику всю інформацію та необхідні документи для визначення характеру шкоди, заподіяної життю, здоров'ю та/або майну третіх осіб, прийняття рішення про виплату страхового відшкодування.

8.1.7. Не пізніше 2 (двох) робочих днів, якщо інший строк не передбачений договором страхування, повідомити Страховика про всі відомості щодо порушення

розслідування (провадження) стосовно будь-яких випадків, що можуть стати підставою для подання третьою особою претензії (позову, вимоги), подачу позову, дізнання, проведення розслідування тощо.

8.1.8. У разі отримання претензії (скарги, звернення тощо) від третіх осіб щодо відшкодування шкоди, заподіяної їх життю, здоров'ю та/або майну:

8.1.8.1. не пізніше 8 (восьми) годин (не враховуючи вихідних та святкових днів) якщо інший строк не передбачений договором страхування, зареєструвати отриману претензію;

8.1.8.2. протягом 2 (двох) робочих днів, якщо інший строк не передбачений договором страхування, письмово повідомити Страховика про отриману претензію та надати Страховику всі документи, що відносяться до цієї справи: копію вимоги та будь-яких інших документів, отриманих в зв'язку з нею.

8.1.9. У разі одержання копії позовної заяви, виклику до суду в зв'язку з поданням позову третьою особою щодо відшкодування шкоди, заподіяної їх життю, здоров'ю та/або майну Страхувальник зобов'язаний:

8.1.9.1. протягом 2 (двох) робочих днів, якщо інший строк не передбачений договором страхування, письмово повідомити Страховика про це та надати всі одержані документи: копію позовної заяви та доданих до неї документів, судову ухвалу про порушення провадження у справі та інші отримані документи;

8.1.9.2. надати повноваження Страховику на здійснення захисту, а також всю необхідну інформацію та можливу допомогу для здійснення захисту.

8.1.10. Забезпечити можливість участі Страховика у встановленні причин та розміру заподіяної шкоди, включаючи можливість участі представника Страховика в заходах по встановленню причин страхового випадку.

8.1.11. Сприяти Страховику в досудовому та судовому захисті в разі подання третьою особою вимог про відшкодування заподіяної шкоди.

8.1.12. Не виплачувати відшкодування, не визнавати частково або цілком вимоги, які пред'являються йому в зв'язку зі страховим випадком, а також не приймати на себе будь-яких прямих або непрямих обов'язків з урегулювання таких вимог без письмової згоди Страховика.

8.1.13. За вимогою Страховика надати йому права на одержання записів, документації та іншої інформації, пов'язаної з вимогою та подією що може бути визнана страховим випадком.

8.1.14. Співпрацювати зі Страховиком у розслідуванні, врегулюванні вимоги та допомагати у захисті по будь-якій вимозі за свій власний рахунок, якщо це передбачено договором страхування.

8.1.15. За вимогою Страховика сприяти і допомагати йому в здійсненні права регресу до особи відповідальної за збиток, заподіяний третім особам, якщо такі існують.

8.2. Умовами договору страхування можуть бути передбачені також інші обов'язки Страхувальника при настанні страхового випадку.

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

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

9.1.1. письмового повідомлення Страхувальника про настання події, що може бути визнана страховим випадком;

9.1.2. оригіналу договору страхування, що належить Страхувальнику;

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

9.1.4. 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;

9.1.5. рішення суду або висновок незалежного експерта, що містить розміри збитків, завданих третім особам;

9.1.6. у випадку нанесення шкоди життю та/або здоров'ю третьої особи:

9.1.6.1. 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;

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

9.1.6.3. рецептів на придбання ліків та документи, що підтверджують їх оплату;

9.1.6.4. оригіналу або нотаріально завіреної копії свідоцтва про смерть третьої особи;

9.1.6.5. документів, що підтверджують витрати на поховання у випадку смерті потерпілої третьої особи;

9.1.6.6. інших документів передбачених договором страхування.

9.1.7. у випадку нанесення шкоди майну третіх осіб:

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

9.1.7.2. 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;

9.1.7.3. інших документів передбачених договором страхування.

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

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

9.1.10. заяви Стахувальника на виплату страхового відшкодування.

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

9.3. Документи, які подаються для отримання страхового відшкодування, повинні бути достовірні, оформлені та засвідчені належним чином.

## **10. ПОРЯДОК І УМОВИ ВИПЛАТИ СТРАХОВОГО ВІДШКОДУВАННЯ. СТРОК ПРИЙНЯТТЯ РІШЕННЯ ПРО ЗДІЙСНЕННЯ АБО ВІДМОВУ В ЗДІЙСНЕНІ СТРАХОВОГО ВІДШКОДУВАННЯ.**

10.1. Виплата страхового відшкодування здійснюється згідно з договором страхування на підставі заяви про виплату страхового відшкодування і страхового акта, складеного Страховиком.

10.2. Протягом 30 (трицяти) календврних днів з дня отримання всіх необхідних документів і відомостей про обставини настання страхового випадку відповідно до договору страхування (якщо інший строк не передбачений договором страхування) Страховик приймає рішення про виплату страхового відшкодування та складає відповідний страховий акт або приймає рішення про відмову у виплаті страхового відшкодування.

10.3. У разі прийняття рішення про виплату страхового відшкодування виплата здійснюється впродовж 10 (десяти) робочих днів з дня складання страхового акту, якщо інше не передбачено договором страхування.

10.4. У разі прийняття рішення про відмову у виплаті страхового відшкодування Страховик впродовж 10 (десяти) робочих днів з дня прийняття такого рішення повідомляє



про це Страхувальника в письмовій формі з обґрунтуванням причини відмови.

10.5. Виплата страхового відшкодування може здійснюватись Страхувальнику, у разі, якщо Страхувальник, за письмовою згодою Страховика, самостійно врегулював вимоги, пред'явлені йому третіми особами, або безпосередньо третім особам, за письмовою згодою Страхувальника.

10.6. Страховик якщо це передбачено договором страхування, має право брати на себе та здійснювати від імені Страхувальника захист по будь-якій вимозі щодо відшкодування шкоди (збитку) іншим особам або її врегулювання, представляти інтереси Страхувальника в судових органах, визначати процедуру врегулювання будь-яких вимог (претензій) на свій розсуд. Це право не є підставою для зміни або розширення відповідальності або зобов'язань Страховика по договору страхування.

10.7. Страховик має право рекомендувати Страхувальнику врегулювати претензію в обсязі, у якому претензія може бути врегульована на розсуд Страховика.

10.8. Якщо Страхувальник не погоджується з рекомендованим врегулюванням претензії та/або починає судову справу, то Страховик має право відмовитися від справи і його відповідальність не буде перевищувати суму, що відповідає розміру шкоди, у межах якої ця претензія могла бути врегульована і розміру претензійно-позовних витрат, узгоджених Страховиком за першою його рекомендацію по врегулюванню претензії.

10.9. Страхувальник не має права вимагати участі Страховика у судовому процесі, а також іншим способом втягувати його в судовий розгляд з питань відшкодування заподіяної шкоди Страхувальником.

10.10. Розмір шкоди, заподіяної Страхувальником третій особі, визначається:

10.10.1. При добровільному досудовому задоволенні претензії - виходячи із суми, на задоволення якої дав згоду Страховик.

10.10.2. Рішенням суду, що володіє компетенцією на території дії договору страхування - виходячи із суми, стягненої зі Страхувальника.

При цьому, якщо це передбачено договором страхування, у межах встановленого ліміту по претензійно-позовних витратах, відшкодовуються також судові витрати і погоджені зі Страховиком витрати на одержання юридичної допомоги, стягнені зі Страхувальника та/або понесені ним, якщо Страхувальник не мав можливості уникнути передачі справи до суду.

10.11. Страховик сплачує страхове відшкодування в межах страхової суми (відповідних лімітів відповідальності) та з вирахуванням встановленої договором страхування франшизи.

Якщо в договорі страхування встановлена агрегатна страхова сума, сума страхових відшкодувань за одним або декількома страховими випадками не може бути більше відповідної страхової суми та/або ліміту відповідальності Страховика за договором страхування. Якщо в договорі страхування встановлена неагрегатна страхова сума, сума страхового відшкодування за одним страховим випадком не може бути більше відповідної страхової суми та/або ліміту відповідальності Страховика за договором страхування.

10.12. При нанесенні шкоди життю та/або здоров'ю третіх осіб, якщо це передбачено договором страхування, до суми страхового відшкодування включаються та підлягають відшкодуванню:

10.12.1. Витрати на відшкодування втраченого потерпілою третьою особою внаслідок пошкодження здоров'я заробітку (доходу). В цьому разі визначення заробітку (доходу), втраченого внаслідок пошкодження здоров'я, здійснюється згідно з чинним законодавством України.

10.12.2. Витрати, необхідні для відновлення здоров'я потерпілої третьою особою, в т.ч. на лікування, придбання ліків, діагностику, протезування, реабілітацію потерпілого у відповідному закладі охорони здоров'я, сторонній догляд, придбання спеціальних транспортних засобів тощо, якщо потерпіла третя особа потребує такої допомоги та не має права на її безкоштовне отримання. Визначення розміру додаткових витрат проводиться Страховиком на підставі документів компетентних органів (медичних закладів, органів соціального забезпечення, МСЕК) стосовно фактів та наслідків нанесення шкоди, а також з

урахуванням документів, що офіційно підтверджують понесені витрати.

10.12.3. Частина заробітку (доходу), яку в разі смерті потерпілого втратили непрацездатні особи, які були на його утриманні або які мали право на одержання від нього такого утримання. В цьому разі визначення розміру заробітку (доходу), втраченого внаслідок пошкодження здоров'я, здійснюється згідно з чинним законодавством України.

10.12.4. Витрати на поховання у випадку смерті потерпілої третьої особи, які визначаються в розмірі необхідних та доцільних витрат на підставі документів, що підтверджують такі витрати та відшкодовуються особі, яка їх понесла.

10.13. При нанесенні шкоди майну третіх осіб відшкодуванню підлягають реальні збитки, завдані знищенням та/або пошкодженням майна третіх осіб.

При цьому розмір збитку визначається:

10.13.1. При знищенні або втраті майна - в розмірі його дійсної вартості на день настання страхового випадку.

10.13.2. При пошкодженні майна - в розмірі витрат на його відновлення до стану, у якому майно знаходилося безпосередньо перед настанням страхового випадку.

10.14. Страховик виплачує Страхувальнику або третім особам (потерпілим) відшкодування у розмірі шкоди, заподіяної третім особам в порядку надходження кожної заявленої Страхувальнику вимоги, що покривається договором страхування та при наявності причинно-наслідкового зв'язку між дією (бездіяльністю) Страхувальника і заподіяною нею шкодою. Надалі Страховик не несе ніякої відповідальності щодо цієї вимоги.

10.15. При необхідності Страховик має право провести експертизу (розслідування) з метою встановлення причин і розміру завданої шкоди. У цьому випадку страховий акт підписується Страховиком після одержання акту експертизи (завершення розслідування), але не пізніше, ніж через 6 (шість) місяців з дати звернення із заявою про виплату страхового відшкодування.

10.16. До суми збитку, що відшкодовується можуть бути також включені витрати доцільно зроблені для запобігання або зменшення збитку під час страхового випадку, якщо це передбачено умовами договору страхування.

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

10.17.1. 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;

10.17.2. 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;

10.17.3. 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.

10.18. У випадку несвоєчасної виплати страхового відшкодування, Страховик сплачує Страхувальнику пеню за кожний день прострочення платежу, розмір якої визначається умовами договору страхування.

10.19. Якщо в момент настання страхового випадку, по відношенню до Страхувальника діяли інші договори добровільного страхування відповідальності перед третіми особами стосовно того ж предмету договору страхування і того ж ризику, що застрахований за договором страхування, укладеним на підставі цих Правил, Страховик виплачує відшкодування пропорційно його відповідальності в загальній відповідальності всіх страховиків. При цьому загальна сума страхового відшкодування, виплачена усіма страховиками Страхувальнику (третьій особі), не може перевищувати обсягу збитків, фактично завданих Страхувальником.

10.20. Після сплати страхового відшкодування до Страховика у межах виплаченого ним страхового відшкодування переходить право вимоги (регресу) до особи, відповідальної за настання страхового випадку.

10.20.1. Страхувальник зобов'язаний передати Страховику всі наявні у нього документи та докази і виконати усі дії, необхідні для здійснення Страховиком права регресу.

10.20.2. Страхувальник зобов'язаний не допускати обмеження права Страховика на регрес. Якщо виявиться, що здійснення права вимоги є неможливим або обмеженим через навмисні дії Страхувальника, Страховик звільняється від обов'язку виплати страхового відшкодування, а у випадку коли виплата вже відбулася, Страхувальник зобов'язаний повернути Страховику страхове відшкодування протягом 30 (трицяти) календарних днів від дня відправлення Страхувальнику відповідної вимоги Страховика.

10.21. Страхувальник зобов'язаний повернути Страховику отримане страхове відшкодування (або його відповідну частину), якщо виявиться така обставина, що за чинним законодавством або за цими Правилами повністю або частково позбавляє третю особу права на страхове відшкодування.

## **11. ПРИЧИНИ ВІДМОВИ У ВИПЛАТІ СТРАХОВОГО ВІДШКОДУВАННЯ**

11.1. Підставами для відмови Страховика у виплаті страхового відшкодування є:

11.1.1. Навмисні дії Страхувальника (його працівників, представників, членів сім'ї), 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 встановлюється відповідно до чинного законодавства України.

11.1.2. Вчинення Страхувальником, його працівниками, представниками, членами сім'ї умисного злочину, що призвів до настання страхового випадку.

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

11.1.4. Шахрайство або інші дії Страхувальника (його працівників, представників, членів сім'ї), направлені на отримання незаконної вигоди від одержання страхового відшкодування.

11.1.5. Несвоєчасне повідомлення Страхувальником про настання страхового випадку без поважних на це причин або створення Страховику перешкод з боку Страхувальника у з'ясуванні обставин настання страхового випадку, у визначенні характеру та розміру заподіяної шкоди (збитків).

11.1.6. Неповідомлення або несвоєчасне повідомлення Страхувальником Страховика про підвищення ступеню страхового ризику.

11.1.7. Невиконання Страхувальником вимог та обов'язків, вказаних у договорі страхування.

11.1.8. Ненадання Страхувальником документів, зазначених у п.9.1. цих Правил.

11.1.9. Інші випадки, передбачені законодавством України.

11.2. Умовами договору страхування можуть бути передбачені також інші підстави для відмови у виплаті страхового відшкодування, якщо вони не суперечать чинному законодавству України.

## **12. УМОВИ ПРИПИНЕННЯ ДІЇ ДОГОВОРУ СТРАХУВАННЯ**

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

**12.1.1.** Закінчення строку дії договору страхування.

**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 дія Договору страхування і страхового захисту припиняється з 24 годин 00 хвилин дати, що зазначена як дата сплати страхового платежу (його частини), та відновлюється з 00 годин 00 хвилин дати, наступної за датою сплати зазначеного страхового платежу (його частини), якщо інше не передбачено умовами договору. Датою сплати страхового платежу (його частини) визнається дата надходження коштів на розрахунковий рахунок або в касу Страховика.

**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.** У інших випадках, передбачених законодавством України.

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

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

12.4. У разі дострокового припинення дії договору страхування за вимогою Страхувальника Страховик повертає йому частину страхового платежу за період, що залишився до закінчення дії договору страхування, з відрахуванням нормативних витрат на ведення справи, визначених при розрахунку страхового тарифу, та фактичних виплат страхового відшкодування, що були здійснені за цим договором страхування.

12.5. Якщо вимога Страхувальника обумовлена порушенням Страховиком умов договору страхування, то останній повертає Страхувальнику сплачений ним страховий платіж повністю.

12.6. У разі дострокового припинення дії договору страхування за вимогою Страховика Страхувальнику повертаються повністю сплачені ним страхові платежі.

12.7. Якщо вимога Страховика обумовлена невиконанням Страхувальником умов договору страхування, то Страховик повертає Страхувальнику страхові платежі за період, що залишився до закінчення дії договору страхування з вирахуванням нормативних витрат на ведення справи, визначених при розрахунку страхового тарифу та виплат страхового відшкодування, що були здійснені за цим договором страхування.

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

12.9. Умови, що містяться в цих Правилах, але які не включено до тексту договору страхування, обов'язкові для Страхувальника, якщо в договорі прямо вказується, що договір страхування укладено відповідно до умов цих Правил та не зазначено інше.

12.10. У договорі страхування за погодженням Сторін може бути передбачено, що окремі положення цих Правил не включаються в договір страхування і не діють в конкретних умовах страхування, якщо це не суперечить законодавству України.

### **13. ПОРЯДОК ВИРІШЕННЯ СПОРІВ**

13.1. Будь-які спори, пов'язані з укладанням, виконанням, припиненням дії договорів добровільного страхування відповідальності перед третіми особами вирішуються шляхом переговорів, а в разі неможливості вирішити спір шляхом переговорів - у передбаченому чинним законодавством України порядку.

### **14. ЗМІНА УМОВ ДОГОВОРУ СТРАХУВАННЯ**

14.1. Зміни умов договору страхування в період його дії (зміни страхової суми, предмету договору страхування тощо) за згодою сторін вносяться шляхом укладання додаткової угоди до договору страхування або переукладання договору страхування.

14.2. Додаткова угода є невід'ємною частиною договору страхування і складається у кількості примірників договору страхування.

### **15. ЗМІНА СТУПЕНЯ СТРАХОВОГО РИЗИКУ**

15.1. Протягом строку дії договору страхування Страхувальник зобов'язаний як тільки це стане йому відомо, але в будь-якому разі не пізніше 2 (двох) робочих дні, якщо інший строк не передбачений договором страхування, письмово повідомити Страховика про всі зміни ступеня страхового ризику.

15.2. Зміною ступеня страхового ризику вважається будь-яка зміна факторів та обставин, які мають вплив на ймовірність настання страхового випадку та зміну розміру збитку завданого внаслідок такого страхового випадку.

15.3. Факт настання страхового випадку також вважається подією, що змінює ступінь страхового ризику.

15.4. Страхувальник не має права розпочинати або виконувати будь-які дії, що підвищують ступінь страхового ризику без письмової згоди Страховика. У разі надходження заяви про такі дії від Страхувальника Страховик приймає рішення про внесення змін в договір страхування або про дострокове припинення його дії, якщо інше не передбачено договором страхування.

15.5. Якщо ступінь страхового ризику підвищиться і Страхувальник не повідомить про це Страховика, то при настанні страхового випадку Страховик має право відмовити у виплаті страхового відшкодування по цьому випадку.

### **16. ОСОБЛИВІ УМОВИ**

16.1. При укладенні договору страхування Страховик і Страхувальник можуть домовитися про незастосування окремих положень даних Правил, а також про доповнення договору страхування положеннями, відмінними від тих, які викладені в тексті даних Правил, за умови, що відступи від цих Правил не суперечать законодавству України.

16.2. Страховик також вправі на основі даних Правил формувати умови страхування до окремого договору (полісу) або окремої групи договорів страхування (полісів), що укладені на основі даних Правил страхування, що орієнтовані на конкретного Страхувальника (групи Страхувальників), у тій мірі в якій це не суперечить законодавству України.

16.3. Страховик вправі також присвоювати маркетингові назви окремим групам однакових договорів страхування (полісів), укладених на основі даних Правил, у тій мірі, у якій це не суперечить законодавству України.

**Додаток №1**  
**до Правил Добровільного страхування**  
**страхування відповідальності перед третіми особами**  
**(іншої, ніж передбачена пунктами 12 - 14 статті 6**  
**Закону України "Про страхування")**  
**(нова редакція) № 1**  
**від 14 січня 2017 року**

**Страхові тарифи по добровільному страхуванні наземного транспорту**

1. Базові річні страхові тарифи, у % страхової суми

Ризик завдання шкоди третім особам внаслідок дій або бездіяльності Страхувальника, а саме:	Страховий тариф
життю, здоров'ю третіх осіб внаслідок дій або бездіяльності Страхувальника	2,0
майну третіх осіб внаслідок дій або бездіяльності Страхувальника	2,5
майновим інтересам третіх осіб внаслідок дій або бездіяльності Страхувальника.	2,5

2. Конкретний розмір страхового тарифу встановлюється при укладанні Договору страхування з врахуванням наступних коригуючих коефіцієнтів:

2.1. В залежності від лімітів відповідальності Страховика по відшкодуванню претензійно-позовних витрат, понесених Страхувальником у відношенні заявлених вимог може застосовуватись коригуючий коефіцієнт від 0,2 до 2,0.

2.2. В залежності від лімітів відповідальності Страховика по відшкодуванню інших видів шкоди (у тому числі, непрямих збитків) може застосовуватись коригуючий коефіцієнт від 0,2 до 5,0.

2.3. В залежності від терміну діяльності Страхувальника щодо здійснення застрахованої діяльності може застосовуватись коригуючий коефіцієнт від 0,4 до 2,0.

2.4. В залежності від інтенсивності діяльності Страхувальника щодо здійснення застрахованої діяльності може застосовуватись коригуючий коефіцієнт від 0,2 до 5,0.

2.5. В залежності від наявності страхових випадків за попередніми договорами страхування, укладеними стосовно застрахованої діяльності Страхувальника може застосовуватись коригуючий коефіцієнт від 0,2 до 5,0.

2.6. В залежності від кількості договорів страхування укладених одним Страхувальником стосовно різних застрахованих діяльностей може застосовуватись коригуючий коефіцієнт від 0,3 до 1,0.

2.7. В залежності від розміру і виду франшизи, яка застосовується в договорі страхування, може застосовуватись коригуючий коефіцієнт від 0,1 до 3,0.

2.8. В залежності від сфери до якої належить застрахована діяльність Страхувальника може застосовуватись коригуючий коефіцієнт від 0,1 до 5,0.

2.9. В залежності від місця (території) дії договору страхування може застосовуватись

коригуючий коефіцієнт від 0,2 до 2,0.

2.10. В залежності від графіку сплати страхових платежів за договором страхування може застосовуватись коригуючий коефіцієнт від 0,5 до 2,0.

2.11. При страхуванні від трьох і більше ризиків може застосовуватись коригуючий коефіцієнт від 0,5 до 1,0.

2.12. При підвищеній або пониженій ризиковості застрахованої діяльності може застосовуватись коригуючий коефіцієнт від 0,1 до 5,0.

3. У випадку укладення Договору страхування на строк менше одного року застосовуються наступні коригуючі коефіцієнти:

Строк дії Договору страхування, місяців*	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
Коригуючий коефіцієнт	0,2	0,3	0,4	0,5	0,6	0,7	0,75	0,8	0,85	0,9	0,95

\* неповний місяць рахується за повний

Норматив витрат на ведення справи становить 40,0%.

Актуарій \_\_\_\_\_

Клименко Юлія Володимирівна  
(Свідоцтво № 01-018 від 19.11.2015 р.)