



**ПРАВИЛА № 3152  
ДОБРОВІЛЬНОГО СТРАХУВАННЯ  
ВІДПОВІДАЛЬНОСТІ ПЕРЕД ТРЕТІМИ ОСОБАМИ**

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

м. Київ – 2008 р.



**ПРАВИЛА № 3152**  
**ДОБРОВІЛЬНОГО СТРАХУВАННЯ ВІДПОВІДАЛЬНОСТІ ПЕРЕД ТРЕТІМИ ОСОБАМИ**  
**(крім цивільної відповідальності власників наземного транспорту, відповідальності власників**  
**повітряного транспорту, відповідальності власників водного транспорту (включаючи**  
**відповідальність перевізника))**

**1. ЗАГАЛЬНІ ПОЛОЖЕННЯ**

1.1. “Правила добровільного страхування відповідальності перед третіми особами (крім цивільної відповідальності власників наземного транспорту, відповідальності власників повітряного транспорту, відповідальності власників водного транспорту (включаючи відповідальність перевізника))” (надалі – „Правила”) розроблені відповідно до Закону України “Про страхування”.

1.2. За умовами цих Правил Закрите акціонерне товариство «Акціонерна страхова компанія з надання екстреної медичної допомоги іноземним громадянам» (скорочене найменування - ЗАТ “ПРОСТО-страхування”), надалі – „Страховик”, укладає з дієздатними фізичними особами, а також юридичними особами усіх форм власності та організаційно-правових форм господарювання, незалежно від виду діяльності (надалі – „Страхувальник”) Договори добровільного страхування відповідальності перед третіми особами (надалі – „Договори страхування”).

1.3. Страхувальниками визнаються юридичні особи та дієздатні фізичні особи, в тому числі, зареєстрованими як суб’єкти підприємницької діяльності, які уклали Договори страхування із Страховиком.

1.4. Договір страхування - це письмова угода між Страховиком та Страхувальником, згідно з якою Страховик бере на себе зобов’язання у разі настання страхового випадку здійснити страхову виплату Страхувальнику або Третій особі (третім особам), а Страхувальник зобов’язується сплачувати страхові платежі у визначені строки та виконувати інші умови Договору страхування.

1.5. Треті особи – юридичні особи та фізичні особи, безпосередньо яким Страхувальником завдана шкода (збитки).

1.6. Страхувальник має право при укладанні Договору страхування призначати фізичних або юридичних осіб, які можуть зазнати збитки у результаті настання страхового випадку, для отримання страхового відшкодування (надалі – „Вигодонабувач”), а також замінювати їх до настання страхового випадку, якщо інше не передбачено Договором страхування.

**2. ПРЕДМЕТ ДОГОВОРУ СТРАХУВАННЯ**

2.1. Предметом договору страхування є майнові інтереси Страхувальника, що не суперечать закону і пов’язані з обов’язком Страхувальника відшкодувати заподіяну ним шкоду (збиток) особі та/або її майну, а також шкоди (збиток), заподіяної майну юридичній особі, внаслідок настання страхового випадку.

2.2. Відповідно до предмета договору страхування строк позовної давності визначається згідно з Цивільним Кодексом України та діючим законодавством. Позовна давність – це строк, у межах якого Третя особа може звернутися до суду з вимогою про захист свого цивільного права або інтересу.

**3. ПОРЯДОК ВИЗНАЧЕННЯ РОЗМІРІВ СТРАХОВИХ СУМ. СТРАХОВА ПРЕМІЯ**

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

3.2. Розмір страхової суми встановлюється за згодою між Страхувальником та Страховиком при укладанні Договору страхування.

3.3. За згодою сторін у Договорі страхування страхові суми зазначаються окремо по кожному предмету договору страхування, якщо інші умови не зазначені у Договорі страхування.

3.4. У Договорі страхування в межах страхової суми може бути зазначений окремий ліміт відшкодування, що становить граничну суму для виплати страхового відшкодування по кожному одному страховому випадку, що сталися протягом дії Договору страхування або на одну Третю особу.

3.5. У Договорі страхування можуть бути зазначені доцільні витрати, що можуть бути понесені Страхувальником при запобіганні та зменшенні розміру шкоди при врегулюванні збитку, у випадку пред'явлення до нього претензії (позову) за заподіяння збитку Третій особі, та які відшкодовуються в межах 10% від обсягу відповідальності Страховика, якщо інші умови не зазначені у Договорі страхування.

У Договорі страхування можуть бути зазначені інші витрати, що можуть бути понесені Страхувальником, внаслідок настання страхового випадку.

3.6. Якщо Договором страхування передбачається спеціальний страховий захист стосовно майна, що знаходиться у тимчасовому користуванні, зберіганні Страхувальника, майна відвідувачів, що тимчасово знаходяться у приміщеннях Страхувальника, у Договорі страхування можуть бути встановлені окремі ліміти відповідальності по кожній категорії такого спеціального страхового захисту.

3.7. За згодою сторін у Договорі страхування зазначається франшиза (умовна або безумовна).

3.8. Після виплати страхового відшкодування страхова сума зменшується на розмір виплаченого страхового відшкодування, якщо інші умови не зазначені у Договорі страхування.

3.9. Страхові суми, вказані в Договорі страхування, є граничними сумами виплати страхового відшкодування (лімітами відповідальності) по кожному страховому випадку (групі випадків), та також у тому випадку, якщо страхове відшкодування сплачується декільком особам. Виплати страхового відшкодування по одному страховому випадку ні за якими умовами не можуть перевищити розмір ліміту відповідальності Страховика.

3.10. Страховий платіж (страхова премія, страховий внесок) – плата за страхування, яку Страхувальник зобов'язаний внести Страховику згідно з Договором страхування.

3.11. Розмір страхового платежу встановлюється Страховиком у відповідності до базових страхових тарифів, які наведені у Додатку № 1 до цих Правил. Конкретний розмір страхового тарифу визначається при укладанні Договору страхування за згодою сторін на підставі базових страхових тарифів, але з урахуванням рівня страхового ризику та інших умов Договору страхування.

3.12. Страховий платіж сплачується Страхувальником одноразово за весь строк страхування, якщо інше не передбачено Договором страхування. Страхувальникові може бути надано право сплачувати страховий платіж частинами на умовах та у порядку, передбаченому Договором страхування.

3.13. Страховий платіж може сплачуватися готівкою або шляхом безготівкового перерахування коштів на поточний рахунок Страховика.

#### **4. СТРАХОВІ РИЗИКИ. СТРАХОВІ ВИПАДКИ**

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

4.2. Відповідно до цих Правил, на страхування приймається ризик настання цивільно-правової відповідальності Страхувальника по відшкодуванню шкоди (збитку), що нанесена Третій особі, внаслідок певних дій (або бездіяльності), упущень або недбалості Страхувальника.

4.3. Страховий випадок - подія, передбачена Договором страхування, яка відбулась, і з настанням якої виникає обов'язок Страховика здійснити виплату страхового відшкодування Страхувальнику (Вигодонабувачу) або Третій особі.

4.4. Страховим випадком за цими Правилами визнається подія, що передбачена Договором страхування та яка відбулась, а саме, визнаний відповідними державними органами, судом або самим Страхувальником (за письмовим погодженням зі Страховиком) факт настання відповідальності останнього за шкоду, завдану життю, здоров'ю та/або майну Третіх осіб, а також інших збитків, належним чином зазначених в Договорі страхування.

Факт заподіяння шкоди (збитку) Третім особам повинен бути підтверджений судовим рішенням, що набрало чинності та не було оскаржено, або претензією (вимогою або позовом), офіційно пред'явленою Страхувальнику Третьою особою.

4.5. Вся сукупність судових рішень, претензій (вимог) та/або позовів по збитках, що сталися внаслідок однієї й тієї ж події, розглядається як один страховий випадок.

Заподіяння шкоди декільком Третім особам в результаті впливу ряду послідовно (або одночасно) виниклих подій, викликаних однієї і тією же причиною, розглядається як один страховий випадок. Усі вимоги про відшкодування шкоди заявлені внаслідок таких подій будуть вважатися заявленими в той момент, коли перша з цих вимог пред'явлена Страхувальнику.

## 5. ВИКЛЮЧЕННЯ ЗІ СТРАХОВИХ ВИПАДКІВ І ОБМЕЖЕННЯ СТРАХУВАННЯ

5.1. Не підлягають відшкодуванню витрати, викликані або пов'язані з задоволенням вимог:

5.1.1. про відшкодування шкоди, заподіяної Третім особам тваринами, що належать Страхувальнику;

5.1.2. про відшкодування шкоди, заподіяної Третім особам понад ліміти відшкодування, які передбачені законодавством, що діє на місці страхування;

5.1.3. про відшкодування шкоди, заподіяної у зв'язку з експлуатацією:

а) морських, річкових судів або інших плавучих об'єктів;

б) літаків, вертольотів або інших пілотованих або не пілотованих літаючих апаратів;

в) пересувної механічної сільськогосподарської та іншої техніки, для якої не потрібна реєстрація в органах державної автомобільної інспекції;

г) залізничних колій для перевезення пасажирів і вантажів, а також під'їзних колій.

5.1.4. про відшкодування шкоди, що виникла внаслідок постійного, регулярного або тривалого термічного впливу або впливу газу, пару, променів, рідин, вологи або будь-яких, у тому числі зважених, часток в атмосфері (сажа, кіптява, дим, пил, тощо), за винятком випадків, коли вплив вищевказаних субстанцій є раптовим і непередбаченим і маються наочні докази того, що шкода стала неминучим наслідком такого впливу і безпосередньо пов'язана із застрахованою діяльністю;

5.1.5. пред'явлених чоловіком, дружиною, дітьми (у тому числі усиновленими), батьками (особами, що в законному порядку усиновили дітей) Страхувальника або Застрахованої особи, їхніми братами, сестрами й онуками, бабусями і дідусями, а також їхніми родичами та іншими особами, які протягом тривалого часу проживають зі Страхувальником і ведуть з ним спільне господарство;

5.1.6. осіб, яким доручена ліквідація юридичної особи до ліквідованої юридичної особи - Страхувальнику;

5.1.7. про відшкодування шкоди, що сталася внаслідок не усунення Страхувальником, протягом погодженого зі Страховиком строку, обставин, що підвищують ступінь ризику страхування;

5.1.8. про відшкодування шкоди, що сталася внаслідок розголошення Страхувальником або використання їм в особистих цілях (використання в особистих цілях працівниками Страхувальника) комерційної таємниці або іншої конфіденційної інформації, у зв'язку зі здійсненням їм застрахованої діяльності;

5.1.9. про відшкодування шкоди, заподіяної за межами місця страхування, зазначеного в Договорі страхування;

5.1.10. про відшкодування шкоди, заподіяної в зв'язку з експлуатацією або іншим використанням:

а) засобів авто- і мототранспорту, які підлягають обов'язковій реєстрації в державних органах;

б) небезпечних виробничих об'єктів.

5.1.11. про відшкодування збитків, що виникли в результаті впливу радіоактивного або іншого іонізуючого випромінювання, у тому числі виділюваного радіоактивними речовинами альфа, бета або гама- випромінювання, нейтронів; випромінювання, що виходить від прискорювачів заряджених часток, оптичних (лазери), хвильових (мазери) або аналогічних квантових генераторів, а також генераторів СВЧ;

5.1.12. про відшкодування збитків, що виникли в результаті впливу азбесту, азбестоволокна або будь-яких продуктів, що містять азбест, а також діетилстиролу, діоксину, мочевиного формальдегіду і радіоактивних ізотопів;

5.1.13. про відшкодування шкоди, що виникла в результаті прояву обставин непереборної сили;

5.1.14. про відшкодування шкоди, що виникла в результаті здійснення діяльності по перевезенню (транспортуванню) – відповідальність перевізника;

5.1.15. про відшкодування шкоди, завданої діями Страхувальника навколишньому середовищу.

5.1.16. про відшкодування шкоди, завданої життю та здоров'ю Третіх осіб внаслідок зараження їх Страхувальником СНІДом або захворюванням, що відноситься до комплексу СНІД або будь-якого вірусу

типу гепатит, а також захворювання належних Страхувальникові або проданих ним тварин.

5.2.Подія, зазначена у розділі 4 цих Правил не визнається страховим випадком та страхове відшкодування не виплачується у випадку нанесення шкоди Третій особі:

5.2.1.діями або бездіяльністю Страхувальника (його працівників), за які чинним законодавством передбачена кримінальна відповідальність;

5.2.2.дії або бездіяльність Страхувальника - фізичної особи, а також осіб, що знаходяться із Страхувальником у родинних відносинах, родичів, що мешкають з ним під одним дахом та ведуть спільне господарство, здійснені в стані алкогольного, наркотичного або токсичного сп'яніння.

5.2.3.про відшкодування шкоди в зв'язку з пошкодженням, знищенням або псуванням предметів, які Страхувальник взяв в оренду, найом, прокат, лізинг або в заставу, або прийняв на збереження за договором або як додаткову послугу.

5.2.4.шкоду, пов'язану з генетичними змінами в організмах людей, тварин і рослин.

5.3.Якщо інше не обумовлено Договором страхування, Страховик не відшкодує:

5.3.1.збитки, що випливають з обов'язку Страхувальника відшкодувати збиток, заподіяний в результаті здійснення будь-якого виду професійної діяльності;

5.3.2.шкоду, заподіяну в зв'язку з війною або воєнними діями, громадянською війною, повстанням, заколотом, народними хвилюваннями, діями збройних формувань або терористів;

5.3.3.шкоду, заподіяну при участі в спортивних змаганнях або в процесі підготовки до них, якщо Страхувальник виступав (або готувався виступати) як безпосередній їхній учасник;

5.3.4.шкоду особам, що знаходяться зі Страхувальником у трудових (службових) відносинах, заподіяної під час виконання ними своїх обов'язків, передбачених трудовими договорами (контрактами) або іншими цивільно-правовими договорами, зазначеними у Договорі страхування.

5.3.5.шкоду, що виникла внаслідок ушкодження комунікацій: кабелів, каналів, водопроводів, газопроводів і інших шляхопроводів;

5.3.6.шкоду, заподіяну в зв'язку з проведенням будівельно-монтажних робіт;

5.3.7.моральну (немайнову) шкоду, завдану особистим немайновим правам Третіх осіб, в тому числі шкоду, заподіяну діловій репутації Третьої особи. При цьому умови сплати страхового відшкодування визначаються судовим рішенням, яке набрало законної сили;

5.3.8.фінансові збитки, пов'язані з неодержанням Третьою особою доходів, прибутків (упущена вигода);

5.3.9. неустойки (штрафи, пені) та інші фінансові, адміністративні санкції за невиконання або неналежне виконання Страхувальником своїх договірних зобов'язань;

5.3.10. шкоду, заподіяну Третім особам внаслідок недоліків товару, робіт (послуг), а також внаслідок недостовірної або недостатньої інформації про товар, роботу (послугу);

5.3.11. шкоду, заподіяну Третім особам внаслідок дій або бездіяльності Страхувальника, що пов'язана з порушенням прав інтелектуальної власності (авторських прав, прав на відкриття, винахід або промисловий зразок, або аналогічних їм прав, включаючи недозволене використання зареєстрованих товарних знаків та символів, тощо);

5.3.12. збитки, заподіяні предметам, що обробляються, переробляються або іншим способом є безпосереднім об'єктом яких-небудь дій з боку Страхувальника або працюючих у нього осіб в рамках його виробничої або професійної діяльності (у тому числі виробництво продукції, ремонт або надання інших послуг), а також роботам, які виконуються самим Страхувальником або з його доручення або за його рахунок;

5.3.12.збитки, заподіяні внаслідок виконання Страхувальником гарантійних і аналогічних зобов'язань;

5.3.13.шкоду, завдану життю та здоров'ю Третіх осіб в результаті передачі їм Страхувальником будь-якого захворювання (крім захворювання СНІДом або захворювання, що відноситься до комплексу СНІД або будь-якого вірусу типу гепатит);

5.3.14. шкоду, заподіяну Третім особам внаслідок дій або бездіяльності Страхувальника, а також осіб, що знаходяться із Страхувальником у трудових (службових) відносинах, які здійснені в стані алкогольного, наркотичного або токсичного сп'яніння.

5.4.Договором страхування можуть бути передбачені інші виключення зі страхових випадків і обмеження страхування.

## 6. СТРОК ТА МІСЦЕ ДІЇ ДОГОВОРУ СТРАХУВАННЯ

6.1. Дія Договору страхування поширюється на територію України, якщо інше не передбачено Договором страхування.

6.2. Договір страхування укладається на строк, що не перевищує один рік, якщо інший строк не передбачений Договором страхування.

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

6.4. Дія Договору страхування закінчується о 24 годині дати, яка вказана в Договорі страхування, як дата закінчення строку дії Договору страхування, якщо інше не зазначено умовами Договору страхування.

## 7. ПОРЯДОК УКЛАДАННЯ ДОГОВОРУ СТРАХУВАННЯ

7.1. Для укладання Договору страхування Страхувальник подає Страховику письмову заяву за формою, встановленою Страховиком, або іншим чином заявляє про свій намір укласти Договір страхування. При укладанні Договору страхування Страховик має право запросити у Страхувальника інформацію та документи, необхідні для оцінки Страховиком страхового ризику.

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

7.3. За згодою сторін в Договір страхування, в період його дії, можуть бути внесені зміни та доповнення, які оформляються додатковими письмовими угодами за підписом сторін, або шляхом внесення записів про зміни та доповнення у призначені для цього розділи Договору страхування з обов'язковим завірнням печаткою і підписом Страховика і Страхувальника.

7.4. Рішення про внесення змін до Договору страхування щодо умов страхування або про відмову щодо таких змін приймається протягом 5 робочих днів (якщо інший строк не передбачений Договором страхування) з моменту одержання письмової заяви іншою стороною.

7.5. Договір страхування за новими умовами починає діяти з моменту, що вказаний в додатковій угоді, як початок дії Договору страхування за новими умовами.

## 8. ПРАВА ТА ОБОВ'ЯЗКИ СТОРІН

### 8.1. Страхувальник зобов'язаний:

8.1.1. своєчасно вносити страхові платежі (страхову премію) у строки і розмірах, визначених умовами Договору страхування;

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

8.1.3. повідомити Страховика про інші діючі договори страхування щодо цього предмету договору страхування;

8.1.4. вживати заходів щодо запобігання та зменшення збитків, завданих внаслідок настання страхового випадку;

8.1.5. повідомити Страховика про настання страхового випадку в строк, передбачений умовами страхування.

8.2. Умовами Договору страхування можуть бути передбачені також інші права Страхувальника, наприклад:

8.2.1. приймати всі заходи для усунення обставин, що підвищують ступінь ризику;

8.2.2. вживати заходів щодо запобігання та зменшення збитків, завданих внаслідок настання страхового випадку;

8.2.3. забезпечити доступ представникам Страховика або вповноваженим ним особам до документації, що має безпосереднє відношення до предмету Договору страхування;

8.2.4. сповістити Страховика про пред'явлення претензії (позову) Третьої особи та/або про можливий

судовий процес, що розпочатий по відношенню до Страхувальника, що має безпосереднє або опосередковане відношення до страхового випадку; у разі потреби видати Страховику або його представнику довіреність на захист прав Страхувальника і ведення справи по врегулюванню збитку;

8.2.5. сповістити Страховика про виплати відшкодування Третій особі, що стали відомими йому, іншими особами;

8.2.6. утримуватися від будь-яких дій, що можуть зашкодити інтересам Страховика, за винятком здійснення своїх прав, що визначені цими Правилами;

8.2.7. передати Страховику усі документи та надати всю інформацію щодо події, яка має ознаки страхового випадку, та розміру шкоди (збитків);

8.2.8. повернути Страховику протягом 15 робочих днів отримане страхове відшкодування (чи його відповідну частину), якщо виявиться така обставина, яка за законом, цими Правилами або Договором страхування повністю або частково звільняє Страховика від виплати страхового відшкодування, або якщо Страхувальник отримав компенсацію збитків від особи винної у їх настанні;

8.2.9. надати всю необхідну Страховику допомогу для встановлення розміру і причин збитку та надавати відповіді на його запитання;

8.2.10. при укладенні Договору страхування, ознайомитись з умовами та Правилами страхування;

8.2.11. не визнавати частково або повністю претензії (вимоги) або позови, пред'явлені йому у зв'язку зі страховим випадком, та відшкодовувати завдані збитки, а також брати на себе будь-які зобов'язання з врегулювання таких претензій (вимог) або позовів без письмово підтвердженої згоди на це Страховика;

8.2.12. умовами Договору страхування можуть бути передбачені інші обов'язки Страхувальника, що не суперечать чинному законодавству.

### 8.3. **Страхувальник має право:**

8.3.1. укладати договори страхування на власну користь та на користь третіх осіб;

8.3.2. при настанні страхового випадку отримати страхове відшкодування відповідно до умов цих Правил та Договору страхування;

8.3.3. у період дії Договору страхування, за попереднім узгодженням зі Страховиком вносити зміни в Договір страхування, що стосуються розміру ліміту відшкодування (страхової суми), строків дії Договору страхування, шляхом укладання додаткових угод з перерахунком страхової премії;

8.3.4. достроково припинити дію Договору страхування у порядку, передбаченому цими Правилами та чинним законодавством України;

8.3.5. оскаржувати рішення Страховика про відмову у страховій виплаті в порядку, встановленому чинним законодавством України;

8.3.6. отримати дублікат Договору страхування в разі його втрати (один раз за строк дії договору страхування) на підставі письмової заяви Страхувальника про надання дублікату.

8.4. *Умовами Договору страхування можуть бути передбачені також інші права Страхувальника, наприклад:*

8.4.1. за попередньою письмовою згодою Страховика самостійно (повністю або частково) провести врегулювання претензій (вимог) або позовів Третіх осіб, а також брати участь у судовому процесі як відповідач;

8.4.2. в разі, якщо це передбачено Договором страхування, на відшкодування витрат у зв'язку з самостійним врегулюванням Страхувальником претензій (вимог) або позовів Третіх осіб, за умови отримання письмової згоди на це Страховика;

8.4.3. умовами Договору страхування можуть бути передбачені також інші права Страхувальника, що не суперечать чинному законодавству.

### 8.5. **Страховик зобов'язаний:**

8.5.1. ознайомити страхувальника з умовами та правилами страхування;

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

8.5.3. при настанні страхового випадку здійснити страхову виплату або виплату страхового відшкодування у передбачений договором строк. Страховик несе майнову відповідальність за несвоєчасне здійснення страхової виплати (страхового відшкодування) шляхом сплати страхувальнику

неустойки (штрафу, пені), розмір якої визначається умовами договору страхування;

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

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

8.5.6. не розголошувати відомостей про Страхувальника та його майнове становище, крім випадків, встановлених законом;

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

#### **8.6. Страховик має право:**

8.6.1. перевіряти інформацію та документи, надані Страхувальником при укладенні Договору страхування, а також перевіряти виконання Страхувальником умов Договору страхування;

8.6.2. відмовити у виплаті страхового відшкодування або зменшити його розмір у випадках, зазначених в розділі 11 цих Правил та Договорі страхування;

8.6.3. оскаржити розмір претензій (вимог) або позовів до Страхувальника у встановленому законом порядку;

8.6.4. достроково припинити дію Договору страхування в порядку та у випадках, передбачених таким Договором та чинним законодавством України;

8.6.5. у випадку зміни ступеня страхового ризику, запропонувати Страхувальнику змінити або доповнити умови Договору страхування, в тому числі вимагати сплати додаткової страхової премії;

8.6.6. розпочати розслідування та проводити оцінку шкоди (збитку), розмір витрат за власною ініціативою і за свої кошти. Зазначені дії Страховика не є підставою для визнання страхового випадку;

8.6.7. приймати такі заходи, які він вважає необхідними та доцільними для зменшення розміру шкоди (збитку);

8.6.8. відстрочити виплату страхового відшкодування до з'ясування всіх обставин події, яка має ознаки страхового випадку;

8.6.9. вимагати від Страхувальника повернення сплаченого страхового відшкодування або його частини, у випадку отримання Страхувальником повного (часткового) відшкодування шкоди (збитків) від осіб, винних у настанні страхового випадку;

8.6.10. направляти запити в компетентні органи щодо надання інформації та документів, необхідних для врегулювання страхового випадку;

8.6.11. виступати від імені Страхувальника з заявами, приймати участь у досудовому і судовому врегулюванні у зв'язку з претензіями (вимогами) або позовами, що висуваються Третіми особами;

8.6.12. умовами Договору страхування можуть бути передбачені також інші права Страховика, що не суперечать чинному законодавству України.

8.7. Положення даних Правил, включаючи права та обов'язки сторін договору страхування, є обов'язковими для виконання сторонами договору страхування, якщо вони прямо вказані в договорі страхування.

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

9.1. При настанні події, що має ознаки страхового випадку, Страхувальник зобов'язаний, якщо це передбачено договором страхування:

9.1.1. негайно, але не пізніше 2 (двох) робочих днів з моменту, враховуючи той день, коли Страхувальнику стало відомо або мало стати відомим про подію, що має ознаки страхового випадку, повідомити про це Страховика письмово або іншим способом, що дозволяє зафіксувати факт повідомлення (факсимільним зв'язком, телеграфом, кур'єром), якщо інший строк не передбачений Договором страхування. При цьому таке повідомлення повинне містити наступні дані:

- номер і дату укладання Договору страхування,
- дату і час виникнення шкоди (збитку),
- дані про характер, причину, обставини та наслідки шкоди (збитку),
- копію претензій (вимог) або позовів Третьої особи,
- передбачуваний розмір шкоди (збитку);



9.1.2.надати Страховику або його представнику можливість провести розслідування причин, обставин, наслідків настання страхового випадку та розмір шкоди (збитків), прийняти участь в заходах щодо зменшення розміру шкоди (збитку);

9.1.3.за вимогою Страховика надати йому в письмовій формі всю інформацію та документи, які необхідні для визначення причин та розміру завданої в результаті страхового випадку шкоди (збитків).

## **10. ПЕРЕЛІК ДОКУМЕНТІВ, ЩО ПІДТВЕРДЖУЮТЬ НАСТАННЯ СТРАХОВОГО ВИПАДКУ ТА РОЗМІР ЗБИТКІВ. ПОРЯДОК І УМОВИ ЗДІЙСНЕННЯ СТРАХОВИХ ВИПЛАТ**

10.1. Розмір шкоди (збитку) визначається наступним чином:

а) в разі звернення потерпілої Третьої особи з позовом до суду - на підставі рішення суду про розмір шкоди (збитків), які їй завдано в результаті нанесення шкоди життю, здоров'ю або майну та іншої майнової або немайнової (моральної) шкоди;

б) при добровільному визнанні Страхувальником за попереднім письмовим погодженням зі Страховиком претензії (вимоги або позову) Третьої особи – на підставі наданих документів, необхідних для розрахунку розміру шкоди (збитку) (в тому числі документів компетентних органів, висновків експертів та спеціалізованих установ та організацій, діючих на підставі відповідних ліцензій).

10.2. В разі, якщо Договором страхування не передбачений інший порядок, виплата страхового відшкодування здійснюється наступним чином:

10.2.1. Третій особі, на підставі страхового акту, складеного Страховиком та заяви Третьої особи на виплату страхового відшкодування;

10.2.2. Страхувальнику, на підставі страхового акту, складеного Страховиком та заяви Страхувальника на виплату страхового відшкодування – в разі, якщо останній відшкодував шкоду (збитки) виключно за рішенням суду (з попередньої письмової згоди Страховика) або відшкодував шкоду (збитки) добровільно за попередньою письмовою згодою Страховика.

10.3. При цьому, розрахунок розміру шкоди (збитку) має проводитись за цінами, які діяли в тому місці, де шкода (збитки) була завдана, на момент настання страхового випадку або в день винесення судом рішення за позовом про відшкодування шкоди (збитків).

10.4. За вимогою Страхувальника або Третьої особи розрахунок розміру шкоди (збитків) може бути виконано незалежними експертами. Витрати на проведення незалежної експертизи покриваються особою, яка вимагала її проведення, з подальшим відшкодуванням їй цих витрат згідно з чинним законодавством, якщо інші умови не зазначені у Договорі страхування.

10.5. Страховик сплачує страхове відшкодування в межах страхової суми (ліміту відповідальності) та з вирахуванням встановленої Договором страхування франшизи.

10.6. При нанесенні шкоди життю та/або здоров'ю Третіх осіб до суми страхового відшкодування включаються та підлягають відшкодуванню:

10.6.1. витрати, необхідні для відновлення здоров'я потерпілої Третьої особи, в т.ч. на лікування, придбання ліків, діагностику, протезування, реабілітацію у відповідному закладі охорони здоров'я, сторонній догляд, 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 здоров'ю, а також з урахуванням документів, що офіційно підтверджують розмір понесених витрат;

10.6.2. 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;

10.6.3. конкретний порядок визначення розміру шкоди (збитків, інших витрат), заповдіяної при настанні страхового випадку, погоджується сторонами та зазначається в Договорі страхування.

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

10.7.1. При цьому розмір збитку визначається:

а) при повній загибелі або втраті майна - у розмірі його дійсної вартості на дату настання страхового

випадку, але не вище розміру ліміту відшкодування (страхової суми), за вирахуванням вартості залишків, придатних для подальшого використання та за вирахуванням франшизи, зазначеної у Договорі страхування, якщо інші умови не зазначені у Договорі страхування. Повна загибель має місце, якщо відновлення пошкодженого майна неможливе або відновлювальні витрати дорівнюють або перевищують вартість такого майна на дату страхового випадку;

б) при пошкодженні майна – в розмірі витрат на його відновлення до стану, у якому воно знаходилося безпосередньо перед настанням страхового випадку, але не вище розміру ліміту відшкодування (страхової суми) і вартості такого майна на дату страхового випадку та за вирахуванням франшизи, зазначеної у Договорі страхування.

10.7.2. Розмір страхового відшкодування не може перевищувати розміру прямого збитку, завданого майну Третьої особи. Страхове відшкодування виплачується за вирахуванням франшизи, встановленої Договором страхування.

10.7.3. При відшкодуванні шкоди, завданої майну Третьої особи, яке застраховане кількома страховиками, розмір страхового відшкодування, що виплачується всіма страховиками, не може перевищувати дійсну вартість такого майна.

10.8. Договором страхування може бути передбачений інший порядок відшкодування майнової, моральної (немайнової) шкоди та витрат Третьої особи.

10.9. Страхове відшкодування виплачується у відповідності з Договором страхування та після складання Страховиком страхового акту, на підставі письмової заяви Страхувальника (Третьої особи) на виплату страхового відшкодування за встановленою Страховиком формою та документів (оригіналів або їх засвідчених копій), що підтверджують факт настання, причини, обставини та наслідки страхового випадку, розмір завданої шкоди, а саме:

1) Договір страхування;

2) перелік знищеного, пошкодженого або втраченого майна Третьої особи, із зазначенням його вартості на день події, що має ознаки страхового випадку, документи, які підтверджують необхідні витрати на відновлення, ремонт або заміну майна, та право власності або інший майновий інтерес Третьої особи у відношенні до такого майна;

3) документи, що підтверджують факт настання та розмір завданої Третій особі шкоди (збитків), надані компетентними органами (пожежного нагляду; гідрометеослужби або сейсмослужби, внутрішніх справ України, МНС, тощо), довідки медичної установи про тимчасову або постійну непрацездатність (інвалідність), свідоцтво про смерть та інше на вимогу Страховика;

4) рішення суду (при судовому врегулюванні);

5) претензія (вимога) або позов Третьої особи;

6) документи, які підтверджують розмір та характер витрат (реальних збитків), які Третя особа зробила або мусить зробити;

7) інші документи, на вимогу Страховика, що дають змогу встановити факт, обставини настання страхового випадку та розмір страхового відшкодування.

10.10. Розмір страхового відшкодування визначається і обмежується величиною заподіяної Третій особі шкоди (збитку), але не може перевищувати встановлених Договором страхування страхових сум (лімітів відшкодування). Страхове відшкодування виплачується Страховиком за вирахуванням зазначеної в Договорі страхування франшизи.

10.11. Протягом 30 (тридцяти) робочих днів з дня, коли Страховику були надані всі документи, що підтверджують факт (причини, обставини, наслідки) настання страхового випадку та розмір шкоди (збитку), та які зазначені у п. 10.9. цих Правил, скласти страховий акт (аварійний сертифікат) та здійснити виплату страхового відшкодування протягом 10 (десяти) робочих днів з дня складення страхового акту. Договором страхування може бути передбачений інший строк виплати страхового відшкодування. Страховик несе майнову відповідальність за несвоєчасне здійснення виплати страхового відшкодування шляхом сплати Страхувальнику неустойки (штрафу, пені), розмір якої визначається умовами Договору страхування.

10.12. Якщо подія не визнана страховим випадком, Страховик приймає рішення про відмову у виплаті страхового відшкодування протягом 30 робочих днів з дня одержання Страховиком всіх необхідних документів, зазначених у п. 10.9. цих Правил, та повідомляє Страхувальнику про відмову в письмовій

формі з обґрунтуванням причин відмови протягом 5 (п'яти) робочих днів з дня прийняття рішення про відмову у виплаті страхового відшкодування, якщо інші строки не зазначені у Договорі страхування.

10.13. Якщо на момент настання страхового випадку страхова премія за Договором страхування сплачена не в повному обсязі, в тому числі, коли при сплаті страхової премії частинами строк сплати таких частин страхової премії не настав, Страховик має право вимагати сплати страхової премії Страхувальником в повному обсязі або при визначенні остаточного розміру страхового відшкодування:

10.13.1. вирахувати суму несплаченої страхової премії або несплачену її частину;

10.13.2. сплатити страхове відшкодування пропорційно розміру сплачених частин страхової премії, що фактично надійшли на поточний рахунок/касу Страховика, до загального розміру страхової премії, що зазначена у Договорі страхування.

10.14. За згодою сторін у Договорі страхування можуть бути зазначені інші умови виплати страхового відшкодування, що не суперечать чинному законодавству.

10.15. Якщо факт заподіяння шкоди життю, здоров'ю та/або майну Третіх осіб підтверджений судовим рішенням, яке офіційно пред'явлене Страхувальнику відповідно до діючого законодавства, то страхове відшкодування сплачується Страховиком відповідно до рішення суду, в строк 30 робочих днів з дня офіційного пред'явлення рішення суду або в строк, що зазначений в рішенні суду.

10.16. Якщо інше не обумовлено Договором страхування, Страховик може відстрочити виплату страхового відшкодування у разі, коли:

- не повністю з'ясовані обставини страхового випадку, розмір шкоди (збитків), обставини, які підтверджують право Третьої особи (Страхувальника) на одержання відшкодування - до з'ясування таких обставин, але не більш, ніж на 120 календарних днів;

- проти Страхувальника-фізичної особи, або проти посадових осіб Страхувальника-юридичної особи, порушена кримінальна справа, що має безпосереднє відношення до страхового випадку – до винесення остаточного рішення по даній кримінальній справі;

- в інших випадках, зазначених в Договорі страхування, до з'ясування таких обставин, але не більше ніж на 120 календарних днів.

10.17. Днем виплати страхового відшкодування вважається дата списання коштів з поточного рахунку Страховика або виплати їх готівкою через касу Страховика.

10.18. У тих випадках, коли заподіяна Страхувальником шкода (збитки) Третім особам відшкодовується іншими особами, Страховик оплачує тільки різницю між сумою відшкодування, що підлягає виплаті за Договором страхування, і сумою, компенсованою іншими особами.

## 11. ПРИЧИНИ ВІДМОВИ У СТРАХОВІЙ ВИПЛАТІ

11.1. Підставою для відмови Страховика у виплаті страхового відшкодування може бути:

11.1.1. навмисні дії Страхувальника (його працівників, родичів, якщо Страхувальник є фізичною особою, Вигодонабувача), 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 (його працівників, родичів, якщо Страхувальник є фізичною особою, Вигодонабувача) встановлюється відповідно до чинного законодавства України;

11.1.2. подання Страхувальником свідомо неправдивих відомостей про предмет договору страхування або про факт настання страхового випадку;

11.1.3. несвоєчасне повідомлення Страхувальником про настання страхового випадку без поважних на це причин або створення Страховику перешкод у визначенні обставин, характеру та розміру збитків;

11.1.4. вчинення Страхувальником (його працівниками, родичами, якщо Страхувальник є фізичною особою, Вигодонабувачем) умисного злочину, що призвів до страхового випадку.

11.1.5. інші випадки, передбачені законом.

11.2. Умовами Договору страхування можуть бути передбачені інші підстави для відмови Страховика у виплаті страхового відшкодування, якщо це не суперечить закону.

11.3. Відмова Страховика здійснити виплату страхового відшкодування може бути оскаржена Страхувальником у судовому порядку.

## 12. УМОВИ ПРИПИНЕННЯ ДІЇ ДОГОВОРУ СТРАХУВАННЯ

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

- закінчення строку дії - з 24-ої години доби, що вказана в Договорі, як дата закінчення строку дії Договору страхування;

- виконання Страховиком зобов'язань перед Страхувальником у повному обсязі;

- несплати Страхувальником страхових платежів у встановлені Договором страхування строки. При цьому Договір страхування вважається достроково припиненим у випадку, якщо перший (або черговий) страховий платіж не був сплачений за письмовою вимогою Страховика протягом десяти робочих днів з дня пред'явлення такої вимоги Страхувальнику, якщо інше не передбачено умовами Договору страхування;

- ліквідації Страхувальника - юридичної особи або смерті Страхувальника-фізичної особи чи втрати ним дієздатності, за винятком випадків, передбачених Законом України „Про страхування”;

- ліквідації Страховика в порядку, встановленому чинним законодавством України;

- прийняття судового рішення про визнання Договору страхування недійсним - з дати, вказаної у рішенні суду;

- в інших випадках, передбачених чинним законодавством України.

12.2. Кожна з сторін має право достроково припинити Договір страхування в порядку, визначеному чинним законодавством України, якщо інше не обумовлено Договором страхування.

12.3. Про намір достроково припинити дію Договору страхування будь-яка сторона зобов'язана письмово повідомити іншу сторону не пізніше як за 30 календарних днів до дати припинення Договору страхування, якщо інше не зазначено у Договорі страхування.

12.4. 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 страхового відшкодування, що були здійснені за Договором страхування. Якщо вимога Страхувальника обумовлена порушенням Страховиком умов Договору страхування, то останній повертає Страхувальнику сплачені ним страхові платежі повністю.

12.5. 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 страхового відшкодування, що були здійснені за Договором страхування.

12.6. Договір страхування вважається недійсним з моменту його укладання у випадках, передбачених Цивільним кодексом України. Договір страхування визнається недійсним і не підлягає виконанню також у разі, якщо його укладено після страхового випадку. Договір страхування визнається недійсним у судовому порядку.

## 13. ПОРЯДОК ВИРІШЕННЯ СПОРІВ

13.1. Всі спори щодо Договору страхування вирішуються шляхом переговорів та, при необхідності, із залученням незалежних експертів.

13.2. При неможливості вирішення спорів шляхом переговорів, спірні питання розв'язуються у судовому порядку згідно з чинним законодавством України.

## 14. ОСОБЛИВІ УМОВИ

14.1. В разі виникнення будь-яких змін ступеня страхового ризику у період дії Договору страхування Страхувальник зобов'язаний протягом 2 (двох) робочих днів з моменту їх виникнення, письмово повідомити Страховика про такі зміни.

14.2. Зміною ступеню страхового ризику вважається зміна будь-яких обставин, зазначених в Договорі страхування (страховому полісі, сертифікаті) або в письмовій заяві на страхування.

14.3.Страховик має право у випадку зміни ступеня страхового ризику, розширення його обсягу, запропонувати Страхувальнику змінити або доповнити умови Договору страхування, в тому числі вимагати сплати додаткової страхової премії. Договір страхування вважається достроково припиненим з моменту відмови Страхувальника від змін умов Договору страхування або доплати страхової премії.

14.4.Якщо Страхувальник (Вигодонабувач) не повідомить Страховику про зміну ступеню страхового ризику, що зазначений ним при укладанні Договору страхування, і якщо ці обставини надалі призведуть до настання страхового випадку, то Договір страхування вважається достроково припиненим з моменту настання обставин, що ведуть до збільшення страхового ризику.

14.5.Ці Правила визначають загальні умови здійснення добровільного страхування відповідальності перед третіми особами (крім цивільної відповідальності власників наземного транспорту, відповідальності власників повітряного транспорту, відповідальності власників водного транспорту (включаючи відповідальність перевізника)). За згодою сторін до Договору страхування можуть бути включені інші умови, що не суперечать законодавству України. Конкретні умови страхування визначаються при укладанні Договору страхування та можуть бути змінені (виключені або доповнені) за згодою сторін за умови, що такі зміни не суперечать чинному законодавству України.

14.7.Всі документи, які надаються Страховику, повинні бути викладені українською чи російськими мовами. Якщо такі документи викладені іншими мовами, то разом з документами, викладеними оригінальною мовою, Страхувальник або Третя особа зобов'язані за власний рахунок забезпечити офіційний переклад таких документів (переклад засвідчується підписом перекладача, який має право на здійснення перекладів з відповідної мови, або печаткою бюро перекладів).

## **15. СТРАХОВІ ТАРИФИ**

15.1.Базові страхові тарифи, які визначено на підставі актуарних розрахунків, є Додатком № 1 до цих Правил.

15.2.При укладанні Договору страхування конкретний розмір страхового тарифу та страховий платіж визначаються за згодою сторін на підставі базових тарифів, але з урахуванням факторів, які можуть впливати на ступінь ризику настання страхових випадків.

добровільного страхування відповідальності перед третіми особами  
(крім цивільної відповідальності власників наземного транспорту, відповідальності власників повітряного транспорту, відповідальності власників водного транспорту (включаючи відповідальність перевізника))

### Розміри базових річних страхових тарифів

при добровільному страхуванні відповідальності перед третіми особами (крім цивільної відповідальності власників наземного транспорту, відповідальності власників повітряного транспорту, відповідальності власників водного транспорту (включаючи відповідальність перевізника))

(у відсотках від страхової суми)

Сфера діяльності	Тариф, %
Для підприємств, які виробляють технологічне обладнання	0,45%
Для підприємств, які виробляють побутову техніку	0,65%
Для підприємств, які виробляють товари народного попиту	0,55%
Для торговельних підприємств	0,75%
Для офісів та представництв	0,55%
Для промислових підприємств	0,75%
Для інших підприємств	0,65%
Для фізичних осіб	0,85%

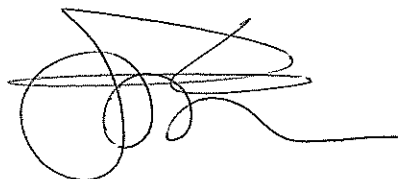
В кожному конкретному випадку, при встановленні страхових тарифів залежно від ступеня ризику, умов страхування, виду діяльності, територіальних, технічних умов, кількості працівників, періоду страхування, виду та розміру франшизи та інших додаткових істотних факторів, визначених у кожному конкретному Договорі страхування, можуть застосовуватись коригуючі коефіцієнти від 0,2 до 7,0 відповідно до впливу вищезазначених факторів на ступінь ризику. Страховий тариф визначається шляхом множення базового тарифу на коригуючі коефіцієнти.

При страхуванні на строк менший 1 року вводяться коефіцієнти короткостроковості до річного тарифу:

Період страхування	1 міс.	2 міс.	3 міс.	4 міс.	5 міс.	6 міс.	7 міс.	8 міс.	9 міс.	10 міс.	11 міс.
Коефіцієнт	0,25	0,30	0,40	0,50	0,60	0,70	0,80	0,85	0,90	0,95	0,98

Норматив витрат на ведення справи становить 40%.

Актуарій  
(Сертифікат № 005 від 17.09.1999)



(С. Федорова)

Знайти, проаналізувати  
ваго та серійно  
позначкою 15/11/11/11/11  
артуши

Людмила Травнічкова  
Лаврушенко В. А.

Державна комісія з питань фінансових послуг України	
<b>ЗАРЕЄСТРОВАНО</b>	
Член Кошиць - директор департаменту	
Найменування посади	
110	С. Травнічкова
Підпис	Прізвище, ініціал
Дата 19.06.08	Регістраційний номер 1481048

