

**ЗАРЕЄСТРОВАНО**

Національна комісія, що здійснює держане регулювання у сфері ринків фінансових послуг

Розпорядження № 523

04.04.2019 року

**ЗАТВЕРДЖУЮ:**

Генеральний директор  
Приватного акціонерного товариства  
«Страхова компанія «Кардіф»

\_\_\_\_\_ Романенко О.О.

25.03.2019 року

**ПРАВИЛА ДОБРОВІЛЬНОГО СТРАХУВАННЯ ВІДПОВІДАЛЬНОСТІ ПЕРЕД  
ТРЕТІМИ ОСОБАМИ (ІНШОЇ, НІЖ ПЕРЕДБАЧЕНА ПУНКТАМИ 12-14 СТАТТІ 6  
ЗАКОНУ УКРАЇНИ «ПРО СТРАХУВАННЯ»)**

## ЗМІСТ

1. ОСНОВНІ ТЕРМІНИ.....	3
2. ЗАГАЛЬНІ ПОЛОЖЕННЯ.....	4
3. ПРЕДМЕТ ДОГОВОРУ СТРАХУВАННЯ.....	4
4. ПОРЯДОК ВИЗНАЧЕННЯ РОЗМІРІВ СТРАХОВИХ СУМ ТА (АБО) РОЗМІРІВ СТРАХОВИХ ВИПЛАТ .....	5
5. СТРАХОВІ РИЗИКИ .....	6
6. ВИКЛЮЧЕННЯ ІЗ СТРАХОВИХ ВИПАДКІВ І ОБМЕЖЕННЯ СТРАХУВАННЯ.....	8
7. СТРОК ТА МІСЦЕ ДІЇ ДОГОВОРУ СТРАХУВАННЯ.....	10
8. ПОРЯДОК УКЛАДАННЯ ДОГОВОРУ СТРАХУВАННЯ .....	10
9. ПРАВА ТА ОБОВ'ЯЗКИ СТОРІН .....	11
10. ДІЇ СТРАХУВАЛЬНИКА У РАЗІ НАСТАННЯ СТРАХОВОГО ВИПАДКУ. ....	14
11. ПЕРЕЛІК ДОКУМЕНТІВ, ЩО ПІДТВЕРДЖУЮТЬ НАСТАННЯ СТРАХОВОГО ВИПАДКУ ТА РОЗМІР ЗБИТКІВ.....	15
12. ПОРЯДОК І УМОВИ ЗДІЙСНЕННЯ СТРАХОВИХ ВИПЛАТ.....	16
13. СТРОК ПРИЙНЯТТЯ РІШЕННЯ ПРО ЗДІЙСНЕННЯ АБО ВІДМОВУ В ЗДІЙСНЕННІ СТРАХОВИХ ВИПЛАТ .....	20
14. ПРИЧИНИ ВІДМОВИ У СТРАХОВІЙ ВИПЛАТІ АБО ВИПЛАТІ СТРАХОВОГО ВІДШКОДУВАННЯ .....	20
15. УМОВИ ПРИПИНЕННЯ ДОГОВОРУ СТРАХУВАННЯ .....	22
16. ПОРЯДОК ВИРІШЕННЯ СПОРІВ .....	23
17. ОСОБЛИВІ УМОВИ.....	23
18. СТРАХОВІ ТАРИФИ ЗА ДОГОВОРАМИ СТРАХУВАННЯ.....	24
Додаток № 1 СТРАХОВІ ТАРИФИ.....	25

## 1. ОСНОВНІ ТЕРМІНИ

1.1. В цих Правилах добровільного страхування відповідальності перед третіми особами (іншої, ніж передбачена пунктами 12 - 14 статті 6 Закону України «Про страхування») (далі за текстом – Правила) в будь-яких пропозиціях по укладенню договору страхування, самому договору страхування та страховому свідоцтві (полісі, сертифікаті) терміни вживаються у такому значенні:

- 1) **Вигодонабувач** – юридична особа або дієздатна фізична особа, призначена Страхувальником при укладанні договору страхування для отримання страхового відшкодування та яка може зазнати збитків у результаті настання страхового випадку.
- 2) **Діяльність** – це будь-які дії або бездіяльність Страхувальника або, якщо це передбачено умовами договору страхування, іншої особи, цивільна відповідальність якої застрахована, що пов'язані з ризиком заподіяння шкоди життю, здоров'ю, працездатності та/або майну третіх осіб внаслідок здійснення Страхувальником або іншою особою, цивільна відповідальність якої застрахована, таких дій або бездіяльності. Конкретний вид діяльності може бути визначений договором страхування. Якщо це передбачено законом України, Страхувальник або інша особа, цивільна відповідальність якої застрахована, повинні мати відповідний кваліфікаційний сертифікат (посвідчення, ліцензію (дозвіл), свідоцтво тощо), що виданий компетентним органом згідно закону України, на здійснення своєї діяльності.
- 3) **Договір страхування** – це письмова угода між Страхувальником і Страховиком, згідно з якою Страховик бере на себе зобов'язання у разі настання страхового випадку здійснити страхову виплату Страхувальнику або іншій особі, визначеній у договорі страхування Страхувальником, на користь якої укладено договір страхування, а Страхувальник зобов'язується сплачувати страхові платежі у визначені строки та виконувати інші умови договору страхування.
- 4) **Необережність (груба необережність)** – коли особа передбачала можливість настання негативних наслідків своєї поведінки (шкоди), але легковажно розраховувала на їх відвернення (ненастання), або не передбачала можливість таких наслідків, хоча повинна була або могла їх передбачити, якщо інше не передбачено договором страхування.
- 5) **Період виключення** – проміжок часу між вступом у дію договору страхування та початком дії страхового захисту за договором страхування в цілому або по конкретному страховому випадку чи страховому ризику, якщо інше не передбачено договором страхування.
- 6) **Послуги** – послуги, роботи, що надані, виконані Страхувальником або іншою особою, цивільна відповідальність якої застрахована.
- 7) **Продукція** – товари, продукція, що вироблена, реалізована або іншим чином передана Страхувальником або іншою особою, цивільна відповідальність якої застрахована.
- 8) **Страхова сума** – грошова сума, в межах якої Страховик відповідно до умов страхування зобов'язаний провести виплату при настанні страхового випадку.
- 9) **Страхове відшкодування** – страхова виплата, яка здійснюється Страховиком у межах страхової суми за договорами майнового страхування і страхування відповідальності при настанні страхового випадку.
- 10) **Страховий захист** – сукупність зобов'язань Страховика перед Страхувальником згідно з умовами договору страхування, якщо інше ним не передбачено.
- 11) **Страховий платіж (страховий внесок, страхова премія)** – плата за страхування, яку Страхувальник зобов'язаний внести Страховику згідно з договором страхування.
- 12) **Страховий тариф** – ставка страхового внеску з одиниці страхової суми за визначений період страхування.
- 13) **Страховик** – Приватне акціонерне товариство «Страхова компанія «Кардіф».
- 14) **Страхувальник** – юридична особа або дієздатна фізична особа, яка уклала зі Страховиком договір страхування.

- 15) **Франшиза** – частина збитків, що не відшкодовується Страховиком згідно з договором страхування. Величина франшизи визначається у відсотках від страхової суми чи суми завданої шкоди або в абсолютній грошовій величині. Франшиза може бути безумовною або умовною.

Безумовна франшиза вираховується при розрахунку суми страхового відшкодування при кожному та будь-якому страховому випадку.

Умовна франшиза не вираховується при розрахунку суми страхового відшкодування у разі, якщо розмір завданої шкоди перевищує величину умовної франшизи, яка встановлена договором страхування. Якщо розмір завданої шкоди дорівнює або менше величини умовної франшизи, яка встановлена договором страхування, виплата страхового відшкодування не здійснюється.

## **2. ЗАГАЛЬНІ ПОЛОЖЕННЯ**

- 2.1. Ці Правила відповідно до Закону України «Про страхування» визначають загальний порядок і умови добровільного страхування відповідальності перед третіми особами (іншої, ніж передбачена пунктами 12 - 14 статті 6 Закону України «Про страхування») та регулюють правовідносини між Страховиком та Страхувальниками при укладанні договорів страхування.
- 2.2. При укладанні договорів страхування можуть бути призначені юридичні особи та дієздатні фізичні особи (Вигодонабувачі), які можуть зазнати збитків у результаті настання страхового випадку, для отримання страхового відшкодування, а також бути замінені до настання страхового випадку, якщо інше не передбачено договором страхування. Права Вигодонабувачів можуть визначатися договором страхування.
- 2.3. Укладання договору страхування на користь Вигодонабувача не звільняє Страхувальника від виконання зобов'язань за цим договором страхування, якщо тільки договором страхування не передбачено інше або зобов'язання Страхувальника виконані Вигодонабувачем.
- 2.4. Взаємовідносини між Страхувальником (Вигодонабувачем) і Страховиком регулюються:
- 1) законами України;
  - 2) цими Правилами;
  - 3) договором страхування.
- 2.5. Конкретні умови страхування визначаються при укладанні договору страхування та можуть бути змінені, виключені або доповнені за згодою сторін договору страхування до настання страхового випадку, за умови, що такі зміни не суперечать законодавству України.

## **3. ПРЕДМЕТ ДОГОВОРУ СТРАХУВАННЯ**

- 3.1. Предметом договору страхування є майнові інтереси, що не суперечать закону, пов'язані з відшкодуванням шкоди, заподіяної Страхувальником або іншою особою, цивільна відповідальність якої застрахована, життю, здоров'ю, працездатності, майну третіх осіб.
- 3.1.1. Під терміном “третя особа” слід розуміти:
- 1) замовника Послуг Страхувальника або іншої особи, цивільна відповідальність якої застрахована;
  - 2) споживача Продукції та/або Послуг Страхувальника або іншої особи, цивільна відповідальність якої застрахована;
  - 3) працівників, які перебувають зі Страхувальником або іншою особою, цивільна відповідальність якої застрахована, у трудових відносинах;
  - 4) особу, життю, здоров'ю або майну якої було завдано шкоди, внаслідок володіння та/або експлуатації Страхувальником або іншою особою, цивільна відповідальність якої

застрахована, рухомого та нерухомого майна та діяльності Страхувальника або іншої особи, цивільна відповідальність якої застрахована.

- 3.1.2. 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.
- 3.1.3. Умови добровільного страхування відповідальності перед третіми особами (іншої, ніж передбачена пунктами 12-14 статті 6 Закону України «Про страхування») не можуть передбачати страхування судових витрат, пов'язаних із встановленням шкоди, яка була заподіяна життю, здоров'ю і працездатності та/або майну третьої особи.
- 3.2. Ці Правила регулюють відносини, що виникають між Страховиком і Страхувальником, при страхуванні цивільної відповідальності перед третіми особами за шкоду, що може бути завдана життю, здоров'ю та/або майну третіх осіб, внаслідок:
- 1) виконання Страхувальником або іншою особою, цивільна відповідальність якої застрахована, своїх професійних обов'язків;
  - 2) споживання ними Продукції та/або Послуг;
  - 3) володіння або експлуатації Страхувальником або іншою особою, цивільна відповідальність якої застрахована, рухомого та нерухомого майна чи здійснення певного виду діяльності;
  - 4) виконання працівниками Страхувальника або іншою особою, цивільна відповідальність якої застрахована, своїх трудових обов'язків;
  - 5) інших подій, передбачених договором страхування.

#### **4. ПОРЯДОК ВИЗНАЧЕННЯ РОЗМІРІВ СТРАХОВИХ СУМ ТА (АБО) РОЗМІРІВ СТРАХОВИХ ВИПЛАТ**

- 4.1. Розмір страхової суми визначається за домовленістю між Страховиком та Страхувальником під час укладання договору страхування або внесення змін до договору страхування.
- 4.2. Відповідальність Страховика перед Страхувальником (Вигодонабувачем) обмежена страховою сумою, що визначена в договорі страхування.
- 4.3. Страхова сума може бути встановлена по окремому страховому випадку, групі страхових випадків, договору страхування у цілому.
- 4.4. В межах страхової суми в договорі страхування можуть встановлюватися окремі ліміти відповідальності Страховика щодо виплати страхового відшкодування по окремому страховому випадку, групі страхових випадків, договору страхування у цілому.
- 4.4.1. Лімітом відповідальності Страховика є встановлений у договорі страхування граничний розмір виплат страхового відшкодування, при досягненні якого договір страхування закінчує свою дію в цілому або у відношенні страхових випадків, відповідно до яких здійснювалися відшкодування, якщо інше не передбачено умовами договору страхування.
- 4.4.2. Умовами договору страхування може бути передбачено, що в межах страхової суми по договору страхування можуть встановлюватися наступні окремі ліміти відповідальності Страховика щодо виплати страхового відшкодування:
- 1) *«По договору страхування»* – страхова сума є агрегатним (загальним) лімітом страхового відшкодування за договором страхування за всіма страховими випадками упродовж всього строку дії договору страхування;

- 2) «*По кожному страховому випадку*» – страхова сума є лімітом страхового відшкодування по договору страхування по кожному страховому випадку упродовж всього строку дії договору страхування;
- 3) «*По першому страховому випадку*» – страхова сума є лімітом страхового відшкодування по договору страхування за одним страховим випадком упродовж всього строку дії договору страхування;
- 4) На одну третю особу;
- 5) За шкоду, нанесену фізичним особам;
- 6) За шкоду, нанесену юридичним особам;
- 7) За шкоду життю і здоров'ю третіх осіб;
- 8) За шкоду майну третіх осіб;
- 9) Договором страхування можуть бути встановлені ліміти відповідальності Страховика при відшкодуванні витрат, пов'язаних зі страховим випадком;
- 10) Договором страхування також можуть встановлюватися інші ліміти відповідальності Страховика по виплаті страхового відшкодування.

## 5. СТРАХОВІ РИЗИКИ

- 5.1. *Страховий ризик* – певна подія, на випадок якої проводиться страхування і яка має ознаки ймовірності та випадковості настання.
- 5.2. *Страховий випадок* – подія, передбачена договором страхування, яка відбулася і з настанням якої виникає обов'язок Страховика здійснити виплату страхового відшкодування Страхувальнику або іншій третій особі.
- 5.3. На умовах договору страхування може бути надано страховий захист від наступних подій (страхових ризиків):
  - 5.3.1. Заподіяння шкоди життю, та/або здоров'ю, та/або працездатності третіх осіб внаслідок здійснення Страхувальником або іншою особою, цивільна відповідальність якої застрахована, діяльності, яка визначена в договорі страхування;
  - 5.3.2. Заподіяння шкоди майну третіх осіб внаслідок здійснення Страхувальником або іншою особою, цивільна відповідальність якої застрахована, діяльності, яка визначена в договорі страхування;
  - 5.3.3. На умовах договору страхування можуть бути визначені такі підстави виникнення зобов'язань Страхувальника або іншої особи, цивільна відповідальність якої застрахована, щодо відшкодування заподіяної шкоди життю, здоров'ю, працездатності, майну третіх осіб:
    - 1) Пред'явлення позову в порядку, встановленому чинним законодавством України;
    - 2) Пред'явлення претензії (скарги);
    - 3) Допущення Страхувальником або іншою особою, цивільна відповідальність якої застрахована, ненавмисних помилок та упущень;
    - 4) Невиконання Страхувальником або іншою особою, цивільна відповідальність якої застрахована, договірних зобов'язань;
    - 5) Настання події, що призвела до заподіяння шкоди життю та/або здоров'ю, та/або працездатності третіх осіб, та/або майну третіх осіб;
    - 6) Інші підстави, визначені в договорі страхування.
  - 5.3.4. На умовах договору страхування може бути визначена така діяльність внаслідок здійснення якої Страхувальником або іншою особою, цивільна відповідальність якої застрахована може бути заподіяна шкода життю, здоров'ю, працездатності, майну третіх осіб:
    - 1) Діяльність, визначена договором страхування, в тому числі вироблення Продукції, надання Послуг;
    - 2) Володіння, користування, розпорядження рухомим та/або нерухомим майном;
    - 3) Користування природними ресурсами;

- 4) Споживання, отримання Послуг та/або Продукції, користування, розпорядження нею;
  - 5) Інша діяльність, визначена в договорі страхування.
- 5.3.5. На умовах договору страхування може бути заподіяна наступна шкода життю, здоров'ю, працездатності третіх осіб:
- 1) Смерть;
  - 2) Встановлення I, II, III групи інвалідності;
  - 3) Тимчасова непрацездатність;
  - 4) Тілесні ушкодження;
  - 5) Захворювання;
  - 6) Інша шкода життю, здоров'ю, працездатності третіх осіб, визначена в договорі страхування
- 5.3.6. На умовах договору страхування може бути заподіяна наступна шкода майну третіх осіб:
- 1) Пошкодження;
  - 2) Знищення;
  - 3) Забруднення;
  - 4) Завдання іншої майнової шкоди, передбаченої договором страхування.
- 5.3.7. Якщо інше не передбачено умовами договору страхування, факт настання відповідальності Страхувальника або іншої особи, цивільна відповідальність якої застрахована, за нанесену шкоду життю, здоров'ю або майну третіх осіб повинен бути законно визнаний відповідними державними органами, судом або самим Страхувальником (за погодженням зі Страховиком).
- 5.3.8. Якщо інше не передбачено умовами договору страхування, факт настання відповідальності Страхувальника або іншої особи, цивільна відповідальність якої застрахована, за нанесену шкоду життю, здоров'ю або майну третіх осіб визнається страховим випадком за умови:
- 1) Подія, що призвела до заподіяння Страхувальником або іншою особою, цивільна відповідальність якої застрахована, шкоди життю, здоров'ю або майну третіх осіб сталася внаслідок дії або бездіяльності Страхувальника;
  - 2) В діях Страхувальника або іншої особи, цивільна відповідальність якої застрахована, що призвели до заподіяння шкоди життю, здоров'ю або майну третіх осіб, відсутні ознаки свідомих, навмисних дій, спрямованих на настання страхового випадку;
  - 3) Дія або бездіяльність Страхувальника або іншої особи, цивільна відповідальність якої застрахована, призвела до обґрунтованої, встановленої згідно з чинним законодавством або договором страхування шкоди здоров'ю, життю та/або майну третіх осіб;
  - 4) Протягом певного строку з моменту завдання шкоди майну, життю або здоров'ю третіх осіб, Страхувальнику або іншій особі, цивільна відповідальність якої застрахована, пред'явлені майнові позови або претензії або скарги, заявлені у відповідності та на підставі норм цивільного законодавства, про відшкодування завданої Страхувальником або іншою особою, цивільна відповідальність якої застрахована, шкоди.
- 5.4. Якщо це передбачено умовами договору страхування, то Страховик відшкодовує витрати, що понесені Страхувальником при настанні страхового випадку щодо запобігання або зменшення розміру завданої шкоди. Договором страхування, що укладається на підставі цих Правил, може бути також передбачено відшкодування інших витрат, що пов'язані з визначенням розміру завданої шкоди, здійснені при настанні страхового випадку чи для запобігання настанню страхового випадку або понесені третіми особами при завданні їм шкоди та інші витрати, які безпосередньо передбачені договором страхування. Перелік таких витрат визначається у такому договорі страхування за згодою сторін договору страхування.

Перелік подій, на випадок яких проводиться страхування за конкретним договором страхування, обирається сторонами при укладанні договору страхування. За домовленістю Страховика та Страхувальника додатково до умов страхування, передбачених пунктами 5.3-5.4 цих Правил, може бути наданий страховий захист по подіях, що зазначені в розділі 6 цих Правил, або інших подіях, що прямо передбачені договором страхування. Договір страхування може бути укладено на випадок настання страхового випадку по одному чи декількох страхових ризиках, що передбачені цими Правилами. Остаточний перелік страхових ризиків, на випадок настання яких здійснюється страхування, обирається Страхувальником та визначається у договорі страхування. За згодою сторін по договору страхування умови страхування можуть бути змінені, доповнені або замінені іншими загальноприйнятими в міжнародній страховій практиці, якщо це не суперечить законодавству України.

## **6. ВИКЛЮЧЕННЯ ІЗ СТРАХОВИХ ВИПАДКІВ І ОБМЕЖЕННЯ СТРАХУВАННЯ**

6.1. Якщо інше не передбачено договором страхування, то не підлягають відшкодуванню збитки або будь-яка завдана шкода та не визнаються страховими випадками події, які настали внаслідок або під час:

6.1.1. Війни, громадянської війни, бунту, страйку, революції, повстання, масових громадянських заворушень, терористичного акту, будь-яких дій терористів, актів громадської непокори уряду, уведення або дії надзвичайного стану, дій, пов'язаних з військовими або антитерористичними операціями, їх наслідків;

6.1.2. Стихійних лих або явищ, їх наслідків;

6.1.3. Дії іонізуючого випромінювання, радіації, радіоактивного забруднення або зараження, токсичності, вибуху або дії інших властивостей вибухових ядерних боєприпасів або їх ядерних компонентів, або вибухових речовин та інших хімічних сполук або суміші речовин, здатних до швидкої екзотермічної реакції і т.п.;

6.1.4. Вилучення майна або неможливості їм розпоряджатися/користуватися, в тому числі у зв'язку із рішенням органів державної влади чи місцевого самоврядування, в силу закону;

6.1.5. Навмисних дій або необережності Страхувальника, або іншої особи, цивільна відповідальність якої застрахована, Вигодонабувача чи їх представників, штатного персоналу, членів родини або інших осіб, що спільно проживають та ведуть з Страхувальником, або іншою особою, цивільна відповідальність якої застрахована, спільне господарство.

6.2. Якщо інше не передбачено умовами договору страхування, то згідно з умовами цих Правил не підлягає відшкодуванню будь-яка шкода життю, здоров'ю, працездатності, майну третіх осіб, якщо встановлене будь-що з наступного:

1) Подія, яка призвела до завдання шкоди чи заподіяння збитків або призвела до пред'явлення претензії чи позову, мала місце до початку дії договору страхування або сталася після його закінчення;

2) Будь-які збитки, заявлені Страховику після закінчення дії договору страхування або після закінчення розширеного періоду страхування, якщо інше не передбачено у договорі страхування;

3) Недоліки Продукції та/або Послуг Страхувальника, або іншої особи, цивільна відповідальність якої застрахована, були відомі їм до початку виробництва та/або реалізації такої Продукції та/або Послуг;

4) Порушення Страхувальником, або іншою особою, цивільна відповідальність якої застрахована, або їх персоналом службових та визначених законодавством приписів та вимог з виробництва, зберігання, реалізації Продукції та/або Послуг, а також через навмисні, шахрайські дії Страхувальника, або іншою особою, цивільна відповідальність



- якої застрахована, або їх персоналом, або мали місце дії кримінального характеру, що призвели до настання події, що може кваліфікуватись як страховий випадок;
- 5) Порушення Страхувальником, або іншою особою, цивільна відповідальність якої застрахована, або їх персоналом правил пожежної безпеки, правил використання і зберігання вогнебезпечних, легкозаймистих, радіоактивних, отруйних і вибухонебезпечних речовин та предметів, а також інших відповідних правил, інструкцій та вимог, що обов'язкові для виконання та встановлені по відношенню до експлуатації, зберігання або використання таких речовин та предметів;
  - 6) Порушення Страхувальником, або іншою особою, цивільна відповідальність якої застрахована, або їх персоналом правил, інструкцій, що встановлені згідно законодавства України та які регламентують діяльність Страхувальника або іншої особи, цивільна відповідальність якої застрахована, і є обов'язковими для виконання (наприклад: правила перевезення пасажирів, вантажів тощо);
  - 7) Вживання Страхувальником, або іншою особою, цивільна відповідальність якої застрахована, або їх персоналом алкогольних, наркотичних, токсичних чи інших психотропних речовин;
  - 8) Завдана Страхувальником, або іншою особою, цивільна відповідальність якої застрахована, шкода не пов'язана з діяльністю, вказаною у договорі страхування, якщо інше не передбачено договором страхування;
  - 9) Подання Страхувальником, або іншою особою, цивільна відповідальність якої застрахована, свідомо недостовірних документів або вчинення дій з метою збільшення шкоди або необґрунтованого збільшення розміру страхового відшкодування;
  - 10) Страхувальник, або інша особа, цивільна відповідальність якої застрахована, не мали документів (сертифікатів, свідоцтв, ліцензій тощо), що підтверджують та легалізують його діяльність, або строк дії таких документів закінчився до моменту настання події, або вони були анульовані компетентними органами;
  - 11) Третя особа, якій завдано шкоду, контролює або знаходиться під контролем Страхувальника, або іншої особи, цивільна відповідальність якої застрахована;
  - 12) Шкода завдана майну або із використанням майна, що знаходяться у володінні, управлінні, тимчасовому користуванні чи оренді Страхувальника, або іншої особи, цивільна відповідальність якої застрахована, якщо інше не передбачено договором страхування;
  - 13) Факт заподіяння шкоди, настання відповідальності Страхувальника або іншої особи, цивільна відповідальність якої застрахована, за заподіяну ними шкоду не визнаний судом або претензії, скарги третіх осіб не визнані Страховиком.
- 6.3. Страховик не визнає страховим випадком та не несе відповідальності, якщо інше прямо не передбачено в договорі страхування, за:
- 1) Будь-яку шкоду, пов'язану із забруднення навколишнього природного середовища;
  - 2) Будь-яку шкоду, пов'язану із порушенням авторських прав, прав на відкриття, винахід або промисловий зразок, або аналогічних ним прав, включаючи недозволене використання зареєстрованих торгівельних, фірмових або товарних знаків, символів та найменувань;
  - 3) Будь-яку шкоду, пов'язану із розповсюдження інфекційних захворювань.
  - 4) Будь-яку шкоду внаслідок пошкодження, зміни, псування або вилучення даних, програмного забезпечення, комп'ютерних програм, будь-яку шкоду, пов'язану з комп'ютерними вірусами та використанням мережі Інтернет;
  - 5) Будь-яку шкоду, пов'язану із опублікуванням або оголошенням іншим чином матеріалів, що підривають репутацію, честь або гідність третьої особи;
  - 6) Будь-яку шкоду, що виникла внаслідок організації чи проведення масових заходів, спортивних змагань або інших подібних заходів;
  - 7) Будь-яку шкоду, що виникла внаслідок проведення Страхувальником експериментальних, пошукових та дослідних робіт;

- 8) Будь-яку шкоду, що виникла внаслідок постійного, регулярного або тривалого термічного впливу або впливу газів, парів, променів, рідин, вологи або будь-яких опадів, у тому числі неатмосферних (сажа, дим, пил й таке інше). При цьому, якщо вплив вищезазначених субстанцій є раптовим та непередбачуваним, така шкода може бути відшкодована лише за умови, якщо це прямо передбачено умовами договору страхування;
- 6.4. Договором страхування можуть бути передбачені також інші випадки звільнення Страховика від обов'язку щодо виплати страхового відшкодування та інші виключення із страхових випадків і обмеження страхування, що не суперечать закону України.
- 6.5. Будь-яке з виключень чи обмежень, що передбачені у пунктах 6.1-6.4 цих Правил, може бути виключене при укладанні договору страхування за згодою сторін по договору страхування.
- 6.6. Страховик не визнає страховим випадком та не несе відповідальності за будь-які штрафи, пені та інші фінансові санкції (цивільні, договірні тощо), моральну шкоду, упущену вигоду, неотриманий прибуток та інші непрямі збитки.

## **7. СТРОК ТА МІСЦЕ ДІЇ ДОГОВОРУ СТРАХУВАННЯ**

- 7.1. Договір страхування укладається на строк 1 (один) рік, якщо інше не зазначено у договорі страхування.
- 7.2. Договір страхування набирає чинності з моменту внесення першого страхового платежу, якщо інше не передбачено договором страхування.
- 7.3. Договором страхування можуть бути передбачені страхові періоди (періоди дії страхового захисту), кожен з яких починає свою дію з моменту сплати чергового страхового платежу, якщо інше не зазначено у договорі страхування.
- 7.4. Дія договору страхування закінчується о 24-00 годині дати, що визначена у договорі страхування, як дата його закінчення, якщо інше не передбачено договором страхування.
- 7.5. Дія договору страхування розповсюджується на територію України, а також за її межі, якщо це передбачено договором страхування. Договором страхування може визначатись конкретне місце дії договору страхування.

## **8. ПОРЯДОК УКЛАДАННЯ ДОГОВОРУ СТРАХУВАННЯ**

- 8.1. Для укладання договору страхування Страхувальник подає Страховику письмову заяву за формою, встановленою Страховиком, або іншим чином заявляє про свій намір укласти договір страхування.
- 8.1.1. Одночасно із заявою Страхувальник надає інформацію та документи, які можуть мати істотне значення для оцінки страхового ризику.
- 8.1.2. Конкретний перелік інформації, що подається Страхувальником при укладанні договору страхування визначається Страховиком.
- 8.2. При укладенні договору страхування Страховик має право запросити у Страхувальника баланс або довідку про фінансовий стан, підтвержені аудитором (аудиторською фірмою), та інші документи, необхідні для оцінки Страховиком страхового ризику.
- 8.2.1. Після укладання договору страхування надані Страхувальником документи становлять невід'ємну його частину. Відповідальність за достовірність та повноту інформації, наданої Страхувальником Страховику при укладанні договору страхування, несе Страхувальник.
- 8.2.2. Страховик залишає за собою право перевірити достовірність наданих Страхувальником документів чи інформації. У разі встановлення того, що інформація чи документи, надані Страхувальником є недостовірними, Страховик має право

відмовити Страхувальнику в укладанні договору страхування або вимагати його дострокового припинення згідно умов договору страхування.

- 8.3. Факт укладання договору страхування може посвідчуватися страховим свідоцтвом (полісом, сертифікатом), що є формою договору страхування.
- 8.4. В договорі страхування може бути передбачено, що окремі положення цих Правил не включаються в договір страхування і не діють в конкретних умовах страхування, або доповнюються іншими умовами за згодою сторін договору страхування.
- 8.5. Договір страхування може бути укладений у відповідності до умов Закону України «Про електронну комерцію».

## **9. ПРАВА ТА ОБОВ'ЯЗКИ СТОРІН**

### **9.1. Страховик має право:**

- 9.1.1. Перевіряти надану Страхувальником (Вигодонабувачем) інформацію, а також контролювати виконання (дотримання) вимог та умов договору страхування;
- 9.1.2. Для з'ясування обставин, причин, розміру і характеру заданої шкоди або збитку, заподіяних внаслідок настання страхового випадку, та/або причин і наслідків настання страхового випадку проводити експертизи, розслідування, направляти запити у відповідні компетентні органи, що можуть володіти необхідною інформацією, а також самостійно з'ясовувати причини, обставини і наслідки страхового випадку та визначати розмір завданої шкоди або збитків, проводити власне розслідування;
- 9.1.3. Вимагати внесення змін до умов договору страхування або сплати додаткового страхового платежу відповідно до збільшення страхового ризику, якщо йому стало відомо або він був повідомлений Страхувальником про обставини, що призводять до збільшення страхового ризику. Якщо Страхувальник (Вигодонабувач) заперечує проти зміни умов договору страхування або сплати додаткового страхового платежу відповідно до збільшення страхового ризику, Страховик має право достроково припинити дію договору страхування згідно умов такого договору страхування;
- 9.1.4. Відстрочити, якщо це передбачено договором страхування, прийняття рішення про здійснення або відмову в здійсненні страхового відшкодування, письмово повідомивши про це Страхувальника (Вигодонабувача) у випадку:
  - 1) якщо у нього (Страховика) є сумніви в правомірності одержання Страхувальником (Вигодонабувачем) або третіми особами страхового відшкодування – поки ведеться розслідування страхового випадку Страховиком та не будуть надані необхідні докази, отримані відповіді на запити від компетентних органів, але не більше як на 6 (шість) місяців;
  - 2) якщо ведеться розслідування обставин страхового випадку або подій, які призвели до страхового випадку, відповідними компетентними органами, – до отримання їх офіційних висновків (строк розслідування та складання офіційних висновків визначається компетентними органами);
  - 3) якщо відповідними органами порушено кримінальне провадження проти Страхувальника (Вигодонабувача) або особи, цивільна відповідальність якої застрахована чи їх представників і ведеться розслідування обставин, що призвели до завдання шкоди та/або настання страхового випадку – до винесення судом вироку чи закриття провадження;
  - 4) якщо ведеться судове провадження по справі, що має пряме відношення до предмету страхування та/або причин настання страхового випадку, – до закінчення провадження по справі і прийняття судового рішення;
  - 5) в інших випадках, передбачених договором страхування.
- 9.1.5. вимагати від Страхувальника (Вигодонабувача) чи його представників або третіх осіб, яким завдано шкоду, інформацію та документи (в тому числі фінансову або яка є

комерційною таємницею), необхідні для встановлення факту страхового випадку, обставин та причин його виникнення, характеру та розміру завданої шкоди або заподіяних збитків, а також перевіряти надану інформацію та документацію;

- 9.1.6. в будь-який час оглядати місце настання події, що призвела до завдання шкоди, а також за свій рахунок проводити або направляти на огляд і обстеження третіх осіб, яким завдано шкоду, або їх пошкоджене майно, якому було завдано шкоду. Якщо це передбачено умовами договору страхування, то Страховик має право відмовити у виплаті страхового відшкодування у разі, коли Страхувальник або треті особи, яким завдано шкоду, перешкоджають йому у здійсненні вищезазначених дій;
  - 9.1.7. за власною ініціативою і за свої кошти розпочати розслідування обставин настання події, що може бути визнана страховим випадком, залучати експертів до розслідування обставин настання такої події та її наслідків (дані дії не є фактом визнання Страховиком події страховим випадком);
  - 9.1.8. Оскаржити розмір майнових претензій до Страхувальника у встановленому законодавством порядку;
  - 9.1.9. Брати участь у врегулюванні позовів або претензій від третіх осіб, а також відшкодувати витрати, понесені Страхувальником в зв'язку з цим.
  - 9.1.10. змінити умови або достроково припинити договір страхування відповідно до умов договору страхування та закону України;
  - 9.1.11. відмовити у виплаті страхового відшкодування або зменшити його розмір у випадках, передбачених договором страхування;
  - 9.1.12. вимагати повернути Страховику одержане страхове відшкодування (або його відповідну частину), якщо після його виплати виявиться така обставина, що повністю або частково позбавляє Страхувальника (Вигодонабувача) або третіх осіб права на страхове відшкодування;
  - 9.1.13. вимагати повернення виплаченого страхового відшкодування або його частини у випадку одержання Страхувальником (Вигодонабувачем) або третіми особами відшкодування завданої шкоди від особи, винної в завданні такої шкоди, або від іншої особи;
- 9.2. Страховик зобов'язаний:**
- 9.2.1. ознайомити Страхувальника з умовами та правилами страхування;
  - 9.2.2. протягом 2 (двох) робочих днів, як тільки стане відомо про настання страхового випадку, вжити заходів щодо оформлення всіх необхідних документів для своєчасного здійснення виплати страхового відшкодування;
  - 9.2.3. при настанні страхового випадку здійснити виплату страхового відшкодування у передбачений договором страхування строк. Страховик несе майнову відповідальність за несвоєчасне здійснення виплати страхового відшкодування шляхом сплати неустойки (штрафу, пені), розмір якої визначається умовами договору страхування або законом;
  - 9.2.4. відшкодувати витрати, понесені Страхувальником при настанні страхового випадку щодо запобігання або зменшення збитків, якщо це передбачено умовами договору страхування;
  - 9.2.5. за заявою Страхувальника у разі здійснення ним заходів, що зменшили страховий ризик, або збільшення вартості майна переукласти з ним договір страхування;
  - 9.2.6. не розголошувати відомостей про Страхувальника та його майнове становище, крім випадків, встановлених законом.
- 9.3. Страхувальник має право:**

- 9.3.1. на виплату страхового відшкодування на умовах договору страхування при настанні страхового випадку в розмірі завданої шкоди в межах страхової суми (ліміту відповідальності);
  - 9.3.2. при укладанні договорів страхування призначати фізичних осіб або юридичних осіб (Вигодонабувачів), які можуть зазнати збитків у результаті настання страхового випадку, для отримання страхового відшкодування, а також замінювати їх до настання страхового випадку, якщо інше не передбачено договором страхування;
  - 9.3.3. отримати дублікат договору страхування у випадку його втрати (після видачі дубліката втрачений примірник договору страхування вважається недійсним);
  - 9.3.4. ініціювати внесення змін до договору страхування;
  - 9.3.5. достроково припинити договір страхування відповідно до умов договору страхування та закону України;
  - 9.3.6. оскаржити в судовому порядку рішення Страховика про відмову у виплаті страхового відшкодування.
- 9.4. **Страхувальник зобов'язаний:**
- 9.4.1. своєчасно вносити страхові платежі;
  - 9.4.2. 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;
  - 9.4.3. при укладенні договору страхування повідомити Страховика про інші чинні договори страхування щодо цього предмета договору страхування;
  - 9.4.4. вживати заходів щодо запобігання та зменшення збитків, завданих внаслідок настання страхового випадку;
  - 9.4.5. повідомити Страховика про настання страхового випадку в строк, передбачений умовами страхування;
  - 9.4.6. відповідно до договору страхування при настанні страхового випадку виконати відповідні умови такого договору страхування, надати Страховику необхідні документи, які засвідчують факт настання страхового випадку і розмір заподіяної шкоди або завданого збитку, якщо інше не передбачено договором страхування;
  - 9.4.7. відповідно до договору страхування надавати Страховику (його представнику) всю необхідну допомогу для встановлення причин настання страхового випадку та необхідні повні відповіді на його запитання, а також при необхідності та на вимогу Страховика забезпечити безперешкодний доступ Страховика (його представника) до документації, яка безпосередньо пов'язана з страховим випадком або договором страхування, та документів, які мають значення і відношення для визначення обставин, характеру та розміру заподіяної шкоди чи завданого збитку або настання страхового випадку, якщо інше не передбачено договором страхування;
- 9.5. Не визнавати частково або повністю майнові претензії 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 без письмової згоди Страховика;
- 9.5.1. Вжити всіх заходів для забезпечення Страховику можливості скористатися правом вимоги до особи, винної у виникненні збитків (за наявності такої), якщо це передбачено Договором страхування;
  - 9.5.2. Повернути одержане від Страховика страхове відшкодування (або його частину), якщо виявиться, що Страхувальник не мав права на його одержання або якщо збитки за страховим випадком (повністю або частково) відшкодовані особами, винними у його настанні;
  - 9.5.3. У випадку, якщо Страховик у зв'язку зі страховим випадком вважатиме за необхідне призначити свого представника для захисту інтересів як своїх, так і Страхувальників,

видати довіреність та інші необхідні документи особам, що призначені Страховиком, якщо це передбачено Договором страхування.

9.6. Умовами договору страхування за згодою сторін договору страхування можуть бути передбачені також інші права і обов'язки Страховика та Страхувальника, що не суперечать закону України.

## **10. ДІЇ СТРАХУВАЛЬНИКА У РАЗІ НАСТАННЯ СТРАХОВОГО ВИПАДКУ.**

10.1. В разі настання передбаченої цими Правилами та договором страхування події, Страхувальник зобов'язаний:

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

10.1.2. Повідомити Страховика про настання страхового випадку протягом 2 (двох) робочих днів, якщо інший строк не передбачено договором страхування, з дня настання страхового випадку (у будь-якій формі та будь-яким доступним способом) та протягом цього ж строку подати Страховику письмову заяву-повідомлення про страховий випадок (за формою, встановленою Страховиком, або у довільній формі, якщо такої форми не встановлено) з докладним викладенням усіх відомих йому обставин, якщо інше не передбачено договором страхування;

10.1.3. Незалежно від повідомлення про настання страхового випадку повідомити Страховика про:

- 1) проведення компетентними органами чи службами розслідування, відкриття кримінального провадження, накладення арешту, штрафу й тому подібних заходів – не пізніше 24 годин (якщо інший строк не передбачено договором страхування) з моменту, коли Страхувальнику (його представнику) стало відомо або повинно було стати відомо про це, якщо інше не передбачено договором страхування;
- 2) відкриття відносно Страхувальника судового провадження – не пізніше 24 годин (якщо інший строк не передбачено договором страхування) з моменту, коли Страхувальнику (його представнику) стало відомо або повинно було стати відомо про це, якщо інше не передбачено договором страхування;
- 3) будь-які можливі майбутні судові справи, розслідування, подані позови, проведення дізнань і розслідувань подій із смертельним випадком або по цивільних справах, про які стало відомо Страхувальнику, – не пізніше 24 годин (якщо інший строк не передбачено договором страхування) з моменту, коли Страхувальнику (його представнику) стало відомо або повинно було стати відомо про це, якщо інше не передбачено договором страхування;

10.1.4. Не робити пропозицій про добровільне відшкодування завданої шкоди, не обіцяти, не визнавати в частині, або в цілому своєї відповідальності без письмової згоди Страховика. Ні Страхувальник, ані будь-яка інша особа, яка діє від його імені, не повинні вступати у переговори, визнавати або відхилити будь-який позов та/або претензію та відшкодовувати завдану шкоду без попереднього одержання згоди на те від Страховика. Страхувальник та будь-яка інша особа, яка діє від його імені, повинні письмово інформувати Страховика про будь-які судові або виконавчі документи, що мають відношення до страхового випадку, відразу ж по їх отриманню, але не пізніше, як через 24 години (якщо інший строк не передбачено договором страхування) після їх отримання;

10.1.5. Докласти усіх зусиль для фіксування у відповідних документах всіх обставин, що спричинили завдання шкоди життю, здоров'ю або майну третьої особи та усіх наслідків завдання такої шкоди, для чого викликати і залучати представників компетентних органів, експертів, відповідних спеціалістів, а також підтвердити відповідними документами розмір збитків від настання страхового випадку;

- 10.1.6. Надати можливість участі Страховика (його представників) у судовому та досудовому захисті щодо позовів про завдання Страхувальником шкоди життю, здоров'ю або майну третьої особи;
- 10.1.7. В залежності від умов страхування за конкретним договором страхування за згодою сторін такого договору страхування в ньому можуть бути передбачені інші, ніж вказані у пункті 10.1 цих Правил, умови щодо дій Страхувальника у разі настання страхового випадку. При цьому відповідний перелік таких дій визначається в умовах такого договору страхування.
- 10.2. Претензії чи позови від третіх осіб, про які було повідомлено Страховика згідно з умовами пункту 10.1 цих Правил, приймаються Страховиком до уваги тільки тоді, коли вони були заявлені протягом строку дії договору страхування або протягом розширеного періоду, який надається Страховиком для повідомлення про заявлену Страхувальнику претензію чи позов від третіх осіб.
- 10.2.1. Договором страхування, що укладається на підставі цих Правил, може бути передбачено, що Страховик може надати Страхувальнику розширений період для повідомлення про заявлену Страхувальнику претензію чи позов від третіх осіб. Цей період не може бути більше одного року від дати закінчення дії договору страхування і застосовується тільки відносно претензій чи позовів, що виникають із факту настання події, яка мала місце протягом строку дії договору страхування, якщо інше ним не передбачено.

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

- 11.1. Для підтвердження настання страхового випадку та визначення розміру завданих збитків Страхувальник зобов'язаний надати Страховику наступні документи:
- 11.1.1. Договір страхування (страховий поліс, свідоцтво, сертифікат);
- 11.1.2. Заяву - повідомлення;
- 11.1.3. Претензії, позови та інші документи (повідомлення, скарги, листи, розпорядження, накази, ухвали, повістки або будь-які інші юридичні документи), що пов'язані із Страхувальником та третьою особою (позивачем);
- 11.1.4. Договір (угоду, контракт), який було укладено між Страхувальником та третьою особою або відповідно до якого відбувалося постачання, вироблення, надання Продукції та/або Послуг – за наявності такого договору (угоди, контракту);
- 11.1.5. Документи, що підтверджують розрахунок розміру завданої шкоди;
- 11.1.6. Протоколи, постанови, рішення, акти, вироки, видані відповідними компетентними (уповноваженими) державними органами чи посадовими особами інших організацій, підприємств чи установ, у яких зазначені обставини і причини виникнення страхового випадку та розмір завданої шкоди або заподіяних збитків;
- 11.1.7. Акт службового розслідування, завіреного Страхувальником, про факт, обставини та наслідки завдання шкоди життю, здоров'ю або майну третьої особи.
- 11.1.8. У випадку нанесення шкоди здоров'ю третіх осіб додатково надаються такі документи:
- 1) Документи лікувально-профілактичних заходів, що підтверджують факт заподіяння шкоди життю та здоров'ю третіх осіб;
  - 2) Виписка із історії хвороби третьої особи (осіб), хвороба якої стала наслідком страхового випадку;
  - 3) Документи, що підтверджують розмір збитку або ступінь шкоди, яку отримали треті особи, а саме: свідоцтво про смерть, довідка МСЕК (медико-соціальної експертизи) про інвалідність, листок непрацездатності, тощо.

- 11.1.9. Документ, що підтверджує факт оплати претензії чи позову Страхувальником у разі їх оплати Страхувальником самостійно (якщо оплата претензії чи позову самостійно Страхувальником письмово погоджена Страховиком);
- 11.1.10. Документи, що підтверджують витрати, понесені Страхувальником з метою запобігання або зменшення розміру завданої шкоди, якщо відшкодування таких витрат передбачено договором страхування;
- 11.1.11. Документи, що підтверджують особу Страхувальника, одержувача страхового відшкодування або підтверджують правонаслідування особи, що звернулась за виплатою страхового відшкодування;
- 11.1.12. Інші документи, що підтверджують настання страхового випадку, розмір завданої шкоди та є необхідними для виплати страхового відшкодування, за вимогою Страховика, якщо це передбачено договором страхування.
- 11.2. Копії документів, що подаються Страховику, повинні бути засвідчені у встановленому законом України порядку. Документи можуть бути надані у формі сканованих копій, якщо це прямо передбачено договором страхування.
- 11.3. Заява про виплату страхового відшкодування та документи, які зазначені у пункті 11.1 цих Правил, подаються Страховику не пізніше 30 (тридцяти) календарних днів з дати настання страхового випадку, якщо інше не передбачено договором страхування. Якщо документи, які зазначені у пункті 11.1 цих Правил, видаються відповідними компетентними органами, установами чи організаціями, та не можуть бути надані у такий строк Страховику, то такі документи надаються Страховику окремо, не пізніше 2 (двох) робочих днів з дня їх отримання Страхувальником (Вигодонабувачем) або третіми особами від таких компетентних органів, установ чи організацій, якщо інше не передбачено договором страхування.
  - 11.3.1. Заява про виплату страхового відшкодування подається Страховику за формою, що встановлена Страховиком, або, якщо ним такої форми не встановлено, у довільній формі.
- 11.4. У відношенні до кожного страхового випадку по договору страхування може бути передбачена заміна переліку всіх або частини документів, що підтверджують настання страхового випадку (пункт 11.1 цих Правил) в залежності від конкретних обставин страхового випадку. Страховик має право звільнити Страхувальника (Вигодонабувача) або третіх осіб від обов'язку надавати частину документів із вищезазначеного переліку документів чи зобов'язати надати інші документи, що не передбачені переліком пункту 11.1 цих Правил, але які містять інформацію про причини та/або обставини страхового випадку та необхідні для прийняття рішення щодо здійснення виплати страхового відшкодування, якщо це передбачено договором страхування.
- 11.5. Обов'язок надання документів, що підтверджують настання страхового випадку та розмір завданої шкоди або заподіяних збитків, покладається на Страхувальника (Вигодонабувача), іншу особу, відповідальність якої застрахована або третю особу, яка матиме право на отримання страхового відшкодування згідно з умовами договору страхування.
- 11.6. Несвоєчасне або не в повному обсязі подання документів, що підтверджують настання страхового випадку, розмір завданої шкоди або заподіяних збитків та є необхідними для виплати страхового відшкодування, може бути підставою для відмови у виплаті страхового відшкодування, якщо це передбачено договором страхування.

## **12. ПОРЯДОК І УМОВИ ЗДІЙСНЕННЯ СТРАХОВИХ ВИПЛАТ.**

- 12.1. Виплата страхового відшкодування здійснюється згідно з умовами договору страхування на підставі письмової заяви про виплату страхового відшкодування Страхувальника, Вигодонабувача або третіх осіб, які набули право на отримання



страхового відшкодування згідно умов договору страхування, та страхового акту, складеного Страховиком.

- 12.2. Виплата страхового відшкодування здійснюється відповідно до умов договору страхування в розмірі завданої шкоди або заподіяного збитку, який визначається Страховиком на підставі отриманих документів (розділ 11 цих Правил), але не більше страхової суми та відповідних лімітів відповідальності, що встановлені договором страхування, а також з урахуванням положень пунктів 12.3-12.20 цих Правил та інших умов цих Правил та/або договору страхування.
- 12.3. Згідно умов договору страхування страхове відшкодування може бути здійснено Страхувальнику – після фактичної оплати ним (за згодою Страховика) претензій чи позовів, отриманих від третіх осіб, але якщо це прямо передбачено договором страхування, або безпосередньо Вигодонабувачу, якщо це передбачено договором страхування, або третім особам, яким нанесено шкоду та які заявили претензії чи подали позови до Страхувальника.
- 12.4. Якщо інше не передбачено договором страхування, то розмір страхового відшкодування визначається з урахуванням наступних умов:
  - 12.4.1. При зверненні третіх осіб, які заявили претензії Страхувальнику, до суду, визначення розміру страхового відшкодування здійснюється на підставі рішення суду, але не більше розміру страхової суми та лімітів відповідальності, що зазначені у договорі страхування.
  - 12.4.2. При досудовому врегулюванні претензій третіх осіб (претензії третіх осіб визнані Страхувальником обґрунтованими та, за умови, якщо Страховик письмово згоден з таким визнанням претензій (наприклад: мирова угода)), визначення розміру страхового відшкодування здійснюється Страховиком на підставі отриманих документів (розділ 11 цих Правил), що підтверджують настання страхового випадку, розмір заданої шкоди та є необхідними для виплати страхового відшкодування, але не більше розміру страхової суми та лімітів відповідальності, що зазначені у договорі страхування.
    - 1) У випадку, якщо Страхувальник самостійно, за письмовою згодою Страховика, компенсує заподіяну ним шкоду (виплатить відшкодування) третім особам у необхідному розмірі, то виплата страхового відшкодування здійснюється Страховиком безпосередньо Страхувальнику після надання ним Страховику відповідних документів, що підтверджують таку компенсацію (виплату) та її розмір, але в будь-якому разі не більше розміру страхової суми та лімітів відповідальності, що зазначені у договорі страхування. При цьому, якщо Страховик письмово погодив відшкодування завданої шкоди третій особі Страхувальником самостійно, то Страхувальник повинен письмово інформувати Страховика про всі виплачені ним третій особі суми відшкодування, які за умовами договору страхування підлягають відшкодуванню Страховиком, але в будь-якому разі не пізніше 2 (двох) робочих днів з моменту такої виплати.
- 12.5. Договором страхування може бути передбачено наступний порядок розрахунку розміру страхового відшкодування для третіх осіб:
  - 12.5.1. У випадку смерті – в розмірі 100%, якщо інший розмір не передбачено умовами договору страхування, від відповідної страхової суми або відповідного ліміту відповідальності, що встановлені умовами договору страхування;
  - 12.5.2. У випадку встановлення інвалідності (первинного встановлення постійної непрацездатності):
    - 1) При встановленні I групи – в розмірі 100%, якщо інший розмір не передбачено умовами договору страхування, від відповідної страхової суми або відповідного ліміту відповідальності, що встановлені умовами договору страхування;

- 2) При встановленні II групи – в розмірі 70%, якщо інший розмір не передбачено умовами договору страхування, від відповідної страхової суми або відповідного ліміту відповідальності, що встановлені умовами договору страхування;
  - 3) При встановленні III групи – в розмірі 50%, якщо інший розмір не передбачено умовами договору страхування, від відповідної страхової суми або відповідного ліміту відповідальності, що встановлені умовами договору страхування;
- 12.5.3. У випадку тимчасової непрацездатності – в розмірі 0,5%, якщо інший розмір не передбачено умовами договору страхування, від відповідної страхової суми або відповідного ліміту відповідальності (з урахуванням місячного доходу такої особи на момент укладання договору страхування), що встановлені умовами договору страхування, за кожний день тимчасової непрацездатності починаючи з 11 дня тимчасової непрацездатності, якщо інший строк не буде передбачено умовами договору страхування;
- 12.5.4. У випадку завдання шкоди майну третіх осіб:
- 1) У випадку знищення майна – в розмірі дійсної вартості знищеного майна на момент настання страхового випадку за вирахуванням дійсної вартості залишків такого майна, які придатні для подальшого використання або реалізації, якщо інше не буде передбачено умовами договору страхування, та здійснюється в межах відповідної страхової суми або відповідного ліміту відповідальності, що встановлені умовами договору страхування. При цьому визначення дійсної вартості знищеного майна або його залишків здійснюється незалежним експертом, якщо інше не буде передбачено умовами договору страхування;
  - 2) У випадку пошкодження майна – в розмірі документально підтверджених витрат, необхідних та здійснених для приведення такого майна до стану, в якому воно перебувало на момент настання страхового випадку, якщо інше не буде передбачено умовами договору страхування, та здійснюється в межах відповідної страхової суми або відповідного ліміту відповідальності, що встановлені умовами договору страхування.
- 12.6. Договором страхування може бути встановлений інший порядок розрахунку розміру страхового відшкодування для третіх осіб. Для визначення розміру страхового відшкодування Страховик може залучати незалежного експерта для оцінки завданої шкоди третім особам. Оплата експертизи проводиться за рахунок Страховика. Страховик не відшкодовує витрати на експертизу, якщо вона була замовлена Страховальником без узгодження із Страховиком.
- 12.7. Конкретні умови виплати страхового відшкодування можуть встановлюватись на підставі цих Правил договором страхування за згодою сторін договору страхування в залежності від умов страхування, обраних при укладанні договору страхування, або в порядку, визначеному у самому договорі страхування.
- 12.8. Страхове відшкодування виплачується лише в розмірі завданої шкоди або завданих збитків і не може перевищувати страхової суми та лімітів відповідальності, що зазначені у договорі страхування.
- 12.9. В усіх випадках остаточний розмір страхового відшкодування розраховується з урахуванням франшизи, встановленої договором страхування. Виплата страхового відшкодування не здійснюється, якщо доведений (обґрунтований) розмір завданої шкоди або завданих збитків менший чи дорівнює розміру франшизи, встановленої договором страхування. Договором страхування можуть передбачатись умови, коли франшиза не застосовується при настанні страхових випадків незалежно від її розміру, або умови, коли розмір франшизи зменшується чи збільшується в залежності від обставин настання страхового випадку. Такі умови та обставини визначаються в договорі страхування.
- 12.10. Страхове відшкодування сплачується із вирахуванням сум, одержаних в порядку відшкодування заподіяної шкоди від осіб, відповідальних за завдання такої шкоди, чи

інших третіх осіб. У випадку, коли це відшкодування отримано після одержання від Страховика страхового відшкодування, то страхове відшкодування (його частина), яке виплачене Страховиком, повинно бути повернене його отримувачем на поточний рахунок Страховика в розмірі, що відповідає розміру отриманого ним відшкодування від осіб, відповідальних за завдану шкоду, протягом 5 (п'яти) робочих днів з моменту отримання зазначеного відшкодування, якщо інше не передбачено договором страхування.

- 12.11. Якщо при укладанні договору страхування Страхувальнику надано розстрочку на внесення страхового платежу, то Страховик при виплаті страхового відшкодування має право утримати невнесену частину страхового платежу, але якщо інше не передбачено договором страхування. Договором страхування може бути передбачено, що у разі внесення Страхувальником страхового платежу не в повному обсязі, страхове відшкодування розраховується пропорційно розміру внесеного страхового платежу на момент настання страхового випадку.
- 12.12. Якщо розмір фактично завданої Страхувальником або іншою особою, цивільна відповідальність якої застрахована, шкоди третім особам перевищує розмір страхового відшкодування, розрахованого згідно умов договору страхування, то різниця між розміром фактично завданої Страхувальником або іншою особою, цивільна відповідальність якої застрахована, шкоди третім особам та розміром страхового відшкодування, розрахованого згідно умов договору страхування, відшкодовується Страхувальником або іншою особою, цивільна відповідальність якої застрахована, третім особам самостійно.
- 12.13. Якщо при одночасному відшкодуванні шкоди по кількох претензіях чи позовах, заявлених третіми особами, загальний розмір шкоди, нанесеної Страхувальником або іншою особою, цивільна відповідальність якої застрахована, таким третім особам, перевищує розмір страхової суми (ліміту відповідальності), що визначена договором страхування, то виплата страхового відшкодування здійснюється Страховиком у тій пропорції до розміру завданої шкоди, у якій страхова сума (ліміт відповідальності) співвідноситься з розміром завданої шкоди відповідно до заявлених претензій чи поданих позовів.
- 12.14. Якщо це передбачено умовами договору страхування, то Страховик відшкодовує витрати, що понесені Страхувальником при настанні страхового випадку щодо запобігання або зменшення завданої шкоди, або інші витрати, передбачені договором страхування згідно умов пункту 5.4 цих Правил, але в межах страхової суми та/або відповідних лімітів відповідальності, встановлених умовами договору страхування. Порядок та умови відшкодування таких витрат встановлюється умовами договору страхування.
- 12.15. У разі виплати страхового відшкодування Страховик продовжує нести відповідальність по договору страхування до кінця строку його дії в межах різниці між відповідною страховою сумою, обумовленою договором страхування, і сумою відшкодування, що сплачена, якщо інше не передбачено договором страхування.
- 12.16. Якщо інше не передбачено договором страхування, то Страхувальник (Вигодонабувач) або треті особи, які отримали страхове відшкодування, повинні повернути Страховику отримане страхове відшкодування (або його відповідну частину), якщо виявиться така обставина, що за законом, цими Правилами та/або договором страхування цілком або частково позбавляє їх права на отримання страхового відшкодування.
- 12.17. Страхова виплата здійснюється в тій валюті, яка передбачена договором страхування, якщо інше не передбачено законом України.

- 12.18. Договором страхування може бути передбачено, що відповідальність Страховика обмежується виплатою страхового відшкодування по першому заявленому страховому випадку.
- 12.19. В залежності від конкретних умов страхування та/або потреб Страхувальника, договором страхування можуть бути передбачені також інші умови щодо порядку та умов виплати страхового відшкодування, що не суперечать вимогам законодавства України.
- 12.20. Виплата страхового відшкодування не проводиться, якщо завдання шкоди або заподіяння збитків не зумовлено страховим випадком.

### **13. СТРОК ПРИЙНЯТТЯ РІШЕННЯ ПРО ЗДІЙСНЕННЯ АБО ВІДМОВУ В ЗДІЙСНЕННІ СТРАХОВИХ ВИПЛАТ**

- 13.1. Рішення про здійснення страхової виплати приймається Страховиком не пізніше 30 (тридцяти) календарних днів з моменту отримання Страховиком всіх необхідних документів, що підтверджують настання страхового випадку та є необхідними для здійснення страхової виплати (розділ 11 цих Правил), а також з урахуванням підпункту 9.1.4 пункту 9.1 цих Правил, якщо інше не передбачено договором страхування.
- 13.1.1. Рішення про здійснення страхової виплати оформлюється страховим актом, який складається Страховиком у формі, що визначається Страховиком;
- 13.1.2. Виплата страхового відшкодування здійснюється Страховиком не пізніше 15 (п'ятнадцяти) календарних днів з моменту підписання страхового акту, що складається Страховиком, якщо інше не передбачено договором страхування.
- 13.2. Рішення про відмову в здійсненні страхової виплати приймається Страховиком у строк не більше 30 (тридцяти) календарних днів з моменту одержання Страховиком всіх необхідних документів, що підтверджують настання страхового випадку та є необхідними для здійснення страхової виплати (розділ 11 цих Правил), а також з урахуванням підпункту 9.1.4 пункту 9.1 цих Правил, якщо інше не передбачено договором страхування.
- 13.2.1. Рішення про відмову в здійсненні страхової виплати оформлюється страховим актом, який складається Страховиком у формі, що визначається Страховиком;
- 13.2.2. Рішення про відмову в здійсненні страхової виплати протягом 15 (п'ятнадцяти) календарних днів з дня прийняття такого рішення повідомляється Страхувальнику (Вигодонабувачу) в письмовій формі з обґрунтуванням причин відмови, якщо інше не зазначено в договорі страхування;
- 13.2.3. Відмову Страховика у страховій виплаті може бути оскаржено Страхувальником у судовому порядку.

### **14. ПРИЧИНИ ВІДМОВИ У СТРАХОВІЙ ВИПЛАТІ АБО ВИПЛАТІ СТРАХОВОГО ВІДШКОДУВАННЯ**

- 14.1. Підставою для відмови Страховика у здійсненні страхових виплат або страхового відшкодування є:
- 14.1.1. навмисні дії Страхувальника або особи, на користь якої укладено договір страхування, спрямовані на настання страхового випадку. Зазначена норма не поширюється на дії, пов'язані з виконанням ними громадянського чи службового обов'язку, в стані необхідної оборони (без перевищення її меж) або захисту майна, життя, здоров'я, честі, гідності та ділової репутації. Кваліфікація дій Страхувальника або особи, на користь якої укладено договір страхування, встановлюється відповідно до чинного законодавства України;
- 14.1.2. вчинення Страхувальником-фізичною особою або іншою особою, на користь якої укладено договір страхування, умисного злочину, що призвів до страхового випадку;

- 14.1.3. подання Страхувальником свідомо неправдивих відомостей про предмет договору страхування або про факт настання страхового випадку;
- 14.1.4. отримання Страхувальником повного відшкодування збитків за майновим страхуванням від особи, винної у їх заподіянні;
- 14.1.5. несвоєчасне повідомлення Страхувальником про настання страхового випадку без поважних на це причин або створення Страховикові перешкод у визначенні обставин, характеру та розміру збитків;
- 14.1.6. інші випадки, передбачені законом.
- 14.2. Договором страхування може бути передбачено, що:
  - 14.2.1. Страховик звільняється від виплати страхового відшкодування в частині відшкодування завданої шкоди або заподіяних збитків, які виникли внаслідок того, що Страхувальник навмисно не вживав розумних, посильних та доцільних заходів, необхідних для зменшення розміру можливих збитків або розміру можливої шкоди, якщо інше не передбачено умовами договору страхування;
  - 14.2.2. Страховик звільняється від відшкодування завданої шкоди або заподіяних збитків, якщо Страхувальником (Вигодонабувачем) або третіми особами отримано повне відшкодування завданої шкоди або заподіяних збитків або від інших осіб;
  - 14.2.3. Страховик звільняється від відшкодування завданої шкоди або заподіяних збитків, якщо Страхувальником (Вигодонабувачем) не повідомлено Страховика про зміни, які суттєво можуть вплинути на рівень страхового ризику, якщо інше не передбачено умовами договору страхування;
  - 14.2.4. Страховик звільняється від відшкодування завданої шкоди або заподіяних збитків, якщо Страхувальником (Вигодонабувачем) або третіми особами подано Страховику неправдиву інформацію та/або документи про факт настання страхового випадку, які мають бути надані відповідно до встановлених Страховиком вимог, в тому числі з метою завищення суми страхового відшкодування, або документи, що неправильно оформлені, мають виправлення або підписанні особами, які не мали на це повноважень, якщо інше не передбачено умовами договору страхування;
  - 14.2.5. Страховик звільняється від відшкодування завданої шкоди або заподіяних збитків в разі неподання Страхувальником (Вигодонабувачем) або третіми особами відповідно до умов договору страхування документів, які необхідні Страховику для прийняття рішення щодо виплати страхового відшкодування, або несвоєчасне та не в повному обсязі подання документів, що підтверджують настання страхового випадку, розмір завданої шкоди або заподіяних збитків та є необхідними для виплати страхового відшкодування, якщо інше передбачено договором страхування;
  - 14.2.6. Страховик звільняється від відшкодування завданої шкоди або заподіяних збитків в разі неусунення Страхувальником протягом узгодженого з Страховиком строку обставин, які підвищують ступінь страхового ризику та про необхідність усунення яких Страховик письмово сповіщав Страхувальника, або несплати додаткового страхового платежу за підвищення страхового ризику, якщо інше передбачено договором страхування;
  - 14.2.7. Страховик звільняється від відшкодування завданої шкоди або заподіяних збитків в разі, якщо Страхувальник (Вигодонабувач) або треті особи створюють перешкоди Страховику у визначенні причин настання страхового випадку;
  - 14.2.8. Страховик звільняється від відшкодування завданої шкоди або заподіяних збитків, у випадку, якщо Страхувальник, особа відповідальність якої застрахована за договором страхування, вигодонабувач:
    - 1) Не виконав обов'язків, передбачених умовами цих Правил та договору страхування;

- 2) Надав документи, які необхідні для прийняття рішення щодо сплати страхового відшкодування, оформлені з порушенням діючих норм (відсутні номер, печатка чи дата, наявність виправлень тощо) або містять недостовірну інформацію щодо часу, причин, обставин страхового випадку та розміру збитку;
  - 3) Не повідомив Страховика під час дії договору страхування про факти завдання шкоди, подані або заявлені в зв'язку з цим претензії або позови від третіх осіб;
  - 4) Відмовився від свого права вимоги до особи, відповідальної за збитки, що відшкодовуються Страховиком за умовами договору страхування, або якщо здійснення цього права стало неможливим з вини Страхувальника (його представника, Вигодонабувача);
  - 5) Самостійно провів врегулювання вимог третіх осіб без письмової згоди Страховика;
  - 6) Не повідомив Страховика про зміну обставин, що мають істотне значення для оцінки страхового ризику;
  - 7) Порушив умови здійснення своєї діяльності, що встановлені відповідними вимогами закону України, правилами, нормами та вимогами щодо здійснення такої діяльності, якщо інше не передбачено договором страхування;
  - 8) Змінив діяльність без погодження зі Страховиком, якщо інше не передбачено умовами договору страхування;
- 14.2.9. Страхове відшкодування не виплачується у випадках, зазначених у розділі 6 цих Правил, якщо інше не передбачено умовами договору страхування.
- 14.3. Умовами договору страхування можуть бути передбачені інші підстави для відмови у здійсненні страхових виплат, якщо це не суперечить законодавству України.

## **15. УМОВИ ПРИПИНЕННЯ ДОГОВОРУ СТРАХУВАННЯ**

- 15.1. Дія договору страхування припиняється та втрачає чинність за згодою сторін, а також у разі:
- 15.1.1. закінчення строку дії;
  - 15.1.2. виконання Страховиком зобов'язань перед Страхувальником у повному обсязі;
  - 15.1.3. несплати Страхувальником страхових платежів у встановлені договором страхування строки. При цьому договір страхування вважається достроково припиненим у випадку, якщо перший (або черговий) страховий платіж не був сплачений за письмовою вимогою Страховика протягом 10 (десяти) робочих днів з дня пред'явлення такої вимоги Страхувальнику, якщо інше не передбачено умовами договору страхування;
  - 15.1.4. 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»;
  - 15.1.5. ліквідації Страховика у порядку, встановленому законодавством України;
  - 15.1.6. прийняття судового рішення про визнання договору страхування недійсним;
  - 15.1.7. в інших випадках, передбачених законодавством України.
- 15.2. Дію договору страхування може бути достроково припинено за вимогою Страхувальника або Страховика, якщо це передбачено умовами договору страхування.
- 15.3. Зміни, які відбуваються в страховому ризику після укладення договору страхування та які збільшують ступінь або обсяг відповідальності Страховика, дають йому право змінити умови страхування або нарахувати додатковий страховий платіж, якщо це передбачено договором страхування.
- 15.4. Про намір достроково припинити дію договору страхування будь-яка сторона зобов'язана повідомити іншу не пізніше як за 30 (тридцять) календарних днів до дати припинення дії договору страхування, якщо інше не передбачено договором страхування.

- 15.4.1. У разі дострокового припинення дії договору страхування за вимогою Страхувальника Страховик повертає йому страхові платежі за період, що залишився до закінчення дії договору страхування, з відрахуванням нормативних витрат на ведення справи, визначених при розрахунку страхового тарифу, фактичних виплат страхового відшкодування, що були здійснені за цим договором страхування. Якщо вимога Страхувальника обумовлена порушенням Страховиком умов договору страхування, то останній повертає Страхувальнику сплачені ним страхові платежі повністю.
- 15.5. 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 страхування, з вирахуванням нормативних витрат на ведення справи, визначених при розрахунку страхового тарифу, фактичних виплат страхового відшкодування, що були здійснені за цим договором страхування.
- 15.6. Не допускається повернення коштів готівкою, якщо страхові платежі було здійснено в безготівковій формі, за умови дострокового припинення договору страхування.
- 15.7. Зміни та доповнення вносяться у договір страхування за згодою Страхувальника та Страховика шляхом укладання додаткових угод, підписаних сторонами, і які стають невід'ємною частиною договору страхування. Порядок внесення змін та доповнень у договір страхування визначається умовами такого договору страхування.
- 15.8. Договором страхування може передбачатись застосування окремої процедури внесення змін до договору страхування за ініціативою Страховика або за ініціативою Страхувальника в порядку, встановленому у такому договорі страхування.

## **16. ПОРЯДОК ВИРІШЕННЯ СПОРІВ**

- 16.1. Спори по договору страхування між Страхувальником (Вигодонабувачем) і Страховиком вирішуються шляхом переговорів.
- 16.2. Якщо сторони по договору страхування шляхом переговорів не дійшли згоди, то вирішення спорів здійснюється в порядку, встановленому законодавством України.

## **17. ОСОБЛИВІ УМОВИ**

- 17.1. Усі заяви та повідомлення, передбачені умовами договору страхування та цими Правилами, повинні здійснюватися Страхувальником у письмовій формі, а заява про припинення дії договору страхування надсилається рекомендованим листом, якщо інше не буде передбачено договором страхування.
- 17.2. Права та обов'язки Страховика та Страхувальника, підстави для причин відмови у страховій виплаті або виплаті страхового відшкодування, зазначені у цих Правилах, але які не передбачені Законом України «Про страхування», повинні бути передбачені договором страхування.
- 17.3. У кожний договір страхування по взаємній згоді сторін можуть бути включені інші умови, якщо ці умови не суперечать законодавству України та цим Правилам. Страховик може розробити у відповідності з цими Правилами спеціальні програми страхування, у тому числі із спеціальними страховими тарифами в межах страхових тарифів, зазначених в Додатку № 1 до цих Правил.
- 17.4. Умови, що не врегульовані цими Правилами, регулюються договором страхування та законодавством України. У випадку, якщо договір страхування конкретизує, уточнює або доповнює положення цих Правил, то пріоритетну силу мають положення договору страхування.
- 17.5. Згідно умов статті 16 Закону України «Про страхування» договір страхування може містити інші умови за згодою сторін.

- 17.6. У випадку, якщо предметом договору страхування є майнові інтереси, що не суперечать закону, пов'язані з відшкодуванням шкоди заподіяної життю, здоров'ю, працездатності, майну третіх осіб, іншою ніж Страхувальник особою, цивільна відповідальність якої застрахована, всі права і обов'язки, що передбачені цими Правилами для Страхувальника в однаковій мірі розповсюджуються на таку особу.
- 17.7. Якщо на момент настання страхового випадку щодо предмету договору страхування діяли також інші договори страхування, відшкодування по збитках розподіляється пропорційно співвідношенню страхових сум за такими договорами страхування, а Страховик сплачує відшкодування лише в тій частині, що припадає на його долю.

## **18. СТРАХОВІ ТАРИФИ ЗА ДОГОВОРАМИ СТРАХУВАННЯ**

- 18.1. Страхові тарифи обчислюються Страховиком актуарно (математично) на підставі відповідної статистики настання страхових випадків. Розміри базових річних страхових тарифів наведено у Додатку № 1 до цих Правил. Конкретний розмір страхового тарифу визначається в договорі страхування за згодою сторін.
- 18.2. Розмір страхового платежу визначається шляхом множення страхового тарифу (Додаток № 1 до цих Правил) на страхову суму, що встановлені договором страхування.
- 18.3. Страховий платіж сплачується одноразово або частинами відповідно до умов договору страхування. Договором страхування може бути передбачено поетапну сплату страхового платежу за визначені відповідні періоди страхування (періоди дії страхового захисту).
- 18.4. Якщо це передбачено умовами договору страхування, то при сплаті страхового платежу частинами Страховик несе зобов'язання за укладеним договором страхування лише в період, за який страховий платіж (його відповідна частина) сплачена.
- 18.5. Страхувальник може сплачувати страховий платіж готівкою в касу Страховика (агента Страховика) або шляхом перерахування коштів на поточний рахунок Страховика. При цьому, якщо інше не передбачено договором страхування, днем сплати страхового платежу вважається день зарахування страхового платежу на поточний рахунок Страховика.
- 18.6. Договір страхування може укладатися з використанням франшизи. В договорі страхування може бути встановлена умовна або безумовна франшиза.
- 18.7. Франшиза встановлюється у відсотках від страхової суми чи суми завданої шкоди чи збитків або в абсолютному розмірі. Конкретний розмір франшизи встановлюється договором страхування.
- 18.8. Страхувальники згідно з укладеними договорами страхування мають право вносити платежі лише у грошовій одиниці України, а Страхувальник-нерезидент – у іноземній вільно конвертованій валюті або у грошовій одиниці України у випадках, передбачених чинним законодавством України. Якщо дія договору страхування поширюється на іноземну територію відповідно до укладених угод з іноземними партнерами, то порядок валютних розрахунків регулюється відповідно до вимог законодавства України про валютне регулювання.



## ДОДАТОК № 1 СТРАХОВІ ТАРИФИ

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

### СТРАХОВІ ТАРИФИ

1. Базові річні страхові тарифи по добровільному страхуванню відповідальності перед третіми особами.
  - 1.1. Розмір страхового тарифу залежить від умов страхування, строку дії договору страхування, величини франшизи та інших додаткових істотних факторів, визначених у кожному конкретному договорі страхування.
  - 1.2. Розмір базового річного страхового тарифу по добровільному страхуванню відповідальності перед третіми особами наведено у Таблиці 1:

**Таблиця 1.**

Річні базові страхові тарифи по добровільному страхуванню відповідальності перед третіми особами у відсотках (%) від страхової суми

Умови страхування	Тариф, %
Заподіяння шкоди майну третіх осіб	0,6
Заподіяння шкоди життю, та/або здоров'ю, та/або працездатності третіх осіб	0,8

2. При визначенні величини страхового тарифу можливе коригування базового страхового тарифу, що зазначений у Таблиці 1 цього Додатку, на поправочні коефіцієнти К1-К4.
  - 2.1. Коефіцієнт К1 - коефіцієнт залежно від умов та видів діяльності Страхувальника або іншої особи, цивільна відповідальність якої застрахована (Таблиця 2 цього Додатку):

**Таблиця 2.**

Коефіцієнт К1 залежно від умов та видів діяльності

Умови та види діяльності	Коефіцієнт К1
Відповідальність при здійсненні професійної діяльності:	
Відповідальність при здійсненні юридичної діяльності	3,0
Відповідальність при здійсненні нотаріальної діяльності	2,0
Відповідальність при здійсненні аудиторської діяльності	3,0
Відповідальність при володінні, користуванні, розпорядженні рухомим та/або нерухомим майном	1,0
Відповідальність при виробництві Продукції	0,05 – 1,5
Відповідальність при виконанні договорів укладених з третіми особами	1,1
Відповідальність при проведенні ремонтних робіт	1,1
Відповідальність при відвідуванні громадських місць	0,2
Відповідальність при здійсненні іншої діяльності, визначеної в договорі страхування	0,1 – 4,0

- 2.2. Коефіцієнт К2 - коефіцієнт залежно від розташування місця діяльності Страхувальника або іншої особи, цивільна відповідальність якої застрахована, по відношенню до третіх осіб (Таблиця 3 цього Додатку):

Таблиця 3.

Коефіцієнт К2 залежно від розташування місця діяльності

Умови діяльності	Коефіцієнт К2
Місце здійснення діяльності розташоване поряд або в безпосередній близькості від зони перебування третіх осіб	1,2
Місце здійснення діяльності розташоване окремо або на безпечній відстані згідно вимог закону від зони перебування третіх осіб	0,8

2.3. Коефіцієнт К3 - коефіцієнт залежно від строку дії договору страхування (Таблиця 4 цього Додатку):

Таблиця 4.

Коефіцієнт К3 залежно від строку дії договору страхування

Строк страхування	1 міс.	2 міс.	3 міс.	4 міс.	5 міс.	6 міс.	7 міс.	8 міс.	9 міс.	10-12 міс.
Коефіцієнт К3	0,35	0,40	0,50	0,60	0,70	0,75	0,80	0,90	0,95	1,0

2.4. Коефіцієнт К4 - коефіцієнт залежно від розміру франшизи (Таблиця 5 цього Додатку):

Таблиця 5.

Коефіцієнт К4 залежно від розміру франшизи

Розмір франшизи (у % від страхової суми)	Коефіцієнт К4
0	1,50
0,5	1,20
1,0	1,00
1,5	0,95
2,0	0,90
3,0	0,85
5,0	0,80
10	0,75
15	0,65
більше 15	менше 0,65

3. Залежно від конкретних умов договору страхування та інших суттєвих в кожному конкретному випадку факторів до базових страхових тарифів, які зазначені у Таблиці 1 цього додатку, можуть застосовуватись інші коригуючі коефіцієнти від 0,05 до 10 відповідно до впливу таких факторів на ступінь ризику.
4. Конкретний розмір страхового тарифу визначається в договорі страхування за згодою сторін по договору страхування.
5. Норматив витрат Страховика на ведення справи при страхуванні на підставі цих Правил визначений при розрахунках відповідних страхових тарифів у розмірі до 40% від величини страхового тарифу та вказується у Договорі страхування.
- 5.1. Вказаний розмір нормативу витрат на ведення справи використовується при достроковому припиненні дії договорів страхування згідно з вимогами Закону для розрахунків відповідних сум при поверненні Страховиком страхових платежів за період, що залишився до закінчення дії договору страхування.

5.2. Для визначення відповідних сум при поверненні Страховиком страхових платежів за період, що залишився до закінчення дії договору страхування, Страховик, для визначення по кожному договору страхування суми страхового платежу за період, що залишився до закінчення дії договору страхування, може використовувати наступні методи розрахунку:

5.2.1. **I метод.** Страховий платіж за період, що залишився до закінчення дії договору страхування, визначається в залежності від фактичної кількості днів дії договору страхування:

$$P = S - (S / n \times k), \text{ де:}$$

P – сума страхового платежу за період, що залишився до закінчення дії договору страхування;

S – страховий платіж, що підлягає сплаті за договором страхування;

n – строк дії договору страхування або строк, якому відповідає надходження сум страхових платежів та страхове покриття згідно з умовами договору, в днях;

k – фактична кількість днів дії договору страхування або кількість днів, що минули з дати початку строку, якому відповідає надходженню сум страхових платежів.

5.2.2. **II метод.** Страховий платіж за період, що залишився до закінчення дії договору страхування, визначається в залежності від місяця (дня), в якому достроково припиняється дія договору страхування, та фактичних аквізиційних витрат за договором страхування:

$$P = (S - S_p) \times (n - k) / n, \text{ де:}$$

P – сума страхового платежу за період, що залишився до закінчення дії договору страхування;

S – страховий платіж, що підлягає сплаті за договором страхування;

S<sub>p</sub> – величина перевищення фактичних аквізиційних витрат за договором страхування, які не компенсуються агентом у разі дострокового припинення дії договору страхування, над величиною аквізиційних витрат, що покриваються нормативними витратами на ведення справи; така величина вважається заробленою на дату дострокового припинення дії договору страхування;

n – строк дії договору страхування або строк, якому відповідає надходження сум страхових платежів та страхове покриття згідно з умовами договору, в місяцях (днях);

k – фактична кількість місяців (днів) дії договору страхування або кількість місяців (днів), що минули з дати початку строку, якому відповідає надходженню сум страхових платежів (при цьому неповний місяць дії договору страхування вважається за повний).

5.3. Для розрахунку суми, що підлягає поверненню при достроковому припиненні дії договорів страхування згідно вимог закону, використовується наступна методика розрахунку:

$$R_p = \max(P - C - V; 0), \text{ де:}$$

R<sub>p</sub> – розрахована сума, що підлягає поверненню при достроковому припиненні дії договорів страхування згідно вимог закону;

P – сума страхового платежу за період, що залишився до закінчення дії договору страхування;

V – сума фактичних виплат страхових сум, що були здійснені за договором страхування;

C – сума нормативних витрат на ведення справи при достроковому припиненні дії договорів страхування, яка розраховується наступним чином:

$$C = S \times (n - k) / n \times N, \text{ де:}$$

S – страховий платіж, що підлягає сплаті за договором страхування;

n – строк дії договору страхування або строк, якому відповідає надходження сум страхових платежів та страхове покриття згідно з умовами договору, в днях (місяцях);

k – фактична кількість днів (місяців) дії договору страхування або кількість місяців (днів), що минули з дати початку строку, якому відповідає надходженню сум страхових платежів (при цьому неповний місяць дії договору страхування вважається за повний);  
N – норматив витрат на ведення справи.

**Актуарій: Луз Максим Миколайович**

Підпис: \_\_\_\_\_



Свідоцтво: № 01-31 від 14.12.2017 р., строк дії: без обмеження строку дії.