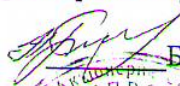


Акціонерне страхове товариство закритого типу «Дніпроінмед»

Затверджую:

Директор АСТ «Дніпроінмед»

 Білінська Н.Я.

2010 р.



**П Р А В И Л А**  
**ДОБРОВІЛЬНОГО СТРАХУВАННЯ ВІДПОВІДАЛЬНОСТІ ПЕРЕД**  
**ТРЕТІМИ ОСОБАМИ (іншої, ніж передбачена п. 12-14 ст.6 ЗУ «Про**  
**страхування»)**

м. Дніпропетровськ

2010 р.

## ТЕРМІНИ І ВИЗНАЧЕННЯ

Терміни, що наведені нижче та використовуються в цих Правилах, вживаються в такому значенні:

**Страховальник** – юридична особа або дієздатна фізична особа, які уклали зі Страховиком договір страхування.

**Треті особи** – фізичні особи життя, здоров'ю, майну яких, а також держава, юридичні особи, майну яких заподіяно шкоду, цивільну відповідальність за яку несе Страховальник. Не є Третіми особами особи, які знаходяться із Страховальником в трудових відносинах або працюють у нього на умовах цивільно-правового договору, або є членами сім'ї Страховальника.

**Члени сім'ї Страховальника** – батьки, дружина, чоловік, дід, баба, а також онуки, діти, усиновлені, рідні сестри і брати незалежно від проживання або інші особи, що спільно проживають із Страховальником.

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

**Ліміт страхового відшкодування** - граничний розмір страхового відшкодування (обмежений певною частиною страхової суми), що за згодою сторін може встановлюватись в договорі страхування.

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

**Страховий платіж** (страховий внесок, страховий платіж) - плата за страхування, яку Страховальник зобов'язаний внести Страховику згідно договору страхування.

**Страхове відшкодування** – грошова сума, в межах страхової суми, яку Страховик відповідно до умов договору страхування виплачує Страховальнику або Третій особі у разі настання страхового випадку.

**Страховий випадок** - подія, передбачувана договором страхування, яка відбулася і з настанням якої виникає обов'язок Страховика здійснити виплату страхового відшкодування Страховальнику або Третій особі.

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

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

**Франшиза** - визначена частина збитків, що не відшкодовується Страховиком згідно договору страхування.

**Форс-мажорні обставини** - надзвичайні і непереборні обставини, при настанні яких одна із сторін затримує виконання зобов'язань за договором страхування чи звільняється від їх виконання. Під такими умовами Сторони розуміють стихійні лиха, військові дії і їх наслідки, терористичні акти, громадські хвилювання, страйки, заколоти, введення надзвичайного чи особливого стану, бунти, путчі, державні перевороти, заговори, повстання, революції, вплив ядерної енергії, техногенні аварії, протизаконні дії (бездіяльність) державних органів влади, органів місцевого самоврядування або посадових осіб цих органів, в тому числі внаслідок видання цими органами та їх посадовими особами документів, що суперечать чинному законодавству України та впливають на виконання зобов'язань сторонами, а також інші події і обставини, що визнаються відповідними компетентними органами як форс-мажорні обставини.

## 1. ЗАГАЛЬНІ ПОЛОЖЕННЯ

- 1.1. Правила добровільного страхування відповідальності перед Третіми особами, надалі – Правила, розроблені у відповідності з чинним законодавством України та Законом України “Про страхування”.
- 1.2. Страховик відповідно до цих Правил укладає договори добровільного страхування відповідальності перед Третіми особами з Страхувальником.
- 1.3. Дані Правила регулюють умови та порядок укладання Договору страхування. За згодою Сторін в Договір страхування можуть бути включені інші умови, які не суперечать чинному законодавству України та цим Правилам.

## 2. ПРЕДМЕТОМ ДОГОВОРУ СТРАХУВАННЯ

- 2.1. Предметом договору страхування є майновий інтерес Страхувальника, що не суперечить закону та пов'язаний з відшкодуванням шкоди, завданої Страхувальником Третім особам.

## 3. СТРАХОВІ РИЗИКИ

- 3.1. Страховим ризиком за цими Правилами є подія, що пов'язана з законною діяльністю Страхувальника, та яка відповідно до чинного законодавства України є підставою для настання цивільної відповідальності Страхувальника за заподіяну шкоду та для пред'явлення претензій потерпілих третіх осіб до Страхувальника про відшкодування завданої шкоди життю, здоров'ю, майну фізичних осіб або майну юридичних осіб (пошкодження, знищення або втрата майна).
- 3.2. Факт настання цивільної відповідальності Страхувальника за шкоду, завдану Третім особам, повинен бути визнаний в судовому порядку, або вимоги від Третіх осіб визнані Страхувальником як обґрунтовані та Страховик погоджується з таким визнанням вимог.

## 4. ВИКЛЮЧЕННЯ ІЗ СТРАХОВИХ ВИПАДКІВ І ОБМЕЖЕННЯ СТРАХУВАННЯ

- 4.1. За цими Правилами не може бути застраховано (виплата страхового відшкодування не проводиться) настання цивільної відповідальності Страхувальника перед Третьою особою за шкоду нанесену:
  - 4.1.1. шляхом використання об'єктів підвищеної небезпеки, а саме:
    - будь-які пілотовані та не пілотовані літаючі об'єкти (у т.ч. транспортні засоби);
    - будь-які плаваючі об'єкти (у т.ч. транспортні засоби);
    - засоби авто-, мото- і залізничного транспорту (у т.ч. транспортні засоби);
    - промисловим, гідротехнічним об'єктам;
  - 4.1.2. внаслідок навмисної дії, бездіяльності, грубої необережності з боку Страхувальника або осіб, які знаходяться із Страхувальником в трудових відносинах або працюють у нього на умовах цивільно-правового договору або є членами сім'ї Страхувальника;
  - 4.1.3. честі, гідності та діловій репутації Третьої особи, у т.ч. моральної шкоди;
  - 4.1.4. особам, які знаходяться із Страхувальником в трудових відносинах або працюють у нього на умовах цивільно-правового договору, або є членами сім'ї Страхувальника;
  - 4.1.5. внаслідок дій чи бездіяльності, що пов'язані з:
    - проведенням експериментів та дослідів;
    - ✓ • пошкодженням комунікацій кабелів, каналів, водопроводів, трубопроводів;

4.2. Не є страховим випадком, якщо інше не передбачено умовами договору страхування, факт настання цивільної відповідальності Страхувальника за шкоду нанесену Третім особам внаслідок:

- 4.2.1. порушення Страхувальником актів законодавства, постанов, розпоряджень та інших нормативних документів;
- 4.2.2. нанесення шкоди життю, здоров'ю Третіх осіб шляхом зараження їх або їх тварин будь-яким захворюванням;
- 4.2.3. нанесення шкоди власності, що належить Третім особам і була орендована, нанята, що знаходиться під заставою або опікою Страхувальника;
- 4.2.4. нанесення шкоди Третій особі Страхувальником в стані алкогольного, наркотичного або токсичного сп'яніння;
- 4.2.5. маніпуляції з радіоактивними матеріалами, устаткуванням і приладами, що містять такі матеріали, чи будь-якими джерелами іонізуючого випромінювання;
- 4.2.6. використання, зберігання або транспортування отруйних, хімічних або біологічно-активних речовин;
- 4.2.7. перевезення, зберігання чи застосування вибухових пристроїв або вогнепальної зброї;
- 4.2.8. невиконання договірних зобов'язань;
- 4.2.9. порушення прав інтелектуальної власності;
- 4.2.10. дії чи бездіяльності, в яких є ознаки кримінального злочину;
- 4.2.11. нанесення шкоди, що пов'язана з недоотриманням прибутку;
- 4.2.12. нанесення шкоди, що пов'язана з грошовими, кредитними операціями чи операціями із земельними ділянками;
- 4.2.13. втрати грошових засобів, цінних паперів і цінностей;
- 4.2.14. причин, що були відомі Страхувальнику до початку дії Договору страхування, але він письмово не повідомив про це Страховика.

4.3. Не є застрахованою, якщо інше не передбачено договором страхування, настання цивільної відповідальності Страхувальника перед Третьою особою за шкоду нанесену:

- 4.3.1. тривалим впливом сусідніх об'єктів, що належать Страхувальнику;
- 4.3.2. виробництвом медичної і харчової продукції;
- 4.3.3. мисливством, туризмом;
- 4.3.4. собакою Страхувальника;
- 4.3.5. будівельною чи сільськогосподарською технікою.

4.4. Не є страховими випадками факт настання цивільної відповідальності Страхувальника за шкоду нанесену Третім особам, якщо подія трапилася поза територією чи не в строк дії Договору страхування.

4.5. Умовами Договору страхування можуть бути передбачені інші виключення зі страхових випадків та обмеження страхування, якщо це не суперечить закону. Конкретний перелік виключень зі страхових випадків та обмежень страхування встановлюється за згодою Сторін у Договорі страхування.

## 5. ПОРЯДОК УКЛАДАННЯ ДОГОВОРУ СТРАХУВАННЯ

5.1. Для укладання Договору страхування Страхувальник подає Страховику письмову заяву за формою, встановленою страховиком, або іншим чином заявляє про свій намір укласти Договір страхування. При укладанні Договору страхування Страховик має право запросити у Страхувальника баланс або довідку про фінансовий стан, підтверджені аудитором

(аудиторською фірмою), та інші документи, необхідні для оцінки Страховиком страхового ризику.

- 5.2. При укладанні та під час дії Договору страхування Страхувальник зобов'язаний повідомити Страховика про усі відомі йому обставини, що мають істотне значення для оцінки ступеня страхового ризику.
- 5.3. Обставинами, що мають істотне значення для оцінки ступеня страхового ризику є:
  - 5.3.1. будь-яка зміна даних та/або обставин, що надані Страхувальником в заяві на страхування;
  - 5.3.2. умови здійснення, графік та період діяльності Страхувальника, що підлягає страхуванню;
  - 5.3.3. факти нанесення Страхувальником шкоди Третім особам, причиною яких були події аналогічні ризикам, що приймаються на страхування, за останні п'ять років, що передували року укладання Договору страхування;
  - 5.3.4. інші факти та обставини (дані), що передбачені Договором страхування та/або заявою на страхування.
- 5.4. Договором страхування може бути встановлено обмежену кількість страхових випадків, за якими Страховик здійснює виплату страхових відшкодувань.
- 5.5. Факт укладення Договору страхування може посвідчуватись страховим свідоцтвом (сертифікатом, полісом), що є формою Договору страхування. У такому разі Страховик видає страховий поліс Страхувальнику в 5-ти денний строк (не рахуючи вихідних та святкових днів) після отримання страхового платежу в повному обсязі, якщо інше не передбачене Договором страхування.
- 5.6. В окремих випадках може бути проведений огляд процесу здійснення Страхувальником діяльності, що підлягає страхуванню. При необхідності оформляється письмова характеристика виду діяльності.
- 5.7. Договір страхування набирає чинності з моменту внесення першого страхового платежу, якщо інше не передбачено Договором страхування.

## 6. ПОРЯДОК ВИЗНАЧЕННЯ СТРАХОВИХ СУМ

- 6.1. Страхова сума встановлюється за домовленістю Страховика і Страхувальника з врахуванням індивідуальних характеристик предмету Договору страхування, видів ризику, можливих майнових вимог, характеру діяльності Страхувальника і інших чинників.
- 6.2. В Договорі страхування може встановлюватись:
  - 6.2.1. страхова сума за Договором страхування;
  - 6.2.2. страхова сума за одним чи декількома страховими випадками;
  - 6.2.3. страхова сума за нанесення шкоди життю або здоров'ю одній чи декільком Третім особам;
  - 6.2.4. страхова сума за нанесення шкоди майну одній чи декільком Третім особам.
  - 6.2.5. ліміт страхового відшкодування в межах будь-якої страхової суми.
- 6.3. Якщо це передбачено Договором страхування, в межах страхової суми встановлюються ліміти страхових відшкодувань щодо відшкодування наступних витрат Страхувальника:
  - 6.3.1. витрат на проведення експертиз з метою визначення причин та наслідків події, її визнання страховим випадком та визначення суми збитків, які нанесено Третім особам – в розмірі 5% (п'яти відсотків) від страхової суми за договором страхування, якщо інший розмір не встановлено у Договорі страхування за згодою сторін ;

6.3.2. запобіганням або зменшенням розміру збитків, нанесених Третім особам, відповідальність за ненавмисне спричинення яких несе Страхувальник, - у розмірі 10% (десяти відсотків) від страхової суми за Договором страхування або розміру ліміту страхового відшкодування за випадками заподіяння шкоди майну Третіх осіб, якщо інший розмір не встановлено у Договорі страхування за згодою сторін.

6.3.3. інших витрат, пов'язаних з урегулюванням Страхувальником із третьою особою питань відшкодування завданої шкоди та збитків – в розмірі 5 % (п'яти відсотків) від страхової суми за Договором страхування, якщо інший розмір не встановлено у Договорі страхування за згодою сторін.

## 7. СТРАХОВИЙ ТАРИФ. СТРАХОВИЙ ПЛАТІЖ. ФРАНШИЗА

7.1. Страхові тарифи обчислюються Страховиком актуарно (математично) на підставі відповідної статистики настання страхових випадків. Розмір страхового тарифу за Договором страхування визначається Страховиком на підставі базових страхових тарифів з урахуванням коефіцієнтів згідно з Додатком 1 до цих Правил. Конкретний розмір страхового тарифу визначається в Договорі страхування за згодою сторін.

7.2. Страховий платіж розраховується, виходячи із страхової суми, страхового тарифу за Договором страхування.

7.3. Страховий платіж може бути сплачений готівкою або шляхом безготівкового перерахування на рахунок Страховика.

7.4. Страховий платіж сплачується одноразово або частинами на умовах передбачених Договором страхування.

7.5. При частковій сплаті страхового платежу, коли він сплачується одноразово, незалежно від причин, Страховик несе зобов'язання щодо виплати страхового відшкодування у тій частині страхової суми, що пропорційна відношенню фактично сплаченого страхового платежу до страхового платежу, визначеного у Договорі страхування.

7.6. При частковій сплаті чергової частини страхового платежу, незалежно від причин, Страховик несе зобов'язання щодо виплати страхового відшкодування протягом чергового періоду страхування у тій частині страхової суми, що пропорційна відношенню фактично сплаченої частини страхового платежу до частини страхового платежу за період, визначеної в Договорі страхування.

7.7. Страховик має право вимагати від Страхувальника дострокової сплати частини несплаченого страхового платежу або утримати несплачену частину страхового платежу із страхового відшкодування, якщо до дати сплати чергової частини страхового платежу відбувся страховий випадок.

7.8. Страховий платіж вважається сплаченим з моменту його надходження в касу або зарахування на рахунок Страховика.

7.9. Франшиза встановлюється у відсотках від страхової суми або в абсолютному розмірі, що залежить від умов страхування та може бути умовною чи безумовною.

7.10. При безумовній франшизі в усіх страхових випадках розмір страхового відшкодування зменшується на розмір франшизи.

7.11. При умовній франшизі Страховик не несе зобов'язання за збитки, що не перевищують розмір франшизи, але відшкодовує збитки повністю, якщо розмір збитків перевищує розмір франшизи.

7.12. Якщо інше не обумовлено Договором страхування, франшиза встановлюється безумовна.

## 8. СТРОК І МІСЦЕ ДІЇ ДОГОВОРУ СТРАХУВАННЯ

8.1. Договір страхування набирає чинності з моменту внесення (першого) страхового платежу, якщо інше за згодою сторін не передбачено Договором страхування.

8.2. При сплаті страхового платежу частинами Страховик несе зобов'язання за укладеним договором страхування протягом періоду, за який сплачена чергова частина страхового платежу, якщо інше за згодою сторін не передбачено у Договорі страхування.

8.3. При несплаті чергової частини страхового платежу до строку передбаченого Договором страхування, незалежно від причин, дія Договору страхування припиняється на наступний день після закінчення періоду, за який сплачено страховий платіж.

8.4. Договір страхування укладається строком від одного дня до одного року, якщо інше не передбачено Договором страхування. Строк дії Договору страхування встановлюється за згодою сторін у конкретному Договорі страхування.

8.5. Дія Договору страхування закінчується о 24-00 годині дати, визначеної в Договорі страхування як дата закінчення дії Договору страхування, якщо інше не передбачено за згодою сторін у конкретному Договорі страхування.

8.6. Місце (територія) дії Договору страхування визначається при його укладанні і вказується в ньому. Якщо в договорі страхування не вказано місце (територія) його дії, в такому випадку він діє на території України.

## 9. ПРАВА І ОBOB'ЯЗКИ СТОРІН

### 9.1. Страхувальник має право:

9.1.1. на отримання страхового відшкодування за нанесення шкоди Третім особам при настанні страхового випадку;

9.1.2. на дострокове припинення дії договору страхування у випадках передбачених цими Правилами та Договором страхування, за умовою якщо таке право передбачено за згодою сторін у конкретному Договорі страхування;

9.1.3. одержати від Страховика дублікат (копію, завірену печаткою та підписом Страховика) Договору страхування у разі втрати оригіналу;

9.1.4. у випадку зміни обставин, що мають істотне значення для оцінки страхового ризику пропонувати Страховику змінити умови Договору страхування, шляхом укладання додаткової угоди про це;

9.1.5. на відшкодування витрат, якщо він за письмовою згодою Страховика самостійно відшкодував шкоду завдану Третій особі.

9.1.6. на відшкодування судових витрат, пов'язаних з настанням страхового випадку, якщо це право передбачено Договором страхування.

9.1.7. умовами Договору страхування можуть бути передбачені також інші права страхувальника. Конкретний перелік прав страхувальника встановлюється за згодою сторін у Договорі страхування.

### 9.2. Страховик має право:

9.2.1. на проведення експертизи пред'явлених Страхувальнику майнових чи інших претензій з метою встановлення наявності страхового випадку;

9.2.2. у разі необхідності робити запити про відомості, що пов'язані із страховим випадком, до правоохоронних органів, банків, медичних закладів та інших установ і організацій, що володіють інформацією про обставини страхового випадку, а також самостійно з'ясувати причини та обставини страхового випадку;

9.2.3. представляти інтереси Страхувальника з метою урегулювання вимог, пред'явлених потерпілим в зв'язку зі страховим випадком;

9.2.4. вести від імені Страхувальника переговори про відшкодування шкоди, завданої страховим випадком;

9.2.5. перевіряти достовірність даних, які повідомляються йому Страхувальником;

- 9.2.6. на дострокове припинення дії Договору страхування у випадках, передбачених цими Правилами та Договором страхування;
- 9.2.7. відмовити у виплаті страхового відшкодування;
- 9.2.8. Умовами договору страхування можуть бути передбачені також інші права Страховика. Конкретний перелік прав Страховика встановлюється за згодою сторін у Договорі страхування.

### 9.3. Страхувальник зобов'язаний:

- 9.3.1. Своєчасно вносити страхові платежі, в порядку і строки, обумовлені Договором страхування;
- 9.3.2. При укладанні Договору страхування надати інформацію Страховикові про всі відомі йому обставини, що мають істотне значення для оцінки страхового ризику, і надалі інформувати його про будь-яку зміну страхового ризику;
- 9.3.3. При укладенні Договору страхування повідомити Страховика про інші чинні Договори страхування щодо цього предмета договору;
- 9.3.4. Вживати заходів щодо запобігання та зменшення збитків, завданих внаслідок настання страхового випадку;
- 9.3.5. Повідомити Страховика про настання страхового випадку в строк, передбачений умовами Договору страхування;
- 9.3.6. Сприяти Страховику під час судового розгляду в разі пред'явлення вимог щодо відшкодування збитків Третім особам;
- 9.3.7. Не виплачувати відшкодування, не визнавати частково або повністю вимоги, що пред'являються йому в зв'язку зі страховим випадком, а також не приймати на себе будь-яких зобов'язань по урегулюванню таких вимог без згоди Страховика;
- 9.3.8. Якщо у Страхувальника є можливість вимагати відмови від задоволення позову чи зменшення розміру позовних вимог, довести до відома Страховика і вжити всі можливі заходи для цього;
- 9.3.9. Виконувати інші обов'язки, передбачені цими Правилами та Договором страхування.
- 9.3.10. Умовами договору страхування можуть бути передбачені також інші обов'язки Страхувальника. Конкретний перелік обов'язків Страхувальника встановлюється за згодою сторін у Договорі страхування.

### 9.4. Страховик зобов'язаний:

- 9.4.1. ознайомити Страхувальника з умовами та Правилами страхування;
- 9.4.2. протягом двох робочих днів, як тільки стане відомо про настання страхового випадку, вжити заходів щодо оформлення всіх необхідних документів для своєчасної виплати страхового відшкодування Страхувальнику;
- 9.4.3. при настанні страхового випадку здійснити виплату страхового відшкодування у передбачений Договором страхування строк. Страховик несе майнову відповідальність за несвоєчасне здійснення страхового відшкодування шляхом сплати страхувальнику неустойки (штрафу, пені), розмір якої визначається умовами Договору страхування або законом;
- 9.4.4. відшкодувати витрати, понесені Страхувальником при настанні страхового випадку щодо запобігання або зменшення збитків, якщо це передбачено умовами Договору страхування;
- 9.4.5. за заявою Страхувальника у разі здійснення ним заходів, що зменшили страховий ризик, переукласти з ним Договір страхування;
- 9.4.6. не розголошувати відомостей про Страхувальника та його майнове становище, за винятком випадків, передбачених законом.



9.4.7. Умовами Договору страхування можуть бути передбачені також інші обов'язки Страховика. Конкретний перелік обов'язків Страховика встановлюється за згодою Сторін у Договорі страхування.

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

10.1. При настанні страхового випадку, Страхувальник зобов'язаний:

10.1.1. протягом трьох робочих днів з дня настання такої події письмово повідомити про це Страховика, якщо інше не передбачене Договором страхування;

10.1.2. вжити всіх можливих заходів для з'ясування причин та наслідків страхового випадку;

10.1.3. вжити необхідних, очевидних, розумних та посильних заходів, щоб відвернути та (або) зменшити обсяг можливої шкоди;

10.1.4. негайно протягом 24 годин письмово повідомити Страховика про порушення судової справи, що стосується причин та обставин страхового випадку, розміру шкоди або її відшкодування, якщо інше не передбачено умовами Договору страхування;

10.1.5. письмово повідомити Страховика про всі вимоги, що пред'являються Страхувальнику в зв'язку із заподіянням шкоди Третім особам, протягом двох робочих днів з дня пред'явлення такої вимоги, якщо інше не передбачене Договором страхування;

10.1.6. надати Страховику всю наявну інформацію і документацію, що дозволить зробити висновки про причини, хід і наслідки страхового випадку, характер і розміри завданих збитків;

10.1.7. виконувати інші обов'язки, передбачені Договором страхування.

10.1.8. Конкретний перелік дій Страхувальника при настанні страхового випадку встановлюється за згодою Сторін у Договорі страхування.

## **11. ПЕРЕЛІК ДОКУМЕНТІВ, ЩО ПІДТВЕРДЖУЮТЬ**

### **НАСТАННЯ СТРАХОВОГО ВИПАДКУ ТА РОЗМІР ВІДПОВІДАЛЬНОСТІ**

11.1. Для виплати страхового відшкодування Страхувальник зобов'язаний надати Страховику, якщо інше не передбачено Договором страхування, такі документи:

11.1.1. заяви про настання страхового випадку та виплату страхового відшкодування;

11.1.2. Договір страхування;

11.1.3. документ, що підтверджує особу-одержувача страхового відшкодування;

11.1.4. копію або оригінал майнової претензії, висунутої Третіми особами, яким завдано Страхувальником шкоду (збиток);

11.1.5. належним чином посвідчена копія або оригінал рішення суду та матеріалів справи за позовом Третьої особи (Третіх осіб), згідно з яким виникає обов'язок Страхувальника відшкодувати шкоду (збиток) Третій особі;

11.1.6. документи, що підтверджують розмір збитку або ступінь шкоди, спричиненої здоров'ю, що отримали Треті особи, а саме: свідоцтво про смерть, довідка МСЕК (медично-соціальної експертизи) про інвалідність, листок непрацездатності тощо;

11.1.7. бухгалтерські документи Третьої особи, якщо вона є юридичною особою;

11.1.8. висновки експертів чи компетентних органів тощо;

11.1.9. інші документи на запит Страховика, що необхідні для підтвердження настання страхового випадку та розміру збитку.

11.1.10. Конкретний перелік документів встановлюється за згодою Сторін у Договорі страхування.

## **12. ВИЗНАЧЕННЯ РОЗМІРУ СТРАХОВОГО ВІДШКОДУВАННЯ**

- 12.1. Виплата страхового відшкодування здійснюється в межах страхової суми і лімітів страхових відшкодувань, встановлених в Договорі страхування.
- 12.2. При нанесенні шкоди декільком Третім особам Страховик виплачує страхове відшкодування з врахуванням встановленого Договором страхування ліміту страхових відшкодувань. Якщо розмір відповідальності більший страхової суми (ліміту страхових відшкодувань), то страхове відшкодування кожній Третій особі визначається Страховиком пропорційно співвідношенню розміру страхової суми (ліміту страхових відшкодувань) до загального розміру відповідальності Страхувальника за страховим випадком.
- 12.3. Якщо інше за згодою сторін не передбачено у Договорі страхування, визначення розміру страхового відшкодування здійснюється виходячи із розміру відповідальності та на підставі:
  - 12.3.1. при нанесенні шкоди життю і здоров'ю Третіх осіб - документів лікарняних закладів лікарсько-трудова експертних комісій, органів соціального забезпечення, рішень суду, господарського суду, інших компетентних органів;
  - 12.3.2. при нанесенні шкоди майну Третіх осіб - на підставі документів компетентних органів (правоохоронних, пожежних, аварійно-технічних, рятувальних, комісій державних органів, суду тощо);
  - 12.3.3. документів, що підтверджують розмір збитків, що понесені Третіми особами.
- 12.4. За вимогою Страхувальника або Третьої особи розрахунок розміру спричиненої шкоди може бути виконано незалежною експертизою, що виконується за рахунок сторони, що замовляє експертизу.
- 12.5. До розміру страхового відшкодування, якщо це передбачено Договором страхування, але не більше страхової суми (ліміту страхового відшкодування) включаються витрати Страхувальника:
  - 12.5.1. витрати на проведення експертиз з метою визначення причин та наслідків події, її визнання страховим випадком та визначення суми збитків, які нанесено Третім особам – в розмірі 5% (п'яти відсотків) від страхової суми за Договором страхування, якщо інший розмір не встановлено у Договорі страхування;
  - 12.5.2. запобіганням або зменшенням розміру збитків, нанесених Третім особам, відповідальність за ненавмисне спричинення яких несе Страхувальник, - у розмірі 10% (десяти відсотків) від страхової суми за Договором страхування або розміру ліміту страхового відшкодування за випадками заподіяння шкоди майну Третіх осіб, якщо інший розмір не встановлено у Договорі страхування.
  - 12.5.3. інші витрати, пов'язані з урегулюванням Страхувальником із третьою особою питань відшкодування завданої шкоди та збитків – в розмірі 5% (п'яти відсотків) від страхової суми за Договором страхування, якщо інший розмір не встановлено у Договорі страхування за згодою сторін.
- 12.6. Якщо інше за згодою сторін не передбачено у Договорі страхування, розмір страхового відшкодування за нанесену шкоду життю та здоров'ю Третіх осіб встановлюється в розмірі:
  - 12.6.1. у випадку смерті Третьої особи (осіб) у розмірі 100% від величини страхової суми чи відповідного ліміту страхових відшкодувань, але не більше розміру відповідальності.
  - 12.6.2. у випадку отримання Третьою особою I групи інвалідності - у розмірі 100% від величини страхової суми чи відповідного ліміту страхових відшкодувань, але не більше розміру відповідальності.
  - 12.6.3. у випадку отримання Третьою особою II групи інвалідності - у розмірі 75% від величини страхової суми чи відповідного ліміту страхових відшкодувань, але не більше розміру відповідальності.

- 12.6.4. у випадку отримання Третьою особою III групи інвалідності - у розмірі 50% від величини страхової суми, але не більше розміру відповідальності.
- 12.6.5. у випадку тимчасової втрати Третьою особою працездатності — у розмірі 0,5% від страхової суми чи відповідного ліміту страхових відшкодувань, за кожний день втрати працездатності, включаючи вихідні та святкові дні, але не більше 50% від страхової суми чи відповідного ліміту страхових відшкодувань;
- 12.6.6. у випадку встановлення інвалідності Третій особі (внаслідок страхового випадку) після тимчасової втрати працездатності та отримання Третьою особою страхового відшкодування, цій Третій особі виплачується різниця між розрахованим страховим відшкодуванням на випадок інвалідності та вже отриманим страховим відшкодуванням;
- 12.6.7. у випадку смерті Третьої особи (внаслідок страхового випадку) після тимчасової втрати працездатності чи встановлення інвалідності та отримання Третьою особою страхового відшкодування виплачується різниця між розрахованим страховим відшкодуванням на випадок смерті та вже отриманим страховим відшкодуванням.
- 12.7. Розмір страхового відшкодування при врегулюванні спору (вимоги) в судовому порядку встановлюється виходячи з розміру відповідальності Страховальника перед Третьою особою, встановленого рішенням суду, а в разі врегулювання претензії (вимоги) в досудовому порядку, визначається за погодженням між Страховиком, Страховальником та Третьою особою, але не більше страхової суми чи відповідного ліміту страхових відшкодувань, що встановлюється на підставі документів, отриманих від Страховальника, а також з урахуванням рішення суду, документів правоохоронних, податкових, банківських органів, медичних експертних, місцевих органів влади, висновків експертів та спеціалізованих фірм, діючих на підставі ліцензій.
- 12.8. Якщо Треті особи отримали відшкодування за нанесену шкоду від будь-яких інших осіб, Страховик виплачує тільки різницю між сумою, що підлягає виплаті у вигляді страхового відшкодування, і сумою, що одержана від інших осіб.
- 12.9. Якщо на день настання страхового випадку відносно застрахованого предмету Договору страхування (цивільної відповідальності за нанесену шкоду майну Третій особі) діяли договори страхування інших Страховиків, то страхове відшкодування визначається Страховиком пропорційно співвідношенню розміру страхової суми за укладеним ним договором страхування до загального розміру страхових сум за всіма договорами страхування, що діяли відносно застрахованого предмета Договору страхування.
- 12.10. Якщо за Договором страхування передбачена франшиза, то розмір страхового відшкодування зменшується на розмір франшизи.
- 12.11. Розмір страхового відшкодування виплачується з врахуванням сплаченого страхового платежу та його розміру чи частини.

### 13. ПРИЧИНИ ВІДМОВИ У ВИПЛАТІ СТРАХОВОГО ВІДШКОДУВАННЯ

13.1. Страховик може повністю або в відповідній частині відмовити у виплаті страхового відшкодування. Підставою для відмови Страховика у здійсненні страхових виплат або страхового відшкодування є:

1) навмисні дії Страховальника 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 Страховальника або особи, на користь якої укладено Договір страхування, встановлюється відповідно до чинного законодавства України;

- 2) вчинення Страхувальником - фізичною особою або іншою особою, на користь якої укладено Договір страхування, умисного злочину, що призвів до страхового випадку;
- 3) подання Страхувальником свідомо неправдивих відомостей про предмет Договору страхування або про факт настання страхового випадку;
- 4) отримання Страхувальником повного відшкодування збитків за майновим страхуванням від особи, винної у їх заподіянні;
- 5) несвоєчасне повідомлення Страхувальником про настання страхового випадку без поважних на це причин або створення Страховикомі перешкод у визначенні обставин, характеру та розміру збитків;
- 6) інші випадки, передбачені законом.

13.2. Підставами для відмови, якщо інше не передбачено за згодою сторін у конкретному договорі страхування, є:

- 13.2.1. ненадання Страхувальником всіх необхідних документів, що підтверджують факт настання страхового випадку;
  - 13.2.2. невиконання або неналежне виконання Страхувальником своїх обов'язків за договором страхування;
  - 13.2.3. створення Страховикомі перешкоди з боку Страхувальника у визначенні обставин, характеру та розміру збитків;
- 13.3. Умовами Договору страхування можуть бути передбачені інші підстави для відмови у виплаті страхового відшкодування, якщо це не суперечить закону. Конкретний перелік причин відмови у виплаті страхового відшкодування встановлюється за згодою сторін у Договорі страхування.

#### 14. ПОРЯДОК І УМОВИ ВИПЛАТИ СТРАХОВОГО ВІДШКОДУВАННЯ

14.1. Здійснення страхових виплат і виплата страхового відшкодування проводиться Страховиком згідно з Договором страхування на підставі заяви страхувальника (його правонаступника або третіх осіб, визначених умовами страхування) і страхового акта (аварійного сертифіката), який складається Страховиком або уповноваженою ним особою (аварійним комісаром) у формі, що визначається Страховиком.

14.2. З моменту отримання всіх необхідних документів, передбачених в розділі 11 цих Правил, Страховик протягом 30 (тридцяти) календарних днів:

- складає страховий акт (аварійний сертифікат), в якому зазначаються (додаються) результати огляду нанесеної шкоди, розрахунки страхового відшкодування, а також рішення щодо його виплати, або приймає обґрунтоване рішення про відмову у виплаті страхового відшкодування, про що письмово повідомляє Страхувальника протягом 30 (тридцяти) календарних днів від дня прийняття такого рішення.

14.3. Виплата страхового відшкодування (здійснення страхових виплат) здійснюється Страховиком згідно з цими Правилами та Договором страхування протягом 30 календарних днів з дня прийняття рішення про виплату страхового відшкодування, якщо інше не передбачено Договором страхування.

14.4. Виплата страхового відшкодування здійснюється Третій особі або Страхувальнику у разі, коли він самостійно відшкодував шкоду спричинену ним Третій особі та надав Страховику документи, що свідчать про компенсацію Страхувальником збитків протягом 30 (тридцяти) календарних днів з дня прийняття рішення про виплату страхового відшкодування, якщо інше не передбачено Договором страхування.

14.5. Страховик має право відстрочити прийняття рішення щодо виплати страхового відшкодування або відмови у виплаті, коли:

- 14.5.1. подані документи не дають змоги повністю з'ясувати причини і обставини страхового випадку, розмір збитків, право Страхувальника на одержання відшкодування – до з'ясування таких обставин, але не більше ніж на 6 (шість) календарних місяців;

- 14.5.2. справа, що стосується обставин страхового випадку, розміру збитку чи відшкодування перебуває на розгляді суду - до одержання Страховиком рішення суду або ухвали про припинення (закриття) судового провадження, що набрали законної сили, а в разі оскарження в апеляційному чи касаційному порядку - до закінчення розгляду справи;
- 14.5.3. у Страховика виникли сумніви відносно достовірності наданих Страхувальником (Вигодонабувачем) документів - до закінчення перевірки Страховиком, але не більше ніж на 6 (шість) календарних місяців з дати надання Страхувальником таких документів;
- 14.5.4. у разі порушення кримінальної справи - до зупинення чи закінчення досудового слідства за кримінальною справою, але не більше ніж на 6 (шість) календарних місяців.
- 14.6. В разі виплати страхового відшкодування Страховик несе зобов'язання за Договором страхування в межах різниці між відповідною страховою сумою (лімітом страхового відшкодування), обумовленою Договором страхування, і сумою визначеного страхового відшкодування, з дня настання страхового випадку.

## 15. ПОРЯДОК ЗМІНИ І ПРИПИНЕННЯ ДІЇ ДОГОВОРУ СТРАХУВАННЯ

- 15.1. Будь-які зміни умов Договору страхування вносяться шляхом укладання додаткової угоди до Договору страхування, що є його невід'ємною частиною.
- 15.2. Про намір внести зміни до умов Договору страхування сторона-ініціатор повинна письмово повідомити іншу сторону не пізніше ніж за 30 календарних днів до запропонованого строку внесення змін, якщо інше не передбачено умовами Договору страхування.
- 15.3. Дія Договору страхування припиняється за згодою сторін, а також у разі:
- 15.3.1. закінчення строку його дії;
- 15.3.2. виконання Страховиком зобов'язань перед Страхувальником у повному обсязі;
- 15.3.3. несплати Страхувальником страхового платежу у встановлені Договором страхування строки;
- 15.3.4. в інших випадках, передбачених чинним законодавством України або Договором страхування.
- 15.4. Дію договору страхування може бути припинено за вимогою Страхувальника або Страховика, якщо це передбачено умовами Договору страхування. Про намір достроково припинити дію Договору страхування будь-яка Сторона зобов'язана повідомити іншу не пізніше, ніж за тридцять календарних днів до дати припинення договору, якщо інше ним не передбачено.
- 15.5. У разі дострокового припинення дії Договору страхування за вимогою Страхувальника Страховик повертає йому частину страхового платежу за період, що залишився до закінчення дії цього договору, з вирахуванням нормативних витрат на ведення справи в розмірі 30 % страхових платежів та фактичних виплат страхового відшкодування, що були здійснені за цим Договором страхування. Якщо вимога Страхувальника обумовлена порушенням Страховиком умов Договору страхування, то останній повертає Страхувальнику сплачений ним страховий платіж повністю.
- 15.6. У разі дострокового припинення дії Договору страхування за вимогою Страховика Страхувальнику повертаються повністю сплачені ним страхові платежі. Якщо вимога Страховика обумовлена невиконанням Страхувальником умов Договору страхування, то Страховик повертає Страхувальнику страхові платежі за період, що залишився до закінчення дії цього договору, з вирахуванням нормативних витрат на ведення справи в розмірі 30 % страхових платежів та фактичних виплат страхового відшкодування, що

бути здійснені за цим Договором страхування.

## 16. ОСОБЛИВІ УМОВИ СТРАХУВАННЯ. ФОРС-МАЖОР

- 16.1. Договором страхування можуть бути передбачені інші особливі умови страхування, якщо вони не суперечать цим Правилам та чинному законодавству України.
- 16.2. Умови, що містяться в цих Правилах, але які не включено до тексту Договору страхування є його невід'ємною частиною, якщо в Договорі страхування прямо вказується, що його укладено відповідно до цих Правил.
- 16.3. У Договорі страхування за погодженням сторін може бути передбачено, що окремі положення цих Правил не включаються в Договір страхування і не діють в умовах страхування.
- 16.4. Сторона, для якої виконання зобов'язань стало неможливим внаслідок дії форс-мажорних обставин, повинна повідомити про це іншу сторону.
- 16.4.1. Строк виконання зобов'язань за Договором страхування в такому разі відкладається на період існування таких обставин, якщо інше не передбачене Договором страхування.

## 17. ПОРЯДОК ВИРІШЕННЯ СПОРІВ

- 17.1. Спори за Договором страхування між Страховиком і Страхувальником вирішуються шляхом переговорів, а при недосягненні згоди - в порядку, передбаченому чинним законодавством України.
- 17.2. У випадку невиконання або неналежного виконання умов Договору страхування сторони несуть відповідальність згідно з чинним законодавством України, якщо інше не передбачено Договором страхування.

Додаток 1

до Правил добровільного страхування відповідальності перед третіми особами (іншої, ніж передбачена п. 12-14 ст.6 ЗУ «Про страхування»)

### БАЗОВІ СТРАХОВІ ТАРИФИ

Базові страхові тарифи приведені у відсотках від страхової суми для строку страхування один рік.

Для страхування відповідальності фізичних осіб	
За завдану шкоду життю, здоров'ю Третіх осіб	1,10
За завдану шкоду майну Третіх осіб	1,60
За завдання шкоди Третій особі	2,70

Для страхування відповідальності юридичних осіб			
Вид завданої шкоди	професійна	шкода, що завдана внаслідок адміністративно - господарської діяльності	інша
За завдану шкоду життю, здоров'ю Третіх осіб	1,20	1,75	1,00
За завдану шкоду майну Третіх осіб	1,20	1,50	1,20
За завдання шкоди Третій особі	2,40	2,50	2,00

### УМОВИ ЗАСТОСУВАННЯ КОРИГУЮЧИХ КОЕФІЦІЕНТІВ

1. K1 – коефіцієнт, що враховує надійність Страхувальника:  
для Страхувальника - фізичної особи:

Володіє житлом у помешканні на декілька родин	1,00
Володіє окремим житлом у багатоповерховому та багатоквартирному будинку	1,50
Володіє власним окремим будинком	0,75

для Страхувальника - юридичної особи:

Розпочинає здійснення застрахованої діяльності (до 5 років)	3,00
Здійснює застраховану діяльність понад 5 років	1,50
Здійснює застраховану діяльність понад 10 років	1,00
Здійснює застраховану діяльність понад 15 років	0,80

2. **K2 – коефіцієнт, що враховує строк дії договору страхування**

При укладанні договору страхування на строк менше одного року, в залежності від строку дії договору страхування застосовуються відповідні коригуючі коефіцієнти (при страхуванні на один рік застосовується коефіцієнт 1).

При страхуванні на строк менше одного місяця коефіцієнт застосовується одного місяця.

Кількість місяців	до 1	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
Коефіцієнт	0,25	0,30	0,40	0,50	0,60	0,65	0,70	0,75	0,80	0,85	0,90	0,95

3. **K31: Коефіцієнт врахування виду застрахованої діяльності (для юридичних осіб)**

В залежності від виду(видів) застрахованої діяльності застосовується коригуючий коефіцієнт в діапазоні 0,3-2,0.

4. **K32: Коефіцієнт врахування професії (для фізичних осіб)**

В залежності від віку, професії та роду занять Страховальника-фізичної особи застосовується коригуючий коефіцієнт в діапазоні 0,3-2,5.

5. **K4: Коефіцієнт врахування минулих вкладів**

В залежності від наявності чи відсутності випадків, що пов'язані зі Страхувальником та мають ознаки страхових, у минулому, застосовується коригуючий коефіцієнт в діапазоні 0,3-3,0.

6. **K5: Коефіцієнт врахування умов договору**

В залежності від розміру страхової суми, франшизи та інших умов Договору застосовується коригуючий коефіцієнт в діапазоні 0,4-3,0.

7. **K6: Коефіцієнт врахування інших факторів ризику**

В залежності від інших факторів, що впливають на ступінь ризику застосовується коригуючий коефіцієнт в діапазоні 0,4-3,0.

Норматив витрат на ведення справи складає 30% від страхового платежу.

Актуарій



Керманов І.М.  
с.в.з.о.д.т.б.о. №03-002  
в.п. 26.11.03



прошито, пронумеровано, скріплено печаткою

*М. М. М. М. М.*  
Директор

Н. Я. Я. Я. Я.

Державна комісія з формування банків  
 банківських позит України  
 ЗАРЕЄСТРОВАНО  
 М. Я. Я. Я. Я.  
 М. Я. Я. Я. Я. Я. Я. Я. Я. Я.  
 15 10 5 2 2  
 Реєстраційний номер 17 03 2009

