

ЗАТВЕРДЖЕНО

Рішенням Правління

ПрАТ «УСК «КНЯЖА ВІСННА ІНШУРАНС ГРУП»

№ 45-45 від « 05 » 09 2016

В.о. Голови Правління

Ільюшин О.О.



ПРИВАТНЕ АКЦІОНЕРНЕ ТОВАРИСТВО
«УКРАЇНСЬКА СТРАХОВА КОМПАНІЯ
«КНЯЖА ВІСННА ІНШУРАНС ГРУП»

**ПРАВИЛА ДОБРОВІЛЬНОГО СТРАХУВАННЯ
ВІДПОВІДАЛЬНОСТІ ПЕРЕД ТРЕТИМИ ОСОБАМИ**
(іншої, ніж передбачена пунктами 12 -14 статті 6 Закону України «Про страхування»)
(нова редакція)

Київ, 2016

ЗМІСТ

1.	ВИЗНАЧЕННЯ ТЕРМІНІВ	3
2.	ЗАГАЛЬНІ ПОЛОЖЕННЯ	3
3.	ПРЕДМЕТ ДОГОВОРУ СТРАХУВАННЯ	4
4.	ПОРЯДОК ВИЗНАЧЕННЯ РОЗМІРІВ СТРАХОВИХ СУМ. СТРАХОВІ ТАРИФИ ТА СТРАХОВІ ПЛАТЕЖІ. ФРАНШИЗА.....	5
5.	СТРАХОВІ РИЗИКИ ТА СТРАХОВІ ВИПАДКИ.....	6
6.	ВИКЛЮЧЕННЯ ІЗ СТРАХОВИХ ВИПАДКІВ І ОБМежЕННЯ СТРАХУВАННЯ	7
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	13
11.	ПЕРЕЛІК ДОКУМЕНТІВ, ЩО ПІДТВЕРДЖУЮТЬ НАСТАННЯ СТРАХОВОГО ВИПАДКУ ТА РОЗМІР ЗБИТКІВ	13
12.	ПОРЯДОК І УМОВИ ЗДІЙСНЕННЯ СТРАХОВОЇ ВИПЛАТИ	14
13.	СТРОК ПРИЙНЯТТЯ РІШЕННЯ ПРО ЗДІЙСНЕННЯ АБО ВІДМОВУ У ЗДІЙСНеннІ СТРАХОВИХ ВИПЛАТ	16
14.	ПРИЧИНИ ВІДМОВИ У ВИПЛАТИ СТРАХОВОГО ВІДШКОДУВАННЯ	17
15.	УМОВИ ПРИПИНЕННЯ ДІЇ ДОГОВОРУ СТРАХУВАННЯ. НЕДІЙСНІСТЬ ДОГОВОРУ СТРАХУВАННЯ	17
16.	ПОРЯДОК ВИРШЕННЯ СПОРІВ	18
17.	ОСОБЛИВІ УМОВИ	18
18.	ДОДАТОК І. СТРАХОВІ ТАРИФИ	20

1. ВІЗНАЧЕННЯ ТЕРМІНІВ

- 1.1. **Договір страхування** – це письмова угоди між Страхувальником і Страховиком, згідно з якою Страховик бере на себе зобов'язання у разі настання страхового випадку здійснити виплату страхового відшкодування Страхувальному або іншій особі, а Страхувальник зобов'язується сплачувати страхові платежі у визначені строки та винонувати інші умови договору. В цих Правилах Договір страхування – не Договір добровільного страхування відповідальності перед третіми особами (іншої, ніж передбачена пунктами 12 -14 статті 6 Закону України «Про страхування»).
- 1.2. **Застрахована діяльність** – зафіксована у Договорі страхування діяльність Страхувальногоника, при здійсненні якої може виникнути його відповідальність за відшкодування шкоди життю, здоров'ю та/або майну третіх осіб у порядку, встановленому законом.
- 1.3. **Сторони** – Страховик та Страхувальник при спільному використанні у тексті цих Правил.
- 1.4. **Страховик** – ПРИВАТНЕ АКЦІОНЕРНЕ ТОВАРИСТВО «УКРАЇНСЬКА СТРАХОВА КОМПАНІЯ «КНЯЖА ВІСЕННА ІНШУРАНС ГРУП».
- 1.5. **Страхувальник** – дієзлатна фізична особа, фізична особа – підприємець або юридична особа, яка уклала із Страховиком Договір страхування.
- 1.6. **Страхова сума** – грошова сума, в межах якої Страховик відповідно до умов страхування зобов'язаний провести виплату при настанні страхового випадку.
- 1.7. **Страхова виплата** – грошова сума, яка виплачується Страховиком відповідно до умов договору страхування при настанні страхового випадку.
- 1.8. **Страховий випадок** – подія, передбачена Договором страхування, яка відбулась і з настаним якої виникає обов'язок Страховика здійснити виплату страхового відшкодування Страхувальному або іншій третій особі.
- 1.9. **Страховий платеж (страховий внесок, страхова премія)** – плата за страхування, яку Страхувальник зобов'язаний внести Страховику згідно з Договором страхування.
- 1.10. **Страховий ризик** – певна подія, на випадок якої проводиться страхування і яка має ознаки ймовірності та випадковості настання.
- 1.11. **Страховий тариф** – ставка страхового внеску з одиниці страхової суми за визначений період страхування.
- 1.12. **Субліміт відповідальності** – встановлена Договором страхування гранична (максимальна) сума виплат по кожному страховому випадку, по кожному виду шкоди/збитків, по додатковим витратам, по серії випадків внаслідок однієї причини тощо.
- 1.13. **Треті особи (потерпілі треті особи)** – фізичні особи, життю, здоров'ю та/або майну яких заподіяно шкоду та юридичні особи, майну яких завдано збитків внаслідок дій або бездіяльності Страхувальногоника та відповідальність за відшкодування яких він несе відповідно до чинного законодавства України.
- 1.14. **Франшиза** – частина збитків, що не відшкодовується Страховиком згідно з Договором страхування.

2. ЗАГАЛЬНІ ПОЛОЖЕННЯ

- 2.1. Правила добровільного страхування відповідальності перед третіми особами (іншої, ніж передбачена пунктами 12 -14 статті 6 Закону України «Про страхування») (нова редакція) (далі за текстом – Правила) розроблені ПРИВАТНИМ АКЦІОНЕРНИМ ТОВАРИСТВОМ «УКРАЇНСЬКА СТРАХОВА КОМПАНІЯ «КНЯЖА ВІСЕННА ІНШУРАНС ГРУП» (далі за текстом – Страховик) відповідно до Закону України «Про страхування», Цивільного кодексу України, інших нормативних актів України та є підставою для укладання договорів добровільного страхування відповідальності перед третіми особами (іншої, ніж передбачена пунктами 12 -14 статті 6 Закону України «Про страхування»).

2.2. За Договором страхування, що укладений відповідно до цих Правил, Страхувальник зобов'язується сплатити страхову премію у встановлених договором страхування розмірах і строки, а Страховик бере на себе зобов'язання здійснити виплату страхового відшкодування у порядку і на умовах відповідно до умов Договору страхування.

2.3. За цими Правилами та згідно з чинним законодавством України Страхувальником може бути юридична, дієздатна фізична особа, фізична особа – підприємець.

2.4. Загальні умови і порядок здійснення добровільного страхування відповідності перед третіми особами (іншої, ніж передбачена пунктами 12 -14 статті 6 Закону України «Про страхування) визначаються цими Правилами. Конкретні умови страхування визначаються договором добровільного страхування відповідності перед третіми особами (іншої, ніж передбачена пунктами 12 -14 статті 6 Закону України «Про страхування) (далі за текстом – Договір страхування).

2.5. Поняття, терміни та назви, що застосовуються у цих Правилах, у деяких випадках супроводжуються відповідним поясненням. Якщо значення будь-якого поняття, терміну або назви окремо не обумовлено цими Правилами або однозначно не випливає з чинного законодавства України, значення такого поняття, терміну або назви використовується у його звичайному лексичному розумінні.

2.6. Порядження цих Правил можуть бути змінені (виключені або доповнені) за згодою сторін при укладанні Договору страхування або під час його дії, за умови, що такі зміни не суперечать законодавству.

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.

3.2. Договором страхування може бути передбачено відшкодування екологічної шкоди (шкода навколишньому природному середовищу), непрямих збитків та додаткових витрат Страхувальника, пов'язаних із страховим випадком.

3.3. Згідно цих Правил може бути застрахована наступна відповідальність Страхувальника:

3.3.1. Для Страхувальника – фізичної особи – загальна цивільно-правова відповідальність, пов'язана з обов'язком Страхувальника відповідно до чинного законодавства відшкодувати заподіяну ним школу життю, здоров'ю, та/або майну Третіх осіб і навколишньому природному середовищу внаслідок його особистої діяльності, життя (Застрахована діяльність), а саме:

3.3.1.1. володіння, користування, розпорядження нерухомим та рухомим майном в якості власника, користувача, орендаря (наймача), управителя тощо;

3.3.1.2. утримання дітей – відповідальність батьків (усиновителів) або опікунів. При цьому:

а) застрахованою вважається відповідальність за ненавмисні дії неповнолітніх дітей, в тому числі усиновлених та підопічних дітей, Страхувальника та особи, що проживає спільно із Страхувальником та веде з ним спільне господарство;

б) виплата страхового відшкодування здійснюється відповідно до законодавства України в частині шкоди, що нанесена Третім особам неповнолітніми дітьми, в тому числі усиновленими та підопічними дітьми;

3.3.1.3. володіння та/або утримання тварин;

3.3.1.4. відпочинку, у тому числі особистої аматорської спортивної діяльності.

3.3.2. Для Страхувальника – юридичної особи та фізичної особи – підприємця – цивільно-правова відповідальність Страхувальника, пов'язана із заподіянням шкоди життю, здоров'ю та/або майну Третіх осіб і навколишньому природному середовищу внаслідок здійснення господарської діяльності, а саме:

3.3.2.1. загальна цивільно-правова відповідальність – цивільно-правова відповідальність Страхувальника, пов'язана з заподіянням шкоди життю, здоров'ю, та/або майну Третіх

осіб внаслідок експлуатації нерухомого та/або рухомого майна, яке на законних підставах знаходитьться у його володінні, користуванні, розпорядженні, оренді (наймі), господарському управлінні тощо, при виконанні передбаченої організаційними документами та, у разі необхідності, ліцензованої належним чином господарської діяльності Страхувальника;

3.3.2.2. відповідальність роботодавця – цивільно-правова відповідальність Страхувальника, пов'язана з заводінням шкоди життю, здоров'ю, та/або майну осіб, які знаходяться із Страхувальником у трудових відносинах, в тому числі життю, здоров'ю, та/або майну їх представників, штатного персоналу та інших осіб, які відповідно до договорів зі Страхувальником перебувають із ним у трудових відносинах;

3.3.2.3. екологічна відповідальність – цивільно-правова відповідальність Страхувальника, пов'язана з заподіянням шкоди навколошньому природному середовищу внаслідок застосування матеріалів та інгредієнтів, місця розташування підприємства, особливостей технологічного процесу та стандартів безпеки при здійсненні Застрахованої діяльності;

3.3.2.4. відповідальність виробники (продавці) товарів та послуг – цивільно-правова відповідальність Страхувальника за якість виробленої продукції, а саме за сукупність всіх дій та/або бездіяльності Страхувальника, як виробника продукції, внаслідок яких було вироблено товар, що спричинив шкоду Третім особам після та внаслідок його постачання та/або споживання (використання), а саме коли продукт вже вибув з-під безпосереднього контролю Страхувальника;

3.3.2.5. відповідальність при проведенні будівельно-монтажних робіт – цивільно-правова відповідальність Страхувальника при здійсненні будівництва, монтажу, пробного запуску та гарантійного періоду експлуатації (антиробування, використання) тощо;

3.3.2.6. професійна відповідальність – цивільно-правова відповідальність Страхувальника за якість та кінцевий результат наданих послуг та здійснення робіт, а саме на випадок настання ненавмисних упущенів, недогляду, необережності Страхувальника, який є професійною особою – особою, що має відповідну спеціалізацію та кваліфікацію для здійснення Застрахованої професійної діяльності, виконує Застраховану професійну діяльність добросовісно та сумісно, із додержанням всіх законодавчих та нормативних (в тому числі галузевих) вимог та отримав право на здійснення відповідної професійної діяльності у встановленому порядку.

3.3.3. Договором страхування може бути передбачено страхування інших видів відповідальності.

3.3.4. Відповідно до цих Правил не може бути застрахована цивільна відповідальність власників наземного транспорту (включаючи відповідальність перевізника), відповідальність власників повітряного транспорту (включаючи відповідальність перевізника), відповідальність власників подрігого транспорту (включаючи відповідальність перевізника).

4. ПОРЯДОК ВИЗНАЧЕННЯ РОЗМІРІВ СТРАХОВИХ СУМ. СТРАХОВІ ТАРИФИ ТА СТРАХОВІ ПЛАТЕЖІ. ФРАНШИЗА

4.1. Розмір страхової суми (ліміту відповідальності, субліміту/сублімітів відповідальності) визначається за згодою між Страховиком та Страхувальником при укладанні Договору страхування.

4.2. Договором страхування може бути передбачено, що в межах страхової суми встановлюється ліміт відповідальності Страховика:

4.2.1. за окремим страховим ризиком/страховим випадком;

4.2.2. за групою страхових ризиків;

4.2.3. на кожну Третю особу за одним страховим випадком;

4.2.4. на всіх Третіх осіб за одним страховим випадком не залежно від кількість таких Третіх осіб;

- 4.2.5. за школу, заподіяну життю та здоров'ю Третій особи (Третіх осіб);
- 4.2.6. за збитки, заподіяні майну Третій особи (Третіх осіб);
- 4.2.7. на кожен окремий вид Застрахованої діяльності;
- 4.2.8. для відшкодування витрат Страхувальника, пов'язаних із ліквідацією наслідків страхового випадку, на зменшення розміру заподіяної шкоди, інші доцільні та необхідні витрати, якщо відшкодування таких передбачено Договором страхування.
- 4.2.9. інші, передбачені Договором страхування, ліміти відповідальності.
- 4.3. Страхова сума та/або ліміти відповідальності Страховика можуть бути збільшені протягом строку дії Договору страхування шляхом укладання додаткової угоди/додаткового договору, за умови що таке збільшення відбулося до насталих страхового випадку.
- 4.4. Страхова сума за Договором (відповідний ліміт відповідальності Страховика), що зменшений відповідно до умов п. 4.5 цих Правил, може бути поновлений до первинного, що зазначений у Договорі страхування, розміру шляхом укладання додаткової угоди/додаткового договору.
- 4.5. Після прийняття рішення про здійснення страхової виплати страхова сума зменшується на розмір здійсненої страхової виплати, якщо інше не передбачено умовами Договору страхування.
- 4.6. Базові страхові тарифи по добровільному страхуванню відповідальності перед третіми особами (іншої, ніж передбачена пунктом 12-14 статті 6 Закону України «Про страхування») наведені у Додатку I до цих Правил.
- 4.7. Конкретний розмір страхового тарифу визначається в Договорі страхування за згодою сторін, в залежності від обраної франшизи, строку та місця дії Договору страхування, та інших істотних чинників, що впливають на ступінь страховогого ризику.
- 4.8. Норматив витрат Страховика на ведення страхової справи по конкретному Договору страхування визначається в Договорі страхування та не може перевищувати нормативу витрат Страховика на ведення страхової справи, визначеного в Додатку I до цих Правил.
- 4.9. Порядок та строки сплати страхового платежу встановлюється Договором страхування.
- 4.10. Страхувальники згідно з укладеними Договорами страхування мають право вносити платежі лише в грошовій одиниці України, а Страхувальник - нерезидент – в іноземній вільно конвертованій валюті або у грошовій одиниці України у випадках, передбачених чинним законодавством.
- 4.11. Страховий платеж може бути сплачений готівкою або шляхом безготівкового перерахування на рахунок Страховика (їого представника).
- 4.12. В Договорі страхування може бути передбачена франшиза. Розмір та вид франшизи визначається за згодою Страховика і Страхувальника при укладанні Договору страхування.

5. СТРАХОВІ РИЗИКИ ТА СТРАХОВІ ВИПАДКИ

5.1. Страховий ризик – це ява подія, на випадок якої проводиться страхування і яка має ознаки ймовірності та випадковості настання, що може статися під час здійснення Страхувальником Застрахованої діяльності, або може бути наслідком такої діяльності, та яка може привести до виникнення відповідальності Страхувальника за відшкодування шкоди життю, здоров'ю та/або майну Третіх осіб відповідно до чинного законодавства України.

5.2. Страховим випадком за цими Правилами є факт виникнення відповідальності Страхувальника відповідно до чинного законодавства України за відшкодування шкоди, заподіяної життю, здоров'ю та/або майну Третіх осіб внаслідок дій або бездіяльності Страхувальника при здійсненні ним Застрахованої діяльності.

- 5.3. Страховий випадок вважається таким, що настає, якщо нідпонідальність Страхувальника перед Третіми особами:
- 5.3.1. підтверджується рішенням суду, що набуло чинності;
- 5.3.2. визнана Страхувальником добровільно за попередньою письмовою згодою Страховика.
- 5.4. Якщо інше не передбачено умовами Договору страхування, серія вимог (позовів) за школу, заподіяну одним і тим самим шкіldним впливом (тривалим або короткочасним), обставиною або причиною, так само як і серія вимог (позовів) за школу, пов'язану з випуском продукції, що мала той самий дефект, будуть розглядатися в рамках одного страховогого випадку. При цьому, якщо школу завдано у різні дні, але між ними існує причинний зв'язок, вимоги (позови) по цій школі будуть розглядатися в рамках одного страховогого випадку.
- 5.5. Якщо інше не передбачено умовами Договору страхування, усі вимоги (позови) про відшкодування школи заподіяної життю, здоров'ю та/або майну Третіх осіб, що виникли в результаті одного страховогого випадку, будуть вважатися заявленими Страховику в момент повідомлення Страховику Страхувальником про першу таку вимогу (позов).
- 5.6. Якщо інше не передбачено умовами Договору страхування, Страховик відшкодовує тільки понесені Третіми особами реальні збитки а також школу, заподіяну життю та здоров'ю Третіх осіб.
- 5.7. Якщо Договором страхування передбачено розширеній період для повідомлення про заявлену претензію, то Страховик може налагти Страхувальнику цей період. Розширеній період для повідомлення про заявлену претензію триває один рік від дати закінчення строку дії Договору страхування, якщо інший строк не передбачений Договором страхування і застосовується тільки відносно заявлених претензій, що виникають із факту настання страховогого випадку, який має місце протягом строку дії Договору страхування.
- 5.8. Розширеній період для повідомлення про заявлену претензію не є подовженням строку дії Договору страхування, не розширяє відповідальність та не змінює ліміти страхування по Договору страхування.

6. ВИКЛЮЧЕННЯ ІЗ СТРАХОВИХ ВІПАДКІВ І ОБМЕЖЕННЯ СТРАХУВАННЯ

- 6.1. Страховик не несе відповідальності, якщо інше не передбачено умовами Договору страхування, якщо страховий випадок стався внаслідок:
- 6.1.1. війни, вторгнення, ворожих актів або військових дій чи операцій (незалежно від того оголошено війну чи ні), будь-яких військових маневрів, навчань або інших військових заходів та/або їх наслідків, дій мін, торпед, бомб та/або інших знарядь війни, антитерористичних операцій;
- 6.1.2. громадянської війни, заколоту, військових або народних повстань, революцій, блокади, захвату (узурпації) влади, введення військової влади або військового положення або стану облоги, або будь-якою подією або причиною, результатом якої стало оголошення військового положення або стану облоги;
- 6.1.3. терористичних актів. Під терористичним актом розуміється акт, який включає, не обмежуючись, вживання сили або насильства та/або загрозу вжити силу або насильство, з боку будь-якої особи або групи (груп) осіб, які діють самостійно або від імені чи у зв'язку з будь-якою організацією (організаціями) або органом (органами) влади, здійснені з політичних, релігійних, ідеологічних або аналогічних причин або цілей, включаючи намір вчинити на будь-який орган влади та/або правести громадськість, або будь-яку частину громадськості, в стані страху. Це виключення також включає збиток, пошкодження, витрати і видатки будь-якого типу, які прямо чи опосередковано спричинені, сталися в результаті або у зв'язку з будь-якою дією, що проводилась в ході контролю, запобігання, придушення, або будь-яким іншим чином пов'язаною з актом тероризму;

- 6.1.4. впливу ядерної енергії у будь-якій формі, іонізуючої радіації, електромагнітних полів або електромагнітної взаємодії;
- 6.1.5. виконання діяльності іншої, ніж вказана у Договорі страхування як застрахована діяльність;
- 6.1.6. використання Страхувальником засобів транспорту з метою перевезення – відповідальність перевізника;
- 6.1.7. володіння, користування або розпорядження будь-яким видом повітряного, наземного або водного транспортного засобу – відповідальність власників транспортних засобів;
- 6.1.8. дії обставини, яка виникла до укладання Договору страхування та могла вплинути на рішення Страховика про прийняття або відмову у прийнятті ризику на страхування та про яку Страхувальник зізнав або повинен був знати, але не пояснив Страхованку.
- 6.2. Якщо інше не передбачено умовою Договору страхування, не визнаються страховим випадком та не підлягають відшкодуванню шкода/збитки які:
- 6.2.1. виники поза межами місця дії Договору страхування;
- 6.2.2. пов'язані із сплатою обов'язкових внесків, платежів, зборів, відрахувань тощо за нормативне та понаднормативне забруднення навколошнього середовища;
- 6.2.3. стосуються захисту честі та гідності, а також інші подібні вимоги про відшкодування шкоди, спричиненої розповсюдженням відомостей, які не відповідають дійсності та завдають шкоди репутації юридичних та фізичних осіб, включаючи невірну інформацію про якість товарів та послуг;
- 6.3. Якщо інше не передбачено умовою Договору страхування, не визнаються страховим випадком та не підлягають відшкодуванню шкода/збитки внаслідок:
- 6.3.1. не усунення Страхувальником протягом погодженого зі Страховником строку обставин, які підвищують ступінь ризику, якщо не необхідність такого усунення у відповідності до умов Договору страхування вказував Йому Страховик;
- 6.3.2. невиконання Страхувальником зобов'язань за укладеними ним договорами, контрактами, угодами;
- 6.3.3. допущення Страхувальником, його персоналом, або особами, що відповідно до угод із Страхувальником несуть відповідальність за здійснення Застрахованої діяльності:
- 6.3.3.1. порушення правил та норм пожежної безпеки;
- 6.3.3.2. порушення технологічного процесу при здійсненні Застрахованої діяльності, нормативних актів і компетентних органів щодо правил здійснення Застрахованої діяльності, відхилення від вимог законодавства, використання у технологічному процесі несертифікованої продукції, матеріалів, комплектуючих, допущення інших дій, що можуть привести до настання страхового випадку;
- 6.3.3.3. свідомого приховування/замовчування щодо дефектів, шкідливих або небезпечних властивостей продукції, що виробляється або реалізується Страхувальником, та послуг, що надаються Страхувальником;
- 6.3.3.4. заподіяння Страхувальником шкоди Третім особам, якщо Страхувальник або особа, що перебуває зі Страхувальником у трудових відносинах, та/або діс від його імені, у момент заподіяння шкоди перебувала в стані алкогольного, наркотичного, токсичного сп'яніння;
- 6.3.3.5. регулярного та тривалого впливу газів, пару, променів, вологості, рідин, осаду, включаючи кіптяву, лім, пил та інші не атмосферні опади та відкладення (у разі якщо збиток нікако раптово, не є вважається тривалим впливом);
- 6.3.3.6. заподіяння Страхувальником шкоди родичам та/або особам, що сумісно з ним проживають та/або ведуть спільне господарство. До них відносяться: чоловік (дружина), в тому числі, що перебувають у фактичному шлюбі, багъки та діти (в тому числі прийомні), шітчим (мачуха), пасник (пасербиця), бабуся (лідусь), онук (онучка), брати (сестри), батьки дружини (чоловіка) та інші особи, які в силу сімейного споріднення або спорідненості за законом перебувають у близьких стосунках тривалий час як батьки та діти (вихованці, піклувальники та інші);

- 6.3.3.7. передачі інфекцій, що збуджуються вірусом імунодефіциту людини, діагностики синдрому придбаного імунодефіциту людини (ВІЛ-інфекції);
- 6.3.3.8. порушення авторських прав, прав на відкриття, винахід або промисловий зразок, або аналогічних їм прав, включаючи недозволене використання зареєстрованих торгових, фіrmових або товарних знаків, символів або найменувань;
- 6.3.3.9. переробки, виробництва, використання, випробувань, володіння, продажу або видання, а також будь-якого іншого впливу, помилок або недогляду в інструктуванні, нагляді, рекомендаціях, зауваженнях, попередженнях, консультуванні або радах у зв'язку з низчесащеннями зиробами або речовинами або будь-яких матеріалами, що містять їх речовини:
- 6.3.3.9.1. дієтиктілбестрол;
- 6.3.3.9.2. азбест;
- 6.3.3.9.3. оксихінолін;
- 6.3.3.9.4. RU 486 і інші хімічні засоби, які викликають аборт;
- 6.3.3.9.5. силіконові імплантати;
- 6.3.3.9.6. тютюн та тютюнові вироби;
- 6.3.3.9.7. сечовинно-формальдегідні поверхнево-активні речовини;
- 6.3.3.9.8. вакцини;
- 6.3.3.9.9. канцерогенні речовини, включаючи ті речовини, канцерогенна дія яких передбачається, але достаточно не доведена;
- 6.3.3.9.10. хлоровані вуглеводи;
- 6.3.3.9.11. препарати, розроблені на базі людської крові та/або її компонентів;
- 6.3.3.9.12. терапевтичні препарати, призначувані при синдромі придбаного імунодефіциту, у тому числі продукти переробки крові, плазми, плacentи або трансплантації;
- 6.3.3.9.13. протизаплідні засоби;
- 6.3.3.9.14. засоби захисту рослин;
- 6.3.3.9.15. генетично модифіковані (змінені) продукти;
- 6.3.3.9.16. впливу, переробки (обробки), а також торгівлі наркотичними або одурмлюючими засобами;
- 6.3.3.9.17. інші, передбачені Договором страхування.
- 6.3.4. Якщо інше не передбачено умовою Договору страхування, не відшкодовуються вимоги:
- 6.3.4.1. про відшкодування штрафів, пені та інших санкцій, які накладаються на Страхувальника будь-якими органами державної влади та місцевого самоврядування, іншими установами, підприємствами та організаціями в межах компетенції, при виконанні ними владних повноважень та на підставі законодавства;
- 6.3.4.2. про відшкодування моральної шкоди;
- 6.3.4.3. про відшкодування шкоди/збитків, заподіяних:
- 6.3.4.3.1. майну, що експлуатується Страхувальником на підставі договорів оренди (найму, лізингу);
- 6.3.4.3.2. внаслідок перевезення, зберігання чи застосування вибухових пристройів та/або речовин, вогнепальної зброї;
- 6.3.4.3.3. дією звукових хвиль, вібрації, інфра- та ультразвуку, впливу електромагнітного поля, електричної та електромагнітної інтерференції;
- 6.3.4.3.4. третім особам внаслідок володіння або використання Страхувальником будівель і споруд, конструктивні елементи й інженерні системи яких знаходяться в аварійному стані, а також майна, що знаходиться в них та об'єктів незавершеного будівництва.
- 6.4. Договором страхування можуть бути передбачені також інші виключення та обмеження страхування.
- 6.5. Договором страхування визначається конкретний перелік виключень і обмежень страхування.

6.6. Договір страхування може передбачати відмінні від цих зазначених виключення зі страхових випадків та обмеження страхування, що не суперечать законодавству. За погодженням сторін на особливих умовах можуть бути застраховані окремі виключення зі страхових випадків, наведені в цьому розділі.

7. СТРОК ТА МІСЦЕ ДІЇ ДОГОВОРУ СТРАХУВАННЯ

7.1. Строк дії Договору страхування згідно з цими Правилами визначається за згодою сторін та вказується в Договорі страхування.

7.2. Договір страхування набирає чинності з моменту внесення первого страхового платежу, якщо інше не передбачено Договором страхування.

7.3. Дія Договору страхування закінчується о 24 годині 00 хвилин дня, зазначеного в Договорі страхування як дата закінчення строку дії Договору страхування.

7.4. Договір страхування, укладений на підставі цих Правил, діє на території, визначеній у Договорі 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. У разі заповнення бланку заяви Страхувальник повинен відповісти на всі запитання, поставлені у заявлі.

8.2. Заповнення заяви не зобов'язує сторони до укладення Договору страхування.

8.3. Страхувальник несе відповідальність за достовірність наданих у заяві відомостей. Запитання Страховика, включені в заяву на страхування, разом із відповідями Страхувальника становлять інформацію, що має істотне значення для укладення Договору страхування і оцінки страхового ризику. При укладанні Договору страхування Страхувальник зобов'язаний повідомити Страховику всі відомі йому обставини, що мають істотне значення для визначення ймовірності настання страхового випадку і розміру можливих збитків при його настанні.

8.4. У разі необхідності при укладанні Договору страхування Страховик залишає за собою право перевірити достовірність інформації, викладеної Страхувальником у заяві на страхування, та надані Страхувальником документи, вимагати від Страхувальника надати додаткову інформацію про предмет Договору страхування та документи, що мають істотне значення для визначення ймовірності настання страхового випадку і розміру можливих збитків, перелік яких вказується у письмовому запиті Страховика, адресованому Страхувальнику (зокрема, баланс або довілку про фінансовий стан, підтвердженні аудитором тощо).

8.5. При укладанні Договору страхування Страхувальник повинен обов'язково повідомити Страховика про всі існуючі договори страхування та договори страхування, що укладаються в цей час з іншими страховими компаніями.

8.6. Якщо після укладання Договору страхування буде встановлено або Страховику стане відомо, що Страхувальник у заяві на страхування, а також у відповідях на письмові запити Страховика повідомив свідомо неправдиві відомості про обставини, які мають істотне значення для визначення ймовірності настання страхового випадку та розміру можливих збитків, Страховик має право вимагати дострокового припинення дії Договору страхування, а у разі, коли це буде встановлено або стане відомо Страховику після настання страхового випадку, Страховик має право відмовити у виплаті страхового відшкодування, якщо це передбачено Договором страхування.

8.7. Договір страхування укладається у письмовій формі. Факт укладання Договору страхування може післядовуватись страховим свідоцтвом (полісом, сертифікатом), що є формою Договору страхування.

8.8. У випадку втрати Договору страхування (страхового поліса, скідоктура, сертифікату) в період його дії, Страховик, на підставі письмової заяви Страхувальника, видає дублікат документа. Після цього втрачений примірник вважається недійсним, і ніякі виплати згідно з ним не проводяться.

9. ПРАВА ТА ОБОВ'ЯЗКИ СТОРІН

9.1. Страхувальник має право:

- 9.1.1. ознайомитися з цими Правилами, отримати від Страховика роз'яснення їх положень та умов Договору страхування;
- 9.1.2. отримати страхову виплату в розмірі та в порядку, передбаченому Договором страхування;
- 9.1.3. ініціювати внесення змін до умов Договору страхування у період його дії;
- 9.1.4. достроково припинити дію Договору страхування в порядку, передбаченому розділом 15 цих Правил;
- 9.1.5. отримати від Страховика дублікат Договору страхування у разі втрати оригіналу;
- 9.1.6. оскаржити відмову Страховика у здійсненні страхової виплати в судовому порядку.

9.2. Страховик має право:

- 9.2.1. вимагати надання Страхувальником документів та відомостей (а також перевіряти їх достовірність), що мають значення для визначення ступеня страхового ризику при укладанні Договору страхування, а також протягом строку його дії;
- 9.2.2. перевіряти достовірність повідомленої Страхувальником інформації та наданих документів, а також виконання Страхувальником умов Договору страхування;
- 9.2.3. самостійно з'ясовувати причини та обставини настання страхового випадку, а також робити запити в компетентні органи з питань, пов'язаних з встановленням причин, обставин за наслідків страхового випадку, визначенням розміру збитку. При цьому такі дії Страховика не розглядаються як визнання Страховиком події страховим випадком;
- 9.2.4. аргументовано відмовити у виплаті страхового відшкодування частково або повністю, у випадках, передбачених законодавством, цими Правилами та умовами Договору страхування;
- 9.2.5. вимагати від Страхувальника повернення виплаченого страхового відшкодування, якщо Страховик отримав докази того, що Страхувальник не мав права на його отримання;
- 9.2.6. відстрочити прийняття рішення про здійснення страхової виплати, але не більше ніж на 90 (дев'яносто) календарних днів у випадку виникнення мотивованих сумнівів в чистоті та достовірності наданих Страхувальником документів, які підтверджують факт та обставини настання страхового випадку;
- 9.2.7. достроково припинити дію Договору страхування відповідно до Розділу 15 цих Правил;
- 9.2.8. ініціювати внесення змін до умов Договору страхування протягом строку його дії, в т.ч. ініціювати внесення змін до умов Договору страхування та сплати додаткового страхового платежу в разі отримання інформації про обставини, що стали причиною збільшення страхового ризику або припинити його дію відповідно до цих Правил або умов Договору страхування;
- 9.2.9. здійснювати захист прав Страхувальника і вести справу по врегулюванню претензій та/або позову, а також виступати в суді від імені Страхувальника, Страхувальник зобов'язаний співпрацювати зі Страховиком при здійсненні такого захисту, у тому числі надавати необхідні документи і здійснювати відповідні юридичні дії.

9.3. Страхувальник зобов'язаний:

- 9.3.1. своєчасно вносити страхові платежі в повному розмірі на умовах, передбачених Договором страхування;
- 9.3.2. при укладанні Договору страхування надати інформацію Страховику про всі відомі йому обставини, що мають істотне значення для оцінки страхового ризику, і

- надалі інформувати його про будь-яку зміну страхового ризику у строки, визначені Договором страхування;
- 9.3.3. при укладенні Договору страхування повідомити Страховика про інші чинні договори страхування щодо предмета Договору;
- 9.3.4. вживати заходів щодо запобігання та зменшення шкоди, завданої внаслідок настання страхового випадку;
- 9.3.5. повідомити Страховика про настання страхового випадку в строк, передбачений умовами страхування;
- 9.3.6. дотримуватися установлених законодавством або компетентними органами правил здійснення застрахованої діяльності/експлуатації, зберігання та обслуговування рухомого та нерухомого майна, що знаходитьться у володінні, користуванні чи розпорядженні Страхувальника, якщо не передбачено Договором страхування;
- 9.3.7. при настанні страхового випадку виконувати вимоги розділу 10 цих Правил та вимоги, встановлені Договором страхування;
- 9.3.8. не допускати дій або бездіяльності по відношенню до факторів, настання яких має вплив на ступінь страхового ризику, а у разі їх виникнення вживати всіх можливих заходів для усунення обставин, що підвищують ступінь ризику, якщо не передбачено Договором страхування;
- 9.3.9. забезпечити експлуатацію каналізаційних, водопровідних, опалювальних, протипожежних та інших систем на території місця дії договору страхування згідно з відповідною нормативною документацією, проводити їх своєчасне технічне обслуговування і ремонт;
- 9.3.10. забезпечити доступ представникам Страховика або уповноваженим ним особам до документів, що має безпосереднє відношення до предмета Договору страхування, у будь-який робочий час Страхувальника;
- 9.3.11. вжити всіх необхідних заходів для реалізації права вимоги до винних у заподіянні збитків осіб та передавати Страховику усі документи та повноваження для реалізації ним права вимоги після виплати страхового відшкодування;
- 9.3.12. без письмової згоди Страховика не робити заяви та не брати на себе зобов'язань щодо добровільного відшкодування Третім особам заподіяної їм шкоди, не визнавати повністю або частково свою відповідальність;
- 9.3.13. при розгляді обставин, пов'язаних зі страховим випадком у судовому порядку – вжити заходів для залучення Страховика до участі у судовому процесі;
- 9.3.14. повернути Страховику виплачене страхове відшкодування (або відповідну частину), якщо згідно з чинним законодавством України, умов Договору страхування Страхувальник повністю або частково позбавляється права на його отримання.
- 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 своєчасного здійснення виплати страхового відшкодування;
- 9.4.3. При настанні страхового випадку здійснити страхову виплату у передбачений Договором строк. Страховик несе майнову відповідальність за несвоєчасне здійснення страхової виплати 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 шкоди, якщо це передбачено умовами Договору страхування та підтверджено документально;
- 9.4.5. за заяву 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, крім випадків, встановлених законом.
- 9.5. Умовами Договору страхування можуть бути передбачені відмінні, від зазначених в цьому розділі, права та обов'язки Страховика та Страхувальника.

10. ДІЇ СТРАХУВАЛЬНИКА У РАЗІ НАСТАННЯ СТРАХОВОГО ВИПАДКУ

10.1. При настанні страхового випадку Страхувальник зобов'язаний:

10.1.1. повідомити про це Страховика способом, передбаченим Договором страхування, та у строки, визначені Договором страхування. При цьому повідомити Страховику наступну інформацію: щодо змісту події, де і коли вона відбувалася, характеру ушкодження, можливого розміру збитків, прізвища і адреси постраждалих Третіх осіб та іншу інформацію, що має суттєве значення для визначення причин настання події та розміру заподіяної шкоди;

10.1.2. здійснити всі можливі заходи щодо зменшення шкоди, заподіяної Третім особам;

10.1.3. надати Страховику всю наявну інформацію та документи, які дозволяють встановити причини, обставини та можливі наслідки спричинення шкоди Третім особам;

10.1.4. без письмової згоди Страховика не визнавати повністю або частково та не задоволінити претензій Третіх осіб про відшкодування шкоди. У випадку недотримання цієї умови Страховик має право відмовити у виплаті страхового відшкодування;

10.1.5. негайно (але не пізніше 3 (трьох) робочих днів) сповістити Страховику у випадку, якщо:

10.1.5.1. компетентними органами проводиться розслідування обставин події, що має ознаки страхового випадку;

10.1.5.2. порушено кримінальне провадження по факту заподіяння шкоди Третім особам;

10.1.5.3. розпочався судовий розгляд справи у зв'язку із фактом заподіяння шкоди Третім особам;

10.1.6. протягом 3 (трьох) робочих днів, якщо інше не передбачено умовами Договору страхування, повідомити Страховику про пред'явлення Страхувальнику потерпілими Третіми особами претензій щодо відшкодування шкоди та направити на адресу Страховика копії претензій, листів, розпоряджень суду, позовних вимог, сповіщень арбітражного суду, викликів до суду, повідомлень, судових повісток або інших документів, отриманих у зв'язку із заподіяною шкодою. Перевищення зазначеного строку можливо у випадку, коли Страхувальник не мав фізичної можливості своєчасно зробити повідомлення, що має бути документально підтверджено.

10.2. Страхувальник повинен передати Страховику за його вимогою всі права щодо захисту своїх інтересів та врегулюванню претензій Третіх осіб, а саме:

10.1.1. право виступати від імені Страхувальника у переговорах та укладати мирові угоди про відшкодування шкоди;

10.1.2. право вести справи в судових органах від імені Страхувальника, при цьому Страхувальник повинен передати Страховику всі необхідні повноваження та документи.

10.2. Страхувальник не має права вимагати участі Страховика в судових процесах, а також іншим способом заливати його до судового розгляду з питань відшкодування шкоди, заподіяної Третім особам.

10.3. Договором страхування може передбачатись інший порядок звернення та дій Страхувальника у разі настання страхового випадку.

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

11.1. Для одержання страхового відшкодування Страхувальник або інша особа відповідно до умов Договору страхування має право на отримання страхового відшкодування, повинні надати Страховику такі документи, що підтверджують факт настання страхового випадку та розмір збитків:

11.1.1. заявка про настання страхового випадку за формою встановленою Страховиком;

11.1.2. заявка на виплату страхового відшкодування, за формулою, встановленою Страховиком;

11.1.3. договір страхування (примірник Страхувальника);

- 11.1.4. копії документів, що засвідчують особу – одержувача страхового відшкодування: копія паспорту фізичної особи та довідка про присвоєння ідентифікаційного номеру; свідоцтво про реєстрацію юридичної особи, довідка з Єдиного державного реєстру підприємств і організацій України (ЄДРПОУ), свідоцтво про реєстрацію платника податку, документ, що підтверджує повноваження представника діяти від імені юридичної особи – одержувача страхового відшкодування;
- 11.1.5. офіційні акти (довідки, протоколи, акти експертизи та ін.) компетентних органів щодо заподіянної Третім особам шкоди із зазначенням її причин;
- 11.1.6. претензії Третіх осіб щодо відшкодування шкоди або рішення суду, що набрало законної сили;
- 11.1.7. копії документів, що надійшли від заявників претензій;
- 11.1.8. документи, що підтверджують розмір шкоди, заподіяної Третім особам;
- 11.1.9. документи, що підтверджують задоволення Страхувальником претензій Третіх осіб (у разі якщо Страхувальник самостійно відшкодував заподіяну шкоду);
- 11.1.10. документи, що підтверджують звільнення Страхувальника від відповідальності за відшкодування шкоди (якщо є відповідне рішення компетентних органів, або суду);
- 11.1.11. у разі заподіяння шкоди життю або здоров'ю Третьої особи:
- 11.1.11.1. листи тимчасової непрацездатності або довідка медичного закладу про термін тимчасової непрацездатності постраждалої Третьої особи встановленої форми, довідка медико-соціальної експертної комісії про встановлення інвалідності;
- 11.1.11.2. витяг з історії хвороби (у разі потреби);
- 11.1.11.3. нотаріально завірені копії свідоцтва про смерть (у випадку смерті Третьої особи) і документи про право на спадщину спадкоємців;
- 11.1.12. у разі заподіяння шкоди майну Третьої особи:
- 11.1.12.1. акт експертизи або документи, які підтверджують розмір заподіяних збитків майну потерпілої Третьої особи;
- 11.1.12.2. копії документів, які підтверджують право власності, користування або розпорядження майном;
- 11.2. Страховик має право вимагати від Страхувальника надання додаткових, не зазначених у цьому Розділі документів, якщо на підставі наявних документів, неможливо визначити обставини страхового випадку та розмір збитків. Страховик має право звільнити Страхувальника від обов'язку надавати окремі документи із вищезазначеного переліку.
- 11.3. Конкретний перелік документів, на підставі яких здійснюється виплата страхового відшкодування визначається Страховиком при з'ясуванні причин та обставин страхового випадку.
- 11.4. Документи, які надаються Страхувальником (його представником), повинні бути оформлені відповідно до існуючих норм (із зазначенням номеру, дати, засвідчені підписами уповноважених осіб та печатками або штампами, без виправлень).
- 11.5. Якщо інше не передбачено Договором страхування, документи, зазначені у розділі 11 цих Правил, можуть надаватись Страховику у формі:
- 11.5.1. оригінальних примірників;
- 11.5.2. нотаріально завіреніх копій;
- 11.5.3. простих копій, за умови надання Страховику можливості зберегти цих паперів з оригінальними примірниками документів.
- 11.6. Страховик має право вимагати від Страхувальника надання додаткових, не зазначених у п.п. 11.1–11.4 цих Правил, документів, якщо на підставі наявних документів, неможливо визначити факт та обставини страхового випадку та розмір завданої шкоди.

12. ПОРЯДОК І УМОВИ ЗДІЙСНЕННЯ СТРАХОВИХ ВИПЛАТ

- 12.1. При настанні страхового випадку Страховик відповідно до лімітів відповідальності (лімітів/сублімітів відповідальності), встановлених у Договорі

страхування, відшкодовує у встановленому цими Правилами порядку шкоду заподіяну життю, здоров'ю, майну потерпілих Третіх осіб.

12.2. Шкодою, заподіяною життю та здоров'ю третьої особи є шкода, пов'язана:

12.2.1. з лікуванням потерпілої третьої особи;

12.2.2. з тимчасовою втратою працевдатності потерпілої третьої особи;

12.2.3. із стійкою втратою працевдатності потерпілої третьої особи;

12.2.4. із смертю потерпілої третьої особи.

12.3. Відшкодування шкоди, заподіяної життю та здоров'ю потерпілих Третіх осіб внаслідок настання страхового випадку, здійснюється Страховиком у порядку та у розмірах, передбачених чинним законодавством України, на підставі рішення суду або угоди між Страховиком, Страхувальником та потерпілою Третію особою.

12.4. Шкода, яка заподіяна в результаті настання страхового випадку майну – є шкода, пов'язана із пошкодженням або фізичним знищеннем майна потерпілої третьої особи (фізичної та/або юридичної) (прямі збитки).

12.5. Відшкодування шкоди, пов'язаної із фізичним знищеннем чи пошкодженням об'єктів майна та навколошнього природного середовища здійснюється Страховиком:

12.5.1. відповідно до рішення суду, що набуло законної сили та документів, що підтверджують збитки Третіх осіб у зв'язку із заподіянням шкоди;

12.5.2. за згодою Страхувальника та Третіх осіб на підставі документів компетентних органів, якщо Страховик згоден на компенсацію шкоди шляхом позасудового врегулювання претензій.

12.6. Якщо Договором страхування передбачено, в межах відповідних лімітів/сублімітів відповідальності, Страховик відшкодовує Страхувальнику претензійні та інші необхідні та доцільні витрати, понесені Страхувальником при настанні страхового випадку, а саме:

12.6.1. витрати, які пов'язані з рятуванням життя, здоров'я та майна потерпілих Третіх осіб;

12.6.2. витрати по попередньому з'ясуванню обставин настання страхового випадку, ступеню вини Страхувальника та позасудовому захисті його інтересів при висуванні йому Третіми особами вимог про відшкодування шкоди;

12.6.3. витрати на ведення справи в суді, якщо справа була передана до суду за згодою Страховика, або якщо передачі справи до суду не можливо було уникнути;

12.6.4. витрати, пов'язані з оплатою праці юристів, аварійних комісарів та експертів, які за згодою Страховика були загучені для з'ясування причин, наслідків страхового випадку та розміру заподіяної шкоди.

12.7. Виплата страхового відшкодування здійснюється Страховиком у межах страхової суми (ліміту/субліміту відповідальності), зазначеної у Договорі страхування, за вирахуванням франшизи (при відшкодуванні шкоди, заподіяної майну потерпілих Третіх осіб), якщо франшиза зазначена в Договорі страхування.

12.8. Якщо інше не передбачено Договором страхування загальна сума виплат, здійснених Страховиком не може перевищувати страхової суми (ліміту/субліміту відповідальності).

12.9. У разі настання відповідальності Страхувальника за шкоду/збитки, заподіяні кільком Третім особам, загальний розмір яких перевищує розмір страхової суми (ліміту/субліміту відповідальності) по Договору страхування, Страховик сплачує цим Третім особам відшкодування пропорційно співвідношенню розміру шкоди/збитків, завданіх кожній із них, до страхової суми (ліміту/субліміту відповідальності), зазначеної в Договорі страхування, але не більше страхової суми (ліміту/субліміту відповідальності), якщо інше не передбачено в Договорі страхування.

12.10. Виплата страхового відшкодування може здійснюватися потерпілій Третій особі (у разі її смерті – спадкоємцям, або особам, які мають право на отримання страхового відшкодування відповідно до закону) або Страхувальнику, у разі якщо Страхувальник самостійно здійснює виплати потерпілій Третій особі (особам, які мають на це право

відповідно до закону) за умови обов'язкового попереднього погодження розміру та порядку таких виплат зі Страховником.

12.11. Страховик може здійснювати виплату страхового відшкодування шляхом безпосередньо оплати вартості послуг сторонніх підприємств (організацій), які надають ці послуги потерпілій Третій особі і необхідність яких (послуг) викликана страховим випадком, якщо це передбачено умовами Договору страхування.

12.12. Якщо умовами Договору страхування передбачається сплата страхового платежу частинами, із розміру суми страхового відшкодування, на вимогу Страховика, вираховується сума несплачених страхових платежів. Умовами Договору страхування може бути передбачено інший порядок врахування несплачених страхових платежів при здійсненні виплат страхового відшкодування.

12.13. Страховик здійснює страхову виплату у строк, не більший ніж 10 (десять) робочих днів з дня складання страхового акту, якщо інше не передбачено умовами Договору страхування.

12.14. Страхова виплата здійснюється Страховиком потіккою або шляхом безготівкового перерахування відповідної суми грошових коштів на рахунок Страхувальника або іншої особи, яка відповідно до умов Договору страхування має право на отримання страхового відшкодування.

12.15. Страховик має право вимагати від отримувача страхової виплати повернути отриману страхову виплату, якщо протягом встановлених чинним законодавством строків позсаної давності йому стали відомі обставини, які повністю або частково вільняють Страховика від здійснення страхової виплати.

12.16. Договором страхування можуть бути передбачені інші строки для прийняття рішення про здійснення або відмову у здійсненні страхової виплати.

13. СТРОК ПРИЙНЯТТЯ РІШЕННЯ ПРО ЗДІЙСНЕННЯ АБО ВІДМОВУ У ЗДІЙСНеннІ СТРАХОВИХ ВИПЛАТ

13.1. Рішення про здійснення або відмову у здійсненні страхової виплати приймається Страховиком в строк, що не перевищує 30 (тридцять) робочих днів, з дати отримання усіх необхідних документів і відомостей про факт та причини настання страхового випадку, та документів, що підтверджують розмір збитку, що визначені в Розділі 11 цих Правил, шляхом складання страхового акту.

13.2. Страховик залишає за собою право відсторонити прийняття рішення про виплату або відмову у виплаті страхового відшкодування у наступних випадках:

13.2.1. у випадку наявності обґрунтovanих сумнівів у правомірності вимог Страхувальника або потерпіліх Третіх осіб щодо одержання страхового відшкодування та/або у випадку об'єктивної необхідності проведення додаткових заходів з розслідування обставин страхового випадку (в тому числі стосовно достовірності наданих Страхувальником відомостей та документів що підтверджують факт настання страхового випадку, стосовно розміру збитку тощо). Страховик призначає чітко визначений строк для такого розслідування, але у будь-якому випадку не більше, ніж на 90 (дев'яносто) календарних днів, після закінчення якого приймає рішення про здійснення виплати страхового відшкодування або відмову у здійсненні виплати страхового відшкодування, якщо інше не передбачено Договором страхування;

13.2.2. якщо правоохоронними органами порушені кримінальні провадження проти Страхувальника і ведеться розслідування, Страховик має право продовжити строк прийняття рішення до завершення розслідування і прийняття рішення по справі;

13.2.3. якщо рішення суду нижчих інстанцій стосовно Страхувальника переглядається судом вищої інстанції, Страховик має право продовжити строк прийняття рішення до прийняття остаточного судового рішення.

13.3. Виплату страхового відшкодування Страхових здійснює протягом 10 (десяти) робочих днів з дати прийняття рішення про здійснення страхового відшкодування, якщо інше не передбачено умовами Договору страхування.

13.4. У разі прийняття рішення про відмову у здійсненні виплати страхового відшкодування Страховик письмово повідомляє про це Страхувальника (потерпілу Третю особу) з обґрунтуванням причин відмови у строк, передбачений Договором страхування.

13.5. Договором страхування можуть бути передбачені інші строки для прийняття рішення про здійснення або відмову у здійсненні страхової виплати.

14. ПРИЧИННИ ВІДМОВИ У ВИПЛАТІ СТРАХОВОГО ВІДШКОДУВАННЯ

14.1. Підставовою для відмови Страховика у здійсненні страхових виплат є:

14.2. 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.

14.3. Вчинення Страхувальником умисного злочину, що привів до страхового випадку.

14.4. Подання Страхувальником свідомо неправдивих відомостей про предмет Договору страхування або про факт настання страхового випадку.

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

14.6. Не виконання або неналежне виконання Страхувальником обов'язків передбачених умовами Договору страхування.

14.7. Інші випадки, передбачені законом.

14.8. Якщо Страхувальник (потерпіла Третя особа) не здійснив усіх дій для отримання страхової виплати та не надав всіх необхідних документів по заявленому страховому випадку, зазначених в розділах 10 та 11 цих Правил, протягом 3 (трьох) місяців з дати подання заяви про здійснення страхової виплати, якщо інший строк не передбачений Договором страхування, Страховик приймає рішення про відмову у здійсненні страхової виплати та закриває розгляд такої страхової справи. За заявкою Страхувальника (потерпілої Третої особи) та за умови надання ним всіх необхідних документів Страховик відновлює розгляд закритої справи по такому випадку.

14.9. Страхувальник (потерпіла Третя особа) може оскаржити рішення Страховика про відмову у здійсненні страхової виплати у порядку, передбаченому законодавством України.

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

14.11. Негативний фінансовий стан Страховика не є підставою для відмови у здійсненні страхової виплати.

15. УМОВИ ПРИПИНЕННЯ ДОГОВОРУ СТРАХУВАННЯ. НЕДІЙСНІСТЬ ДОГОВОРУ СТРАХУВАННЯ

15.1. Будь-які зміни та доповнення до Договору страхування здійснюються за згодою Сторін шляхом укладання додаткової угоди/додаткового договору до Договору страхування, яка з моменту підписання її/їхніх Сторонами стає невід'ємною частиною Договору страхування.

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

15.3. Закінчення строку дії.

- 15.4. Виконання Страховником зобов'язань перед Страхувальником у повному обсязі.
- 15.5. Несплати Страхувальником страхових платежів у встановлені Договором строки. При цьому Договір вважається досрокою припиненим у випадку, якщо перший (або черговий) страховий платеж не був сплачений за письмовою вимогою Страховника протягом 10 (десяти) робочих днів з дня пред'явлення такої вимоги Страхувальному, якщо інше не передбачено умовами Договору.
- 15.6. Ліквідації Страхувального-юридичної особи, або смерті Страхувального-фізичної особи чи втрати ним дієздатності, за винятком випадків, передбачених статтями 22, 23, 24 Закону України «Про страхування».
- 15.7. Ліквідації Страховика у порядку, встановленому законодавством України.
- 15.8. Прийняття судового рішення про визнання Договору страхування недійсним.
- 15.9. В інших випадках, передбачених законодавством України.
- 15.10. Дію Договору страхування може бути досрочно припинено за вимогою Страхувального або Страховика, якщо це передбачено умовами Договору страхування. Про цик досрочно 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 ним не передбачено.
- 15.11. У разі досрокового припинення Договору страхування за вимогою Страхувального, 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 страхових виплат, що були здійснені за цим Договором страхування. Якщо вимога Страхувального обумовлена порушенням Страховиком умов Договору страхування, то останній повертає Страхувальному сплачені ним страхові платежі повністю.
- 15.12. У разі досрокового припинення Договору страхування за вимогою Страховика Страхувальному повертаються повністю сплачені ним страхові платежі. Якщо вимога Страховика обумовлена невиконанням Страхувального 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 страхових виплат, що були здійснені за цим Договором страхування.
- 15.13. Не допускається повернення коштів готівкою, якщо платежі було здійснено в безготівковій формі за умови досрочового припинення Договору страхування.
- 15.14. Недійсність Договору страхування:
- 15.14.1. Договір страхування вважається недійсним з моменту його укладання у випадках, передбачених Цивільним кодексом України.
- 15.14.2. Договір страхування визнається недійсним і не підлягає виконанню також у разі якщо його укладено після настання страхового випадку.
- 15.15. Договір страхування визнається недійсним у судовому порядку.
- 15.16. Якщо Страхувальник не повідомив Страховника про те, що предмет Договору страхування уже застрахований, новий договір страхування є нікчемним. Визнання нікчемного договору страхування недійсним судом не вимагається.

16. ПОРЯДОК ВИРІШЕННЯ СПОРІВ

16.1. Спори за Договором страхування, укладеним на підставі цих Правил, між Страховником і Страхувальним вирішуються шляхом переговорів, а при недосягненні згоди – в порядку, передбаченому законодавством.

17. ОСОБЛИВІ УМОВИ

17.1. Цими Правилами регламентовано основні умови страхування. Однак за згодою сторін у Договір страхування можуть бути включені застереження, додовнення, зміни та

особливі умови страхування, виходячи з конкретних умов страхування, що не суперечать закону.

17.2. Зміни та додавання до цих Правил в обов'язковому порядку реєструється в Уповноваженому органі, згідно з законом. Новий текст цих Правил і Договорів страхування, які укладено згідно з новим текстом Правил, набувають чинності після дати офіційної реєстрації в Уповноваженому органі.

ДОДАТОК 1

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

СТРАХОВІ ТАРИФИ

1. При добровільному страхуванні відповідальності перед третіми особами (іншої, ніж передбачена пунктами 12 -14 статті 6 Закону України «Про страхування») встановлюються в залежності від виду шкоди на 1 рік страхування та наведені в Таблиці 1.

Базові річні страхові тарифи при добровільному страхуванні відповідальності перед третіми особами (іншої, ніж передбачена пунктами 12 -14 статті 6 Закону України «Про страхування»)

(у вісотках від страхової суми)

Таблиця 1

Види шкоди	Страховий тариф, %
Шхода, завдана життю та здоров'ю Третіх осіб	0,45
Шхода, завдана майну Третіх осіб	0,55
Шхода, завдана навколишньому природному середовищу	0,5

2. При укладанні Договору страхування строком до 1 (одного) року розмір страхового тарифу розраховується, виходячи з розміру річного страхового тарифу на підставі одного з нижче наведених варіантів:

Варіант 1 – розрахунок із застосуванням коефіцієнтів короткостроковості

Таблиця 2

Коефіцієнт короткостроковості

Стрік дії договору страхування (місяців*)	15 днів	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
Коефіцієнт короткостроковості	0,15	0,20	0,30	0,40	0,50	0,60	0,70	0,75	0,80	0,85	0,90	0,95	1

* При здійсненні розрахунку страхового тарифу непозначний місяць вважається за повний

Варіант 2 – розрахунок "pro rata temporis":

$$K_p = K_a \times \frac{n}{365},$$

де

K_p – розрахунковий тариф;

K_a – річний страховий тариф;

n – строк дії Договору страхування у днях;

365 – кількість днів у році.

При укладанні Договору страхування строком понад 1 (один) рік розмір страхового тарифу розраховується як 1/12 розміру річного страхового тарифу за кожен місяць дії Договору страхування. При цьому неповний місяць вважається за повний.

3. В залежності від галузі діяльності, загальних обсягів виробництва до базового страхового тарифу застосовуються коригуючі коефіцієнти в діапазоні 0,3 – 3,5.
4. В залежності від стану конструктивних елементів будівель, і споруд підприємства до базових страхових тарифів можуть застосовуватися коригуючі коефіцієнти в діапазоні 0,3 – 3,5.
5. В залежності від виду застрахованої діяльності застосовується коригуючі коефіцієнти в діапазоні 0,5 – 7,0.
6. В залежності від кількості робітників застосовується коригуючі коефіцієнти в діапазоні 0,4 – 5,0.
7. В залежності від досвіду та кваліфікації персоналу застосовується коригуючі коефіцієнти в діапазоні 0,7 – 5,0.
8. В залежності від видів товарів (послуг), які виготовляються (надаються) підприємством застосовується коригуючі коефіцієнти в діапазоні 1,0 – 5,0.
9. В залежності від досвіду роботи та професійності застосовується коригуючі коефіцієнти в діапазоні 0,7 – 5,0.
10. В залежності від стану технологічного обладнання та його технічного стану застосовується коригуючі коефіцієнти в діапазоні 0,5 – 5,0.
11. В залежності від розміру нормативу витрат Страховика на ведення страхової справи до базового страхового тарифу застосовуються коригуючі коефіцієнти в діапазоні 1,0 – 1,7.
12. В залежності від розміру страхової суми (лімітів відповідальності) та франшизи до базових страхових тарифів застосовуються коригуючі коефіцієнти в діапазоні 0,65 – 3,0.
13. В залежності від включення до обсягу страхового захисту витрат, передбачених п. 12.6. цих Правил до базового страхового тарифу застосовуються коригуючі коефіцієнти в діапазоні 1,0 – 3,0.
14. Коригуючі коефіцієнти, крім визначених в п.п. 3 – 13 Додатку 1 до Правил, встановлюються Страховиком в залежності від інших суттєвих факторів в діапазоні 0,4 – 4,0.

Базові страхові тарифи розраховані з розрахунку нормативу витрат на ведення справи 30 % від величини страхового тарифу.

Актуарій

(свідоцтво №01-018 від 19.11.2015 р.)

Ю.В. Клименко

Усного в цьому документі проговорено,

зроблено підписом

Маркунів.

В.В. Голови Президент

О.О.Лихолітін



Член Комісії

О. Максимчук

26.04.18

1518