

"ЗАТВЕРДЖЕНО"
Загальними зборами учасників
Протокол №7 від 23 березня 2016 року
Голова зборів _____ / Дутчак Д.І.

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

місто Київ, 2016 рік

ТЕРМІНИ, ЯКІ ВИКОРИСТОВУЮТЬСЯ В ЦИХ ПРАВИЛАХ СТРАХУВАННЯ

В цьому розділі наведені терміни, що використовуються в цих Правилах, і значення, в якому їх слід розуміти в контексті цих Правил.

Бездіяльність – невживання заходів, нездійснення дій, які Страхувальник міг та повинен був вжити та/або здійснити відповідно до правил, інструкцій, норм та інших нормативно-правових актів для запобігання настанню страхового випадку, зменшення розміру заподіяного збитку.

Вигодонабувач – фізична або юридична особа, яка може понести збитки у зв'язку з непередбачуваними судовими витратами та може бути призначена Страхувальником для отримання страхового відшкодування.

Груба необережність – це необережність, коли особа, яка її допускала, передбачала можливість настання шкідливих наслідків своєї дії чи бездіяльності, але легковажно розраховувала на їх відвернення або не передбачила можливості настання таких наслідків, хоча повинна була і могла їх передбачити.

Збитки – непередбачувані втрати, які Страхувальник поніс або мусить понести для відновлення свого порушеного права (реальні збитки) та, якщо це передбачено Договором страхування, доходи, які Страхувальник міг би реально одержати за звичайних обставин, якби його право не було порушене (упущена вигода).

Ліміт відповідальності Страховика – максимальний розмір страхового відшкодування в межах страхової суми, який за згодою сторін може встановлюватись за окремим страховим ризиком, або страховому випадку, або кожному виду збитку тощо.

Період страхування – період дії страхових зобов'язань Страховика, перший день якого визначається Договором страхування, а останній день – закінчується о 24 годині 00 хвилин календарного дня, що визначений днем закінчення дії Договору страхування.

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

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

Страхове відшкодування – грошова сума, в межах встановленої Договором страхування страхової суми, яку Страховик у разі настання страхового випадку відповідно до умов Договору страхування повинен виплатити Страхувальнику або іншій третій особі – Вигодонабувачу.

Страховий випадок – подія, передбачена Договором страхування або законодавством, яка відбулася і з настанням якої виникає обов'язок Страховика здійснити виплату страхової суми (страхового відшкодування) Страхувальнику або іншій третій особі.

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

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

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

Страховик – ТОВАРИСТВО З ДОДАТКОВОЮ ВІДПОВІДАЛЬНІСТЮ "СТРАХОВА КОМПАНІЯ "СПЕЙР".

Страхувальники – юридичні особи або дієздатні фізичні особи, які уклали із Страховиком Договори страхування.

Умисні (навмисні) дії – дії або бездіяльність, такі, що особа, яка їх вчиняла, усвідомлювала протиправний характер своїх дій чи бездіяльності, передбачала їх шкідливі наслідки і бажала їх або свідомо допускала настання цих наслідків.

Франшиза – частина збитків, що не відшкодовується Страховиком згідно з Договором страхування.

1. ЗАГАЛЬНІ ПОЛОЖЕННЯ

1.1. Правила добровільного страхування відповідальності перед третіми особами (іншої, ніж передбачена пунктами 12-14 статті 6 Закону України "Про страхування") (надалі – Правила) розроблені на підставі Закону України "Про страхування" та інших нормативних документів чинного законодавства України.

1.2. Страховик відповідно до чинного законодавства України та на підставі цих Правил укладає з Страхувальниками договори добровільного страхування відповідальності перед третіми особами (іншої, ніж передбачена пунктами 12-14 статті 6 Закону України "Про страхування") (надалі – Договір страхування).

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

1.4. За Договором страхування, укладеним на підставі цих Правил, Страховик зобов'язується, у разі настання страхового випадку, виплатити страхове відшкодування на умовах і в обсязі, передбачених Договором страхування, а Страхувальник зобов'язується вчасно і в повному обсязі сплачувати страхові платежі і виконувати інші умови Договору страхування.

2. ПРЕДМЕТ ДОГОВОРУ СТРАХУВАННЯ

2.1. Страхування відповідальності перед третіми особами (іншої, ніж передбачена пунктами 12-14 статті 6 Закону України "Про страхування") (85/96-ВР) – вид страхування, інший, ніж страхування цивільної відповідальності власників наземного, повітряного та водного транспорту (включаючи відповідальність перевізника), за яким 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.

Даний вид страхування передбачає обов'язок Страховика за встановлену Договором страхування плату (страховий внесок, страховий платіж, страхову премію) здійснити виплату страхового відшкодування відповідно до умов Договору страхування третій особі або її спадкоємцю (спадкоємцям) за шкоду, яка була заподіяна життю, здоров'ю і працездатності та/або майну цієї третьої особи особою, цивільна відповідальність якої застрахована, внаслідок здійснення нею діяльності, яка визначена в Правилах та Договорі страхування.

Умови добровільного страхування відповідальності перед третіми особами (іншої, ніж передбачена пунктами 12-14 статті 6 Закону України "Про страхування") не можуть передбачати страхування судових витрат, пов'язаних із встановленням величини шкоди, яка була заподіяна життю, здоров'ю і працездатності та/або майну третьої особи.

2.2. Особа (юридична або фізична), відповідальність якої підлягає страхуванню, повинна бути визначена в Договорі страхування. Якщо ця особа не визначена Договором страхування, застрахованим вважається відповідальність самого Страхувальника.

2.3. Якщо Страхувальником є юридична особа, то, якщо інше не передбачено Договором страхування, страхування розповсюджується також на відповідальність:

2.3.1. Керівників та посадових осіб Страхувальника, але виключно відносно дій, які вони виконують від імені або за дорученням Страхувальника, при умові наявності відповідних спеціальних знань, досвіду та кваліфікації.

2.3.2. Працівників Страхувальника, але виключно відносно дій, які вони виконують в межах своїх обов'язків, як працівники Страхувальника, або під керівництвом, контролем або наглядом керівників та/або посадових осіб Страхувальника.

2.4. Страхувальний захист за Договором страхування може розповсюджуватися у відповідності з зазначеним у Договорі страхування видом:

2.4.1. Діяльності Страхувальника.

2.4.2. Відповідальності перед третіми особами.

2.5. Страхувальник також відшкодовує такі необхідні та доцільні витрати, які Страхувальник несе при настанні страхових випадків, якщо це передбачено Договором страхування:

2.5.1. З рятування життя та майна осіб, яким внаслідок страхового випадку нанесена шкода.

2.5.2. Для запобігання та зменшення збитків або з розслідування обставин настання страхового випадку, визначення його розміру та судового або досудового захисту Страхувальника, якщо ці витрати були спричинені страховою подією, що передбачена Договором страхування.

3. СТРАХОВІ РИЗИКИ.

ВИКЛЮЧЕННЯ ІЗ СТРАХОВИХ ВИПАДКІВ ТА ОБМЕЖЕННЯ СТРАХУВАННЯ

3.1. Страхувальними ризиками за цими Правилами є зазначені в Договорі страхування події, що пов'язані з діяльністю Страхувальника, що не суперечить чинному законодавству України, та в наслідок яких третій особі може бути заподіяна шкода її здоров'ю чи життю або матеріальний збиток, а саме:

3.1.1. Невиконання або неналежне виконання обов'язків Страхувальника (внаслідок помилки або упущення) перед третьою особою або надання недостовірної, неточної або недостатньої інформації про товар, роботу, послугу або про їх виробників, продавців, виконавців, про режим їх роботи, сертифікацію, умови виконання робіт, послуг. При цьому переліки договорів, товарів, робіт, послуг повинні бути узгоджені із Страхувальником та зазначені в Договорі страхування.

3.1.2. Події, пов'язані з майном, яким володіє, користується і розпоряджується, приймає для ремонту, на зберігання тощо Страхувальник.

3.1.3. Події, пов'язані з виконанням робіт або наданням послуг за укладеними Страхувальником договором. При цьому перелік договорів повинен бути узгоджений із Страхувальником та зазначений в Договорі страхування.

3.1.4. Події, що передбачені Договором страхування та внаслідок яких відповідно до чинного законодавства України Страхувальник зобов'язаний компенсувати збитки або витрати третіх осіб.

3.1.5. Події, передбачені Договором страхування та внаслідок яких відповідно до законодавства Страхувальник зобов'язаний здійснити обов'язкові платежі.

3.1.6. Інші події, які передбачені Договором страхування.

3.2. Договором страхування може бути передбачено страхування від всіх ризиків, в тому числі, від тих, які не визначені в п. 3.1 цих Правил, за виключенням випадків зазначених в пп. 3.6-3.10 цих Правил. При цьому перелік цих ризиків повинен бути узгоджений Сторонами та зазначений в Договорі страхування.

3.3. Страхувальний випадок за цими Правилами це одна з наступних подій, що настала внаслідок виникнення одного чи декількох ризиків, передбачених умовами Договору страхування, в період та на території дії Договору страхування:

3.3.1. Пред'явлення Страхувальнику третіми особами правомірних майнових претензій, що заявлені відповідно до чинного законодавства України.

3.3.2. Добровільне визнання Страхувальником, але за попередньою згодою Страховика, свого обов'язку відшкодувати збитки або витрати третіх осіб.

3.3.3. Набуття чинності рішення суду, згідно з яким Страхувальник зобов'язаний відшкодувати збитки або витрати третіх осіб.

3.4. Декілька претензій до Страхувальника у зв'язку з однією і тією ж подією, розглядаються Страховиком як один страховий випадок.

3.5. У випадку нанесення фізичної або майнової шкоди третім особам внаслідок тривалої або періодичної незахищеності від одного і того ж впливу (вдихання, харчування, використання речовин тощо), шкода вважається нанесеною в той момент, якщо інше не передбачено Договором страхування, коли:

3.5.1. Третя особа вперше звернулась за медичною допомогою у зв'язку з проявою такого впливу (у разі нанесення шкоди життю та здоров'ю).

3.5.2. Шкода стала наявною для третьої особи, в тому числі якщо її причина ще не була з'ясована (у разі нанесення шкоди майну).

3.6. Не вважаються страховим випадком, якщо інше не передбачено Договором страхування, події що виникли внаслідок:

3.6.1. Причин, що мали місце або почали діяти до набуття чинності Договором страхування.

3.6.2. Будь-яких форс-мажорних обставин: війни, бойові дії (незалежно від факту проголошення війни), збройне вторгнення іноземних військ, повстання, революції, путчі, перевороти, змови, військове правління або узурпація влади, громадянські війни, стихійні лиха, інші обставини, що, як правило, тлумачаться у світовій контрактній практиці як обставини непереборної сили, та які одна із Сторін при достатній обачності не могла передбачити або попередити за допомогою розумних заходів.

3.6.3. Дії прямого чи непрямого іонізуючого випромінювання (радіоактивного забруднення) чи іонізуюче випромінювання (радіоактивне забруднення) та стали одним з чинників, що сприяли нанесенню збитків.

3.6.4. Дії азбесту, діоксину.

3.6.5. Наявності протиправних інтересів або протиправних дій Страхувальника чи третьої особи.

3.6.6. Знаходження Страхувальника в стані алкогольного, наркотичного, токсичного та іншого виду сп'яніння або його наслідків.

3.6.7. Наявності психічних захворювань Страхувальника або третьої особи чи їх наслідків.

3.6.8. Відсутності у Страхувальника або третьої особи відповідних посвідчень, ліцензій, сертифікатів тощо.

3.6.9. Відсутності у Страхувальника або третьої особи відповідних спеціальних або професійних знань, досвіду тощо.

3.6.10. Навмисних дій або грубої необережності Страхувальника або третьої особи. Навмисними діями та грубою необережністю вважаються дії або бездіяльність, при яких можливе настання збитку очікується з досить великою ймовірністю та які свідомо виконуються особою, відповідальною за такі дії.

3.6.11. Неприйняття Страхувальником заходів щодо усуненню протягом узгодженого зі Страховиком строку обставин, які значно підвищують ймовірність настання страхового випадку та на необхідність усунення яких вказував Страховик.

3.6.12. Невиконання Страхувальником приписів, що були наданні відповідними державними та іншими органами, що уповноважені проводити нагляд у відповідній сфері.

3.6.13. Незаконних дій (бездіяльності) державних органів, органів місцевого самоврядування або посадових осіб цих органів, в тому числі внаслідок видання зазначеними органами (посадовими особами) документів, що не відповідають чинному законодавству України, якщо інше не передбачено Договором страхування.

3.7. Крім того, не вважаються страховим випадком, якщо інше не передбачено Договором страхування, події:

3.7.1. Що виникли за межами території дії Договору страхування.

3.7.2. Що не мають прямого причинного зв'язку між діями Страхувальника та збитками, витратами або іншою шкодою, нанесеною третій особі.

3.8. Не підлягають відшкодуванню, якщо інше не передбачене Договором страхування, збитки за вимогами:

3.8.1. Морального характеру.

3.8.2. Про захист честі та гідності, репутації юридичних або фізичних осіб.

3.8.3. Щодо порушенням авторських прав, прав на відкриття, винахід або промисловий зразок, включаючи недозволене використання зареєстрованих торгівельних, фірмових або товарних знаків, символів та найменувань.

3.8.4. Викликаними фактами недобросовісної конкуренції.

3.8.5. Пред'явленими один до одного Страхувальником, або особами, відповідальність яких застрахована одним Договором страхування.

3.8.6. Найближчих родичів Страхувальника про відшкодування їм шкоди, яка спричинена їм діями Страхувальника. При цьому найближчими родичами вважаються фізичні особи, які визначені такими відповідно до чинного законодавства України.

3.8.7. Фізичних осіб, які працюють у Страхувальника, про відшкодування їм шкоди, що була нанесена під час виконання ними обов'язків, передбачених трудовими договорами та/або посадовими інструкціями.

3.8.8. Що перебільшують об'єм та суми відшкодування, передбачених чинним законодавством України.

3.8.9. Пов'язаними з виконанням умов договорів, контрактів, угод, що попередньо не погоджені із Страховиком та не включені в Договір страхування.

3.8.10. Пов'язаними з виконанням гарантійних або аналогічних зобов'язань.

3.8.11. Про відшкодування шкоди, спричиненої при участі у спортивних змаганнях або у процесі підготовки до них.

3.8.12. Про відшкодування шкоди, що спричинена здоров'ю третіх осіб внаслідок передачі їм Страхувальником будь-якого захворювання.

3.8.13. Що викликані статусом Страхувальника або його діяльністю як акціонера, або засновника, або учасника.

3.8.14. Юридичних осіб, які безпосередньо або опосередковано контролюються або управляються Страхувальником.

3.8.15. Фізичних осіб, які безпосередньо або опосередковано контролюють або управляють Страхувальником, чи є його консультантом.

3.9. Не підлягають відшкодуванню за цими Правилами судові витрати, пов'язані із встановленням величини шкоди, яка була заподіяна життю, здоров'ю і працездатності та/або майну третьої особи.

3.10. Страховик не несе відповідальності за вимогами, якщо інше не передбачає Договір страхування, що безпосередньо або опосередковано пов'язані із такими чинниками:

3.10.1. Шум, вібрація, звуковий удар чи інші аналогічні явища.

3.10.2. Електричні чи електромагнітні перешкоди.

3.11. Включення в Договір страхування наведених в пп. 3.6-3.8 та 3.10 ризиків можливо шляхом встановлення додаткових умов страхування та збільшення страхового платежу, який особливо обговорюється Сторонами при укладанні конкретного Договору

страхування. При цьому під страховий захист не підпадає відповідальність Страхувальника за збитки, які покриті іншими полісами або договорами страхування, за виключенням тієї частини суми збитку, що перевищує ліміт відповідальності таких інших полісів або договорів страхування.

4. ПОРЯДОК ВИЗНАЧЕННЯ РОЗМІРІВ СТРАХОВИХ СУМ

4.1. Ліміт відповідальності, визначений Договором страхування, є граничною страховою сумою за Договором страхування, що може бути сплачена Страховиком як страхове відшкодування за кожним страховим випадком або групою страхових випадків. Виплати страхового відшкодування за одним страховим випадком не можуть перевищувати величину загального ліміту відповідальності Договору страхування.

4.2. Якщо Договором страхування не передбачено інше, визначений у Договорі страхування ліміт відповідальності вважається встановленим як єдина сума коштів для всієї шкоди, як життю і здоров'ю, так і майну, а також для покриття інших збитків, якщо їх страхування передбачається Договором страхування.

4.3. Договір страхування за згодою Сторін може визначати ліміт відповідальності за окремим видом ризику, тобто максимальна сума страхового відшкодування за однією страховою подією.

4.4. Договір страхування за згодою Сторін може визначати фіксовані розміри страхових виплат в межах страхової суми, які будуть здійснюватися в залежності від ступеня втрати працездатності третьою особою.

4.5. Страховик несе відповідальність за Договором страхування в розмірі прямого збитку, але не вище визначеної Договором страхування страхової суми.

4.6. У випадку сплати страхового відшкодування Страховик продовжує нести відповідальність до кінця строку дії Договору страхування в межах різниці між відповідною страховою сумою, визначеною Договором страхування, і сумою сплачених страхових виплат за цим Договором, якщо інше не передбачено Договором страхування.

4.7. Якщо страхове відшкодування за Договором страхування сплачено в розмірі всієї страхової суми, то дія такого Договору страхування закінчується з моменту сплати її Страхувальнику. В цьому випадку за згодою Сторін може бути укладений новий Договір страхування.

5. ФРАНШИЗА

5.1. Договором страхування може бути передбачена франшиза – частина збитків, що не відшкодовується Страховиком.

5.2. Розмір участі Страхувальника у відшкодуванні збитку (франшиза) встановлюється за згодою між Страхувальником і Страховиком.

5.3. Франшиза за згодою Сторін може встановлюватися за кожним предметом Договору страхування та/або страховим ризиком.

5.4. Договором страхування може бути передбачені такі види франшизи:

- умовна (невід'ємна);
- безумовна (від'ємна);
- агрегатна (накопичувальна).

5.5. За умовної франшизи Страховик звільняється від відповідальності за шкоду, що не перевищує встановленої суми франшизи, і відшкодовує збиток повністю, якщо він перевищує встановлену суму франшизи.

5.6. За безумовної франшизи Страховик відшкодовує шкоду з вирахуванням встановленої франшизи, сума якої вираховується із суми збитку за кожним страховим випадком.

5.7. За агрегатної франшизи Страховик відшкодовує шкоду після перевищення збитку суми франшизи за одним або декільком визначеним страховим ризикам або випадкам.

6. СТРАХОВІ ТАРИФИ, СТРАХОВІ ПЛАТЕЖІ

6.1. Страхові тарифи обчислюються Страховиком актуарно (математично) на підставі відповідної статистики настання страхових випадків. Конкретний розмір страхового тарифу зазначається в Договорі страхування за згодою Сторін.

6.2. При визначенні розміру страхового платежу, який підлягає сплаті за Договором страхування, Страховик використовує розроблені ним базові страхові тарифи, що визначають розмір страхового внеску з одиниці страхової суми за визначений період страхування, з урахуванням строку, предмету Договору страхування і видів страхових ризиків. Базові страхові тарифи є невід'ємною частиною цих Правил та наведені у Додатку 1 до цих Правил.

6.3. За Договором страхування, укладеним на строк менше 1 (одного) року розмір страхового платежу визначається як добуток річного страхового платежу на коефіцієнт короткостроковості на підставі таблиці короткостроковості, наведеної у Додатку 1 до цих Правил, в залежності від строку дії Договору страхування.

6.4. У випадку, коли строк дії Договору страхування включає неповний місяць, страховий платіж сплачується як за повний місяць.

6.5. Страховий платіж сплачується одноразово, якщо інше не передбачено Договором страхування, у строк, визначений умовами цього Договору страхування.

6.6. Страхувальник може сплатити страховий платіж готівкою у касу Страховика чи страховому агенту, або використати безготівкові форми розрахунків.

6.7. За згодою Сторін Страхувальник може сплатити страховий платіж частинами, розміри яких і відповідні строки сплати обумовлюються окремо у Договорі страхування.

6.8. При припиненні Договору страхування внаслідок несплати страхового платежу повністю або його частини Страхувальник має право за згодою Страховика відновити Договір страхування на умовах, передбачених цим Договором страхування. Строк страхування при цьому не продовжується. За збиток, який трапився в період з дати припинення Договору страхування до моменту його відновлення Страховик відповідальності не несе.

7. СТРОК ТА МІСЦЕ ДІЇ ДОГОВОРУ СТРАХУВАННЯ

7.1. Договір страхування може бути укладений на строк до одного року, якщо Договором страхування не передбачено інше.

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

7.3. Дія Договору страхування закінчується о 24 годині 00 хвилин дня, визначеного в Договорі страхування як останній день дії Договору страхування, якщо інше не передбачено Договором страхування.

7.4. В разі необхідності продовження Договору страхування Страхувальник повідомляє про це Страховика не менш ніж за 30 (тридцять) діб до закінчення строку дії Договору страхування, після чого за згодою Сторін укладається додаткова угода на додатковий строк дії Договору страхування.

7.5. Договір страхування діє на території України, якщо інше не передбачено в Договорі страхування.

8. ПОРЯДОК УКЛАДАННЯ ДОГОВОРУ СТРАХУВАННЯ

8.1. Страховик може розробити у відповідності з цими Правилами спеціальні програми страхування, у тому числі з спеціальними тарифами чи іншими умовами, які можуть зацікавити певні групи Страхувальників.

8.2. Для укладання договору страхування Страхувальник подає Страховику письмову заяву за формою, встановленою Страховиком, або іншим чином заявляє про свій намір укласти Договір страхування. При заповненні бланку заяви Страхувальник дає відповіді на ряд запитань, на підставі яких Страховик визначає умови страхування, страховий тариф та розмір страхового платежу. Така заява Страхувальника є невід'ємною частиною укладеного Договору страхування. Заповнення заяви не зобов'язує Страхувальника укладати Договір страхування.

Страхувальник може заявити про намір укласти Договір страхування в усній формі. В цьому разі Страховик повинен узгодити зі Страхувальником усі умови, на яких буде укладатися Договір страхування і викласти їх у Договорі страхування.

8.3. Страховик має право відмовитися від укладення договору страхування без пояснення причин.

8.4. При укладанні Договору страхування Страховик має право вимагати у Страхувальника-юридичної особи баланс або довідку про фінансовий стан, підтверджені аудитором (аудиторською фірмою).

8.5. При укладанні договору страхування Страхувальник зобов'язаний надати Страховику усі необхідні відомості та документи:

8.5.1. Щодо предмету Договору страхування.

8.5.2. Що мають суттєве значення для визначення ймовірності настання страхового випадку і розміру можливих збитків у разі його настання, за достовірність яких він несе відповідальність.

8.5.3. Що необхідні для формування уявлення Страховика про ступінь ризику.

8.5.4. Про всі інші договори страхування, що були укладені з іншими страховиками щодо предмету Договору страхування.

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

8.7. Після укладення Договору страхування документи, визначені в пп. 8.4-8.5 цих Правил стають невід'ємною частиною Договору страхування. Страхувальник несе відповідальність за достовірність і повноту даних, представлених ним в заяві для укладення договору.

8.8. Якщо Договір страхування було укладено за відсутності відповідей Страхувальника на поставлені Страховиком запитання, Страховик не може пізніше вимагати припинення Договору страхування або визнання його нікчемним на підставі, що про наявність відповідних обставин не було повідомлено Страхувальником.

8.9. Договір страхування укладається між Страхувальником та Страховиком у письмовій формі відповідно до цих Правил та згідно з вимогами чинного законодавства України. У разі зміни умов Договору страхування в період його дії (зміна страхової суми, території страхування, предмету Договору страхування тощо) за згодою Сторін складається додаткова угода до Договору страхування.

8.10. У випадку втрати Договору страхування (полісу, сертифікату) в період дії Договору страхування Страховик видає Страхувальнику дублікат Договору страхування. Після видачі дублікату Договору страхування втрачений Договір страхування (поліс, сертифікат) визнається таким, що втратив чинність, і ніякі виплати за ним не здійснюються.

8.11. Страхувальник-резидент згідно з укладеним Договором страхування повинен вносити страхові платежі лише у грошовій одиниці України, а Страхувальник-нерезидент – у

іноземній вільноконвертованій валюті або у грошовій одиниці України у випадках, передбачених чинним законодавством України.

8.12. Якщо дія Договору страхування поширюється на територію інших країн відповідно до укладених угод з іноземними партнерами, то порядок валютних розрахунків регулюється відповідно до вимог чинного законодавства України про валютне регулювання.

9. УМОВИ ПРИПИНЕННЯ ДІЇ ДОГОВОРУ СТРАХУВАННЯ

9.1. Дія Договору страхування припиняється та Договір страхування втрачає чинність за згодою Сторін, а також у разі:

9.1.1. Закінчення строку дії Договору страхування.

9.1.2. Виконання Страховиком зобов'язань перед Страхувальником у повному обсязі.

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

9.1.4. Ліквідації Страхувальника – юридичної особи або смерті Страхувальника – фізичної особи чи втрати ним дієздатності, за винятком випадків, передбачених Законом України "Про страхування".

9.1.5. Ліквідації Страховика у порядку, встановленому чинним законодавством України.

9.1.6. Прийняття судового рішення про визнання Договору страхування нікчемним або таким, що втратив чинність.

9.1.7. З ініціативи Страхувальника згідно з умовами цих Правил та чинного законодавства України.

9.1.8. З ініціативи Страховика згідно з умовами цих Правил та чинного законодавства України.

9.1.9. В інших випадках, передбачених законодавством України.

9.2. Дію Договору страхування може бути достроково 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 Сторону не пізніше як за 30 (тридцять) календарних днів до дати припинення дії Договору страхування, якщо інше не передбачено Договором страхування.

9.3. У разі дострокового припинення дії Договору страхування за вимогою Страхувальника Страховик повертає Страхувальнику страхові платежі за період, який залишився до закінчення дії Договору страхування з відрахуванням нормативних витрат на ведення справи, визначених при розрахунку страхового тарифу, фактичних виплат страхового відшкодування, що були здійснені за цим Договором страхування.

Якщо вимога Страхувальника обумовлена порушенням Страховиком умов Договору страхування, то Страховик повертає Страхувальнику сплачені ним страхові платежі повністю.

9.4. У разі дострокового припинення Договору страхування за вимогою Страховика Страхувальнику повертаються повністю всі 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 Договору страхування з вирахуванням витрат на ведення справи, визначених при розрахунку страхового тарифу, фактичних страхових сум та страхового відшкодування, що були сплачені за цим Договором страхування.

9.5. З моменту повернення за умовами пп. 9.3-9.4 цих Правил Страхувальнику страхових платежів дія Договору страхування припиняється.

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

9.7. Внесення змін до Договору страхування.

9.7.1. Зміна умов Договору страхування здійснюється за згодою Сторін на підставі заяви однієї із Сторін протягом п'яти діб з моменту одержання заяви іншою Стороною і оформляється додатковою угодою.

9.7.2. Якщо яка-небудь із Сторін не згодна на внесення змін в Договір страхування, Сторони в п'ятиденний строк вирішують питання про продовження дії Договору страхування на попередніх умовах або про припинення дії такого Договору страхування.

9.7.3. З моменту одержання заяви однієї з Сторін до моменту прийняття одного з рішень зазначених в пп. 9.7.1-9.7.2 цих Правил Договір страхування продовжує діяти на попередніх умовах.

9.8. Договір страхування вважається таким, що втратив чинність, з часу його укладення у випадках:

9.8.1. Передбачених чинним законодавством України.

9.8.2. Укладання Договору страхування після настання страхового випадку.

9.8.3. Прийняття відповідного судового рішення згідно з чинним законодавством України.

9.9. В разі визнання Договору страхування таким, що втратив чинність на підставі п. 9.8 цих Правил, кожна із Сторін зобов'язана повернути іншій Стороні всі грошові кошти, що були отримані за цим Договором страхування, якщо інші наслідки втрати чинності Договором страхування не передбачено чинним законодавством України.

9.10. При достроковому припиненні дії Договору страхування не допускається повернення коштів готівкою, якщо платежі було здійснено в безготівковій формі.

10. ПРАВА І ОБОВ'ЯЗКИ СТОРІН

10.1. **Страхувальник має право:**

10.1.1. При укладанні Договору страхування самостійно встановлювати перелік предметів Договору страхування та обирати страхові ризики з переліку, визначених цими Правилами.

10.1.2. При настанні страхового випадку, отримати страхове відшкодування в порядку, передбаченому цими Правилами та Договором страхування.

10.1.3. Оскаржити відмову Страховика у виплаті страхового відшкодування в судовому порядку.

10.1.4. Залучати за свій рахунок експертів, спеціалістів з розслідування обставин страхового випадку та визначення розміру заподіяних збитків.

10.1.5. Достроково припинити дію Договору страхування в порядку, передбаченому цими Правилами та чинним законодавством України.

10.1.6. Ініціювати зміну умов договору страхування.

10.1.7. Подати заяву Страховику про зміни умов Договору страхування в разі здійснення Страхувальником заходів, що зменшили страховий ризик.

10.1.8. У разі втрати Договору страхування (полісу, сертифікату), отримати у Страховика його дублікат протягом 5-ти робочих днів з моменту отримання Страховиком відповідної письмової заяви Страхувальника.

10.1.9. Умовами Договору страхування можуть бути передбачені інші права Страхувальника, що не суперечать чинному законодавству України.

10.2. **Страхувальник зобов'язаний:**

10.2.1. При укладанні Договору страхування надати інформацію Страховику про всі відомі йому обставини, що мають істотне значення для оцінки страхового ризику, і надалі інформувати Страховика про будь-яку зміну страхового ризику протягом строку дії Договору страхування.

10.2.2. Повідомити Страховика про інші чинні договори страхування щодо предмета Договору страхування.

10.2.3. Своєчасно вносити страхові платежі.

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

10.2.5. Повідомити Страховика чи його представника способом, визначеним у Договорі страхування, про настання страхового випадку в строк, встановлений у п. 11.1 цих Правил, якщо інше не передбачено Договором страхування.

10.2.6. Повідомити Страховика в письмовій формі і одержати від нього письмову згоду на продовження Договору страхування в разі, якщо протягом строку дії Договору страхування сталися будь-які зміни страхових ризиків. Страховик має право встановити додаткову премію за при таких змінах страхових ризиків. Повідомлення про зміни, що відбулися, має бути направлено Страховику не пізніше трьох робочих днів з моменту настання таких змін, якщо інше не передбачено Договором страхування.

10.2.7. Умовами Договору страхування можуть бути передбачені інші обов'язки Страхувальника, що не суперечать чинному законодавству України.

10.3. **Страховик має право:**

10.3.1. Отримувати від Страхувальника інформацію щодо предмету Договору страхування та інших умов цього Договору страхування.

10.3.2. Перевіряти інформацію, надану Страхувальником, а також контролювати виконання Страхувальником вимог і умов Договору страхування.

10.3.3. Вимагати від Страхувальника сплатити додатковий платіж при збільшенні ризику після укладення Договору страхування.

10.3.4. Робити запити про відомості, пов'язані із страховим випадком, до правоохоронних органів, банків, закладів охорони здоров'я та інших підприємств, установ й організацій, що можуть володіти інформацією про обставини страхового випадку, а також самостійно з'ясувати причини та обставини страхового випадку.

10.3.5. Повністю або частково відмовити у виплаті страхового відшкодування у випадках, передбачених розділом 14 цих Правил.

10.3.6. Вимагати від особи, яка отримала страхове відшкодування, повного або часткового його повернення, якщо після сплати страхового відшкодування Страховику стало відомо про наявність обставин, визначених пп. 3.6-3.8 та 3.10 цих Правил, якщо інше не передбачено Договором страхування.

10.3.7. Достроково припинити дію Договору страхування у порядку, передбаченому цими Правилами і чинним законодавством України.

10.3.8. У випадку невиконання Страхувальником будь-якого із зобов'язань, передбачених Договором страхування, відмовити у сплаті страхового відшкодування.

10.3.9. При наявності сумнівів в обґрунтуванні вимог Страхувальника у сплаті страхового відшкодування, відстрочити її до отримання інформації від відповідних органів, підприємств, установ й організацій.

10.3.10. За власним розсудом призначати або наймати сюрвейерів, експертів, адвокатів та інших осіб для ведення справ або врегулювання збитків.

10.3.11. Виступати від імені Страхувальника у судових засіданнях, давати рекомендації щодо зменшення збитку, проводити з Страхувальником спільні розслідування, експертні перевірки. Але будь-які дії Страховика, наведені в цьому пункті, не означають визнання ним своєї відповідальності за конкретним страховим випадком.

10.3.12. Якщо Страхувальник відмовляється співпрацювати для реалізації прав Страховика, наведених в пп. 10.3.1-10.3.11 цих Правил або не виконує його рекомендацій, Страховик має право відхилити вимогу щодо сплати страхового відшкодування або зменшити його розмір, якщо інше не передбачено Договором страхування.

10.3.13. Умовами Договору страхування можуть бути передбачені інші права Страховика, що не суперечать чинному законодавству України.

10.4. Страхувальник зобов'язаний:

10.4.1. Ознайомити Страхувальника з умовами страхування та цими Правилами.

10.4.2. Протягом двох робочих днів після отримання відомостей про настання страхового випадку оформити всі необхідних документи для своєчасної сплати страхового відшкодування.

10.4.3. При настанні страхового випадку сплатити страхове відшкодування у строк, визначений в п. 13.1 цих Правил, у порядку та на умовах, передбачених цими Правилами та Договором страхування.

10.4.4. При порушенні строку виплати страхового відшкодування сплатити Страхувальнику неустойку (штраф, пеню), розмір якої визначений Договором страхування.

10.4.5. Відшкодувати витрати, понесені Страхувальником при настанні страхового випадку щодо запобігання або зменшення збитків, якщо це передбачено Договором страхування.

10.4.6. За заявою Страхувальника у разі провадження ним заходів, що зменшили ризик настання страхового випадку, внести відповідні зміни до Договору страхування.

10.4.7. Тримати в таємниці відомості про Страхувальника та його майновий стан за винятком випадків, передбачених чинним законодавством України.

10.4.8. Умовами Договору страхування можуть бути передбачені інші обов'язки Страховика, що не суперечать чинному законодавству України.

11. ДІЇ СТРАХУВАЛЬНИКА ТА СТРАХОВИКА ПРИ НАСТАННІ СТРАХОВОГО ВИПАДКУ

11.1. У разі виникнення події, що може призвести до страхового випадку, передбаченого Договором страхування, Страхувальник повинен не пізніше 3 (трьох) робочих днів, якщо інше не передбачено Договором страхування, звернутися до Страховика або до уповноваженої Страховиком особи для отримання роз'яснень щодо порядку подальших дій.

11.2. Страхувальник та його представники повинні повною мірою співпрацювати з Страховиком або уповноваженою ним особою. Якщо Страхувальник або його представники за будь-якими обставинами не будуть співпрацювати з Страховиком, то Страховик має право відмовити в сплаті страхового відшкодування.

11.3. При настанні страхового випадку Страхувальник або його представник зобов'язаний вжити всіх можливих заходів для запобігання та зменшення розміру збитків.

11.4. Якщо Страхувальник свідомо не вжив всі розумні та посильні заходи для зменшення збитків, Страховик має право відмовити у сплаті страхового відшкодування в частині збитків, що виникла внаслідок неприйняття зазначених заходів.

11.5. Витрати Страхувальника для зменшення збитків, які повинні бути відшкодовані Страховиком, якщо вони були зроблені за рекомендаціями Страховика, повинні бути відшкодовані Страховиком, якщо це передбачено Договором страхування, навіть якщо такі заходи не привели до зменшення збитків.

11.6. При настанні страхового випадку Страхувальник також зобов'язаний:

11.6.1. Протягом 24 (двадцяти чотирьох) годин повідомити Страховика, незалежно від поданої заяви про страховий випадок, про порушення кримінального провадження, ведення досудового розслідування, накладання судом арешту, прийняті рішення про стягнення штрафів або відшкодування шкоди.

11.6.2. Протягом 24 (двадцяти чотирьох) годин повідомляти Страховика, незалежно від поданої заяви про страховий випадок, про усі вимоги, пред'явлені Страхувальнику, в тому числі в судовому порядку.

11.6.3. Виконувати всі необхідні заходи щодо запобігання та усунення причин, які можуть нанести додатковий збиток.

11.6.4. Не пізніше 3 (трьох) робочих днів з моменту отримання відомостей про настання страхового випадку, подати заяву про це в відповідні компетентні органи, якщо інше не передбачено Договором страхування.

11.6.5. Подати Страховику письмову заяву встановленої форми про настання страхового випадку з зазначенням його обставин.

11.6.6. Надати Страховику всю необхідну інформацію про понесені збитки, а також документи, що підтверджують факт настання страхового випадку і розміри збитків. Якщо така інформація та документи у Страхувальника відсутні, він повинен сприяти Страховику в отримати таку інформацію та документи.

11.6.7. Надати Страховику можливість провести огляд і обстеження місця настання страхового випадку, розслідування причин (обставин) його настання та визначення величини розміру збитку.

11.6.8. Надати Страховику опис (описи) пошкодженого, знищеного чи втраченого майна. Цей опис повинен надаватися в узгодженні з Страховиком строки, але не пізніше одного місяця з дня настання страхової події, якщо інше не передбачено Договором страхування. Витрати з складання такого опису несе Страхувальник.

11.6.9. Повідомити Страховика про пред'являння до Страхувальника претензій або позову з боку третіх осіб, надати про це всі відомості та документи.

11.6.10. Без письмової згоди Страховика не визнавати своєї відповідальності.

11.6.11. Без письмової згоди Страховика не сплачувати відшкодування, не визнавати частково або в цілому вимоги до нього в зв'язку з нанесенням шкоди або збитків третім особам, а також не приймати на себе будь-які прямі або опосередковані обов'язки з врегулювання таких вимог.

11.6.12. При створенні комісії включити у її склад Страховика або його представника для отримання доступу до матеріалів комісії та можливості на місці оцінити величину збитків.

11.6.13. У випадку, якщо у Страхувальника буде можливість вимагати припинення або зменшення розмірів відшкодування – повідомити по це Страховика та запровадити всі доступні заходи щодо припинення або зменшення розмірів цього відшкодування.

12. ПОРЯДОК І УМОВИ ЗДІЙСНЕННЯ ВИПЛАТ СТРАХОВИХ ВІДШКОДУВАНЬ ТА ПЕРЕЛІК ДОКУМЕНТІВ, ЩО ПІДТВЕРДЖУЮТЬ НАСТАННЯ СТРАХОВОГО ВИПАДКУ ТА РОЗМІРУ ЗБИТКУ

12.1. Страховик сплачує страхове відшкодування згідно з Договором страхування на підставі заяви Страхувальника (його правонаступника або третіх осіб, визначених Договором страхування) і страхового акту (аварійного сертифікату), який складається Страховиком або уповноваженою ним особою (аварійним комісаром) у формі, що визначена Страховиком.

12.2. Будь-яка із Сторін має право за свій рахунок залучити аварійного комісара для розслідування обставин страхового випадку. Будь-яка із Сторін не може відмовити іншій Стороні в проведенні розслідування та повинні ознайомити аварійного комісара з усіма обставинами страхового випадку, надати всі необхідні матеріальні докази та документи.

12.3. У разі необхідності Страховик може робити запити про відомості, пов'язані із страховим випадком, до правоохоронних органів, банків, закладів охорони здоров'я та інших

підприємств, установ і організацій, що володіють інформацією про обставини страхового випадку, а також може самостійно з'ясувати причини та обставини страхового випадку.

12.4. Всі видатки, що пов'язані зі страховим випадком (з рятування, захисту, розшуку, розслідуванню тощо), спочатку несуться Страхувальником, а потім відшкодовуються Страховиком, якщо інше не передбачено Договором страхування.

12.5. Страховик сплачує страхове відшкодування Страхувальнику після надання ним Страховику документів, що підтверджують факт компенсації Страхувальником заподіяного збитку третім особам, якщо інше не передбачено Договором страхування або не узгоджено Сторонами в письмовій формі після настання страхового випадку.

12.6. Для отримання страхового відшкодування Страхувальник повинен документально довести:

12.6.1. Настання страхового випадку, передбаченого Договором страхування.

12.6.2. Наявність своєї відповідальності за збитки та витрати третіх осіб або за вимогами, що пред'явлені йому.

12.6.3. Величину збитків.

12.7. Основними документами вважаються:

12.7.1. Заява Страхувальника про настання страхового випадку.

12.7.2. Висновок щодо страхового випадку, з визначенням його причин і наслідків.

12.7.3. Рішення суду або інший документ, що містить розміри сум, які підлягають відшкодуванню в зв'язку з настанням страхового випадку, включеного в Договір страхування.

12.7.4. Документи компетентних органів.

12.7.5. Документи, що підтверджують здійснені Страхувальником виплати.

12.7.6. Документи, що підтверджують понесені Страхувальником збитки.

12.7.7. Інші документи за вимогою Страховика.

12.8. Страхувальник, Страховик і третя особа можуть узгодити позасудове врегулювання вимог та величину страхового відшкодування за ними при наявності необхідних та достатніх документів, що підтверджують факт, характер, причину страхового випадку, розмір вимог, а також підписаного Страховиком, Страхувальником та третьою особою акту про позасудове врегулювання вимог.

12.9. Сума страхового відшкодування визначається в залежності від умов, передбачених Договором страхування, та може включати:

12.9.1. При нанесенні шкоди життю та здоров'ю третьої особи на підставі:

12.9.1.1. Понесених збитків, що дорівнюють величини:

- заробітної плати, втраченої третьою особою внаслідок постійної або тимчасової втрати працездатності, протягом всього строку втрати працездатності;

- додаткових витрат, необхідних для відновлення здоров'я (лікування, додаткове харчування, санаторне-курортне лікування, протезування, транспортні витрати тощо);

- частини заробітної плати, яку в випадку смерті третьої особи втратили непрацездатні особи, які знаходяться на утриманні або мали право на утримання від третьої особи за період, що визначається згідно з чинним законодавством країни, яка включена до території дії Договору страхування;

- витрат на поховання в випадку смерті третьої особи.

12.9.1.2. Довідки закладу охорони здоров'я або відповідно до висновку медико-соціальної експертної комісії, в залежності від ступеню втрати працездатності, в відсотках від страхової суми (ліміту відповідальності), передбаченої для такого страхового випадку.

12.9.1.3. Довідки закладу охорони здоров'я, в відсотках від страхової суми, передбаченої для такого страхового випадку, або в узгодженому при укладенні Договору страхування величини грошових коштів за кожний день непрацездатності третьої особи,

починаючи з дня, наступного за визначеним в Договорі страхування мінімальним строком тимчасової втрати працездатності, але не більше максимального строку тимчасової втрати працездатності, зазначеного в Договорі страхування.

12.9.1.4. Довідки закладу охорони здоров'я, в розмірі узгоджених при укладенні Договору страхування відсотків від страхової суми, передбаченої для випадку смерті або інвалідності третьої особи, якщо для цього випадку передбачена єдина страхова сума. В цьому випадку при призначенні третій особі більш високої групи інвалідності, страхова виплата здійснюється з урахуванням раніше здійснених виплат в зв'язку із страховими випадками, але не більше страхової суми, передбаченої для цієї групи страхових випадків.

12.9.1.5. Необхідні та доцільні витрати для попереднього з'ясування обставин та ступеню відповідальності Страхувальника.

12.9.1.6. Необхідні та доцільні витрати з веденню справи в суді.

12.9.1.7. Необхідні та доцільні витрати з рятування життя осіб, яким внаслідок страхового випадку нанесена шкода.

12.9.2. При нанесенні шкоди майну третьої особи:

12.9.2.1. Вартість майна, але не більше вартості майна за відрахуванням вартості вузлів, деталей та устаткування, що придатні для подальшого використання або реалізації, в таких випадках повної:

- фактичної загибелі майна – майно повністю знищено або зникло без вісті;
- конструктивної загибелі майна – відновлення або ремонт майна економічно недоцільні. Повна конструктивна загибель майна визнається в випадку, якщо загальна сума видатків з усунення наслідків страхового випадку становить не менше 75% вартості майна, якщо інше не передбачено Договором страхування.

12.9.2.2. Витрати на відновлення майна згідно з кошторисом, складеним експертом Страхувальника та погодженим з Страхувальником і третьою особою. При цьому, якщо інше не передбачено Договором страхування, до витрат на відновлення можуть бути включені:

- розумні і доцільні витрати з рятування майна;
- вартість демонтажу;
- вартість ремонту (за цінами на дату страхового випадку), що необхідно провести для приведення майна у відповідність до стану, в якому воно знаходилося на момент страхового випадку, при цьому вартість ремонту окремих частин відшкодовується з урахуванням зносу. Якщо виконується заміна пошкоджених частин незалежно від можливості їх ремонту без загрози безпеки подальшої експлуатації майна, Страхувальник відшкодує вартість ремонту цих частин, але не вище вартості їх заміни;

- витрати на матеріали та запасні частини, які необхідні для ремонту, за цінами на дату страхового випадку;

- витрати на транспортування матеріалів до місця проведення ремонту без урахування

При цьому витрати на відновлення не включають витрати:

- пов'язані із зміною та/або покращанням майна;
- пов'язані з тимчасовим (допоміжним) ремонтом майна;
- для профілактичного ремонту та обслуговування майна;
- інші витрати, понесені незалежно від факту настання страхового випадку.

Додаткові витрати, пов'язані з терміновістю відновлення, удосконаленням або зміною попереднього стану майна тощо, які не передбачені Договором страхування, при визначенні розміру відшкодування в розрахунок страхового відшкодування не включаються.

12.9.2.3. Необхідні та доцільні витрати для попереднього з'ясування обставин та ступеню відповідальності Страхувальника.

12.9.2.4. Необхідні та доцільні витрати з ведення справи в суді.

12.9.2.5. Необхідні та доцільні витрати з рятування майна третіх осіб при настанні страхового випадку.

12.9.3. При нанесенні майнового збитку третій особі або коли Страхувальник відповідно до чинного законодавства України повинен відшкодувати витрати третьої особи або здійснити інші обов'язкові платежі – звичайні та виправдані витрати. Звичайні та виправдані витрати – це загально поширені ціни на послуги та матеріали у відповідному регіоні, де були понесені необхідні витрати за винятком тих, які не було б понесено у випадку відсутності Договору страхування. Договір страхування може передбачати конкретний перелік витрат, що будуть відшкодовані Страховиком.

12.10. В суму страхового відшкодування не включається, якщо інше не передбачено Договором страхування:

12.10.1. Непрямі збитки та витрати Страхувальника або третьої особи (втрата прибутки, штрафи, неустойки тощо).

12.10.2. Інші суми, які Страхувальник не зобов'язаний відшкодувати згідно з чинним законодавством України.

12.11. У випадку нанесення шкоди кільком третім особам на суму, яка перевищує розмір ліміт відповідальності Страховика, страхова виплата кожній такій третій особі здійснюється в межах страхової суми пропорційно величині загальної шкоди, що нанесена кожній особі, якщо інше не передбачено Договором страхування або не узгоджено Сторонами після настання страхового випадку.

12.12. Виплата страхового відшкодування здійснюється з вирахуванням франшизи, передбаченої Договором страхування, а також сум, отриманих Страхувальником від інших осіб, які відповідальні перед Страхувальником у зв'язку із настанням страхового випадку. Якщо відшкодування від цих осіб отримано Страхувальником після сплати Страховиком страхового відшкодування, то сума, що перевищує франшизу, повинна бути повернена Страхувальником Страховику протягом п'яти робочих днів з моменту отримання Страхувальником відшкодування від цих осіб, якщо інше не передбачено Договором страхування.

12.13. Для одержання страхового відшкодування Страхувальник зобов'язаний надати Страховику усі наявні документи і докази та виконати усі формальні дії, необхідні для здійснення права вимоги до осіб, які відповідальні перед Страхувальником у зв'язку із настанням страхового випадку. Якщо Страхувальник відмовляється від свого права вимоги або здійснення цього права виявиться за його провини неможливим (пропущення строків позовної давності тощо), то Страховик звільняється від обов'язків виплати страхового відшкодування на величину такої вимоги. Передача прав вимоги Страховику з боку Страхувальника не звільняє Страхувальника від впровадження всіх можливих заходів з зменшення збитку. Перелік осіб, до яких Страховик не зможе здійснити право вимоги, повинен бути визначений Договором страхування.

12.14. Розмір відшкодування за страховим випадком обмежується страховою сумою, передбаченою Договором страхування.

12.15. Страховик утримує із страхового відшкодування невнесена вчасно частина суми страхового платежу, якщо Договір страхування передбачає сплату Страхувальником страхового платежу частинами.

12.16. Якщо на момент настання страхового випадку щодо предмету Договору страхування діяли договори страхування інших страховиків або в нанесені шкоди винні також інші треті особи, то Страховик сплачує страхове відшкодування в частині, яка випадає на його долю за сукупною відповідальністю.

13. СТРОКИ ПРИЙНЯТТЯ РІШЕННЯ ПРО ВИПЛАТУ АБО ВІДМОВУ У ВИПЛАТІ СТРАХОВОГО ВІДШКОДУВАННЯ

13.1. Страховик приймає рішення і сплачує страхове відшкодування протягом 30 (тридцяти) календарних днів з дня отримання ним документів, що підтверджують факт настання страхового випадку.

13.2. Страховик має право відстрочити виплату страхового відшкодування в разі особливо складних обставин настання страхового випадку за згодою з третьою особою, яка є заінтересованою у такій виплаті, якщо інше не передбачено Договором страхування.

13.3. Страховик має право відстрочити виплату страхового відшкодування на строк не більше трьох місяців, якщо інше не передбачено Договором страхування, у випадку:

13.3.1. Наявності у Страховика обґрунтованих сумнівів в законності виплати страхового відшкодування, але до моменту отримання інформації від відповідних органів, установ, організацій тощо.

13.3.2. Внесення відповідними вповноваженими правоохоронними органами до Єдиного реєстру досудових розслідувань (далі ЄРДР) відомостей про кримінальне правопорушення Страхувальника або уповноважених ним осіб та проводиться досудове розслідування обставин, що призвели до настання страхового випадку, але до моменту закінчення досудового розслідування.

14. ПРИЧИНИ ВІДМОВИ У ВИПЛАТІ СТРАХОВОГО ВІДШКОДУВАННЯ

14.1. Страховик має право відмовити у виплаті страхового відшкодування в випадку, якщо:

14.1.1. Страхувальник або третя особа, яка понесла збитки, вчинили навмисні дії, що привели до настання страхового випадку. Зазначена норма не поширюється на дії, пов'язані з виконанням Страхувальником або третьою особою 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 третьої особи, в цьому випадку встановлюється відповідно до чинного законодавства України.

14.1.2. Страхувальник – фізична особа або третя особа, яка понесла збитки, вчинили умисні дії, що привели до страхового випадку.

14.1.3. Страхувальник подав свідомо неправдиві відомості про предмет Договору страхування або факт та обставини настання страхового випадку.

14.1.4. Страхувальник несвоєчасно повідомив про настання страхового випадку без поважних на це причин або створив для Страховика перешкоди у визначенні обставин, характеру та розміру збитків.

14.1.5. Страхувальник не усунув, протягом узгодженого з Страховиком строку, обставин, що помітно підвищують ступінь ризику, необхідність усунення яких згідно з загальними нормами Страховик рекомендував Страхувальнику, якщо це передбачено Договором страхування.

14.1.6. В інших випадках, які передбачені чинним законодавством України.

14.2. Умовами Договору страхування можуть бути передбачені інші підстави для відмови у здійсненні страхового відшкодування, якщо це не суперечить чинному законодавству України.

14.3. Рішення про відмову в сплаті страхового відшкодування приймається Страховиком в строк не більш ніж 30 (тридцяти) календарних днів, якщо інше не передбачено Договором страхування, з дня подання Страхувальником всіх необхідних документів і відомостей про обставини настання страхового випадку. Рішення з обґрунтуванням причин відмови в сплаті страхового відшкодування Страховик направляє Страхувальнику в письмовій формі.

14.4. Відмова Страховика у виплаті страхового відшкодування може бути оскаржена Страхувальником у судовому порядку.

15. ПОРЯДОК ВИРІШЕННЯ СПОРІВ

15.1. Спори, які виникають між Сторонами Договору, вирішуються шляхом переговорів, а в разі недосягнення згоди – згідно з чинним законодавством України.

15.2. Спори між Страховиком і Страхувальником з приводу обставин та характеру страхового випадку, розміру страхових виплат вирішуються Сторонами з залученням експертів і оплатою їх послуг Стороною, яка їх залучила.

15.3. У разі недосягнення згоди будь-який спір, що виникає за Договором страхування або у зв'язку з ним, передається на розгляд і остаточне вирішення до суду чи господарського суду.

15.4. Позов за Договором страхування може бути пред'явлений Страховику в строк, передбачений чинним законодавством України, але не більш ніж 3 (три) роки з дня виплати чи відмови у страховій виплаті.

16. ПОРЯДОК ВНЕСЕННЯ ЗМІН І ДОПОВНЕНЬ ДО ПРАВИЛ

16.1. Зміни та доповнення до цих Правил обов'язково узгоджуються з уповноваженим органом, згідно чинного законодавства України.

17. ОСОБЛИВІ УМОВИ

17.1. Договір страхування вважається нікчемним:

17.1.1. З часу його укладання у випадках, передбачених чинним законодавством України.

17.1.2. Згідно з Законом України "Про страхування", коли його укладено після настання страхового випадку.

17.1.3. У судовому порядку згідно з чинним законодавством України.

17.2. В разі визнання Договору страхування нікчемним кожна з Сторін зобов'язана повернути іншій Стороні все отримане за умовами цього Договору страхування, якщо інші наслідки визнання цього Договору страхування нікчемним не передбачені чинним законодавством України.

17.3. Сторони Договору страхування залишають за собою право відкласти повністю або частково виконання обов'язків за Договором страхування, укладеним на підставі цих Правил, у випадку оголошення органами влади в порядку, установленому чинним законодавством України, надзвичайного, особливого чи військового стану, а також у випадку виникнення інших непереборних сил, наведених у пп. 3.6.2-3.6.3 цих Правил, дії яких Сторонам неможливо запобігти або уникнути, на період дії таких непереборних сил.

17.4. Наслідки збільшення страхового ризику під час дії Договору страхування.

17.4.1. Під час дії Договору страхування Страхувальник зобов'язаний протягом 3 (трьох) робочих днів, якщо інший строк не передбачено Договором страхування, повідомити Страховика про значні зміни у відомостях, які були представлені Страховику при укладанні Договору страхування, якщо ці зміни можуть суттєво вплинути на збільшення страхового ризику (зміна обставин визнається суттєвою, коли вони змінилися настільки, що, якби Сторони мали змогу це передбачити, то Договір страхування взагалі не було б укладено, або було б укладено на значно інших умовах).

17.4.2. В разі отримання інформації про обставини, що стали причиною збільшення страхового ризику, Страховик має право вимагати зміни умов Договору страхування або сплати Страхувальником додаткового страхового платежу відповідно до збільшення ризику.

17.4.3. Якщо Страхувальник заперечує проти внесення змін до умов Договору страхування або доплати страхового платежу, Страховик має право вимагати дострокового припинення дії такого договору. При цьому, Страховик повертає Страхувальнику страхові платежі за період, що залишився до закінчення дії Договору страхування, з вирахуванням нормативних витрат на ведення справи, визначених при розрахунку страхового тарифу, та страхових сум, що були фактично сплачені за цим Договором страхування.

17.5. У випадку, якщо Страхувальник не повідомив Страховика про значні зміни під час дії Договору страхування в обставинах, які враховувались при укладанні цього договору, Страховик має право вимагати дострокового припинення дії Договору страхування.

17.6. Ці Правила регламентують основні умови добровільного страхування судових витрат. Однак за згодою Сторін до Договору страхування можуть бути внесені застереження, доповнення та особливі умови страхування, які не суперечать чинному законодавству України та цим Правилам.

Додаток 1
до Правил добровільного страхування
відповідальності перед третіми
особами (іншої, ніж передбачена
пунктами 12-14 статті 6 Закону
України "Про страхування")

СТРАХОВІ ТАРИФИ ДО ПРАВИЛ ДОБРОВІЛЬНОГО СТРАХУВАННЯ
ВІДПОВІДАЛЬНОСТІ ПЕРЕД ТРЕТІМИ ОСОБАМИ
(іншої, ніж передбачена пунктами 12-14 статті 6 Закону України "Про страхування")

1. Страхувий річний тариф у відсотках від страхової суми для конкретного Договору страхування розраховується за формулою (1):

$$T=K \times K1 \times K2 \times K3 \times K4 \times K5 \times K6 \times K7, \quad (1)$$

де **K** – базовий тариф, який залежить від страхових випадків, наведених в п. 3.5 цих Правил,

K1 – коригуючий коефіцієнт в залежності від видів шкоди, наведених в п. 3.7 цих Правил,

K2 – коригуючий коефіцієнт в залежності від видів страхових ризиків, наведених в п. 3.2 цих Правил,

K3 – коригуючий коефіцієнт в залежності від видів необхідних та доцільних витрат, наведених в п. 2.5 цих Правил,

K4 – коригуючий коефіцієнт в залежності від виду відповідальності та виду господарської діяльності Страховика,

K5 – коригуючий коефіцієнт в залежності від кількості місць (територій) страхування та розміру страхової суми,

K6 – коригуючий коефіцієнт в залежності від стажу працівників та інших особливих характеристик Страхувальника,

K7 – коригуючий коефіцієнт в залежності від додаткових особливих умов Договору страхування.

2. Базовий тариф **K** наведений у нижче у Таблиці 1.

Таблиця 1

№	Страхові випадки	Тариф
1.1.	Пред'явлення Страхувальнику третіми особами правомірних майнових претензій, що заявлені відповідно до чинного законодавства України	1,0
1.2.	Добровільне визнання Страхувальником, але за попередньою згодою Страховика, свого обов'язку відшкодувати збитки або витрати третіх осіб	2,5
1.3.	Набуття чинності рішення суду, згідно з яким Страхувальник зобов'язаний відшкодувати збитки або витрати третіх осіб	1,5

3. Корируючі коефіцієнти **K1**, **K2**, **K3** наведені у нижче у Таблиці 2.

Таблиця 2

№	Фактори коригування	Корируючі коефіцієнти
2.	Види шкода	K1
2.1.	Шкода здоров'ю чи життю третьої особи	1,0-1,5
2.2.	Шкода майну третьої особи	1,8-2,7
3.	Види страхових ризиків	K2
3.1.	Всі ризики	1,00
3.2.	Невиконання або неналежне виконання обов'язків Страхувальника (внаслідок помилки або упущення) перед третьою особою або надання недостовірної, неточної або недостатньої інформації про товар, роботу, послугу або про їх виробників, продавців, виконавців, про режим їх роботи, сертифікацію, умови виконання робіт, послуг. При цьому переліки договорів, товарів, робіт, послуг повинні бути узгоджені із Страховиком та зазначені в Договорі страхування.	0,50
3.3.	Події, пов'язані з майном, яким володіє, користується і розпоряджується, приймає для ремонту, на зберігання тощо Страхувальник.	0,10
3.4.	Події, пов'язані з виконанням робіт або наданням послуг за укладеними Страхувальником договорам. При цьому перелік договорів повинен бути узгоджений із Страховиком та зазначений в Договорі страхування.	0,50
3.5.	Події, що передбачені Договором страхування та внаслідок яких відповідно до чинного законодавства України Страхувальник зобов'язаний компенсувати збитки або витрати третіх осіб.	0,20
3.6.	Події, передбачені Договором страхування та внаслідок яких відповідно до законодавства Страхувальник зобов'язаний здійснити обов'язкові платежі.	0,30
3.7.	Інші події, передбачені Договором страхування	0,50
4.	Види необхідних та доцільних витрат	K3
4.1.	Необхідні та доцільні витрати з рятування життя та майна осіб, яким внаслідок страхового випадку нанесена шкода	1,10
4.2.	Необхідні та доцільні витрати для запобігання та зменшення збитків або з розслідування обставин настання страхового випадку, визначення його розміру та судового або досудового захисту Страхувальника, якщо ці витрати були спричинені страховою подією, що передбачена Договором страхування.	1,05

4. Коефіцієнт **K4** – коригуючий коефіцієнт, що може приймати значення в межах від 0,5 до 3,0 та розраховується експертним шляхом в залежності від виду відповідальності Страхувальника та виду його господарської діяльності.

5. Коефіцієнт **K5** – коригуючий коефіцієнт, що може приймати значення в межах від 0,5 до 3,0 та розраховується експертним шляхом в залежності від кількості місць (територій) страхування та розміру страхової суми.

6. Коефіцієнт **K6** – коригуючий коефіцієнт, що може приймати значення в межах від 0,5 до 7,0 та розраховується експертним шляхом в залежності від стажу працівників та інших особливих характеристик Страхувальника.

7. Коефіцієнт **K7** – коригуючий коефіцієнт, що може приймати значення в межах від 0,3 до 5,0 та розраховується експертним шляхом в залежності від додаткових особливих умов Договору страхування.

8. При укладанні Договору страхування на строк до одного року розмір страхового тарифу розраховується за коефіцієнтами короткостроковості K_k , наведених нижче у Таблиці 7 (при цьому неповний місяць дії Договору страхування вважається за повний).

Таблиця 7

Коефіцієнт короткостроковості K_k

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

9. Розрахунок базового страхового тарифу здійснюється з урахуванням нормативу витрат на ведення справи, який становить 40%.

Актуарій _____ Клименко Ю.В. (Свідоцтво № 01-018 від 19.11.2015 р.)