

«ЗАТВЕРДЖУЮ»

Директор

ТДВ «ЕКСПРЕС СТРАХУВАННЯ»



О.О. Скрипник

«13» жовтня 2008р.

**ПРАВИЛА ДОБРОВІЛЬНОГО  
СТРАХУВАННЯ ВІДПОВІДАЛЬНОСТІ  
ПЕРЕД ТРЕТІМИ ОСОБАМИ**

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

1. ЗАГАЛЬНІ ПОЛОЖЕННЯ
2. ПРЕДМЕТ ДОГОВОРУ СТРАХУВАННЯ
3. СТРАХОВИЙ РИЗИК І СТРАХОВИЙ ВИПАДОК
4. ВИКЛЮЧЕННЯ ІЗ СТРАХОВИХ ВИПАДКІВ І ОБМЕЖЕННЯ СТРАХУВАННЯ
5. СТРАХОВІ ТАРИФИ. СТРАХОВИЙ ПЛАТІЖ
6. ПОРЯДОК ВИЗНАЧЕННЯ СТРАХОВИХ СУМ. ФРАНШИЗА
7. ПОРЯДОК УКЛАДАННЯ ДОГОВОРУ СТРАХУВАННЯ
8. СТРОК ТА МІСЦЕ ДІЇ ДОГОВОРУ СТРАХУВАННЯ
9. ПРАВА ТА ОБОВ'ЯЗКИ СТОРІН
10. ДІЇ СТРАХУВАЛЬНИКА ПРИ НАСТАННІ СТРАХОВОГО ВИПАДКУ
11. ПЕРЕЛІК ДОКУМЕНТІВ, ЩО ПІДТВЕРДЖУЮТЬ НАСТАННЯ СТРАХОВОГО ВИПАДКУ ТА РОЗМІР ЗБИТКУ
12. СТРОК ПРИЙНЯТТЯ РІШЕННЯ ПРО ЗДІЙСНЕННЯ АБО ВІДМОВУ У ЗДІЙСНЕННІ СТРАХОВОГО ВІДШКОДУВАННЯ
13. ПОРЯДОК І УМОВИ ВИПЛАТИ СТРАХОВОГО ВІДШКОДУВАННЯ
14. ПРИЧИНИ ВІДМОВИ У ВИПЛАТІ СТРАХОВОГО ВІДШКОДУВАННЯ
15. ПОРЯДОК ВНЕСЕННЯ ЗМІН ДО УМОВ ДОГОВОРУ СТРАХУВАННЯ
16. УМОВИ ПРИПИНЕННЯ ДОГОВОРУ СТРАХУВАННЯ
17. ПОРЯДОК ВИРІШЕННЯ СПОРІВ
18. ОСОБЛИВІ УМОВИ

ДОДАТОК №1 ДО ПРАВИЛ ДОБРОВІЛЬНОГО СТРАХУВАННЯ ВІДПОВІДАЛЬНОСТІ ПЕРЕД ТРЕТІМИ ОСОБАМИ (КРІМ ВІДПОВІДАЛЬНОСТІ ВЛАСНИКІВ НАЗЕМНОГО, ПОВІТРЯНОГО, ВОДНОГО ТРАНСПОРТУ І ВІДПОВІДАЛЬНОСТІ ПЕРЕВІЗНИКА) СТРАХОВІ ТАРИФИ

## **1. ЗАГАЛЬНІ ПОЛОЖЕННЯ**

1.1. На підставі Закону України "Про страхування" і даних Правил Товариство з додатковою відповідальністю «ЕКСПРЕС СТРАХУВАННЯ» (далі за текстом – "Страховик") укладає Договір добровільного страхування відповідальності перед третіми особами (іншої, ніж цивільної відповідальності власників наземного транспорту (включаючи відповідальність перевізника), відповідальності власників повітряного транспорту (включаючи відповідальність перевізника), відповідальності власників водного транспорту (включаючи відповідальність перевізника) з юридичною особою або дієздатною фізичною особою, в тому числі зареєстрованою як суб'єкт підприємницької діяльності.

1.2. Страхувальник - юридична особа або дієздатна фізична особа, в тому числі зареєстрована як суб'єкт підприємницької діяльності., яка уклали зі Страховиком Договір страхування.

1.3 Третіми особами у розумінні даних Правил вважаються будь-які юридичні особи та дієздатні фізичні особи, майну та здоров'ю яких Страхувальником може бути завдано шкоду (збиток).

1.4. Договір страхування - це письмова угода між Страхувальником і Страховиком, згідно з якою Страховик бере на себе зобов'язання у разі настання страхового випадку здійснити страхову виплату Страхувальнику або іншій особі, визначеній у Договорі страхування Страхувальником, на користь якої укладено Договір страхування (подати допомогу, виконати послугу, тощо), а Страхувальник зобов'язується сплачувати страхові платежі у визначені строки та виконувати інші умови Договору страхування.

1.5. Субліміт відповідальності – сума чи відсоток від Страхової суми (ліміту відповідальності), зазначений у Договорі страхування, яким встановлюється обмеження відповідальності Страховика за конкретно встановленим Страховим випадком, предметом Договору страхування, додатковими витратами тощо.

1.6. Дані Правила визначають загальні умови та порядок здійснення добровільного страхування відповідальності перед третіми особами (іншої, ніж цивільної відповідальності власників наземного транспорту (включаючи відповідальність перевізника), відповідальності власників повітряного транспорту (включаючи відповідальність перевізника), відповідальності власників водного транспорту (включаючи відповідальність перевізника). За згодою сторін в Договір страхування можуть бути включені інші додаткові умови, що не суперечать чинному законодавству України та цим Правилам.

## **2. ПРЕДМЕТ ДОГОВОРУ СТРАХУВАННЯ**

2.1. Предметом Договору страхування згідно з даними Правилами є майнові

інтереси Страхувальника, що не суперечать закону і пов'язані з відшкодуванням Страхувальником заподіяної ним шкоди особі або її майну, а також шкоди, заподіяної юридичній особі.

### **3. СТРАХОВИЙ РИЗИК І СТРАХОВИЙ ВИПАДОК**

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

3.2. Страховим випадком згідно з даними Правилами є пред'явлення Страхувальнику третьою особою майнової претензії чи позову, заявлених у відповідності до норм чинного законодавства України, про відшкодування збитків в зв'язку з подією, що трапилась в період дії Договору страхування, і наслідком якої стали смерть, тілесні пошкодження, збитки, завдані майну, життю та здоров'ю третьої особи (за винятком тих випадків, які сталися при обставинах, зазначених у розділі 4).

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

4.1. Якщо інше не передбачено Договором страхування, не покривається відповідальність Страхувальника за:

4.1.1. Дії чи бездіяльність Страхувальника при будь-яких маніпуляціях з радіоактивними матеріалами, устаткуванням і приладами, що містять такі матеріали, чи будь-якими джерелами іонізуючого випромінювання.

4.1.2. Дії чи бездіяльність Страхувальника, що наносять збитки членам сім'ї Страхувальника.

4.1.3. Дії чи бездіяльність Страхувальника, що наносять моральні збитки, або спричиняють упущену вигоду третій особі, якщо інше не обумовлено Договором страхування.

4.1.4. Застосування штрафних санкцій по комерційним договорам, гарантійним чи аналогічним їм зобов'язанням, якщо інше не обумовлено Договором страхування.

4.1.5 Дії чи бездіяльність Страхувальника, пов'язані з:

а) реалізацією Страхувальником продукції (товарів), строк придатності якої закінчився;

б) недотриманням Страхувальником правил і умов зберігання продукції (товарів);

в) невиконанням Страхувальником обов'язку відкликати недоброякісну продукцію, що їм реалізується та інформувати споживачів про її небезпечні властивості;

г) недодержанням Страхувальником положень чинного законодавства України або відомчих нормативів, порушення яких призвело до настання страхового випадку;

д) будь-якими претензіями або позовами чи вимогами до Страхувальника про захист честі та гідності, а також й інші подібні про відшкодування шкоди (збитку), заподіяної поширюванням відомостей та інформації, що не відповідають дійсності та

спричиняють шкоду (збиток) репутації фізичних осіб, організацій або інших осіб, включаючи викривлену (невірну) інформацію про якість товарів або послуг;

е) будь-якими претензіями або позовами чи вимогами до Страхувальника від будь-яких осіб, які навмисно спричинили собі шкоду (збиток).

До навмисного заподіяння собі шкоди (збитку) відносяться ті дії, бездіяльність або випадки, коли треті особи використовували або споживали: товари, вироби чи послуги, які надавав Страхувальник із заздалегідь відомою (цим третім особам або взагалі) інформацією про дефекти товарів, виробів чи послуг, інформацією про шкідливі або небезпечні властивості товарів, виробів, що перешкоджають їх безпечному використанню або вживанню, інформацію про шкідливі або небезпечні наслідки робіт або послуг, які надає Страхувальник, що перешкоджають їх безпечному отриманню або використанню.

4.1.6. Дії або бездіяльність Страхувальника, що пов'язані з використанням, зберіганням або транспортуванням Страхувальником отруйних чи хімічних та біологічно-активних речовин, якщо інше не обумовлено Договором страхування.

4.1.7. Дії або бездіяльність Страхувальника, що пов'язані з виконанням службових обов'язків осіб які знаходяться з ним у трудових відносинах, які виконували роботи, надавали послуги та:

а) не мали відповідної підготовки або працювали не за фахом або не пройшли відповідного інструктажу і т. ін. перед виконанням роботи, наданням послуги;

б) не мали відповідних сертифікатів, ліцензій, посвідчень і т. ін., що засвідчують їх професійну кваліфікацію, рівень підготовки та фах;

в) а також, якщо ці особи мають захворювання, що обмежують їх дієздатність, або перешкоджають виконанню службових обов'язків.

4.1.8. Дії або бездіяльність Страхувальника або осіб, що знаходяться з ним у трудових відносинах, що пов'язані з нанесенням шкоди державі, а саме:

а) умисна професійна чи технічна помилка при заповненні облікової та звітної документації;

б) недбалість під час виконання посадових інструкцій;

в) невиконання вимог, передбачених законодавством з причини їх невірного тлумачення;

г) невірне оформлення митних документів чи недотримання правил по розмитнюванню та оформленню майна та вантажів;

д) бухгалтерські помилки в обліку та нарахуванню податків та мита, невірне оформлення документів первинної бухгалтерської звітності тощо.

4.1.9. Дії або бездіяльність Страхувальника, що пов'язані з організацією і проведенням масових громадських заходів (процесій, мітингів, зборів, з'їздів і т.ін.).

4.1.10. Якщо страховий випадок є наслідком невиконання Страхувальником або їх представниками вимог законодавчих актів, правил, норм, які регламентують збереження, ремонт і експлуатацію майна, що підтверджено документами компетентних органів;

4.2. Якщо інше не передбачено умовами Договору страхування, не покривається, але може бути застрахована на особливих умовах (шляхом збільшення тарифу страхування) відповідальність за:

4.2.1. Випадки внаслідок дій чи бездіяльності Страхувальника, що наносять збитки навколишньому середовищу.

4.2.2. Випадки внаслідок дії або бездіяльності Страхувальника, що пов'язані з організацією і проведенням спортивно-видовищних і культурно-освітніх заходів (забігів, кросів, конкурсів, спектаклів, концертів і т. ін.).

4.2.3. Дії, пов'язані з заподіянням шкоди здоров'ю або життю третіх осіб внаслідок передачі їм Страхувальником (або особою, на яку покладена відповідальність згідно з Договором страхування) будь-якого захворювання, а також дії, завдані захворюванням тварин, що належать Страхувальнику або вище згаданих осіб.

4.2.4. Випадки, що пов'язані з використанням паливосховищ, паливопроводів та їх обладнанням і устаткуванням.

4.2.5. Збитки, пов'язані з недоотриманням прибутку.

4.2.6. Випадки внаслідок дій чи бездіяльності Страхувальника, що пов'язані з порушенням авторських прав на відкриття, винахід чи промисловий зразок, або аналогічних їм прав, включаючи недозволене використання зареєстрованих товарних знаків і символів.

4.2.7. Випадки внаслідок дій чи бездіяльності Страхувальника, що пов'язані із спортивними змаганнями, тренуваннями або процесом підготовки до них.

4.2.8. Випадки внаслідок дій чи бездіяльності Страхувальника, що пов'язані із мисливством, туризмом тощо.

4.2.9. Проведення Страхувальником або особами, що знаходяться зі Страхувальником в трудових відносинах експериментів та дослідів.

4.3. Страховик не несе відповідальності за Договором страхування, якщо страховий випадок стався:

а) під час надзвичайного, особливого чи військового стану, оголошеного органами влади на території країни або на території дії Договору страхування;

б) під час громадських заворушень, революції, заколоту, повстання, страйку, путчу, локауту або терористичного акту;

в) внаслідок ядерного інциденту, впливу іонізуючого випромінювання, радіаційного забруднення;

г) в результаті протизаконних дій (бездіяльності) державних органів, органів місцевого самоврядування або посадових осіб цих органів, в тому числі внаслідок видання вищевказаними органами та посадовими особами документів, які не відповідають чинному законодавству України.

## **5. СТРАХОВІ ТАРИФИ. СТРАХОВИЙ ПЛАТІЖ**

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

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

5.2. Розмір страхового платежу визначається на підставі страхового тарифу, що наведений у Додатку №1 до даних Правил. Додаток №1 є невід'ємною частиною даних Правил.

Виходячи зі ступеню ризику у кожному відповідному випадку при встановленні кінцевої ставки страхового тарифу Страховик має право застосувати поправочні коефіцієнти.

5.3. За Договором страхування, укладеним на строк менше 1 року, розмір страхового платежу визначається як добуток річного страхового платежу на коефіцієнт короткостроковості на підставі таблиці №1, в залежності від строку дії Договору страхування та коефіцієнту короткостроковості.

Таблиця №1

### Коефіцієнти короткостроковості в залежності від строку дії Договору страхування

Строк дії Договору страхування (місяців)	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
Коефіцієнт короткостроковості	0,29	0,41	0,5	0,58	0,65	0,71	0,76	0,82	0,87	0,91	0,96	1,0

У випадку, коли Договір страхування укладений на неповні місяці, страховий платіж сплачується як за повний місяць.

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

5.5. Страхувальник може сплатити страховий платіж готівкою у касу Страховика або використати безготівкові форми розрахунків.

## 6. ПОРЯДОК ВИЗНАЧЕННЯ СТРАХОВИХ СУМ. ФРАНШИЗА

6.1. Страхова сума - грошова сума, в межах якої Страховик відповідно до умов страхування зобов'язаний провести виплату при настанні страхового випадку. Розмір страхової суми встановлюється за згодою сторін при укладенні Договору страхування.

6.2. Страхове відшкодування – страхова виплата, яка здійснюється Страховиком у межах страхової суми за Договором страхування відповідальності перед третіми особами при настанні страхового випадку.

6.3. В період дії Договору страхування Страхувальник може збільшити розмір страхової суми, за умови сплати Страхувальником додаткової страхової премії.

6.3.1. При збільшенні страхової суми величина доплати страхової премії (Д) розраховується за формулою (1) для кожного предмету Договору страхування окремо

де: P1, P2 - страхові премії по первісній та кінцевій страховим сумам відповідно;  
K – коефіцієнт короткостроковості, який визначається згідно з таблицею №1 та кількістю повних місяців, що залишилися до кінця дії Договору страхування. При цьому неповний місяць приймається за повний.

6.3.2. При цьому укладається додаткова угода до чинного Договору страхування.

6.4. При укладанні Договору страхування Страховик має право за згодою Страхувальника встановлювати – **індивідуальний ліміт відповідальності** Страховика – максимальну страхову суму, в межах якої Страховик несе відповідальність перед кожною третьою особою, та в межах якої здійснюється страхове відшкодування при настанні окремого (одного) страхового випадку, стосовно якого діє страховий захист.

6.5. При укладанні Договору страхування Страховик має право за згодою Страхувальника встановлювати – **загальний ліміт відповідальності** Страховика – максимальну страхову суму, в межах якої Страховик несе відповідальність перед усіма третіми особами (в межах індивідуального ліміту відповідальності Страховика), та в межах якої здійснюється страхове відшкодування при настанні окремого (одного) страхового випадку (стосовно якого діє страховий захист) усім третім особам.

6.6. При укладанні Договору страхування Страховик має право за згодою Страхувальника встановлювати – **індивідуальний річний агрегатний ліміт відповідальності** Страховика – максимальна страхова сума, в межах якої Страховик несе відповідальність перед кожною третьою особою, та в межах якої здійснюється страхове відшкодування при настанні усіх (будь-яких) страхових випадків, стосовно яких діє страховий захист.

6.7. При укладанні Договору страхування Страховик має право за згодою Страхувальника встановлювати - **загальний річний агрегатний ліміт відповідальності** Страховика – максимальну страхову суму, в межах якої Страховик несе відповідальність перед усіма третіми особами (в межах індивідуального річного агрегатного ліміту відповідальності Страховика), та в межах якої здійснюється страхове відшкодування при настанні усіх (будь-яких) страхових випадків (стосовно яких діє страховий захист) усім третім особам.

Загальний річний агрегатний ліміт відповідальності Страховика згідно цих Правил є максимальна страхова сума, яку може сплатити Страховик у вигляді страхового відшкодування усім третім особам при настанні усіх страхових випадків (стосовно яких діє страховий захист) протягом дії Договору страхування.

6.8. Також за згодою Страхувальника Страховик має право встановлювати наступні субліміти:

6.8.1. Субліміт відповідальності за заподіяння шкоди здоров'ю чи життю третьої



особи при настанні окремого страхового випадку, стосовно якого діє страховий захист.

6.8.2. Субліміт відповідальності за заподіяння збитку майну третьої особи при настанні окремого страхового випадку, стосовно якого діє страховий захист.

6.9. У межах страхової суми Договором страхування можуть бути встановлені субліміти зобов'язань Страховика:

6.9.1. за ризиком;

6.9.2. за групою ризиків;

6.9.3. на кожний окремих вид страхового випадку (щодо кожного окремого випадку заподіяння шкоди життю, здоров'ю або майну третіх осіб);

6.9.4. на кожен окремих вид застрахованої відповідальності або застрахованої діяльності;

6.9.5. на всіх третіх осіб за одним страховим випадком незалежно від кількості таких третіх осіб;

6.9.6. на кожну третю особу за одним страховим випадком;

6.9.7. інші, передбачені Договором страхування.

Виплачені у межах субліміту зобов'язань Страховика страхові відшкодування зменшують цей субліміт та загальний розмір страхової суми.

6.10. Загальна сума виплат страхового відшкодування по страховим випадкам не може перевищувати страхової суми за Договором страхування. Також виплати страхового відшкодування не можуть перевищувати відповідних лімітів (сублімітів), якщо вони встановлені в Договорі страхування.

6.11. Якщо Страхувальник не повністю сплатив страховий платіж, відповідальність Страховика пропорційна сплаченій частці страхового платежу, якщо це обумовлено в Договорі страхування.

6.12. В Договорі страхування за домовленістю сторін може бути передбачена франшиза (умовна та/або безумовна) – частина збитків, що не відшкодовується Страховиком згідно з Договором страхування.

При встановленні умовної франшизи Страховик звільняється від відповідальності за збиток, якщо його розмір не перевищує франшизу.

При встановленні безумовної франшизи відповідальність Страховика визначається розміром збитку за відрахуванням франшизи.

## **7. ПОРЯДОК УКЛАДАННЯ ДОГОВОРУ СТРАХУВАННЯ**

7.1. Для укладання Договору страхування Страхувальник подає Страховику письмову заяву за формою, встановленою Страховиком, або іншим чином заявляє про свій намір укласти Договір страхування. Для оформлення Договору страхування Страховик може запросити додаткові документи, що характеризують ступінь ризику.

7.2. Договір страхування набирає чинності з моменту внесення першого страхового платежу, якщо інше не передбачено Договором страхування. У Договорі страхування може бути передбачено наступний порядок набуття чинності:

а) при розрахунках готівкою - з 00 годин 00 хвилин дня, наступного за днем сплати страхового внеску представнику Страховика або в касу Страховика;

б) при безготівкових розрахунках - з 00 годин 00 хвилин дня, наступного за днем надходження страхового внеску на розрахунковий рахунок Страховика в повному обсязі або визначеній частині, якщо це обумовлено Договором страхування.

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

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

8.1. Строк дії Договору страхування встановлюється за згодою Сторін від одного до дванадцяти місяців, якщо інше не передбачено Договором страхування.

8.2. Договір страхування діє на території України, якщо інше не передбачено Договором страхування. Страховиком можуть встановлюватись обмеження по території дії Договору страхування, та інші обмеження, зазначені у Договорі страхування.

## **9. ПРАВА ТА ОБОВ'ЯЗКИ СТОРІН**

### 9.1. Страхувальник має право:

9.1.1. У разі настання страхового випадку на отримання страхового відшкодування в межах страхової суми з урахуванням конкретних умов Договору страхування.

9.1.2. На зміну умов Договору страхування за згодою Сторін згідно з розділом 15 даних Правил. При цьому укладається додаткова угода.

9.1.3. На дострокове припинення Договору страхування згідно з умовами даних Правил, якщо це передбачено Договором.

9.1.4. На отримання дублікату Договору страхування, страхового свідоцтва (полісу, сертифікату) у разі втрати оригіналу.

Умовами Договору страхування можуть бути передбачені також інші права Страхувальника, якщо вони не суперечать закону.

### 9.2. Страхувальник зобов'язаний, якщо це передбачено Договором:

9.2.1. Своєчасно вносити страхові платежі.

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

9.2.3. При укладенні Договору страхування повідомити Страховика про інші чинні Договори страхування щодо цього предмета Договору.

9.2.4. Вживати всіх необхідних заходів щодо запобігання та зменшення збитків завданих внаслідок настання страхового випадку.

9.2.5. Повідомити Страховика про настання страхового випадку в строк, передбачений умовами страхування.

9.2.6. Усю інформацію, що повідомляється Страховику на виконання умов Договору страхування, надавати в письмовому вигляді, а якщо Страхувальник є юридичною особою – у письмовому вигляді та за підписом керівника Страхувальника.

9.2.7. Діяти, а також утримувати і експлуатувати своє майно з дотриманням правил і вимог безпеки стосовно третіх осіб.

Умовами Договору страхування можуть бути передбачені також інші обов'язки Страхувальника.

### 9.3. Страховик має право:

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

9.3.2. Відмовити у виплаті страхового відшкодування згідно у випадках передбачених законом, Договором страхування.

9.3.3. При наявності сумнівів в підставах для виплати страхового відшкодування відстрочити її до отримання підтвердження цих підстав, але не більше, ніж на 90 (дев'яносто) робочих днів з дати отримання від Страхувальника останнього документу, що підтверджує факт та причини настання страхового випадку, якщо це передбачено Договором страхування.

9.3.4. Представляти інтереси Страхувальника з метою врегулювання вимог, висунутих третіми особами у зв'язку із страховим випадком.

9.3.5. Вести від імені Страхувальника переговори по врегулюванню вимог та відшкодуванню заподіяної шкоди (збитку) третім особам.

9.3.6. Брати участь при розгляданні справ від імені Страхувальника та за його дорученням у судових органах, органах внутрішніх справ і т. ін.

9.3.7. Робити заяви, висувати протести стосовно пред'явлених третіми особами претензій, позовів або рішення суду від імені Страхувальника та за його дорученням.

9.3.8. Достроково припинити дію Договору у випадках, передбачених цими Правилами, якщо це передбачено Договором.

Умовами Договору страхування можуть бути передбачені також інші права Страховика, якщо вони не суперечать закону.

### 9.4. Страховик зобов'язаний:

9.4.1. Ознайомити Страхувальника з умовами та Правилами страхування.

9.4.2. Протягом 2 (двох) робочих днів, як тільки стане відомо про настання страхового випадку, вжити заходів щодо оформлення всіх необхідних документів для своєчасного здійснення страхового відшкодування Страхувальнику.

9.4.3. При настанні страхового випадку здійснити виплату страхового відшкодування у передбачений договором строк. Страховик несе майнову відповідальність за несвоєчасне здійснення страхового відшкодування шляхом сплати Страхувальнику неустойки (штрафу, пені), розмір якої визначається умовами Договору страхування або законом.

9.4.4. Відшкодувати витрати, понесенні Страхувальником при настанні страхового випадку щодо запобігання або зменшення збитків, якщо це передбачено умовами Договору.

9.4.5. За заявою Страхувальника у разі здійснення ним заходів, що зменшили страховий ризик, або збільшення вартості майна переукласти з ним Договір страхування.

9.4.6. Не розголошувати відомостей про Страхувальника та його майнове становище, крім випадків, встановлених законом.

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

9.5. Сторони зобов'язані своєчасно повідомляти одна одну про зміну адреси, банківських реквізитів, передбачувану зміну власності, про інші зміни, що можуть вплинути на виконання сторонами обов'язків згідно Договору страхування, якщо це передбачено Договором страхування.

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

При настанні події, що має ознаки страхового випадку Страхувальник зобов'язаний, якщо це передбачено Договором:

10.1. негайно, як тільки стало відомо про настання події, що має ознаки страхового випадку, повідомити про це відповідні компетентні органи, в компетенції яких знаходиться з'ясування обставин даної події.

10.2. Письмово повідомити Страховика про настання події, що має ознаки страхового випадку, протягом 3 (трьох) робочих днів з моменту настання даної події.

10.3. Надати Страховику достовірні дані про умови та обставини страхового випадку, а також іншу необхідну достовірну інформацію, зазначену в Договорі страхування на вимогу Страховика.

10.4. Надати Страховику необхідні документи згідно з розділом 11 даних Правил.

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

11.1. Для виплат страхового відшкодування третім особам, Страхувальник надає такі документи, якщо це передбачено Договором страхування:

а) заяву на виплату страхового відшкодування;

б) оригінал Договору страхування (страхового свідоцтва, страхового полісу);

в) документ, що підтверджує особу - одержувача страхового відшкодування;

г) довіреність від Страхувальника (фізичної особи-засвідчену нотаріально) на одержання страхового відшкодування;

д) довідку з відповідних компетентних органів (органів внутрішніх справ, органів МНС, пожежної охорони) що засвідчує факт виникнення страхових випадків, якщо з'ясування обставин цих випадків знаходиться у компетенції даних органів;

ж) копію або оригінал майнової претензії, висунутої третіми особами, які зазнали внаслідок дій або бездіяльності Страхувальника шкоду (збиток);

і) копію або оригінал рішення суду та матеріалів справи за позовом третьої особи (третьох осіб), з яким виникає обов'язок Страхувальника відшкодувати шкоду (збиток) третій особі;

ї) документи, що підтверджують оплату витрат по зменшенню збитку;

к) інші документи за вимогою Страховика, передбачені Договором.

### **Також у випадку нанесення шкоди здоров'ю третіх осіб:**

к) документи лікувально-профілактичних заходів, що підтверджують факт заподіяння шкоди життю та здоров'ю третіх осіб;

л) виписку із історії хвороби третьої особи (осіб), хвороба якої стала наслідком страхового випадку;

м) документи, що підтверджують розмір або ступінь шкоди, що завдано третій особі, а саме: свідоцтво про смерть, довідка МСЕК (медично-соціальної експертизи) про інвалідність, листок непрацездатності і т. ін.

### **Також у випадку нанесення шкоди (збитку) майну третіх осіб Страхувальник повинен надати:**

н) висновки експертних органів, пожежної охорони, Міністерства з надзвичайних ситуацій України та інших компетентних органів та установ, що підтверджують розмір збитку;

о) інші документи, зазначені у Договорі страхування.

11.2. Вищезазначені документи Страхувальник подає Страховику в строк, передбачений умовами конкретного Договору страхування, але не більше 15 (п'ятнадцяти) робочих днів з дня настання події, що має ознаки страхового випадку.

## **12. СТРОК ПРИЙНЯТТЯ РІШЕННЯ ПРО ЗДІЙСНЕННЯ АБО ВІДМОВУ У ЗДІЙСНЕННІ СТРАХОВОГО ВІДШКОДУВАННЯ**

12.1. Страховик зобов'язаний при надходженні письмової заяви від Страхувальника на виплату страхового відшкодування в строк не більше 15 (п'ятнадцяти) робочих днів з дня одержання всіх документів що підтверджують факт настання страхового випадку, прийняти рішення про виплату чи відмову у виплаті страхового відшкодування. Конкретний строк прийняття рішення Страховиком встановлюється в Договорі страхування.

12.2. Страховик може прийняти рішення про відмову у виплаті страхового відшкодування при наявності обставин передбачених законом, Договором страхування, розділами 4, 14 даних Правил.

12.3. При відмові у виплаті страхового відшкодування, Страховик повідомляє Страхувальнику в письмовій формі обґрунтовані причини відмови в строк не більше 15 (п'ятнадцяти) робочих днів з дня прийняття відповідного рішення. Конкретний строк повідомлення встановлюється в Договорі страхування.

## **13. ПОРЯДОК І УМОВИ ЗДІЙСНЕННЯ СТРАХОВОГО ВІДШКОДУВАННЯ**

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

Страховик та Страхувальник мають право залучити за свій рахунок аварійного комісара до розслідування обставин страхового випадку. Страховик не може відмовити Страхувальнику в проведенні розслідування і повинен ознайомити аварійного комісара з усіма обставинами страхового випадку, надати всі необхідні матеріальні докази та документи.

13.2. Після отримання документів, визначених у розділі 11 даних Правил, та підписання страхового Акту, Страховик здійснює виплату страхового відшкодування. Страхового відшкодування виплачується в строк не більше 15 (п'ятнадцяти) робочих днів з дня прийняття рішення про виплату страхового відшкодування на підставі страхового акту готівкою або безготівковим розрахунком. Конкретний строк страхової виплати встановлюється в Договорі страхування. Форма виплати страхового відшкодування визначається Договором страхування.

13.3. Днем виплати страхового відшкодування вважається день списання коштів поточного рахунку Страховика.

13.4. За кожну добу затримки виплати страхового відшкодування Страхувальнику виплачується неустойка (штраф, пеня), розмір якої визначається у договорі страхування.

13.5. Загальна сума виплат за одним або декількома страховими випадками не може перевищувати страхової суми, встановленої Договором страхування.

13.6. Якщо Страхувальник або треті особи одержали відшкодування за збиток від будь-яких інших осіб, Страховик виплачує тільки різницю між сумою, що підлягає виплаті у вигляді страхового відшкодування, і сумою, що одержана від третіх осіб. Страхувальник зобов'язаний протягом 3 (трьох) робочих днів повідомити Страховика про одержання таких сум, якщо це передбачено умовами Договору страхування.

13.7. Якщо в момент, коли настав страховий випадок, по відношенню до Страхувальника були чинні інші договори добровільного страхування відповідальності перед третіми особами стосовно того ж предмету Договору страхування і того ж виду збитку, що в Договорі страхування, Страховик виплачує відшкодування пропорційно до частки відповідальності в загальній відповідальності всіх Страховиків. При цьому загальна сума страхового відшкодування, виплачена усіма Страховиками Страхувальнику, не може перевищувати обсягу збитків, який фактично завданий Страхувальнику.

13.8. Розмір страхового відшкодування встановлюється згідно з розміром шкоди (збитку) нанесеного Страхувальником третій особі і в разі врегулювання претензії

(вимоги) в досудовому порядку, визначається за погодженням між Страховиком, Страхувальником та третьою особою.

13.9. Розмір страхового відшкодування встановлюється Страховиком за згодою з Страхувальником на підставі документів, отриманих від Страхувальника, а також з урахуванням рішення суду, документів правоохоронних, податкових, банківських органів, місцевих органів влади, висновків експертів та спеціалізованих фірм, діючих на підставі відповідних ліцензій (юридичні, аудиторські, консультаційні) та ін.

13.10. Якщо в одній події декілька потерпілих, страхове відшкодування виплачується усім потерпілим. Розмір виплати кожному потерпілому визначається у такому відсотку від страхової суми, який відсоток складає заподіяний збиток (школа) від загального збитку (шкоди) заподіяного у цій події, якщо інший порядок виплати не передбачений умовами Договору страхування.

13.11. Якщо інше не передбачено умовами Договору страхування, у разі виплати Страховиком страхового відшкодування третім особам, Сторони (Страховик, Страхувальник, третя особа) складають компенсаційний протокол, в якому вказують конкретну суму страхового відшкодування, а третя особа засвідчує відсутність будь-яких вимог (претензій), якщо виплата цього страхового відшкодування відбудеться в обумовлений в компенсаційному протоколі строк.

13.12. Якщо інше не передбачено умовами Договору страхування, у разі відшкодування шкоди, нанесеної життю та здоров'ю третіх осіб Страховик здійснює такі виплати:

13.12.1. У випадку смерті третьої особи (осіб) у розмірі 100% від субліміту відповідальності Страховика, встановленого Договором страхування (п.6.8.1. даних Правил), а якщо субліміт відповідальності Страховика не встановлено, то у розмірі 100% від величини страхової суми.

13.12.2. У випадку отримання третьою особою I групи інвалідності – у розмірі 100% від субліміту відповідальності Страховика, встановленого Договором страхування (п.6.8.1. даних Правил), а якщо субліміт відповідальності Страховика не встановлено, то у розмірі 100% від величини страхової суми.

13.12.3. У випадку отримання третьою особою II групи інвалідності – у розмірі 75% від субліміту відповідальності Страховика, встановленого Договором страхування (п.6.8.1. даних Правил), а якщо субліміт відповідальності Страховика не встановлено, то у розмірі 75% від величини страхової суми.

13.12.4. У випадку отримання третьою особою III групи інвалідності – у розмірі 50% від субліміту відповідальності Страховика, встановленого Договором страхування (п.6.8.1. даних Правил), а якщо субліміт відповідальності Страховика не встановлено, то у розмірі 50% від величини страхової суми.

13.12.5. У випадку тимчасової втрати третьою особою працездатності – у розмірі 0,5% від субліміту відповідальності Страховика, встановленого Договором страхування, за кожний день втрати працездатності, включаючи вихідні та святкові дні, але не більше 50% від субліміту відповідальності Страховика перед однією третьою особою (п.6.8.1. даних Правил), а якщо субліміт відповідальності Страховика

перед однією третьою особою не встановлено, то у розмірі 0,5% від величини страхової суми, встановленої Договором страхування, за кожний день втрати працездатності, включаючи вихідні та святкові дні, але не більше 50% від страхової суми встановленої Договором страхування.

13.12.6. У разі смерті або встановлення інвалідності третій особі після тимчасової втрати працездатності та отримання страхового відшкодування виплачується різниця між максимальною страховою сумою (лімітом відповідальності, сублімітом) та вже отриманим страховим відшкодуванням.

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

14.1. Підставою для відмови Страховика у здійсненні страхового відшкодування є:

14.1.1. Навмисні дії Страхувальника або особи, на користь якої укладено Договір страхування, спрямовані на настання страхового випадку. Зазначена норма не поширюється на дії, пов'язані з виконанням ними громадянського чи службового обов'язку, в стані необхідної оборони (без перевищення її меж) або захисту майна, життя, здоров'я, честі, гідності та ділової репутації. Кваліфікація дій Страхувальника або особи, на користь якої укладено Договір страхування, встановлюється відповідно до чинного законодавства України;

14.1.2. Вчинення Страхувальником-фізичною особою або іншою особою, на користь якої укладено Договір страхування, умисного злочину, що призвів до страхового випадку;

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

14.1.4. Отримання Страхувальником повного відшкодування збитків від особи, винної у їх заподіянні;

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

14.1.6. Інші випадки, передбачені законом;

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

14.2. Рішення про відмову у страховій виплаті приймається Страховиком у строк та в порядку, передбаченому розділом 12 цих Правил.

14.3. Відмову Страховика у виплаті страхового відшкодування може бути оскаржено Страхувальником у судовому порядку.

## **15. ПОРЯДОК ВНЕСЕННЯ ЗМІН ДО УМОВ ДОГОВОРУ СТРАХУВАННЯ**

15.1. Будь-які зміни умов Договору страхування здійснюються за згодою Страхувальника і Страховика протягом 5 (п'яти) робочих днів з моменту одержання письмової згоди.



15.2. Про намір внести зміни до умов Договору страхування Сторона ініціатор повинна письмово повідомити іншу Сторону не пізніше ніж за 30 (тридцять) календарних днів до запропонованого строку внесення змін, якщо інше не передбачено Договором страхування. Якщо будь-яка з Сторін не згодна на внесення змін в Договір страхування, протягом 5 (п'яти) робочих днів вирішується питання про дію Договору страхування на попередніх умовах або про припинення його дії.

15.3. Зміни до умов Договору страхування оформлюються як додаткова угода до чинного Договору страхування.

## **16. УМОВИ ПРИПИНЕННЯ ДОГОВОРУ СТРАХУВАННЯ**

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

16.1.1. Закінчення строку дії Договору страхування.

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

16.1.3. Несплати Страхувальником страхових платежів у встановлені Договором страхування строки. При цьому Договір вважається достроково припиненим у випадку, якщо перший (або черговий) страховий платіж не був сплачений за письмовою вимогою Страховика протягом 10 (десяти) робочих днів з дня пред'явлення такої вимоги Страхувальнику, якщо інше не передбачено умовами Договору.

16.1.4. Ліквідації Страхувальника - юридичної особи або смерті Страхувальника-фізичної особи чи втрати ним дієздатності, за винятком випадків, передбачених статтями 22, 23, 24 Закону України "Про страхування".

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

16.1.6. Прийнятті судового рішення про визнання Договору страхування недійсним.

16.1.7. В інших випадках, передбачених чинним законодавством України.

16.2. 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 не пізніш, як за 30 (тридцять) календарних днів до дати припинення дії Договору страхування, якщо інше ним не передбачено.

16.3. У разі дострокового припинення дії Договору страхування за вимогою Страхувальника Страховик повертає йому страхові платежі за період, що залишився до закінчення дії Договору страхування, з вирахуванням нормативних витрат на ведення справи, визначених при розрахунку страхового тарифу, фактичних виплат страхового відшкодування, що були здійснені за цим Договором страхування. Якщо вимога Страхувальника обумовлена порушенням Страховиком умов Договору страхування, то останній повертає Страхувальнику сплачені ним страхові платежі повністю.

16.4. У разі дострокового припинення дії Договору страхування за вимогою Страховика Страхувальнику повертаються повністю сплачені ним страхові платежі. Якщо вимога Страховика зумовлена невиконанням Страхувальником умов Договору

страхування, то 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, фактичних виплат страхового відшкодування, що були здійснені за цим Договором страхування.

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

## **17. ПОРЯДОК ВИРІШЕННЯ СПОРІВ**

17.1. Спори за Договором страхування, що виникають між Страхувальником, Страховиком, третіми особами розв'язуються шляхом переговорів.

17.2. Спори між Страховиком і Страхувальником з приводу обставин, характеру, розміру збитків і виплат страхового відшкодування вирішуються Сторонами з залученням експертів і оплатою їх послуг Стороною, яка запрошує експерта.

17.3. При неможливості урегулювання спірних питань, справа розглядається у судовому порядку згідно з чинним законодавством України.

17.4. Позов по вимогам, які витікають з Договору страхування відповідальності перед третіми особами (іншої, ніж цивільної відповідальності власників наземного транспорту (включаючи відповідальність перевізника), відповідальності власників повітряного транспорту (включаючи відповідальність перевізника), відповідальності власників водного транспорту (включаючи відповідальність перевізника) може бути пред'явлений Страховику в строк, передбачений чинним законодавством України.

## **18. ОСОБЛИВІ УМОВИ**

18.1. Наслідки збільшення страхового ризику в період дії Договору страхування:

18.1.1. В період дії Договору страхування Страхувальник зобов'язаний протягом 3 (трьох) робочих днів повідомити Страховика про значні зміни, які стали йому відомі, в обставинах, які були представлені Страховику при укладенні Договору, якщо ці зміни можуть суттєво впливати на збільшення страхового ризику, якщо це передбачено Договором страхування.

18.1.2. В разі отримання інформації про обставини, які стали причиною збільшення страхового ризику, Страховик має право вимагати зміни умов Договору страхування або/та сплати додаткового страхового платежу відповідно до збільшення ризику.

18.1.3. В випадку, якщо Страхувальник не повідомив Страховика про значні зміни в обставинах, вказаних при укладенні Договору, останній має право вимагати дострокове припинення дії Договору страхування згідно п.16.4. цих Правил.

18.1.4. У разі, якщо з'ясується, що дії Страхувальника, які призвели до виплати страхового відшкодування, мали протиправний характер, Страховик має право вимагати дострокове припинення дії Договору страхування та повернення фактично виплачених страхових відшкодувань, до виплати яких призвели ці дії.

18.1.5. Якщо по факту, який став причиною настання страхового випадку, порушено кримінальну справу або розпочато судовий процес, рішення Страховика про виплату страхового відшкодування може бути відкладено до закінчення розслідування і судового розгляду або встановлення невинуватості Страхувальника.

18.2. При виплаті страхового відшкодування до Страховика переходить, в межах виплаченої суми страхового відшкодування, право вимоги (регресу), яке Страхувальник має до особи, відповідальної за завданий збиток, згідно з чинним законодавством України.

Страхувальник зобов'язаний передати Страховику всі документи, необхідні для здійснення регресного позову, якщо це передбачено Договором страхування.

18.3. Якщо це передбачено Договором страхування, обидві Сторони залишають за собою право припиняти взаємні обов'язки по дії Договору страхування, укладеному на основі даних Правил, у випадку введення особливого положення та інших надзвичайних заходів, об'явлених у встановленому порядку, а також у випадку виникнення непереборних сил, дії яких неможливо запобігти або уникнути на період виникнення цих обставин.

18.4. За згодою Сторін Договору умови страхування можуть бути змінені, доповнені або замінені іншими умовами, загальноприйнятими в міжнародній страховій практиці, якщо це не суперечить чинному законодавству України та відповідає умовам цих Правил.

18.5. Права та обов'язки Страховика та (або) Страхувальника, підстави для відмови у здійсненні страхових виплат, зазначені у цих Правилах, повинні бути передбачені Договором страхування.

Додаток 1

до Правил добровільного страхування відповідальності перед третіми особами (іншої, ніж цивільної відповідальності власників наземного транспорту (включаючи відповідальність перевізника), відповідальності власників повітряного транспорту (включаючи відповідальність перевізника), відповідальності власників водного транспорту (включаючи відповідальність перевізника))

**Базові річні страхові тарифи з добровільного страхування відповідальності перед третіми особами**

Відповідальність фізичних осіб				
Смерть або заподіяння шкоди здоров'ю третіх осіб		<b>0,80</b>		
Пошкодження або знищення майна третіх осіб		<b>1,70</b>		
Інші збитки, завдані третім особам		<b>0,75</b>		
Відповідальність юридичних осіб				
Загальна-цивільно-права	роботодавця	виробленої продукції / наданих послуг	за якість професійна	
Шкода життю або здоров'ю третіх осіб	<b>0,975</b>	<b>0,275</b>	<b>1,425</b>	<b>1,425</b>
Пошкодження або знищення майна третіх осіб	<b>0,20</b>	<b>2,00</b>	<b>0,75</b>	<b>0,75</b>
Інша шкода, завдана третім особам	<b>2,00</b>	<b>0,75</b>	<b>0,60</b>	<b>0,60</b>

Реальний страховий тариф за договором страхування розраховується шляхом множення базового річного страхового тарифу на корегуючі коефіцієнти. Корегуючі коефіцієнти встановлюються Страховиком в залежності від різноманітних факторів ризику, таких як характер діяльності Страхувальника, розміру франшизи та інших суттєвих факторів.

Страховий тариф визначається множенням базового тарифу на поправочні коефіцієнти від 0,1 до 10 відповідно до впливу вищезазначених факторів на ступінь ризику.

Норматив витрат на ведення справ, визначений при розрахунках страхових тарифів, становить 30% від страхового тарифу.

Актуарій \_\_\_\_\_ Т.В. Клепікова

Державна Комісія з питань захисту прав споживачів

ЗАРЕЄСТРОВАНЕ

Директор ген-му стр. на з'яву  
*В. Я. Кочан*

23.10.08 1581644

Дата Реєстраційний номер



Директор ТДВ «ЕКСПРЕС СТРАХУВАННЯ»  
*[Signature]*  
О.О. Скрипник

Прошито, пронумеровано, скріплено печаткою