

«ЗАТВЕРДЖУЮ»

Директор
ТДВ «ЕКСПРЕС СТРАХУВАННЯ»


Д. А. Щучьєва

«11» березня 2019 року



**ПРАВИЛА ДОБРОВІЛЬНОГО
СТРАХУВАННЯ ВІДПОВІДАЛЬНОСТІ
ПЕРЕД ТРЕТІМИ ОСОБАМИ**

(іншої, ніж передбачена пунктами 12 - 14 статті 6 Закону України «Про страхування»)

(нова редакція)

КИЇВ 2019

З М І С Т

1. ТЕРМІНИ ТА ВИЗНАЧЕННЯ	3
2. ЗАГАЛЬНІ ПОЛОЖЕННЯ	4
3. ПРЕДМЕТ ДОГОВОРУ СТРАХУВАННЯ	4
4. СТРАХОВИЙ РИЗИК І СТРАХОВИЙ ВИПАДОК	5
5. ВИКЛЮЧЕННЯ ІЗ СТРАХОВИХ ВИПАДКІВ І ОБМЕЖЕННЯ СТРАХУВАННЯ	6
6. ПОРЯДОК ВИЗНАЧЕННЯ СТРАХОВИХ СУМ. ФРАНШИЗА	10
7. СТРАХОВІ ТАРИФИ. СТРАХОВИЙ ПЛАТІЖ	11
8. ПОРЯДОК УКЛАДАННЯ ДОГОВОРУ СТРАХУВАННЯ	12
9. СТРОК ТА МІСЦЕ ДІЇ ДОГОВОРУ СТРАХУВАННЯ	12
10. ПРАВА ТА ОБОВ'ЯЗКИ СТОРІН	13
11. ДІЇ СТРАХУВАЛЬНИКА ПРИ НАСТАННІ СТРАХОВОГО ВИПАДКУ	15
12. ПЕРЕЛІК ДОКУМЕНТІВ, ЩО ПІДТВЕРДЖУЮТЬ НАСТАННЯ СТРАХОВОГО ВИПАДКУ ТА РОЗМІР ЗБИТКУ	17
13. ВИЗНАЧЕННЯ РОЗМІРУ ЗБИТКУ І СТРАХОВОГО ВІДШКОДУВАННЯ	19
14. ПОРЯДОК І УМОВИ ВИПЛАТИ СТРАХОВОГО ВІДШКОДУВАННЯ	22
15. ПРИЧИНИ ВІДМОВИ У ВИПЛАТІ СТРАХОВОГО ВІДШКОДУВАННЯ	23
16. ПОРЯДОК ВНЕСЕННЯ ЗМІН ДО УМОВ ДОГОВОРУ СТРАХУВАННЯ	24
17. УМОВИ ПРИПИНЕННЯ ДІЇ ДОГОВОРУ СТРАХУВАННЯ	24
18. ПОРЯДОК ВИРІШЕННЯ СПОРІВ	25
19. ОСОБЛИВІ УМОВИ	25
20. ДОДАТОК 1 ДО ПРАВИЛ ДОБРОВІЛЬНОГО СТРАХУВАННЯ ВІДПОВІДАЛЬНОСТІ ПЕРЕД ТРЕТІМИ ОСОБАМИ (ІНШОЇ, НІЖ ПЕРЕДБАЧЕНА ПУНКТАМИ 12 - 14 СТАТТІ 6 ЗАКОНУ УКРАЇНИ «ПРО СТРАХУВАННЯ») СТРАХОВІ ТАРИФИ	27

1. ТЕРМІНИ ТА ВИЗНАЧЕННЯ

1.1. В Правилах добровільного страхування відповідальності перед третіми особами (іншої, ніж передбачена пунктами 12 - 14 статті 6 Закону України «Про страхування») (далі – Правила) терміни та визначення вживаються в такому значенні:

ВИГОДОНАБУВАЧ – юридична особа будь-якої організаційно-правової форми, дієздатна фізична особа або фізична особа-підприємець, на користь якої Страхувальником укладено Договір страхування і яка може зазнати збитків внаслідок настання страхового випадку.

ГАРАНТІЙНИЙ СТРОК - встановлений виробником строк для виявлення прихованих недоліків товару, протягом якого споживач вправі висунути вимоги щодо якості товару (продукції), передбачені законодавством. При відсутності встановленого виробником гарантійного строку застосовуються строки, встановлені законодавством. Гарантійний строк встановлюється з дня продажу товару (продукції) споживачу, а якщо цю дату неможливо встановити - з дня виготовлення товару.

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

ЗАБРУДНЮЮЧІ РЕЧОВИНИ - будь-які тверді, рідкі, газоподібні, термічні, подразнюючі або забруднюючі речовини, включаючи дим, випари, кіптяву, водяні пари, кислоти, луги, хімікалії й відходи та т.ін. Термін «відходи» в цих Правилах визначає матеріали, що підлягають або піддаються використанню, рециркулюванню, відновленню чи регенерації.

ЗАКОНОДАВСТВО – законодавство країн, на територію яких поширюється дія Договору страхування.

ЗБИТОК - втрати, яких особа зазнала у зв'язку зі знищенням або пошкодженням речі, а також витрати, які особа зробила або мусить зробити для відновлення свого порушеного права з урахованням фізичного зносу (реальні збитки).

ПОЗОВ – вимога, що пред'являється у судовому порядку до особи, відповідальність якої витікає з умов Договору страхування.

ПРЕТЕНЗІЯ – попереднє письмове звернення безпосередньо до Страхувальника з метою досягти Сторонами вирішення спору щодо відшкодування шкоди, завданої третій особі внаслідок ненавмисних дій або бездіяльності Страхувальника.

ПРОТИПРАВНІ ДІЇ ТРЕТІХ ОСІБ – дії будь-яких осіб, які не беруть участі у страхуванні, цілеспрямованого неправомірного характеру, спрямовані проти майнових інтересів Страхувальника.

СТОРОНИ ДОГОВОРУ СТРАХУВАННЯ – Страховик та Страхувальник.

СТРАХОВИЙ АКТ - документ, що складається Страховиком або уповноваженою ним особою у формі, що визначається Страховиком, який засвідчує факт настання страхового випадку, обставини, характер та розмір заподіяних збитків, визначає розмір страхового відшкодування та є підставою для виплати страхового відшкодування.

СТРАХОВИЙ ЗАХИСТ – зобов'язання Страховика, за якими він протягом обумовленого періоду часу несе матеріальну відповідальність за предмет Договору страхування у відповідності до умов Договору страхування.

СТРАХОВИК - Товариство з додатковою відповідальністю «ЕКСПРЕС СТРАХУВАННЯ».

СТРАХУВАЛЬНИК - юридична особа будь-якої організаційно-правової форми, дієздатна фізична особа, в тому числі зареєстрована як суб'єкт підприємницької діяльності, що укладає договір страхування зі Страховиком.

ТОВАР (ПРОДУКЦІЯ) - готові (кінцеві) вироби, виготовлені або оброблені Страхувальником, імпортовані ним в Україну, експортовані в інші країни, поширені або продані Страхувальником споживачу за договором купівлі - продажу для задоволення його потреб. Сировина, матеріали, що складають або комплектують вироби, можуть розглядатися в якості товару тільки в тому випадку, якщо вони реалізуються за договором купівлі-продажу для задоволення потреб споживача у якості самостійної товарної одиниці. Виключаються: природні ресурси, продукти тваринництва, рибальства і полювання, сільськогосподарська продукція, що не пройшли промислове оброблення.

СТРАХОВА СУМА- грошова сума, в межах якої Страховик згідно з умовами страхування зобов'язаний зробити виплату при настанні страхового випадку.

СТРАХОВЕ ВІДШКОДУВАННЯ- грошова сума, яка виплачується Страховиком за умовами майнового страхування при настанні страхового випадку.

СТРАХОВИЙ ПЛАТІЖ- 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.

ТРЕТІ ОСОБИ- фізичні та/або юридичні особи, яким у відповідності до цих Правил та умов конкретного Договору страхування може бути завдано шкоду у разі настання страхового випадку.

ФРАНШИЗА (умовна/безумовна) – частина збитків, що не відшкодовується Страховиком згідно з Договором страхування. Франшиза може бути умовною, або безумовною. При умовній франшизі - Страховик звільняється від відповідальності за збитки, якщо їх розміри не перевищили розмір франшизи, і збитки відшкодовуються повністю, якщо їх розмір перевищує франшизу. При безумовній франшизі відповідальність Страховика визначається розміром збитків за вилученням франшизи.

ШКОДА. Під шкодою згідно цих Правил розуміється шкода, завдана життю та здоров'ю фізичних осіб (третіх осіб) або збитки, завдані третім особам внаслідок настання страхового випадку.

1.2. Інші терміни, що не обумовлені даними Правилами, визначені законодавством України. Якщо значення якого-небудь терміну не обумовлено Правилами та не може бути визначено, виходячи із законодавства, то такий термін використовується у своєму звичайному лексичному значенні.

2. ЗАГАЛЬНІ ПОЛОЖЕННЯ

2.1. Правила добровільного страхування відповідальності перед третіми особами (іншої, ніж передбачена пунктами 12 - 14 статті 6 Закону України «Про страхування») розроблені відповідно до вимог Цивільного кодексу України, Закону України «Про страхування» та інших нормативно-правових актів України та регулюють відносини між Страхувальником та Страховиком при укладанні Договорів добровільного страхування відповідальності перед третіми особами (надалі – Договір страхування).

2.2. Страхування відповідальності перед третіми особами (іншої, ніж передбачена пунктами 12 - 14 статті 6 Закону України «Про 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 за шкоду, яка була заподіяна життю, здоров'ю і працездатності та/або майну третьої особи особою, цивільна відповідальність якої застрахована, внаслідок здійснення нею діяльності, яка визначена в Правилах та Договорі страхування.

2.3. Конкретні умови страхування визначаються Договором страхування. Страховик та Страхувальник за взаємною згодою в Договорі страхування можуть врегулювати (конкретизувати) питання, які не врегульовані (не конкретизовані) цими Правилами страхування за умови, що вони не будуть суперечити іншим положенням цих Правил страхування та законодавству України.

3. ПРЕДМЕТ ДОГОВОРУ СТРАХУВАННЯ

3.1. **Предметом Договору страхування** згідно з даними Правилами є майнові інтереси Страхувальника, що не суперечать законодавству України, пов'язані з відшкодуванням шкоди, заподіяної Страхувальником або іншою особою, цивільна відповідальність якої застрахована, життю, здоров'ю, працездатності, майну третіх осіб.

3.2. На підставі Правил може бути застрахована:

3.2.1. цивільна відповідальність Страхувальника, пов'язана із здійсненням ним діяльності, зазначеної в Договорі страхування (надалі - Застрахована діяльність).

3.2.1.1. Застрахована діяльність Страхувальників - юридичних осіб та дієздатних фізичних осіб, що полягає у виконанні робіт або наданні послуг, повинна бути передбачена статутними документами або зареєстрована іншим порядком відповідно до законодавства України, а також підтверджена відповідними дозволами (ліцензіями) на здійснення такої діяльності, у випадках, передбачених законодавством України.

3.2.1.2. Застрахованою вважається відповідальність керівників та посадових осіб Страхувальника, якщо Страхувальником є юридична особа, але виключно відносно дій, які вони виконують від імені або за дорученням Страхувальника, за умови наявності відповідних спеціальних знань, досвіду та кваліфікації, а також відповідальність працівників Страхувальника, але виключно відносно дій, які вони здійснюють при виконанні своїх обов'язків як працівники Страхувальника або під керівництвом, контролем або наглядом Страхувальника, якщо інше не передбачено Договором страхування.

3.2.2. цивільна відповідальність юридичних осіб та дієздатних фізичних осіб:

3.2.2.1. які є власниками (користувачами) нерухомого майна (житлових приміщень, квартир, будинків);

3.2.2.2. цивільна відповідальність яких може настати відповідно до законодавства та якщо це не суперечить Правилам.

3.3. Страховик також відшкодовує наступні витрати, які Страхувальник несе при настанні страхових випадків, якщо це передбачено Договором страхування:

3.3.1. Необхідні та доцільні витрати по рятуванню життя та майна осіб, яким внаслідок страхового випадку нанесена шкода;

3.3.2. Необхідні та доцільні витрати по запобіганню та зменшенню збитків.

4. СТРАХОВИЙ РИЗИК І СТРАХОВИЙ ВИПАДОК

4.1. **Страховим ризиком** є обумовлена Договором страхування подія, на випадок якої проводиться страхування і яка має ознаки ймовірності та випадковості настання, внаслідок якої нанесена шкода життю, здоров'ю, працездатності, майну третіх осіб, відповідальність за

заподіяння якої несе Страхувальник, а саме:

4.1.1. невиконання або неналежне виконання обов'язків Страхувальником (внаслідок помилки або упущення) перед третьою особою. Перелік договорів, товарів, робіт, послуг повинні бути узгоджені із Страховиком та зазначені в Договорі страхування;

4.1.2. події, що пов'язані з майном, яким володіє, користується і розпоряджується, приймає для ремонту, на зберігання та інше Страхувальник;

4.1.3. події, що пов'язані з виконанням робіт або наданням послуг за укладеними Страхувальником договорами, які узгоджені із Страховиком та зазначені в Договорі страхування;

4.1.4. події, які передбачені Договором страхування та внаслідок яких відповідно до законодавства Страхувальник зобов'язаний компенсувати збитки або витрати третіх осіб, шкоду, заподіяну природним ресурсам.

4.2. **Страховим випадком** є обумовлена Договором страхування подія, яка фактично відбулася та внаслідок якої виникає обов'язок Страховика здійснити виплату страхового відшкодування третім особам, життю, здоров'ю, працездатності, майну яких заподіяно шкоду, а саме за:

4.2.1. **травматичне ушкодження та/або функціональний розлад здоров'я, тимчасову втрату загальної працездатності, стійку втрату загальної працездатності чи смерть третьої особи (тілесні ушкодження);**

4.2.1.1. травматичним ушкодженням та/або функціональним розладом здоров'я третьої особи є результат події, що призвела до тимчасової непрацездатності третьої особи (для непрацюючих осіб та дітей - перебування на амбулаторному або стаціонарному лікуванні) не менше, ніж на 7 календарних днів, якщо інший строк не передбачений Договором страхування;

4.2.1.2. тимчасова втрата третьою особою загальної працездатності є страховим випадком, якщо вона триває не менше, ніж 7 календарних днів (для непрацюючих осіб та дітей - під тимчасовою втратою загальної працездатності розуміється перебування на амбулаторному або стаціонарному лікуванні не менше 7 календарних днів), якщо умовами Договору страхування не передбачений інший строк тимчасової втрати загальної працездатності;

4.2.1.3. стійкою втратою третьою особою загальної працездатності є встановлення третій особі групи інвалідності, в тому числі зміна групи інвалідності на вищу групу.

4.2.2. **пошкодження або знищення майна третіх осіб (майновий збиток);**

4.2.3. **заподіяння шкоди об'єктам навколишнього середовища (екологічна шкода).**

4.3. Випадки, зазначені в п. 4.2. цих Правил, можуть бути визнані страховими:

4.3.1. у добровільному порядку, на підставі обґрунтованої претензії третьої особи та попередньої згоди Страховика;

4.3.2. якщо вони підтверджені рішенням суду, яке набрало законної сили.

4.4. Подія вважається страховим випадком, якщо завдана шкода є наслідком ненавмисних дій (бездіяльності, помилок) Страхувальника.

4.5. Відповідно до умов Договору, страхування може здійснюватися на випадок настання однієї, декількох або усіх подій, передбачених у розділі 4 цих Правил.

5. ВИКЛЮЧЕННЯ ІЗ СТРАХОВИХ ВИПАДКІВ І ОБМЕЖЕННЯ СТРАХУВАННЯ

5.1. Не покривається відповідальність Страхувальника за:

5.1.1. збитки, що пов'язані з виконанням службових обов'язків осіб, які знаходяться з ним у трудових відносинах, які виконували роботи, надавали послуги та:

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

5.1.1.2. не мали відповідних сертифікатів, ліцензій, посвідчень і т. ін., що засвідчують їх

професійну кваліфікацію, рівень підготовки та фах;

5.1.1.3. перевищили свої повноваження або прийняли на себе відповідальність іншої особи;

5.1.1.4. мають захворювання, що обмежують їх дієздатність, або перешкоджають виконанню службових обов'язків;

5.1.2. збитки, що сталися внаслідок наступних дій або бездіяльності Страхувальника:

5.1.2.1. умисна професійна чи технічна помилка при заповненні облікової та звітної документації;

5.1.2.2. недбалість під час виконання посадових інструкцій;

5.1.2.3. невиконання вимог, передбачених законодавством з причини їх невірною тлумачення;

5.1.2.4. невірне оформлення митних документів чи недотримання правил по розмитнюванню та оформленню майна та вантажів;

5.1.2.5. бухгалтерські помилки в обліку та нарахуванні податків та мита, невірне оформлення документів первинної бухгалтерської звітності тощо;

5.1.3. збитки, що пов'язані з:

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

5.1.3.2. недотриманням Страхувальником правил і умов зберігання продукції (товарів);

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

5.1.3.4. невиконання Страхувальником вимог законодавчих актів, правил, норм пожежної безпеки, норм технічної безпеки, норм по безпечному проведенню робіт, будівельних норм та правил, інших умов, правил та інструкцій, порушення яких призвело до настання страхового випадку;

5.1.3.5. будь-якими претензіями або позовами до Страхувальника про захист честі та гідності 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;

5.1.3.6. 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 заздальгідь 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, інформацією про шкідливі або небезпечні наслідки робіт або послуг, які надає Страхувальник, що перешкоджають їх безпечному отриманню або використанню;

5.1.3.7. події, що виникли внаслідок навмисних дій або грубої необережності Страхувальника або третьої особи. До навмисних дій та грубої необережності прирівнюються дії або бездіяльність, при яких можливе настання збитку чекається з досить великою ймовірністю та свідомо допускається особою, відповідальною за такі дії;

5.1.4. збитки, що виникли у межах будь-якої з незаконно окупованих та/або відчужених територій, в районі проведення будь-якої антитерористичної операції, а також збитки, що виникли поза районом антитерористичної операції, однак прямо чи опосередковано пов'язані з її проведенням;

5.1.5. непрямі збитки, викликані страховим випадком (штраф, банківське обслуговування, видатки на відрядження, упущена вигода, втрата прибутку, простій, перерва у виробництві, матеріальні збитки, пов'язані з закінченням гарантійного строку, моральна шкода, зміни в курсах валют, втрата товарного вигляду майна тощо);

5.1.6. збитки, які сталися після зміни страхового ризику, без попереднього письмового узгодження зі Страховиком та укладання, за необхідності, відповідних додаткових угод до Договору страхування та оформлення належним чином документів згідно з законодавством;

5.1.7. збитки в розмірі франшизи, зазначеної в Договорі страхування, в межах якої Страхувальник самостійно несе відповідальність по кожному страховому випадку;

5.1.8. збитки, що виникли за межами місця дії або не під час дії Договору страхування.

5.2. До страхових випадків не відносяться:

5.2.1. вимоги, однієї Сторони Договору страхування до іншої, відповідальність яких застрахована по одному Договору страхування або вимоги будь-якої іншої Сторони, що прямо або побічно належить, контролюється або управляється Страхувальником (в тому числі вимоги, що викликані діяльністю Страхувальника як акціонера або засновника) чи Стороною, що володіє, контролює або управляє Страхувальником;

5.2.2. вимоги осіб, що знаходяться у родинних чи трудових відносинах зі Страхувальником чи його представників, про відшкодування шкоди, завданої їм діями Страхувальника. У разі, якщо шкода заподіяна особам, що знаходяться у трудових відносинах зі Страхувальником, не в робочий час та/або не в зв'язку з виконанням трудових обов'язків, вона підлягає відшкодуванню, якщо це передбачено Договором страхування;

5.2.3. вимоги осіб, яким доручена ліквідація юридичної особи, до юридичної особи, що ліквідується;

5.2.4. вимоги щодо відшкодування збитків прямо або побічно пов'язаних з:

5.2.4.1. війною, вторгненням, військовими діями, іншими збройними протистояннями, їх наслідками, страйками, громадськими заворушеннями, бунтом, революцією, захопленням влади військовими або іншим протиправним захопленням влади, розпорядженням існуючого де-факто або де-юре уряду або іншої установи влади;

5.2.4.2. дією мін, бомб, снарядів, інших видів зброї;

5.2.4.3. терористичними актами (в рамках цих Правил терористичний акт означає застосування зброї, вчинення вибуху, підпалу чи інших дій, які створюють небезпеку життю чи здоров'ю людини та/або заподіяння значної майнової шкоди чи настання інших тяжких наслідків, якщо такі дії були вчинені з метою порушення громадської безпеки, залякування населення, провокації воєнного конфлікту, міжнародного ускладнення, або з метою впливу на прийняття рішень чи вчинення або не вчинення дій органами державної влади чи органами місцевого самоврядування, службовими особами цих органів, об'єднанням громадян, юридичними особами, або привернення уваги громадськості до певних політичних, релігійних чи інших поглядів винного (терориста), а також загроза вчинення таких дій). Даним застереженням також виключаються збитки, пошкодження, видатки або витрати будь-якого характеру, які безпосередньо або опосередковано спричинені, є наслідком або пов'язані з будь-якими діями, спрямованими на контроль, запобігання, придушення, або здійснені у будь-якому зв'язку з терористичним актом або плануванням, підготовкою чи замахом на нього;

5.2.4.4. конфіскацією, реквізицією, арештом за вимогами цивільної чи військової влади (в тому числі незаконних, невизнаних, самопроголошених органів чи формувань);

5.2.4.5. арештом чи конфіскацією правоохоронними, митними органами або органами державної фіскальної служби;

5.2.4.6. прямим або опосередкованим впливом іонізуючого випромінювання, радіації або забруднення радіоактивними матеріалами, ядерним паливом або радіоактивними відходами, а

також прямим або опосередкованим впливом ядерного вибуху;

5.2.4.7. обставинами непереборної сили (форс-мажорними обставинами);

5.2.4.8. використанням вибухових речовин, будь-яких піротехнічних пристроїв, включаючи салюти, феєрверки.

5.3. Дія цих Правил не поширюється на претензії щодо відшкодування шкоди, пов'язаної з:

5.3.1. експлуатацією або використанням, в т.ч. навантаженням і розвантаженням:

- пілотованих і непілотованих літаючих об'єктів;

- морських або річкових суден та інших плавучих об'єктів;

- транспортних засобів (включаючи механічні та причепа), що допускаються до руху по дорогах загального користування після їхньої офіційної реєстрації і які мають номерні знаки відповідного зразку;

5.3.2. протизаконними діями або бездіяльністю державних органів, громадських організацій, органів місцевого самоврядування (в т. ч. внаслідок видання протизаконних документів і розпоряджень), а також посадових осіб;

5.3.3. участю третьої особи в спортивних змаганнях та тренуваннях або в процесі підготовки до них;

5.3.4. зараженням будь-якою хворобою, що виникла внаслідок хвороби Страхувальника (осіб, що знаходяться з ним у родинних чи трудових відносинах чи його представників), тварин, птахів, комах, рослин, які належать Страхувальнику або були ним продані, за умови, що він знав або повинен був знати про таку хворобу;

5.3.5. затримкою виконання зобов'язань за контрактом і виплати компенсацій у зв'язку з цим;

5.3.6. порушенням прав інтелектуальної власності: авторських прав, включаючи недозволене використання зареєстрованих торгових, фірмових та товарних знаків, символів та найменувань, фальсифікації продукту або послуги, порушення інших прав інтелектуальної власності;

5.3.7. витратами Страхувальника при розслідуванні, урегулюванні претензії, у ході будь-яких досудових розглядів, судові витрати;

5.3.8. зливом, розливом, викидом, розсіюванням, поширенням, витоком або скиданням забруднюючих речовин; оцінкою, перевіркою, контролем, очищенням, обробкою, дезактивацією або нейтралізацією забруднюючих речовин або здійсненням управління цими процесами;

5.3.9. збитком, завданим:

- майну, отриманому Страхувальником в лізинг, оренду, заставу (іпотеку), прокат, прийнятому Страхувальником на зберігання (за договором або як додаткова послуга);

- майну при навантаженні або розвантаженні його з транспортного засобу;

- майну (окремій його частині), що повинно бути відновлено, відремонтовано або замінено з тієї причини, що послуги Страхувальника з його використанням здійснено з порушенням відповідних правил, інструкцій і т.ін;

5.3.10. здійсненням Страхувальником будівельно-монтажних, пусконаладжувальних робіт і післяпускових гарантійних зобов'язань, крім тих, де Страхувальник виступає як роботодавець;

5.3.11. поведінкою свійських або диких тварин, птахів, комах, впливом рослин, що належать Страхувальнику;

5.3.12. регулярним та тривалим впливом газів, пару, променів, рідин, вологості, осаду, включаючи кіптяву, дим, пил та інші неатмосферні опади та відкладення;

5.3.13. неплатоспроможністю, банкрутством Страхувальника;

5.3.14. використанням, зберіганням або перевезенням Страхувальником отруйних,

хімічних, біологічно-активних речовин;

5.3.15. ушкодженням будь-якого комп'ютера, комп'ютерної системи, комп'ютерного програмного забезпечення або будь-якої іншої електронної системи комп'ютерним вірусом або процесом;

5.3.16. дією таких чинників як шум, вібрація, звуковий удар чи інші фактори подібного роду; електричні чи електромагнітні перешкоди;

5.3.17. не усуненням Страхувальником протягом узгодженого зі Страховиком строку обставин, що значно підвищують страховий ризик та на необхідність усунення яких відповідно до загальноновизнаних норм вказував Страхувальнику Страховик;

5.3.18. вимогами щодо відшкодування шкоди, заподіяної життю, здоров'ю та працездатності третіх осіб, що є наслідком впливу діетилstilбестролу, азбесту або матеріалів, що містять азбест, оксихіноліну, силіконових імплантатів, тютюну та тютюнових виробів, вакцин, хлорованих вуглеводів, канцерогенних речовин, діетилстиролу (DES), діоксину, сечовинного формальдегіду, препаратів, розроблених на основі людської крові або її компонентів, протизаплідних засобів, засобів захисту рослин, наркотичних та психотропних речовин;

5.3.19. збитком, завданім землі, будинкам та/або іншим спорудам, спричиненим вібрацією, осіданням або зсувом ґрунту, вибухом, усуненням або ослабленням опори в результаті дії природних явищ або діяльності третіх осіб, а також будь-якою шкодою, що виникає у зв'язку з таким збитком;

5.3.20. знищенням або пошкодженням грошових коштів, дорогоцінних металів, каменів, планів, креслень, фотографій, зразків, макетів, цінних паперів, бухгалтерських та інших документів;

5.3.21. проведенням Страхувальником експериментів та дослідів;

5.3.22. збитками, що виникають у зв'язку із пропусканням строків на оскарження рішення суду Страхувальником, невиконанням всіх дій Страхувальником, необхідних для оскарження рішення суду;

5.3.23. будь-якими генетичними змінами флори, фауни, людини;

5.3.24. мисливством;

5.3.25. проведенням експериментів та дослідів.

5.4. У будь-якому випадку дія Договору страхування, укладеного на підставі цих Правил, не поширюється на:

5.4.1 збитки, заподіяні діями Страхувальника (особами, що знаходяться з ним у родинних чи трудових відносинах чи його представниками) у стані алкогольного, наркотичного чи токсичного сп'яніння та їх наслідків;

5.4.2. збитки, що виникли внаслідок психічних захворювань Страхувальника та/або третьої особи або їх наслідків; збитки, заподіяні діями Страхувальника (особами, що знаходяться з ним у родинних чи трудових відносинах чи його представниками), за які, відповідно до законодавства України, передбачена кримінальна відповідальність.

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

5.5.1. моральна шкода;

5.5.2. про захист честі та гідності, репутації організацій або окремих осіб;

5.5.3. про відшкодування шкоди, пов'язаної з порушенням авторських прав, прав на відкриття, винахід або промисловий зразок, включаючи недозволене використання зареєстрованих торгівельних, фірмових або товарних знаків, символів та найменувань;

5.5.4. що викликані фактами недобросовісної конкуренції.

5.6. Не є страховим випадком відповідальність Страхувальника перед третіми особами, якщо

Правила добровільного страхування відповідальності перед третіми особами (іншої, ніж передбачена пунктами 12 - 14 статті 6 Закону України «Про страхування») (нова редакція) від «11» березня 2019 року

відсутній прямий причинно-наслідковий зв'язок між завданою шкодою та діями або бездіяльністю Страхувальника.

5.7. Виключення зі страхових випадків та обмеження страхування, перераховані в розділі 5 цих Правил, можуть бути предметом Договору страхування за умови, якщо страховий захист за ними передбачений Договором страхування та якщо вони не суперечать закону.

5.8. Договором страхування можуть бути передбачені також інші виключення зі страхових випадків та обмеження страхування, якщо вони не суперечать закону.

6. ПОРЯДОК ВИЗНАЧЕННЯ СТРАХОВИХ СУМ. ФРАНШИЗА

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

6.2. Розмір страхової суми встановлюється за згодою Сторін при укладенні Договору страхування, з врахуванням характеристик Страхувальника: виду діяльності, обсягів робіт та послуг, чисельності працівників, інших показників, що відображують особливості діяльності та функціонування Страхувальника.

6.3. У межах страхової суми Договором страхування можуть бути встановлені ліміти відповідальності Страховика - гранично допустимі можливі розміри відповідальності Страховика по окремому страховому випадку, зазначені в Договорі страхування:

6.3.1. за ризиком;

6.3.2. за групою ризиків;

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

6.3.4. на кожен окремий вид застрахованої відповідальності або застрахованої діяльності;

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

6.3.6. на кожну третю особу за одним страховим випадком;

6.3.7. інші ліміти відповідальності Страховика, передбачені Договором страхування.

6.4. В період дії Договору страхування Страхувальник може збільшити розмір страхової суми шляхом укладення додаткової угоди до Договору страхування та за умови сплати Страхувальником додаткового страхового платежу.

6.5. Страховик відшкодовує Страхувальнику необхідні і доцільно здійснені витрати, понесені Страхувальником в цілях запобігання та зменшення розміру збитків, у випадку, якщо відшкодування таких витрат передбачено Договором страхування. Розмір відшкодування таких витрат зазначається в Договорі страхування.

6.6. Договір страхування укладається за умови власної участі Страхувальника у відшкодуванні збитків шляхом встановлення у Договорі страхування безумовної або умовної франшизи:

6.6.1. при встановленні в Договорі страхування безумовної франшизи з суми страхового відшкодування, що підлягає виплаті за цим Договором страхування, за кожним страховим випадком вираховується сума безумовної франшизи;

6.6.2. при встановленні в Договорі страхування умовної франшизи завдані внаслідок настання страхового випадку збитки не відшкодовуються, якщо їхній розмір менший за встановлену суму умовної франшизи і відшкодовуються у повному обсязі, якщо їхній розмір більше, ніж величина умовної франшизи.

6.7. Франшиза може встановлюватися у відсотках від страхової суми, у відсотках від розміру збитку або в зафіксованому грошовому розмірі.

6.8. Якщо внаслідок одного страхового випадку завдано майнових збитків декільком третім особам, то франшиза для кожної третьої особи встановлюється пропорційно співвідношенню розміру відшкодування кожній третій особі до загального розміру страхового відшкодування за таким страховим випадком, якщо інше не передбачено Договором страхування.

6.9. В окремих випадках за домовленістю між Страхувальником та Страховиком Договір страхування може бути укладено без встановлення франшизи.

7. СТРАХОВІ ТАРИФИ. СТРАХОВИЙ ПЛАТІЖ

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

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

Страхові тарифи обчислюються Страховиком актуарно на підставі відповідної статистики настання страхових випадків. Конкретний розмір страхового тарифу визначається в Договорі страхування за згодою сторін.

7.3. Страховий платіж розраховується Страховиком на підставі базових річних страхових тарифів, що наведені у Додатку №1 до даних Правил, з застосуванням відповідних коригуючих коефіцієнтів до них за кожним страховим ризиком окремо.

7.4. Загальний страховий платіж за Договором страхування визначається як сума страхових платежів за кожним страховим ризиком.

7.5. Розмір страхового платежу залежить від розміру страхової суми, строку страхування, характеру діяльності Страхувальника, розміру франшизи, інших факторів, що впливають на страховий ризик.

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

7.7. Страховий платіж сплачується Страхувальником у безготівковій формі. Днем сплати Страхувальником страхового платежу Страховику є день зарахування повної суми відповідного страхового платежу на поточний рахунок Страховика, якщо інше не обумовлено Договором страхування.

7.8. Якщо Договором страхування передбачено оплату страхового платежу частинами (за відповідний період страхування), то Страхувальник сплачує страховий платіж за перший період страхування за Договором страхування в момент укладання Договору страхування, якщо інше не обумовлено Договором страхування. За наступні періоди страхування за Договором страхування страховий платіж сплачується Страхувальником на підставі Договору страхування без додаткової вимоги Страховика не пізніше кінцевого строку сплати страхового платежу, зазначеного в Договорі страхування.

7.8.1. У разі, якщо черговий страховий платіж за відповідний період страхування на рахунок Страховика не надійшов до встановленого в Договорі страхування строку його сплати або надійшов не в повному обсязі, то дія страхового покриття за Договором страхування припиняється та будь-які події, що сталися (зафіксовано) з моменту, коли страховий платіж мав бути сплачений, не визнаються страховими випадками у будь-якому разі, і виплата страхового відшкодування за ними не здійснюється.

7.8.2. Після внесення Страхувальником чергового страхового платежу, що не був своєчасно сплачений, дія Договору страхування відновлюється з 00 год. 00 хв. дати, наступної за датою надходження чергового страхового платежу в повному обсязі на поточний рахунок Страховика. При цьому кінцева дата дії відповідного періоду страхування не змінюється і перерахунок страхових платежів за ним не здійснюється.

7.8.3. Відповідальність Страховика за Договором страхування у відповідний період страхування починається не раніше отримання платежу за відповідний період Договору страхування, якщо інше не обумовлено Договором страхування.

7.8.4. Якщо Договором страхування передбачено періоди страхування, та на момент виплати страхового відшкодування страховий платіж оплачено не за всі періоди страхування до кінця дії Договору страхування, Страхувальник до виплати страхового відшкодування сплачує страхові платежі за періоди страхування, що залишилися до кінця дії Договору страхування (незалежно від того, чи настав строк сплати таких платежів).

8. ПОРЯДОК УКЛАДАННЯ ДОГОВОРУ СТРАХУВАННЯ

8.1. Договір страхування укладається на підставі письмової заяви Страхувальника за формою, що встановлена Страховиком, або Страхувальник іншим чином заявляє про свій намір укласти Договір страхування. Страховик має право отримати від Страхувальника додаткову інформацію та документи, необхідні для оцінки страхового ризику, а Страхувальник зобов'язаний повідомити Страховика про всі відомі Страхувальнику обставини, які мають істотне значення для визначення ймовірності настання страхового випадку та розміру можливих збитків.

8.2. Після укладення Договору страхування письмова заява на страхування стає його невід'ємною частиною. Страхувальник несе відповідальність за достовірність та повноту даних, представлених ним Страховику під час укладення Договору страхування.

8.3. Подання заяви на страхування не зобов'язує ні Страхувальника, ні Страховика укласти Договір страхування.

8.4. Страховик має право відмовитися від прийняття ризику на страхування без пояснення причин.

8.5. Договір страхування оформлюється у двох примірниках, які мають однакову юридичну силу і знаходяться у кожної зі Сторін, якщо умовами Договору страхування не передбачено інше.

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

8.7. При укладенні Договору страхування Сторони гарантують, що їхні представники, які підписали Договір страхування, належним чином уповноважені на укладення Договору страхування, та документи, що підтверджують їх повноваження, належним чином видані, та, на момент підписання Договору страхування, не були змінені та відкликані.

8.8. Зміни та доповнення до Договору страхування, за винятком тих, які відбуваються автоматично відповідно до умов Договору страхування, вносяться за взаємною письмовою згодою Сторін, оформлюються у вигляді додаткових угод до Договору страхування, які з моменту підписання стають його невід'ємними частинами.

8.9. При укладенні Договору страхування Страховик та Страхувальник можуть домовитися про таке:

8.9.1. конкретизувати окремі положення цих Правил страхування;

8.9.2. доповнити Договір страхування умовами, які не врегульовані цими Правилами страхування, якщо такі доповнення не суперечать законодавству України;

8.9.3. у разі виявлення розбіжностей між положеннями Договору страхування та положеннями цих Правил страхування або інформацією, зазначеною у Заяві на страхування, застосовуються умови, визначені Договором страхування.

8.10. Договір страхування вважається недійсним з часу його укладання у випадках, передбачених цивільним законодавством України. Крім того, відповідно до Закону України «Про

страхування», Договір страхування визнається недійсним, якщо він укладений після настання страхового випадку.

9. СТРОК ТА МІСЦЕ ДІЇ ДОГОВОРУ СТРАХУВАННЯ

9.1. Строк дії Договору страхування становить 12 місяців, , якщо інше не передбачено Договором страхування.

9.2. В межах строку дії Договору страхування можуть встановлюватися періоди страхування - зазначені в Договорі страхування проміжки часу, протягом яких може виникнути подія, що дає Страхувальнику підстави для отримання страхового відшкодування за Договором страхування, за умови сплати Страхувальником страхових платежів та виконання інших умов Договору страхування.

9.3. Строк дії періоду страхування починається з дати, вказаної в Договорі страхування як дата початку дії періоду страхування, але не раніше 00:00 год. дати, наступної за датою надходження страхового платежу за цей період страхування на поточний рахунок Страховика, та закінчує свою дію о 24:00 год. дати, вказаної в Договорі страхування як дата закінчення періоду страхування за Договором страхування, якщо інший порядок початку та закінчення дії періоду страхування не передбачений умовами Договору страхування.

9.4. Обов'язок Страховика за Договором страхування щодо виплати страхового відшкодування в результаті настання випадків, що відбулися протягом дії періоду страхування (страхове покриття), виникають після надходження страхового платежу за цей період страхування на поточний рахунок Страховика.

9.5. Дія Договору страхування, укладеному на умовах цих Правил, поширюється на територію України та/або країн, зазначених в Договорі страхування, за виключенням зон воєнних дій, конфліктів та прирівняних до них, а також окупованих та/або незаконно відчужених територій, якщо інше не обумовлено Договором страхування.

10. ПРАВА ТА ОБОВ'ЯЗКИ СТОРІН

10.1. Страхувальник має право:

- 10.1.1. ознайомитися з цими Правилами та умовами страхування;
- 10.1.2. при настанні страхового випадку отримати страхове відшкодування в порядку та в строк, передбачений Договором страхування;
- 10.1.3. призначати Вигодонабувача для отримання страхового відшкодування, а також замінювати його до настання страхового випадку, письмово повідомивши про цей намір Страховика; укладання Договору страхування на користь Вигодонабувача не звільняє Страхувальника від виконання обов'язків за Договором страхування;
- 10.1.4. отримати дублікат Договору страхування у разі втрати оригіналу. Страховик видає дублікат Договору страхування протягом 5-ти (п'яти) робочих днів з дати отримання від Страхувальника письмової заяви про видачу дублікату Договору страхування. Видача копії чи дублікату Договору страхування не впливає на чинність Договору страхування. З моменту видачі дублікату втрачений екземпляр Договору страхування (оригінал) вважається недійсним;
- 10.1.5. змінити умови Договору страхування за згодою Сторін згідно з розділом 16 цих Правил;
- 10.1.6. достроково припинити дію Договору страхування у випадках, передбачених цими Правилами, Договором страхування або законом;
- 10.1.7. оскаржити розмір сплаченого Страховиком страхового відшкодування або відмову у виплаті страхового відшкодування в порядку, передбаченому законодавством України.

Правила добровільного страхування відповідальності перед третіми особами (іншої, ніж передбачена пунктами 12 - 14 статті 6 Закону України «Про страхування») (нова редакція) від «11» березня 2019 року

10.2. Страхувальник зобов'язаний:

10.2.1. своєчасно та в повному обсязі сплачувати страхові платежі відповідно до умов Договору страхування;

10.2.2. при укладенні Договору страхування повідомити Страховика про інші чинні Договори страхування щодо цього предмета Договору страхування;

10.2.3. вживати всі можливі заходи щодо запобігання та зменшення збитків, завданих внаслідок настання страхового випадку;

10.2.4. при укладенні Договору страхування надати інформацію Страховикові про всі відомі йому обставини, що мають істотне значення для оцінки страхового ризику, і надалі письмово інформувати його (Страховика) про будь-яку зміну страхового ризику протягом 3 (трьох) робочих днів з моменту зміни, якщо інший строк не передбачений Договором страхування, та, за необхідності, укласти додаткову угоду до Договору страхування та здійснити доплату страхового платежу.

Обставинами, що мають істотне значення для оцінки страхового ризику є:

- наявність договорів страхування з іншими страховиками щодо того самого предмету Договору страхування;

- вид діяльності, умови здійснення діяльності, графік та період діяльності Страхувальника, обсяги робіт та послуг, чисельність працівників Страхувальника, інші важливі характеристики залежно від виду діяльності;

- факти нанесення Страхувальником шкоди третім особам, причиною яких були події, що аналогічні ризикам, які що приймаються на страхування (за останні три роки, що передували року укладання Договору страхування);

- інші відомості, передбачені Договором страхування та/або Заявою на страхування;

10.2.5. повідомити Страховика та (за необхідності) відповідні компетентні органи про настання страхового випадку в строк, передбачений Договором страхування;

10.2.6. у разі настання події, що може бути визнана страховим випадком, діяти згідно з розділом 11 цих Правил;

10.2.7. при укладенні Договору страхування з періодами страхування, якщо на момент здійснення страхової виплати страховий платіж оплачено не за всі періоди страхування до кінця дії Договору страхування, - сплатити страхові платежі за періоди страхування, що залишилися до кінця дії Договору страхування (незалежно від того, чи настав строк сплати таких платежів);

10.2.8. у разі настання події, що може бути визнана страховим випадком, надати документи, передбачені розділом 12 цих Правил;

10.2.9. надавати Страховику (його представнику) всю необхідну допомогу для встановлення причин настання страхового випадку та надавати необхідні повні відповіді на його питання, а також, при необхідності та на вимогу Страховика, забезпечити безперешкодний доступ Страховика (його представника) до документації, яка безпосередньо пов'язана з Договором страхування або страховим випадком, та документів, які мають значення і відношення для визначення обставин, характеру та розміру завданого збитку чи настання страхового випадку;

10.2.10. сприяти Страховику під час розгляду питання про відшкодування збитків та витрат за страховим випадком в судовому порядку;

10.2.11. усувати протягом узгодженого зі Страховиком строку обставини, які помітно підвищують страховий ризик, про необхідність усунення яких Страховик письмово сповіщає Страхувальника;

10.2.12. виконувати вимоги законів, постанов та встановлених іншими нормативними актами правил та норм пожежної безпеки, норм технічної безпеки, норм з безпечного проведення робіт, інших умов, правил та інструкцій, пов'язаних зі здійсненням Застрахованої діяльності;

10.2.13. в обумовлені Договором страхування строки повернути Страховику одержане страхове відшкодування (або його відповідну частину), якщо виявиться обставина, яка повністю або частково позбавляє Страхувальника права на страхове відшкодування;

10.2.14. виконувати вказівки, розпорядження і рекомендації Страховика або його уповноважених представників при настанні страхового випадку;

10.2.16. дотримуватись конфіденційності у взаємовідносинах із Страховиком, не допускати передачі інформації, що є комерційною таємницею, стороннім особам;

10.2.17. на виконання вимог Закону України «Про запобігання та протидію легалізації (відмиванню) доходів, одержаних злочинним шляхом фінансуванню тероризму та фінансуванню розповсюдження зброї масового знищення» надати Страховику інформацію і документи, необхідні для здійснення ідентифікації Страхувальника.

10.2.18. виконувати інші обов'язки, передбачені Договором страхування, цими Правилами та законодавством.

10.3. Страховик має право:

10.3.1. перевіряти інформацію, яка надана Страхувальником при укладанні Договору страхування, а також виконання Страхувальником обов'язків, передбачених Договором страхування;

10.3.2. у разі необхідності робити запити про відомості, що пов'язані із страховим випадком, до компетентних органів, установ і організацій, що володіють інформацією про обставини страхового випадку;

10.3.3. самостійно з'ясувати причини та обставини страхового випадку, перевіряти всі представлені йому документи, призначати або наймати сюрвейерів, експертів, адвокатів та інших осіб для ведення справ або врегулювання збитків;

10.3.4. при настанні події, що має ознаки страхового випадку, давати обов'язкові для виконання інструкції Страхувальнику, спрямовані на зменшення розмірів заподіяної шкоди. При цьому такі дії не розглядаються як визнання Страховиком події страховим випадком;

10.3.5. у разі отримання інформації про обставини, що стали причиною збільшення страхового ризику, вимагати від Страхувальника зміни умов Договору страхування та сплати Страхувальником додаткового страхового платежу. Невиконання Страхувальником цієї умови надає право Страховикові при настанні страхових випадків відмовити у виплаті страхового відшкодування стосовно збитку, що стався внаслідок збільшення страхового ризику;

10.3.6. відмовити у виплаті страхового відшкодування у випадках, передбачених Розділом 5 цих Правил, та Договором страхування або законодавством;

10.3.7. відстрочити виплату страхового відшкодування у випадках, передбачених в п.14.5. цих Правил;

10.3.8. достроково припинити дію Договору страхування у випадках, передбачених цими Правилами, Договором страхування або законодавством;

10.3.9. змінити умови Договору страхування за згодою Сторін згідно з розділом 16 цих Правил;

10.3.10. представляти інтереси Страхувальника з метою врегулювання вимог, висунутих третіми особами у зв'язку із страховим випадком;

10.3.11. брати участь при розгляданні справ від імені Страхувальника та за його дорученням у судових органах, органах дізнання та досудового слідства тощо.

10.4. Страховик зобов'язаний:

10.4.1. ознайомити Страхувальника з умовами та Правилами страхування;

10.4.2. протягом двох робочих днів, як тільки стане відомо про настання події, що має ознаки страхової, вжити заходів щодо оформлення всіх необхідних документів для своєчасної

виплати страхового відшкодування;

10.4.3. при настанні страхового випадку здійснити виплату страхового відшкодування Вигодонабувачу згідно Договору страхування та/або законодавства України у передбачений Договором страхування строк. Страховик несе майнову відповідальність за несвоєчасну виплату страхового відшкодування шляхом сплати Страхувальнику неустойки (штрафу, пені), розмір якої визначається умовами Договору страхування;

10.4.4. відшкодувати витрати, понесені Страхувальником при настанні страхового випадку щодо запобігання або зменшення збитків, якщо це передбачено умовами Договору страхування;

10.4.5. за заявою Страхувальника, у разі здійснення ним заходів, що зменшили страховий ризик, переукласти з ним Договір страхування;

10.4.6. не розголошувати відомостей про Страхувальника та його майнове становище, крім випадків, встановлених законодавством .

10.5. Умовами Договору страхування можуть бути передбачені також інші обов'язки Страховика та Страхувальника, якщо вони не суперечать законодавству.

10.6. Сторони Договору страхування зобов'язані своєчасно повідомляти одна одну про зміну місцезнаходження, організаційно-правової форми, банківських реквізитів та про інші зміни, що можуть вплинути на виконання ними своїх зобов'язань згідно з Договором страхування, але в будь-якому разі не пізніше 10 (десяти) робочих днів з дати, коли сталися такі зміни, та повідомити нові реквізити.

11. ДІЇ СТРАХУВАЛЬНИКА ПРИ НАСТАННІ СТРАХОВОГО ВИПАДКУ

11.1. При настанні події, що має ознаки страхового випадку, Страхувальник зобов'язаний:

11.1.1. вжити усіх можливих заходів щодо запобігання та зменшення збитків;

11.1.2. негайно, але не пізніше 24-х годин з моменту настання події, що має ознаки страхової (якщо інший строк не передбачений Договором страхування), заявити про її настання відповідним компетентним органам (правоохоронним органам, пожежній охороні, аварійним службам, медичним закладам і т.ін.) та одержати від компетентних органів документи, що підтверджують факт, час і обставини настання події. У разі неприбуття представників відповідних органів на місце події, звернутись до територіального відділення органу, якому сповіщалося про подію, для отримання довідки, що підтверджує факт і час звернення;

11.1.3. протягом 3-х (трьох) робочих днів з дати настання події, що має ознаки страхової (якщо інший строк не передбачений Договором страхування) повідомити про її настання Страховика шляхом надання письмової Заяви про подію за встановленою Страховиком формою. Повідомлення повинно містити повну інформацію про обставини події (дата, час, місце, характер нанесеного збитку та його очікуваний розмір, прізвища і адреси постраждалих осіб і свідків). У разі неможливості зробити таке повідомлення Страхувальником, повідомити Страховика про настання події може представник Страхувальника, Вигодонабувач;

11.1.4. виконувати всі вказівки Страховика щодо подальших дій;

11.1.5. протягом погоджених із Страховиком строків зберігати незмінними всі записи і документи, а також майно, нерухомість, устаткування та інше, що будь-яким чином пов'язано зі страховим випадком, для їх огляду представником Страховика, за винятком випадків, коли зміна стану місця настання події, пошкодженого майна, оточуючих предметів здійснюється на вимогу державних або інших органів, в компетенції яких знаходяться такі події, а також виходячи із міркувань безпеки і зменшення розмірів збитків, з попереднім повідомленням Страховика про таку зміну у будь-який спосіб;

11.1.6. надати Страховику або його представникам можливість проводити розслідування

причин страхового випадку і встановлення розміру збитку, брати участь у заходах щодо зменшення збитку, при створенні комісії включити у її склад представника Страховика, що буде мати право доступу до матеріалів комісії та можливість на місці оцінити збитки;

11.1.7. на вимогу Страховика надати йому в письмовій формі всю інформацію, яка знаходиться в розпорядженні Страхувальника та необхідна для визначення причин та розміру завданих в результаті події збитків, якщо такої інформації і документів у Страхувальника немає, сприяти Страховику в їх одержанні;

11.1.8. не пізніше 1 (одного) робочого дня (якщо інший строк не передбачений Договором страхування) повідомити Страховика, незалежно від Заяви про подію, якщо відповідними органами проводиться розслідування, здійснюється арешт, виноситься рішення про стягнення штрафів або відшкодування шкоди;

11.1.9. не пізніше 1 (одного) робочого дня (якщо інший строк не передбачений Договором страхування) письмово повідомити Страховика, незалежно від Заяви про подію, про усі вимоги, що пред'являються до нього, в тому числі в судовому порядку, та надати всі відповідні відомості і документи, отримані у зв'язку з вимогами: копії позовних заяв, листів, будь-яких документів суду, правоохоронних органів, отриманих та своєчасно зареєстрованих Страхувальником.

11.1.10. без письмової згоди Страховика не робити заяв та не брати на себе зобов'язань про добровільне відшкодування збитку третім особам, не визнавати повністю чи частково свою відповідальність і не підписувати будь-які документи, що встановлюють розміри збитку на вимоги, висунуті до нього у зв'язку з настанням страхового випадку;

11.1.11. сприяти Страховику в досудовому та судовому захисті у разі подання третьою особою вимог про відшкодування заподіяної шкоди. У випадку, якщо Страховик у зв'язку зі страховим випадком вважатиме за необхідне призначити свого адвоката або іншу уповноважену особу для захисту інтересів як своїх, так і Страхувальника, видати довіреність та інші необхідні документи особам, що призначені Страховиком;

11.1.12. надати Страховику необхідні для здійснення виплати страхового відшкодування документи згідно з розділом 12 даних Правил, відповідно до характеру події.

11.2. Якщо Страхувальник з поважних причин не мав можливості виконати дії, зазначені п.п.11.1.2, 11.1.3., 11.1.8., 11.1.9. цих Правил, він повинен довести це та підтвердити документально.

11.3. Надання Страхувальнику інструкцій з боку Страховика або його представника у зв'язку з настанням події, а також вжиття Страхувальником заходів щодо запобігання та зменшення розміру збитку не є підставою для визнання цієї події страховим випадком.

11.4. Якщо Страхувальник навмисно не вживав розумних та посильних заходів, щоб зменшити збитки, Страховик має право відмовити у виплаті відшкодування в частині збитку, що виникла внаслідок неприйняття зазначених заходів.

11.5. Умовами Договору страхування можуть бути передбачені також інші обов'язки Страхувальника при настанні страхового випадку.

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

12.1. Для отримання страхового відшкодування Страхувальник надає Страховику наступні документи:

12.1.1. письмову Заяву про виплату страхового відшкодування за встановленою Страховиком формою;

12.1.2. оригінал Договору страхування (страхового свідоцтва, страхового полісу)

Правила добровільного страхування відповідальності перед третіми особами (іншої, ніж передбачена пунктами 12 - 14 статті 6 Закону України «Про страхування») (нова редакція) від «11» березня 2019 року

(примірник Страхувальника);

12.1.3. документ, що посвідчує особу, яка одержує страхове відшкодування;

12.1.4. документи компетентних органів, до яких Страхувальник (третя особа) звернувся відповідно до законодавства України (довідки, протоколи, акти тощо), що підтверджують факт, обставини та причини настання події, що призвела до завдання збитку. Залежно від характеру події і її обставин такими документами можуть бути документи відповідної компетентної установи чи організації, наприклад: довідки медичних закладів, органів пожежної охорони, відомчої аварійної служби газу, комунального підприємства, електромереж, слідчих органів Міністерства внутрішніх справ, Міністерства надзвичайних ситуацій, Державної служби України з надзвичайних ситуацій тощо;

12.1.5. копії документів з вимогами (претензій, позовів, включаючи всі документи, що до них додавалися), пред'явлених Страхувальнику у зв'язку з подією, що сталася;

12.1.6. у всіх випадках, коли в розслідуванні обставин, що спричинили завдання збитку, брали участь органи Міністерства внутрішніх справ прокуратури й інші правоохоронні органи – копія заяви у органи Міністерства внутрішніх справ з відміткою про реєстрацію такої заяви; довідка слідчого про внесення відповідних відомостей до Єдиного реєстру досудових розслідувань та початок розслідування або копія витягу з Реєстру досудових розслідувань за ознаками відповідного злочину (правопорушення), передбаченого законом України про кримінальну відповідальність;

12.1.7. якщо питання про відшкодування шкоди розглядалося у суді - рішення суду про визнання відповідальності Страхувальника за шкоду, нанесену життю, здоров'ю та/або майну третьої особи, навколишньому природному середовищу та про стягнення із Страхувальника збитків у розмірі заподіяної шкоди та матеріали справи за позовом третьої (-іх) особи (-іб), на підставі яких було винесено таке рішення;

12.1.8. за наявності - документи, що підтверджують здійснені Страхувальником витрати щодо запобігання та зменшення розміру збитку;

12.1.9. у разі, якщо Страхувальник, за попереднім письмовим погодженням із Страховиком, самостійно відшкодував заподіяну шкоду - документи, які підтверджують факт оплати Страхувальником майнової претензії;

12.1.10. крім документів, зазначених в пп. 12.1.1. – 12.1.9. цих Правил, в залежності від характеру події, Страхувальник надає Страховику наступні документи:

➤ При відшкодуванні шкоди, заподіяної майну третіх осіб:

12.1.10.1. документи, що підтверджують майновий інтерес потерпілої третьої особи по відношенню до знищеного/пошкодженого майна (свідоцтво про право власності, договір купівлі-продажу, дарування тощо);

12.1.10.2. акти оглядів пошкодженого майна сюрвейсерами/аджастерами, експертами, незалежними спеціалізованими організаціями;

12.1.10.3. розрахунок майнового збитку, заявленого Страхувальнику стороною, що вимагає відшкодування збитків, до якого додаються документи, що підтверджують розмір майнового збитку (рахунки торговельних підприємств, кошториси на ремонтні роботи, наряди-замовлення та/або інші документи);

12.1.10.4. якщо майно було відновлене (відремонтоване) за попередньою письмовою згодою Страховика – акти виконаних робіт, рахунки за фактично виконаний ремонт пошкодженого майна організацією (фірмою), яка виконала ремонтні роботи;

➤ При відшкодуванні шкоди, заподіяної життю та здоров'ю третіх осіб:

12.1.10.5. при настанні страхового випадку на виробництві - Акт про нещасний випадок, пов'язаний з виробництвом (Форма Н-1) та Акт проведення розслідування (спеціального розслідування) нещасного випадку (аварії), що стався (сталася) (Форма Н-5);

12.1.10.6. при настанні страхового випадку невиробничого характеру: Акт про

нешасний випадок (Форма НТ);

12.1.10.7. у випадку отримання третьою особою травматичних ушкоджень - довідки медичного закладу з приводу амбулаторного чи стаціонарного лікування третьої особи із зазначенням періоду лікування, визначенням характеру отриманих третьою особою травм і каліцтв, діагнозу та причин, що викликали необхідність лікування, загальні висновки лікаря, підписані відповідною особою і засвідчені печаткою медичного закладу;

12.1.10.8. у разі стійкої втрати третьою особою працездатності: довідку медико-соціальної експертної комісії (МСЕК) про встановлену третій особі групу інвалідності (для дітей – висновок лікарсько-консультативної комісії (ЛКК) при стійкому розладі здоров'я);

12.1.10.9. у випадку смерті третьої особи - свідоцтво про смерть третьої особи та медичний висновок про причину смерті; документи, що підтверджують право особи, яка звернулась до Страховика, отримати страхову виплату (витяг зі спадкового реєстру, свідоцтво про право на спадщину, заповіт тощо);

12.1.10.10. оригінали деталізованих рахунків щодо оплати вартості наданих медичних послуг та квитанцій (чеків), що підтверджують їх оплату;

12.1.10.11. рецепти на придбання медикаментів та документи, що підтверджують їх оплату.

12.2. Страховик має право вимагати від Страхувальника надання інших документів, крім тих, які зазначені в п. 12.1. цих Правил, у разі недостатності наданих та/або неможливості з них встановити факт, обставини, причини настання страхового випадку та/або розмір завданих збитків.

12.3. Документи, необхідні для виплати страхового відшкодування, надаються Страховику у формі:

12.3.1. оригінальних примірників;

12.3.2. нотаріально завірених копій або простих копій, за умови надання Страховику можливості їх звірення з оригінальними примірниками документів. При цьому Страховик залишає у себе завірени копії документів, а оригінали повертає Страхувальнику.

12.4. Якщо документи, необхідні для здійснення страхового відшкодування, надані в неповному обсязі та/або в неналежній формі, або оформлені з порушенням наявних норм (відсутні номер, дата, штамп, є виправлення тексту тощо), прийняття рішення про виплату страхового відшкодування не здійснюється до усунення цих недоліків. Про наявність таких невідповідностей, порушень Страховик повідомляє Страхувальнику в письмовій формі протягом 5 (п'яти) робочих днів з дати отримання таких документів, якщо інший строк не обумовлений Договором страхування.

12.5. У разі настання страхового випадку за межами України, документи надаються Страхувальником на мові оригіналу з обов'язковим наданням Страховику їх перекладу на українську мову, що здійснений у бюро перекладів.

13. ВИЗНАЧЕННЯ РОЗМІРУ ЗБИТКУ І СТРАХОВОГО ВІДШКОДУВАННЯ

13.1. Розмір завданих збитків визначається:

13.1.1. при нанесенні шкоди життю та здоров'ю третьої особи, в залежності від передбаченого Договором страхування варіанта, відповідно наступним:

а) на підставі наступних збитків:

- заробіток, який втратила третя особа внаслідок постійної або тимчасової втрати працездатності, протягом всього строку втрати працездатності;

- додаткові витрати, які необхідні для відновлення здоров'я (лікування, додаткове харчування, санаторне-курортне лікування, протезування, транспортні витрати тощо);

- частина заробітку, яку в випадку смерті третьої особи втратили непрацездатні особи, що

знаходяться на утриманні або мали право на утримання від третьої особи за період, що визначається згідно законодавства країни, на території якої мало місце нанесення шкоди;

- витрати на поховання у випадку смерті третьої особи;
- необхідні та доцільні витрати на заходи щодо з'ясування обставин та ступені вини

Страховальника, якщо це передбачено Договором страхування;

- необхідні та доцільні витрати щодо рятування життя осіб, яким внаслідок страхового випадку нанесено шкоду, якщо це передбачено Договором страхування;

б) на підставі довідки медичного закладу або відповідно до висновку медико-соціальної експертної комісії (МСЕК), в залежності від ступеню втрати працездатності, в відсотках від страхової суми (ліміту відповідальності) по цьому страховому випадку;

в) на підставі довідки медичного закладу, в відсотках від страхової суми по цьому страховому випадку, або в узгодженому при укладенні Договору страхування грошовому розмірі за кожен день непрацездатності третьої особи, починаючи з дня, який є наступним за зазначеним в Договорі страхування мінімальним строком тимчасової втрати працездатності, але не більше максимального строку тимчасової втрати працездатності, зазначеного в Договорі страхування;

13.1.2. г) на підставі довідки медичного закладу, в розмірі узгоджених при укладенні Договору страхування відсотків від страхової суми, вказаної для випадків смерті або інвалідності третьої особи, якщо для цих випадків 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 зі страховим випадком, але не більше страхової суми, вказаної для цієї групи страхових випадків; при завданні збитків майну третьої особи:

а) при знищенні майна (коли вартість відновлювального ремонту майна перевищує 70% його страхової вартості (якщо інше не передбачено Договором страхування) на момент настання страхового випадку) - у розмірі страхової вартості майна на дату настання події, але не більше страхової суми (ліміту відповідальності Страховика, встановленого Договором страхування);

б) при пошкодженні майна - у розмірі відновлювальних витрат до того стану, в якому пошкоджене майно знаходилось на момент страхового випадку, причому вартість усунення пошкоджень окремих частин відшкодовується з урахуванням зносу, якщо інше не передбачено Договором страхування - але не більше страхової суми (ліміту відповідальності Страховика, встановленого Договором страхування).

13.1.2.1. До відновлювальних витрат включаються:

- витрати на матеріали і запасні частини для ремонту (відновлення), за цінами на дату настання страхового випадку, якщо інше не передбачено Договором страхування;

- витрати на оплату ремонтних робіт (відновлення) за тарифами на дату настання страхового випадку. Якщо виконується заміна пошкоджених частин, незалежно від того, чи був можливим їх ремонт без загрози безпеки експлуатації майна, Страховик відшкодує вартість ремонту цих частин, але не вище вартості їх заміни, якщо інше не передбачено Договором страхування;

- витрати на транспортування матеріалів до місця проведення ремонтних робіт;

- витрати на демонтаж, якщо це передбачено Договором страхування;

- необхідні та доцільні витрати на заходи щодо з'ясування обставин та ступеню вини Страховальника;

- необхідні та доцільні витрати щодо ведення справи в суді; необхідні та доцільні витрати щодо рятування майна осіб, яким внаслідок страхового випадку завдано шкоду; інші витрати, передбачені Договором страхування, необхідні для відновлення застрахованого майна до того стану, у якому воно знаходилось безпосередньо перед настанням страхового випадку.

13.1.2.2. До відновлювальних витрат не включаються:

- витрати, пов'язані із зміною та/або поліпшенням майна;

- витрати, викликані тимчасовим/ допоміжним ремонтом чи відновленням;
- витрати, викликані терміновістю проведення робіт;
- витрати з профілактичного ремонту і обслуговування обладнання;
- інші витрати, не передбачені Договором страхування.

13.2. 13.1.2.3. Додаткові витрати, які викликані терміновістю проведення робіт, удосконаленням або зміною попереднього стану пошкодженого майна та інші, що не обумовлені даним страховим випадком, при визначенні розміру відшкодування до уваги не приймаються. Також в суму страхового відшкодування не включається, якщо інше не передбачено Договором страхування, непрямі збитки та витрати Страхувальника або третьої особи (втрата прибутку, штрафи, пені і т.ін.) та інші суми, які згідно законодавства Страхувальник не зобов'язаний відшкодувати. Страховик сплачує страхове відшкодування у розмірі прямого збитку Страхувальника, але не більше страхової суми (лімітів відповідальності Страховика, встановлених Договором страхування), за вирахуванням:

- розміру франшизи, обумовленої Договором страхування;
- виплат страхових відшкодувань, здійснених на дату настання події;
- суми відшкодування, що виплачено чи підлягає виплаті Вигодонабувачу/-ам особою, яка також визнана відповідальною за завданий збиток або іншою третьою особою;
- суми відшкодування, що виплачено чи підлягає виплаті Вигодонабувачу/-ам іншим страховиком за цим страховим випадком;
- суми вартості залишків майна (деталей та устаткування, що придатні для подальшого використання або реалізації);
- зносу частин, вузлів, агрегатів та деталей, що підлягають заміні при відновлювальному ремонті.

13.3. Необхідні і доцільно здійснені витрати, понесені Страхувальником в цілях запобігання та зменшення розміру збитку, відшкодовуються в межах ліміту відповідальності, встановленого в Договорі страхування для таких витрат.

13.4. Страховик відшкодовує Страхувальнику (Вигодонабувачу) вартість довідок відповідних компетентних органів, отриманих в зв'язку з настанням страхового випадку, за умови документального підтвердження їх сплати Страхувальником (Вигодонабувачем), якщо інше не передбачено Договором страхування.

13.5. Сума страхового відшкодування за одним страховим випадком або декількома страховими випадками не може перевищувати загальну страхову суму (ліміти відповідальності Страховика), обумовлені Договором страхування. Якщо страхове відшкодування виплачене в розмірі загальної страхової суми по Договору страхування, дія Договору страхування припиняється.

13.6. Виплачені у межах ліміту відповідальності Страховика страхові відшкодування зменшують цей ліміт відповідальності Страховика та розмір загальної страхової суми за Договором страхування на розмір виплаченого страхового відшкодування з дати його виплати, якщо інше не передбачено Договором страхування. При цьому:

13.6.1. якщо в період з моменту настання страхового випадку до моменту прийняття Страховиком рішення про здійснення виплати або про відмову здійснити виплату страхового відшкодування за цим випадком настав інший (наступний) страховий випадок, обсяг зобов'язань Страховика на момент настання іншого (наступного) страхового випадку:

13.6.1.1. у разі прийняття Страховиком рішення про здійснення виплати страхового відшкодування за попереднім страховим випадком, вважається зменшеним на розмір страхового відшкодування, що підлягає виплаті за попереднім страховим випадком, з дати виплати;

13.6.1.2. у разі прийняття Страховиком рішення про відмову здійснити виплату страхового відшкодування за попереднім страховим випадком, не змінюється;

13.6.2. рішення Страховика про здійснення виплати або відмову здійснити виплату

страхового відшкодування за наступним страховим випадком Страховик приймає після прийняття ним рішення про здійснення виплати або відмову здійснити виплату страхового відшкодування за попереднім страховим випадком.

13.7. Після виплати страхового відшкодування загальна страхова сума (ліміт відповідальності Страховика), що встановлені на дату укладання Договору, за згодою Сторін можуть бути поновлені шляхом укладення Додаткової угоди до Договору страхування та сплати Страхувальником додаткового страхового платежу. При цьому загальна страхова сума (ліміт відповідальності Страховика) вважаються поновленими з 00 год. 00 хв. дати, наступної за датою надходження на поточний рахунок Страховика додаткового страхового платежу, якщо інше не передбачено Договором страхування.

13.8. У разі, якщо загальна страхова сума (ліміт відповідальності Страховика) не будуть поновлені після виплати страхового відшкодування, Страховик продовжує нести відповідальність по Договору страхування до кінця строку його дії в межах різниці між загальною страховою сумою (лімітом відповідальності Страховика), встановленими при укладанні Договору страхування, і сумою сплаченого страхового відшкодування, якщо інше не передбачено Договором страхування.

13.9. Якщо Страховик виплачує страхове відшкодування в результаті настання одного страхового випадку декільком потерпілим третім особам, загальний розмір страхового відшкодування не може перевищувати розмір страхової суми (ліміту відповідальності Страховика), встановлених в Договорі страхування для одного страхового випадку.

13.10. У разі, коли загальний розмір шкоди, нанесеної третім особам внаслідок одного страхового випадку, перевищує страхову суму (відповідний ліміт відповідальності Страховика) по одному страховому випадку, встановлену Договором страхування, відшкодування кожній потерпілій третій особі виплачується пропорційно її збиткам до загальної суми збитків по події, якщо інший порядок виплати не передбачений умовами Договору страхування. Першочергово здійснюється виплата страхового відшкодування за шкоду, заподіяну життю та здоров'ю третіх осіб.

13.11. Якщо шкода, заподіяна потерпілим третім особам, підлягає відшкодуванню не лише Страхувальником, а й іншими особами, відповідальними за її заподіяння, то Страховик відшкодовує в межах страхової суми (ліміту відповідальності Страховика) встановлених в Договорі, різницю між розміром заподіяної шкоди та сумою, що підлягає стягненню з інших осіб, відповідальних за заподіяння шкоди. Страхувальник зобов'язаний повідомити Страховика про наявність таких осіб та про суми відшкодування, що підлягають стягненню з них.

13.12. Якщо на момент настання страхового випадку Страхувальник має чинний договір страхування також з іншою страховою компанією щодо цього предмета Договору, то при настанні страхового випадку страхове відшкодування розподіляється пропорційно співвідношенню страхових сум (лімітів відповідальності), встановлених кожним страховиком, а Страховик виплачує страхове відшкодування лише в своїй частині зобов'язань.

13.13. Незалежно від того, чи взяв Страховик на себе захист за претензією, він має право рекомендувати Страхувальникові врегулювати таку претензію (вимогу) в досудовому порядку, виходячи з розміру збитку, що визначається за погодженням між Страховиком, Страхувальником та третьою особою у відповідному акті про врегулювання претензії (вимоги).

13.14. Якщо Страхувальник не погоджується з рекомендованими Страховиком шляхами врегулювання претензії (в тому числі затягує процес врегулювання претензії), наслідком чого є звернення потерпілої третьої особи до суду, то Страховик має право відмовитися від ведення судової справи і його відповідальність за Договором страхування не буде перевищувати суму, що відповідає розміру прямих збитків, погоджених Страховиком, та розміру додаткових витрат, якщо їх відшкодування передбачене Договором страхування. У такому випадку не відшкодовуються збитки

(витрати), пов'язані з затримкою врегулювання претензії з вини Страхувальника, а також інші збитки, яких можливо було б уникнути шляхом добровільного врегулювання претензії, за умови, що потерпіла третя особа погоджувалася на таке врегулювання.

13.15. Якщо питання про відшкодування шкоди розглядалося у суді, розмір шкоди, заподіяної Страхувальником третім особам, визначається рішенням суду держави, де сталася подія, виходячи з суми задоволених вимог третіх осіб, встановлених до виплати таким рішенням.

13.16. У випадку виникнення спорів між Сторонами щодо причин і розмірів збитків, кожна із Сторін має право вимагати проведення незалежної експертизи, яка проводиться за рахунок Сторони, яка вимагає проведення такої експертизи.

14. ПОРЯДОК І УМОВИ ВИПЛАТИ СТРАХОВОГО ВІДШКОДУВАННЯ

14.1. **Страхове відшкодування** - грошова сума, в межах встановленої Договором страхування страхової суми, яку Страховик, відповідно до умов Договору страхування, повинен виплатити Вигодонабувачу/ -ам у разі настання страхового випадку.

14.2. Виплата страхового відшкодування/страхова виплата здійснюється Страховиком на підставі письмової заяви Страхувальника (Вигодонабувача) про виплату страхового відшкодування та страхового акта, який складається Страховиком або уповноваженою ним особою у формі, що визначається Страховиком.

14.3. Протягом 15 (п'ятнадцяти) робочих днів (якщо інший строк не передбачений Договором страхування) з дати отримання всіх необхідних документів, передбачених розділом 12 цих Правил, в залежності від події, що сталася, Страховик:

14.3.1. приймає рішення про здійснення виплати страхового відшкодування та складає страховий акт. Виплата страхового відшкодування здійснюється протягом 15 (п'ятнадцяти) робочих днів (якщо інший строк не передбачений Договором страхування) з дати складання страхового акту;

або

14.3.2. приймає рішення про відмову у виплаті страхового відшкодування та протягом 5 (п'яти) робочих днів (якщо інший строк не передбачений Договором страхування) з дати прийняття такого рішення повідомляє про це Страхувальника (Вигодонабувача) в письмовій формі, з обґрунтуванням причини відмови.

14.4. Страховик та Страхувальник мають право залучити за свій рахунок аварійного комісара та/або експерта до розслідування обставин настання 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.

14.5. Страховик має право відстрочити виплату страхового відшкодування, про що зобов'язаний повідомити Страхувальника (Вигодонабувача) в письмовій формі протягом 5 (п'яти) робочих днів (якщо інший строк не передбачений Договором страхування), у випадках, коли:

14.5.1. не повністю з'ясовані обставини страхового випадку, розмір збитків, обставини, які підтверджують право Вигодонабувача/-ів на одержання страхового відшкодування - до з'ясування таких обставин, але не більше, ніж на 90 (дев'яносто) календарних днів з дати отримання від Страхувальника останнього документу, необхідного для з'ясування обставин, причин настання страхового випадку та розміру збитку;

14.5.2. проти Страхувальника та/або Вигодонабувача порушено кримінальне провадження, що має безпосереднє відношення до страхового випадку – до винесення остаточного рішення по цьому кримінальному провадженню;

14.5.3. Страхувальником не сплачено страхові платежі за періоди страхування, що лишилися до кінця дії Договору страхування – до оплати платежів;

14.5.4. в інших випадках, передбачених Договором страхування – однак не більше, ніж на 90 (дев'яносто) календарних днів з дати отримання від Страхувальника останнього документу, необхідного для з'ясування обставин, причин настання страхового випадку та розміру збитку.

14.6. Виплата страхового відшкодування може здійснюватися:

14.6.1. потерпілій третій особі або іншій особі, яка відповідно до законодавства має право на отримання страхового відшкодування;

14.6.2. медичним закладам, ремонтним підприємствам та організаціям, за дорученням потерпілої третьої особи або іншої особи, яка відповідно до законодавства має право на отримання страхового відшкодування;

14.6.3. Страхувальнику, якщо Страхувальник, за письмовою згодою Страховика, самостійно врегулював вимоги, пред'явлені йому третіми особами.

14.7. Першочергова та пріоритетна виплата страхового відшкодування здійснюється за шкоду, заподіяну життю, здоров'ю та працездатності третіх осіб.

14.8. Всі позови щодо відшкодування шкоди, заподіяної життю, здоров'ю, працездатності та/або майну третіх осіб, що виникли в результаті одного страхового випадку, вважаються заявленими в момент подання першого із цих позовів Страхувальнику.

14.9. У випадку, коли Страховик і Страхувальник не можуть дійти згоди у визначенні точної дати нанесення шкоди третій особі, то шкода вважається заподіяною:

14.9.1. щодо тілесних ушкоджень - у момент, коли потерпіла третя особа вперше звернулася за медичною допомогою у зв'язку з таким ушкодженням;

14.9.2. щодо пошкодження або знищення (загибелі) майна - у момент, коли факт пошкодження або знищення (загибелі) майна став або повинен був стати очевидним для потерпілої третьої особи, навіть якщо причина цього невідома.

14.10. Виплата страхового відшкодування здійснюється в безготівковій формі, якщо інше не передбачено Договором страхування.

14.11. Виплата страхового відшкодування здійснюється у тій валюті, яка передбачена Договором страхування, якщо інше не передбачено законодавством України.

14.12. Днем виплати страхового відшкодування вважається дата списання коштів з поточного рахунку Страховика.

14.13. Після перерахування страхового відшкодування за реквізитами, вказаними Страхувальником (Вигодонабувачем) письмово в Заяві про виплату страхового відшкодування, Страхувальник (Вигодонабувач) не може змінювати одержувача страхового відшкодування. Здійснене страхове відшкодування не підлягає поверненню Страховику та повторному перерахуванню.

15. ПРИЧИНИ ВІДМОВИ У ВИПЛАТІ СТРАХОВОГО ВІДШКОДУВАННЯ

15.1. Підставою для відмови Страховика у виплаті страхового відшкодування є:

15.1.1. порушення (невиконання або неналежне виконання) Страхувальником умов цих Правил та/або Договору страхування;

15.1.2. навмисні дії Страхувальника, спрямовані на настання страхового випадку. Зазначена норма не поширюється на дії, пов'язані з виконанням ним 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 встановлюється відповідно до законодавства України;

15.1.3. вчинення Страхувальником умисного злочину, що призвів до страхового випадку;

15.1.4. подання Страхувальником свідомо неправдивих відомостей про предмет Договору страхування або про факт та обставини настання страхового випадку;

15.1.5. несвоєчасне повідомлення Страховика та/або відповідні компетентні органи про настання страхового випадку без поважних на це причин або створення перешкод Страховику у визначенні обставин, характеру та розміру шкоди;

15.1.6. ненадання Страхувальником всіх необхідних документів, які підтверджують настання страхового випадку та розмір збитку, які необхідні для прийняття рішення щодо виплати страхового відшкодування, подання документів, оформлених з порушеннями дійсних норм (відсутні номери, печатки чи дати, наявність виправлень тощо), чи подання документів, які містять недостовірну інформацію щодо строку, причин та обставин страхового випадку та розміру збитку;

15.1.7. ненадання довідки компетентних органів у випадках необхідності їх надання згідно з умовами Договору страхування та законодавства України;

15.1.8. умисне невжиття Страхувальником необхідних та доступних заходів з метою зменшення розміру заподіяної шкоди;

15.1.9. отримання Страхувальником повного відшкодування збитку від особи, винної у його заподіянні та/або від інших третіх осіб (у випадку, коли Страхувальник, за письмовою згодою страховика, самостійно врегулював вимоги, пред'явлені йому третіми особами);

15.1.10. виявлення факту того, що обсяг та характер збитку не відповідають причинам та обставинам страхового випадку;

15.1.11. неповідомлення Страхувальником про зміну обставин, що мають істотне значення для оцінки страхового ризику, передбачених в п.10.2.4 цих Правил. У випадку, якщо Страхувальник не повідомив Страховика про зміни обставин, вказаних при укладенні Договору страхування, останній має право вимагати дострокового припинення дії Договору страхування;

15.1.12. збитки за обставин, що відносяться до виключень зі страхових випадків;

15.1.13. інші випадки, передбачені цими Правилами та законом.

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

16. ПОРЯДОК ВНЕСЕННЯ ЗМІН ДО УМОВ ДОГОВОРУ СТРАХУВАННЯ

16.1. Будь-які зміни умов Договору страхування, за винятком тих, які відбуваються автоматично відповідно до його умов, здійснюються на підставі письмової заяви чи листа Страховика або Страхувальника та оформлюються у вигляді додаткових угод до діючого Договору страхування, які з моменту підписання стають його невід'ємними частинами.

16.2. 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 зі Сторін не згодна на внесення змін в Договір страхування, протягом 5 (п'яти) робочих днів з дати отримання цієї Стороною письмового повідомлення іншої Сторони про бажання внести зміни до Договору страхування вирішується питання про дію Договору страхування на попередніх умовах або про припинення його дії. Протягом цього періоду Договір страхування діє на попередніх умовах, визначених при укладанні Договору страхування.

17. УМОВИ ПРИПИНЕННЯ ДОГОВОРУ СТРАХУВАННЯ

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

Правила добровільного страхування відповідальності перед третіми особами (іншої, ніж передбачена пунктами 12 - 14 статті 6 Закону України «Про страхування») (нова редакція) від «11» березня 2019 року

- 17.1.1. закінчення строку дії Договору страхування;
 - 17.1.2. виконання Страховиком зобов'язань перед Страхувальником у повному обсязі;
 - 17.1.3. несплати Страхувальником страхових платежів у встановлені Договором страхування строки;
 - 17.1.4. ліквідації Страхувальника - юридичної особи або смерті Страхувальника - фізичної особи чи втрати ним дієздатності, за винятком випадків, передбачених статтями 22, 23 і 24 Закону України «Про страхування»;
 - 17.1.5. ліквідації Страховика у порядку, встановленому законодавством України;
 - 17.1.6. прийняття судового рішення про визнання Договору страхування недійсним;
 - 17.1.7. в інших випадках, передбачених законодавством України.
- 17.2. Дію Договору страхування може бути достроково припинено за вимогою Страхувальника або Страховика.

Про намір достроково припинити дію Договору страхування будь-яка Сторона зобов'язана повідомити іншу не пізніше, як за 30 (тридцять) календарних днів до дати припинення дії Договору страхування, якщо інше не передбачено Договором страхування.

17.3. У разі дострокового припинення дії Договору страхування за вимогою Страхувальника, Страховик повертає йому страхові платежі за період, що залишився до закінчення дії періоду страхування Договору страхування, за який сплачено страховий платіж, з вирахуванням нормативних витрат на ведення справи, визначених при розрахунку страхового тарифу в розмірі 40%, фактичних страхових виплат, що були здійснені протягом строку дії відповідного періоду страхування. Якщо вимога Страхувальника обумовлена порушенням Страховиком умов Договору страхування, то останній повертає Страхувальнику сплачений ним страховий платіж за період страхування повністю.

17.4. У разі дострокового припинення дії Договору страхування за вимогою Страховика, Страхувальнику повертаються повністю сплачений ним страховий платіж за відповідний період дії Договору страхування. Якщо вимога Страховика обумовлена невиконанням Страхувальником умов Договору страхування, то Страховик повертає Страхувальнику страховий платіж за період, що залишився до закінчення дії Договору страхування, з вирахуванням нормативних витрат на ведення справи, визначених при розрахунку страхового тарифу в розмірі 40%, фактичних страхових виплат, що були здійснені за період за цим Договором страхування.

17.5. У випадку дострокового припинення дії Договору страхування, повернення страхового платежу здійснюється в безготівковій формі протягом 15 (п'ятнадцяти) робочих днів з дати припинення Договору, якщо інше не обумовлено Договором страхування або письмовою згодою Сторін Договору страхування.

17.6. Договір страхування вважається недійсним з моменту його укладання у випадках, передбачених законодавством України. Крім того, відповідно до Закону України «Про страхування» Договір страхування визнається недійсним, якщо він укладений після настання страхового випадку.

18. ПОРЯДОК ВИРІШЕННЯ СПОРІВ

18.1. Спори за Договором страхування, що виникають між Страхувальником (Вигодонабувачем) і Страховиком, розв'язуються шляхом переговорів.

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

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

18.4. Позов за вимогами, які витікають із Договору страхування відповідальності перед третіми особами (іншої, ніж передбачена пунктами 12 - 14 статті 6 Закону України «Про страхування»), може бути пред'явлений Страховику в строк, передбачений умовами Договору страхування та законодавством України.

19. ОСОБЛИВІ УМОВИ

19.1. Всі повідомлення за Договором страхування, передбачені цими Правилами та самим Договором страхування, здійснюються Сторонами в письмовій формі.

19.2. У Договорі страхування, за погодженням Сторін, може бути передбачено, що окремі положення цих Правил можуть бути змінені (конкретизовані) або не включаються до нього і не поширюються на нього.

19.3. Сторони не несуть відповідальності за невиконання умов Договору страхування, укладеному на умовах цих Правил, у разі, якщо таке невиконання є прямим результатом безпосереднього впливу обставин непереборної сили.

19.4. Під «непереборною силою» розуміють зовнішні і надзвичайні події, які виникли незалежно від волі Сторін Договору страхування, їх настанню і подальшій дії Сторони Договору страхування не мали змоги протистояти за допомогою всіх розумних зусиль і засобів, які могли бути застосовані по відношенню до конкретних проявів непереборної сили.

19.5. При настанні обставин непереборної сили (форс-мажору) строк виконання зобов'язань Сторін за Договором страхування збільшується відповідно до строку, протягом якого будуть діяти ці обставини. Якщо цей період буде продовжуватись понад 3 місяці (якщо інше не передбачено Договором страхування), то будь-яка із Сторін буде вправі відмовитись від подальшого виконання зобов'язань за цим Договором. При цьому жодна із Сторін не буде мати права на відшкодування можливих збитків. Після припинення дії (впливу) обставин непереборної сили, зобов'язання по Договору страхування, строк виконання яких настав, підлягають негайному виконанню.

19.6. У всіх випадках, що не врегульовані цими Правилами, Сторони Договору страхування керуються законодавством України.

19.7. З моменту набуття чинності нової редакції Правил, попередня редакція Правил страхування втрачає чинність.

Додаток 1

до Правил добровільного страхування відповідальності перед третіми особами (іншої, ніж передбачена пунктами 12 - 14 статті 6 Закону України «Про страхування»)(нова редакція) від «11» лютого 2019р.

Базові річні страхові тарифи з добровільного страхування відповідальності перед третіми особами

Відповідальність фізичних осіб за:		0,80
смерть або заподіяння шкоди здоров'ю третіх осіб		0,80
пошкодження або знищення майна третіх осіб		1,50
інші збитки, завдані третім особам		0,60
Відповідальність юридичних осіб:		
Роботодавець за:	загальна цивільно-правова відповідальність за:	відповідальність за якість виробленої продукції/наданих послуг та/або професійна
шкоду, заподіяну життю та/або здоров'ю найманих працівників	шкоду, заподіяну життю та/або здоров'ю третіх осіб	шкоду, заподіяну життю та/або здоров'ю третіх осіб
пошкодження або знищення майна найманих працівників	пошкодження або знищення майна третіх осіб	пошкодження або знищення майна третіх осіб
іншу шкоду, завдану найманим працівникам	іншу шкоду, завдану третім особам	іншу шкоду, завдану третім особам
	0,35	1,00
	0,50	0,50
	0,75	2,00
		1,50
		0,75
		0,60

Страховий тариф за Договором страхування розраховується шляхом множення базового річного страхового тарифу на коригуючі коефіцієнти.

Коригуючі коефіцієнти встановлюються Страховиком в залежності від факторів ризику, таких як характер діяльності Страховальника, розміру франшизи і т. ін.

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 40% від страхового тарифу.

Актуарій _____ **С.В. Кучук-Яценко**

Свідчення № 01-020 від «11» серпня 2016р., видане Національною комісією, що здійснює державне регулювання у сфері ринків фінансових послуг



Прощитуровано, пронумеровано та
скріплено печаткою 29 аркушів

Директор

ГДВ "Експрес Страхування"

Щучева Т.І.

Заступник директора з фінансових питань

Генеральний директор

Генеральний директор

Генеральний директор