

ЗАТВЕРДЖЕНО

Протокол Правління  
ПРИВАТНОГО АКЦІОНЕРНОГО ТОВАРИСТВА  
СТРАХОВА КОМПАНІЯ «АРМА»  
№08 від 02 листопада 2017 р.

Голова Правління Л. В. Фетісова

**ПРАВИЛА  
ДОБРОВІЛЬНОГО СТРАХУВАННЯ  
ВІДПОВІДАЛЬНОСТІ ПЕРЕД ТРЕТІМИ ОСОБАМИ  
(іншої, ніж передбачена пунктами 12 - 14 статті 6  
Закону України "Про страхування")  
(нова редакція)  
№15**

м. Київ - 2017

## 1. ЗАГАЛЬНІ ПОЛОЖЕННЯ

1.1. Страхування відповідальності здійснюється відповідно до чинного законодавства України, на підставі цих Правил добровільного страхування відповідальності перед третіми особами (іншої, ніж передбачена пунктами 12 - 14 статті 6 Закону України "Про страхування") (далі - Правила) та Договору страхування відповідальності (далі – Договір страхування).

1.2. Ці Правила визначають загальні умови здійснення добровільного страхування відповідальності перед третіми особами.

1.3. **Страховик** – ПРИВАТНЕ АКЦІОНЕРНЕ ТОВАРИСТВО СТРАХОВА КОМПАНІЯ «АРМА».

1.4. **Страхувальники** - дієздатні фізичні особи або юридичні особи, які уклали із Страховиком Договори страхування.

1.5. **Третіми особами** згідно з цими Правилами є будь-які юридичні та/ або фізичні особи, в т. ч. Клієнти Страхувальника, споживачі товарів/ робіт/ послуг Страхувальника, яким Страхувальником може бути завдано майнової шкоди або завдано майнової шкоди.

1.6. **Страховий захист** – сукупність зобов'язань Страховика перед Страхувальником згідно з умовами Договору страхування.

1.7. **Страхова подія** – подія, що відбулася та має ознаки страхового випадку, що може бути визнана страховим випадком тільки після отримання і розгляду Страховиком всіх документів, що мають відношення до цієї події і складання страхового акту.

1.8. **Ліміт відповідальності Страховика** - гранична сума, в межах якої здійснюється виплата страхового відшкодування, яка за згодою сторін може встановлюватись по окремому страховому ризику (випадку), на одну третю особу та/ або по одній вимозі.

1.9. **Навмисні дії** – дії особи, здійснюючи які вона передбачає та свідомо бажає завдання шкоди.

1.10. **Груба необережність** – нехтування правилами, інструкціями, нормами та іншими нормативно-правовими актами, що призвело до завдання шкоди.

1.11. **Бездіяльність** – нездійснення дій та заходів, які особа могла та повинна була здійснити.

1.12. **Потерпіла особа** – будь-яка юридична або фізична особа, в т. ч. клієнт Страхувальника, споживач товарів/ робіт/ послуг Страхувальника, якій Страхувальником завдано шкоди внаслідок визначених Договором страхування подій та щодо яких Страховик здійснює виплату страхового відшкодування.

1.13. **Зміна ризику настання страхового випадку (зміна ризику)** – збільшення або зменшення ймовірності завдання Страхувальником майнової шкоди третім особам.

1.14. **Особи, які мають право на отримання страхового відшкодування:** Страхувальник, потерпілі особи, їх законні представники, правонаступники або спадкоємці.

## 2. ПРЕДМЕТ ДОГОВОРУ СТРАХУВАННЯ

2.1. Предметом договору страхування є майнові інтереси, що не суперечать закону, пов'язані з відшкодуванням шкоди, заподіяної страхувальником або іншою особою, цивільна відповідальність якої застрахована, життю, здоров'ю, працездатності, майну третіх осіб.

2.2. Страховий захист за Договором страхування може поширюватися як на цивільну відповідальність, пов'язану з приватним життям Страхувальника (якщо Страхувальник - фізична особа), так і з підприємницькою діяльністю Страхувальника.

2.1. Відповідно до даних Правил застрахованою діяльністю може бути:

2.1.1. утримання і експлуатація будинків, приміщень, споруд, будівельної та іншої спецтехніки, обладнання, інвентарю, виробничих територій, земельних ділянок;

2.1.2. володіння, користування, розпорядження майном;

2.1.3. господарська діяльність;

2.1.4. професійна діяльність;

2.1.5. виробнича діяльність;

- 2.1.6. діяльність з виконання робіт (надання послуг);
- 2.1.7. виконання Страхувальником своїх зобов'язань за договором, укладеним між Страхувальником і третьою особою;
- 2.1.8. організація і проведення масових громадських заходів (ходи, мітингів і т.п.);
- 2.1.9. проведення спортивно-видовищних і культосвітніх заходів (змагань, конкурсів, спектаклів, концертів, виставок, презентацій і т.п.);
- 2.1.10. проведення святкових феєрверків, ілюмінацій і т.п.;
- 2.1.11. утримання тварин;
- 2.1.12. діяльність роботодавця по забезпеченню безпечних умов праці для працівників при трудових відносинах;
- 2.1.13. діяльність опікунів і піклувальників;
- 2.1.14. діяльність, на випадок шкоди, заподіяної внаслідок забруднення навколишнього природного середовища та погіршення якості природних ресурсів (екологічне страхування), якщо відповідальність при здійсненні зазначеної діяльності не підлягає обов'язковому страхуванню відповідно до діючого законодавства України;
- 2.1.15. діяльність, пов'язана з підвищеною небезпекою для оточуючих, якщо відповідальність при здійсненні зазначеної діяльності не підлягає обов'язковому страхуванню відповідно до діючого законодавства України;
- 2.1.16. здійснення, організація й проведення клінічних досліджень лікарських засобів;
- 2.1.17. інші види діяльності при здійсненні яких може бути заподіяна шкода фізичній особі або її майну, та/або шкода, заподіяна юридичній особі.
- 2.2. Застрахована діяльність повинна бути зазначена в Договорі страхування.
- 2.3. За цими Правилами не може бути застрахована відповідальність Страхувальника, яка підлягає обов'язковому страхуванню.

### **3. СТРАХОВІ РИЗИКИ. СТРАХОВІ ВИПАДКИ**

- 3.1. **Страховим ризиком** є завдання майнової шкоди третім особам, а саме: шкоди життю, здоров'ю фізичних осіб та збитків майну фізичних і юридичних осіб.
- 3.2. **Страховим випадком** є встановлення зобов'язання особи, цивільна відповідальність якої застрахована, внаслідок здійснення нею діяльності, яка визначена у договорі страхування щодо відшкодування завданої майнової шкоди потерпілій особі.
- 3.3. Факт виникнення відповідальності Страхувальника за майнову шкоду завдану третій особі повинен бути визнаний судом, або вимога від третьої особи визнана Страхувальником обґрунтованою та Страховик згоден з таким визнанням вимоги.
- 3.4. Якщо це передбачено Договором страхування, Страховик в межах страхової суми (або лімітів відповідальності), може відшкодувати:
  - 3.4.1. необхідні та доцільні витрати щодо попереднього з'ясування обставин настання страхової події, та ступеню провини Страхувальника. При цьому, витрати Страхувальника з розгляду пред'явлених вимог (робота персоналу, канцелярські витрати тощо) до цих витрат не відносяться.
  - 3.4.2. витрати, понесені Страхувальником при настанні страхового випадку щодо запобігання або зменшення розміру заподіяної шкоди.

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

- 4.1. До страхових випадків не відносяться і Страховик не здійснює виплату страхового відшкодування при настанні страхових подій, що відбулись внаслідок:
  - 4.1.1. використання об'єктів підвищеної небезпеки: пілотованих і непілотованих засобів повітряного транспорту, літаючих об'єктів, будь-яких засобів водного та наземного транспорту, сільськогосподарської техніки;
  - 4.1.2. виробництва та реалізації медичної та харчової продукції та інших товарів (послуг), якщо інше не передбачено Договором страхування;
  - 4.1.3. добування, переробки, виробництва товарів (виробів) з азбесту, включаючи продаж,

- складування, поставку, транспортування матеріалів, що містять азбест;
- 4.1.4. навмисних дій, бездіяльності та грубої необережності з боку Страхувальника та/або осіб, що знаходяться з ним у трудових відносинах;
  - 4.1.5. навмисних дій, бездіяльності, грубої необережності третіх осіб, їх спадкоємців, правонаступників;
  - 4.1.6. наклепів і образ;
  - 4.1.7. неплатоспроможності або банкрутства Страхувальника;
  - 4.1.8. грубого порушення Страхувальником чинного законодавства України;
  - 4.1.9. втрати або пошкодження документів;
  - 4.1.10. порушення авторських прав;
  - 4.1.11. впливу радіоактивного або іншого іонізуючого випромінювання, в т.ч. що виділяється радіоактивними речовинами альфа-, бета-, гама- випромінювань, нейтронів, випромінювання прискорювачів заряджених часток, оптичних (лазери), мікрохвильових (мазери) або аналогічних квантових генераторів;
  - 4.1.12. будь-яких воєнних дій, з оголошенням війни чи без, діями озброєних формувань, терористичних актів, громадських хвилювань, бунтів, путчу, державних переворотів, революцій;
  - 4.1.13. постійного, регулярного, тривалого впливу, газів, газоподібних речовин, пари, променів, рідин, вологи, кислот, хімічних складів або будь-яких, в т.ч. неатмосферних опадів (сажа, кіпоть, пил тощо) та інших речовин, що забруднюють;
  - 4.1.14. стихійних лих.
- 4.2. Не підлягає відшкодуванню шкода:
- 4.2.1. завдана членам сім'ї Страхувальника (дружина або чоловік (співмешканка/співмешканець), діти (в тому числі усиновлені), батьки, баба або дід, брати (сестри), онуки як Страхувальника, так і його дружини або чоловіка та інші утриманці Страхувальника);
  - 4.2.2. завдана особам, що знаходяться у трудових відносинах із Страхувальником, якщо Договором страхування не передбачено відшкодування такої шкоди;
  - 4.2.3. завдана майну, що було взято Страхувальником в оренду, прокат, лізинг, у заставу або майно, що Страхувальник прийняв на зберігання по договору або як додаткову послугу;
  - 4.2.4. пов'язана з недоотриманням прибутку;
  - 4.2.5. викликана тривалим впливом сусідніх об'єктів;
  - 4.2.6. внаслідок діяльності, пов'язаної з грошовими, фінансовими, кредитними операціями чи операціями із земельними ділянками;
  - 4.2.7. моральна;
  - 4.2.8. яка завдана з причин, що були відомі Страхувальнику до початку дії Договору страхування;
  - 4.2.9. завдана поза межами місця дії Договору страхування;
- 4.3. Відшкодуванню не підлягають неустойки, інші штрафні санкції та витрати, якщо відшкодування цих витрат не передбачено Договором страхування.
- 4.4. Договором страхування можуть бути передбачені інші виключення із страхових випадків, що пов'язані із особливостями діяльності Страхувальника, відповідальність щодо якої застрахована, та не суперечать цим Правилам і чинному законодавству України.

## **5. ПОРЯДОК ВИЗНАЧЕННЯ СТРАХОВИХ СУМ**

- 5.1. Страхова сума – грошова сума в межах якої Страховик відповідно до умов страхування зобов'язаний провести виплату при настанні страхового випадку.
- 5.2. Страхова сума встановлюється в Договорі страхування за згодою сторін.
- 5.3. При укладанні Договору страхування в ньому можуть встановлюватись граничні суми виплат страхового відшкодування (ліміти відповідальності) в межах страхової суми:
  - 5.3.1. на один страховий випадок;
  - 5.3.2. на одну третю особу;

- 5.3.3. за шкоду нанесену фізичним особам;
  - 5.3.4. за шкоду нанесену юридичним особам;
  - 5.3.5. за шкоду життю і здоров'ю третіх осіб;
  - 5.3.6. за шкоду майну третіх осіб;
  - 5.3.7. інші, передбачені Договором страхування.
- 5.4. В Договорі страхування може бути передбачена франшиза (умовна чи безумовна) - частина збитків, що не відшкодовується Страховиком згідно з Договором страхування.
- 5.5. Умовна франшиза – сума збитків, що не відшкодовується Страховиком згідно з Договором страхування, якщо розмір збитків не перевищує цієї суми. Збитки підлягають відшкодуванню у повному обсязі, якщо розмір збитків перевищує розмір умовної франшизи.
- 5.6. Безумовна франшиза - частина збитків, яка не відшкодовується Страховиком, згідно з Договором страхування.
- 5.7. Розмір франшизи визначається за згодою Сторін при укладанні Договору страхування в відсотках від страхової суми, ліміту відповідальності або в абсолютному розмірі.

## **6. ПОРЯДОК УКЛАДАННЯ ДОГОВОРУ СТРАХУВАННЯ**

- 6.1. Для укладення Договору страхування Страхувальник подає Страховику письмову заяву за формою, встановленою Страховиком, або іншим чином заявляє про свій намір укласти Договір страхування. Подання заяви не зобов'язує Страхувальника укласти Договір страхування.
- 6.2. Страховик на підставі заяви узгоджує з Страхувальником страхову суму, розмір страхового платежу, а також інші умови Договору страхування.
- 6.3. Договір страхування може бути укладено на одній з наступних умов, якщо це передбачено умовами Договору страхування:
- 6.3.1. “завдання шкоди та поданих вимог” – Страховик несе відповідальність, якщо події, що призвели до завдання шкоди та подання вимог сталися під час дії Договору страхування;
  - 6.3.2. “завдання шкоди” – Страховик несе відповідальність за вимогами, якщо події, що призвели до завдання шкоди, сталися у період дії Договору страхування;
  - 6.3.3. “прояву збитків” – Страховик несе відповідальність за шкоду, що виявилася протягом дії Договору страхування (хоч причиною можуть бути події, що відбулися до початку дії Договору страхування);
  - 6.3.4. “поданих вимог” – страховик несе відповідальність за вимогами, що вперше висувуються Страхувальникові під час дії Договору страхування (хоч причиною можуть бути події, що відбулися до початку дії Договору страхування). При укладанні Договорів страхування на підставі “поданих вимог” може встановлюватись ретроактивна дата (Страховик відшкодовує збитки за вимогами, що подані після цієї дати).
- 6.4. Договір страхування набирає чинності з моменту внесення першого страхового платежу, якщо інше ним не передбачено.
- 6.5. Факт укладання Договору страхування може посвідчуватись страховим свідоцтвом (полісом, сертифікатом), що є формою Договору страхування.
- 6.6. В Договорі страхування може бути передбачено, що окремі положення цих Правил страхування не включаються в Договір страхування і не діють в конкретних умовах страхування.
- 6.7. Факт укладання Договору страхування може посвідчуватись страховим свідоцтвом (полісом, сертифікатом), що є формою Договору страхування.
- 6.8. В Договорі страхування може бути передбачено, що окремі положення цих Правил не включаються в Договір і не діють в конкретних умовах страхування.
- 6.9. У випадку втрати Страхувальником Договору страхування у період його дії йому може бути видана копія.

## **7. СТРАХОВІ ТАРИФИ. СТРАХОВІ ПЛАТЕЖІ**

- 7.1. Страхові тарифи обчислюються Страховиком актуарно (математично) на підставі відповідної статистики настання страхових випадків.

7.2. Страхові тарифи зазначені у Додатку № 1 до цих Правил.

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

7.4. Страховий платіж сплачується одноразово або частинами, готівкою або безготівково відповідно до умов Договору страхування та чинного законодавства України.

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

8.1. Договір страхування укладається на строк до 1 (одного) року (включно), якщо Договором страхування не передбачено інший строк страхування.

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

8.3. Місце дії Договору страхування - територія України, якщо інше не передбачено Договором страхування.

## **9. ПРАВА І ОБОВ'ЯЗКИ СТОРІН**

### **9.1. Страхувальник має право:**

9.1.1. ініціювати дострокове припинення дії Договору страхування;

9.1.2. ініціювати внесення змін до умов Договору страхування;

9.1.3. при настанні страхового випадку отримати страхове відшкодування згідно з умовами Договору страхування;

9.1.4. на відшкодування витрат передбачених Договором страхування та погоджених із Страховиком, якщо він за письмовою згодою із Страховиком, сам врегулював вимоги потерпілих осіб, якщо це передбачено умовами Договору страхування;

9.1.5. звернутися до Страховика з проханням про надання копії Договору страхування у разі втрати його оригіналу.

### **9.2. Страхувальник зобов'язаний:**

9.2.1. своєчасно вносити страхові платежі;

9.2.2. при укладанні Договору страхування надати інформацію Страховикові про всі відомі Страхувальнику обставини, які мають істотне значення для визначення ймовірності настання страхового випадку і розміру можливих збитків у разі його настання;

9.2.3. повідомити Страховика про інші діючі Договори страхування щодо предмету Договору страхування;

9.2.4. письмово повідомити Страховика про зміни, які він збирається внести до умов Договору страхування;

9.2.5. письмово повідомити Страховика протягом 2 (двох) робочих днів про зміни, що істотно впливають на ступінь ризику настання страхового випадку, що сталися після укладання Договору страхування;

9.2.6. у разі збільшення ризику ініціювати внесення відповідних змін до Договору страхування та сплатити належну частину страхової премії;

9.2.7. письмово повідомити Страховика про зміну місцезнаходження та/або адреси, банківських реквізитів, реорганізації чи ліквідації Страхувальника протягом 10 (десяти) робочих днів з дня, коли ці зміни стали відомі Страхувальнику із зазначенням нових;

9.2.8. повідомити Страховика про настання страхової події протягом 2 (двох) робочих днів, якщо інший строк не передбачений Договором страхування;

9.2.9. негайно, але не пізніше 2 (двох) робочих днів повідомити Страховика про всі вимоги, що пред'являються йому в зв'язку з страховою подією (досудове вирішення справи, судова справа);

9.2.10. надати Страховику документи, що підтверджують настання страхового випадку та розмір збитків.

9.3. Умовами Договору страхування можуть бути визначені інші права та обов'язки Страхувальника.

#### **9.4. Страховик має право:**

- 9.4.1. запитувати у Страхувальника будь-яку інформацію, яка має відношення до предмету Договору страхування;
- 9.4.2. вимагати внесення змін до умов Договору страхування або сплати Страхувальником додаткового страхового платежу відповідно до збільшення ризику, в разі отримання інформації від Страхувальника про обставини, які стали причиною збільшення ризику;
- 9.4.3. ініціювати дострокове припинення дії Договору страхування;
- 9.4.4. ініціювати внесення змін до Договору страхування;
- 9.4.5. самостійно з'ясувати причини і обставини настання страхового випадку, а також визначати розміри збитків;
- 9.4.6. відстрочити виплату страхового відшкодування у разі, якщо:
  - 9.4.6.1. не повністю з'ясовані обставини страхового випадку, винуватці, розмір збитків, право Страхувальника чи третьої особи на одержання відшкодування тощо, - до з'ясування таких обставин, але не більше ніж на 90 (дев'яносто) календарних днів з дати отримання повідомлення про страхову подію;
  - 9.4.6.2. в результаті страхового випадку проти Страхувальника чи третьої особи розпочато досудове розслідування - до закінчення розслідування або ухвалення судового рішення;
- 9.4.7. відмовити у виплаті страхового відшкодування відповідно до Договору страхування, цих Правил та чинного законодавства України;
- 9.4.8. вимагати від Страхувальника або іншої особи повернення отриманого страхового відшкодування, якщо після його здійснення з'ясується, що Страхувальник або інша особа, що його одержала, не мали на це права.

#### **10. Страховик зобов'язаний:**

- 10.1.1. ознайомити Страхувальника з умовами страхування та цими Правилами;
  - 10.1.2. протягом 2 (двох) робочих днів, як тільки стане відомо про настання страхового випадку, вжити заходів щодо оформлення всіх необхідних документів для своєчасної виплати страхового відшкодування;
  - 10.1.3. при настанні страхового випадку здійснити виплату страхового відшкодування у строк, передбачений Договором страхування. Страховик несе майнову відповідальність за несвоєчасне здійснення страхової виплати шляхом сплати Страхувальнику неустойки (штрафу, пені), розмір якої визначається Договором страхування;
  - 10.1.4. відшкодувати витрати, понесені Страхувальником при настанні страхового випадку щодо запобігання або зменшення збитків, якщо це передбачено умовами Договору страхування;
  - 10.1.5. за заявою Страхувальника у разі здійснення ним заходів, що зменшили страховий ризик, переукласти з ним Договір страхування;
  - 10.1.6. тримати у таємниці відомості про Страхувальника, його майновий стан, за винятком випадків, передбачених законодавством України.
- 10.2. Умовами Договору страхування можуть бути визначені інші права та обов'язки Страховика.

#### **11. ДІЇ СТРАХУВАЛЬНИКА ПРИ НАСТАННІ СТРАХОВОЇ ПОДІЇ**

- 11.1. При настанні страхової події Страхувальник зобов'язаний негайно, але не пізніше 2 (двох) робочих днів, якщо інший термін не зазначений у Договорі страхування, повідомити про це Страховика, або його представника.
- 11.2. При настанні страхової події Страхувальник зобов'язаний вживати розумних та посильних заходів для зменшення можливих збитків.
- 11.3. Витрати Страхувальника по зменшенню збитків відшкодовуються Страховиком, якщо це передбачено умовами Договору страхування, і в тому випадку, коли вони виявилися невдалими за умови, що їх проведення було погоджено із Страховиком.
- 11.4. Страховик звільняється від відшкодування тієї частини шкоди, що виникла внаслідок того, що Страхувальник навмисно не вживав розумних та посильних заходів, для зменшення

можливих збитків, якщо це передбачено Договором страхування.

11.5. При настанні страхової події Страхувальник також зобов'язаний:

11.5.1. вжити всіх можливих заходів для з'ясування причин та наслідків страхової події;

11.5.2. повідомити відповідні компетентні органи (в залежності від обставин події);

11.5.3. забезпечити, наскільки це можливо, участь Страховика у встановленні розміру заподіяної шкоди;

11.5.4. повідомляти Страховика про всі вимоги, які пред'являються йому в зв'язку з страховою подією та направляти їх копії Страховику протягом 2 (двох) робочих днів з дня отримання;

11.5.5. по можливості сприяти Страховику як при позасудовому вирішенні справи так і при судовому розслідуванні в разі пред'явлення третіми особами вимог про відшкодування шкоди;

11.5.6. надати Страховику всю доступну інформацію і документацію, яка дозволить йому зробити висновок щодо причин і наслідків страхового випадку про характер заподіяного збитку;

11.5.7. не визнавати цілком або частково вимоги, що пред'являються йому в зв'язку із страховим випадком, а також не брати на себе будь-яких прямих або непрямих зобов'язань для врегулювання таких вимог без згоди Страховика.

## **12. ПЕРЕЛІК ДОКУМЕНТІВ, ЩО ПІДТВЕРДЖУЮТЬ НАСТАННЯ СТРАХОВОГО ВИПАДКУ**

12.1. Перелік документів, що підтверджують настання страхового випадку та розмір збитків:

12.1.1. заява/ повідомлення про настання страхової події;

12.1.2. заява на виплату страхового відшкодування;

12.1.3. копія Договору страхування;

12.1.4. копії листування між Страхувальником та іншими особами, що мають відношення до цього страхового випадку;

12.1.5. копія або оригінал письмових вимог, висунутих особами, яким завдано шкоди;

12.1.6. документи медичних закладів, що підтверджують шкоду завдану життю, здоров'ю та працездатності потерпілих осіб;

12.1.7. копії позовів, висунутих потерпілими особами;

12.1.8. копія або оригінал рішення суду за позовом потерпілих осіб та на їх користь, згідно з яким виникають зобов'язання Страхувальника відшкодувати завдану шкоду;

12.1.9. усі інші документи, які дають змогу встановити розмір заподіяної шкоди, що підлягає відшкодуванню Страхувальником та розмір страхового відшкодування.

12.2. Конкретний перелік документів, відповідно до п. 12.1. цих Правил, на підставі яких здійснюється виплата страхового відшкодування, визначається Страховиком при виявленні причин, обставин та розміру збитків.

## **13. ПОРЯДОК ВИЗНАЧЕННЯ РОЗМІРУ СТРАХОВОГО ВІДШКОДУВАННЯ**

13.1. Страхове відшкодування виплачується Страховиком згідно з Договором страхування на підставі Заяви Страхувальника та страхового акта, після отримання всіх документів, що підтверджують настання страхового випадку та визначають розмір збитків.

13.2. Страхове відшкодування може включати:

13.2.1. відшкодування шкоди завданої життю, здоров'ю, працездатності та майну потерпілих осіб. Розмір визначається на підставі вимог отриманих від потерпілих осіб документів компетентних органів, рішення суду, що набрало законної сили (включає судові витрати, якщо це передбачено умовами Договору страхування та у Страховика є ліцензія на добровільне страхування судових витрат) в межах лімітів відповідальності, встановлених Договором страхування з урахуванням інших умов Договору страхування.

13.2.2. витрати понесені Страхувальником при настанні страхового випадку щодо з'ясування обставин та запобігання або зменшення збитків, якщо це передбачено Договором страхування.



13.3. Розмір страхового відшкодування визначається:

13.3.1. при судовому врегулюванні вимог – відповідно до рішення суду в межах лімітів відповідальності, встановлених Договором страхування, за вирахуванням передбаченої Договором страхування франшизи.

13.3.2. при досудовому врегулюванні вимог (визнання Страхувальником вимог обґрунтованими за згодою із Страховиком) - розміром таких вимог (обґрунтованих та підтвердженої відповідними документами) з урахуванням лімітів відповідальності та розмірів відшкодування, встановлених у Договорі страхування.

13.4. Розміри відшкодування визначаються:

13.4.1. при завданні збитків майну потерпілих осіб – не більше дійсних збитків, завданих майну потерпілих осіб та у межах відповідного ліміту відповідальності.

13.4.1.1. Сума збитків, завданих майну визначається:

- при повному знищенні – у розмірі його дійсної вартості;
- при пошкодженні – у розмірі витрат на відновлення;

13.4.1.2. Витрати на відновлення включають витрати на матеріали та запасні частини, необхідні для відновлення та на оплату робіт по відновленню. Витрати на відновлення визначаються за вирахуванням вартості зносу матеріалів та запасних частин, що замінюються;

13.4.2. при завданні шкоди життю, здоров'ю та працездатності потерпілих осіб:

13.4.2.1. у разі тимчасової втрати працездатності – сума витрат на лікування травм та хвороб та середньомісячного доходу потерпілої особи (розраховується згідно з п. 13.8. цих Правил) за кожен місяць непрацездатності (при неповному місяці непрацездатності – середньодобового доходу, розрахованого з середньомісячного доходу, за кожен день непрацездатності).

13.4.2.2. у разі встановлення інвалідності:

13.4.2.3. 1 групи – 24 середньомісячних доходи потерпілої особи та витрати на лікування травм та хвороб, які були причиною встановлення інвалідності;

13.4.2.4. 2 групи – 12 середньомісячних доходів потерпілої особи та витрати на лікування травм та хвороб, які були причиною встановлення інвалідності;

13.4.2.5. групи – 6 середньомісячних доходів потерпілої особи та витрати на лікування травм та хвороб, які були причиною встановлення інвалідності.

13.4.2.6. у разі смерті – 12 середньомісячних доходів потерпілої особи, а також:

13.4.2.6.1. документально підтверджені витрати на лікування травм та хвороб, які були причиною смерті потерпілої особи;

13.4.2.6.2. документально підтверджені витрати на організацію поховання (витрати на доставку тіла потерпілої особи до місця поховання в межах України, на поховання та ритуальні послуги).

13.5. При укладанні Договору страхування розміри належного до виплати відшкодування шкоди завданої життю та здоров'ю потерпілих осіб можуть бути змінені.

13.6. Договором страхування може бути передбачено інший порядок визначення розміру страхового відшкодування за згодою Страховика і Страхувальника.

13.7. Якщо виплата страхового відшкодування була здійснена у розмірі меншому відповідних лімітів відповідальності щодо тимчасової втрати працездатності або встановлення інвалідності, при наступному погіршенні здоров'я потерпілої особи (встановленні інвалідності або смерті) враховуються суми, що були фактично виплачені щодо цієї потерпілої особи.

13.8. Середньомісячний дохід – це величина, розрахована як середнє арифметичне заробітної плати, пенсії, допомоги по безробіттю, інших доходів потерпілої особи за останні три календарні місяці, що передували виявленню шкоди. У разі, якщо на дату виявлення шкоди потерпіла особа була непрацюючою особою, то середньомісячний дохід розраховується як трьохкратний розмір мінімальної місячної заробітної плати, відповідно до чинного законодавства України на дату виявлення шкоди.

13.9. Витрати на лікування – це доцільні та необхідні витрати на лікування травм та хвороб потерпілої особи, що стали наслідком страхового випадку. Не підлягають відшкодуванню витрати на лікування методами нетрадиційної медицини.

13.10. Витрати на лікування відшкодовуються за цінами встановленими для громадян України, що загальноприйняті у населеному пункті (місці лікування) для закладів охорони здоров'я державної та комунальної форми власності.

13.11. В будь-якому разі розмір страхових відшкодувань (в цілому за Договором страхування, на один страховий випадок, на одну третю особу тощо) не може перевищувати відповідно загальну страхову суму, ліміти відповідальності на один страховий випадок, на одну третю особу тощо, зазначені в Договорі страхування. При цьому:

13.12. Черговість виплат страхового відшкодування за одним страховим випадком визначається Страховиком відповідно до дати подання вимог потерпілими особами або їх представниками. В разі, якщо в один день були подані декілька вимог, вони вважаються поданими одночасно.

13.13. Якщо в заяві Страхувальника про настання страхового випадку було зазначено декілька осіб, що мають право на отримання страхового відшкодування щодо однієї потерпілої особи, страхове відшкодування, розраховане на одну потерпілу особу, виплачується порівну кожному або розподіляється між цими особами іншим чином, за згодою Страхувальника та цих осіб.

13.14. Якщо розмір розрахованої згідно з умовами цих Правил суми страхового відшкодування за однією або декількома вимогами, що були подані одночасно, перевищує відповідні ліміти відповідальності, встановлені у Договорі страхування, то розмір страхового відшкодування на одну потерпілу особу зменшується пропорційно відношенню відповідного ліміту відповідальності до загальної суми страхових відшкодувань, розрахованих згідно з умовами Договору страхування, якщо інше не передбачено Договором страхування.

13.15. Якщо на момент настання страхового випадку діяли інші договори страхування відносно предмету Договору страхування, зазначеного у Договорі страхування, Страховик виплачує страхове відшкодування в розмірі частки страхового відшкодування розрахованого згідно з умовами Договору страхування, яка визначається, як відношення загальної страхової суми, зазначеної в Договорі страхування, до сукупної страхової суми за всіма діючими договорами страхування, за якими мають бути здійснені виплати страхового відшкодування за страховим випадком відносно об'єкту страхування, зазначеного в Договорі страхування.

13.16. Якщо винними у завданні шкоди, крім Страхувальника, є інші особи, то Страховик виплачує страхове відшкодування пропорційно ступеню вини Страхувальника, визначеної відповідно до рішення суду.

13.17. Якщо на дату прийняття Страховиком рішення про виплату страхового відшкодування страхова премія була сплачена не повністю (у разі сплати її частинами), Страховик може визначати розмір страхового відшкодування за вирахуванням несплаченої частини страхової премії або пропорційно до сплаченої страхової премії, або на інших умовах передбачених Договором страхування.

13.18. При визначенні остаточного розміру страхового відшкодування вираховуються франшизи, що передбачені Договором страхування.

13.19. Виплата страхового відшкодування здійснюється потерпілим особам, їх законним представникам, правонаступникам або спадкоємцям за законом.

13.20. Якщо (з письмової згоди Страховика) Страхувальник сам компенсував збитки потерпілій особі, виплата страхового відшкодування здійснюється Страхувальнику протягом 10 (десяти) робочих днів з дня прийняття рішення про виплату та після отримання належним чином оформленого документу від потерпілої особи, що свідчить про компенсацію збитку та відмову від майнових претензій до Страхувальника.

13.21. Будь-які повторні вимоги, пред'явлені до Страхувальника, про відшкодування однієї і тієї ж шкоди, по якій було виплачене страхове відшкодування, Страховиком не розглядаються і страхове відшкодування за такими вимогами не виплачуються.

13.22. Загальна сума виплат за Договором страхування не може перевищувати встановлену у ньому страхову суму.

13.23. Днем виплати страхового відшкодування вважається день списання коштів із рахунку Страховика.

#### **14. СТРОК ПРИЙНЯТТЯ РІШЕННЯ ПРО ВИПЛАТУ АБО ВІДМОВУ У СТРАХОВІЙ ВИПЛАТІ. ПІДСТАВИ ДЛЯ ВІДМОВИ У СТРАХОВІЙ ВИПЛАТІ**

14.1. Рішення про здійснення страхової виплати приймається протягом 10 (десяти) робочих днів з дня отримання всіх необхідних документів, що підтверджують настання страхового випадку, якщо інше не передбачено Договором страхування.

14.2. Прийняття рішення про здійснення страхової виплати оформлюється страховим актом.

14.3. Страховик здійснює страхову виплату протягом 10 (десяти) робочих днів з дня прийняття рішення про виплату, якщо інше не передбачено Договором страхування.

14.4. Рішення про відмову у страховій виплаті Страховик приймає протягом 10 (десяти) робочих днів з дня отримання всіх документів щодо страхової події.

14.5. У разі відмови у страховій виплаті Страховик протягом 10 (десяти) робочих днів з дня прийняття рішення про відмову у страховій виплаті повинен письмово повідомити Страхувальника про відмову у страховій виплаті з обґрунтуванням причин відмови.

14.6. Підставами для відмови у страховій виплаті є:

14.6.1. вчинення Страхувальником-громадянином або іншою особою, на користь якої укладено Договір страхування, умисного злочину, який привів до страхового випадку;

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

14.6.3. несвоєчасне повідомлення Страхувальником особою, на користь якої укладено Договір страхування про настання страхового випадку без поважних на це причин;

14.6.4. невиконання Страхувальником або особою, на користь якої укладено Договір страхування, своїх обов'язків за Договором страхування;

14.6.5. подання Страхувальником або особою, на користь якої укладено Договір страхування, свідомо неправдивих відомостей про предмет страхування або про факт настання страхового випадку;

14.6.6. створення Страхувальником або особою, на користь якої укладено Договір страхування, перешкоди Страховикові у визначенні обставин, характеру та розміру збитків;

14.6.7. інші випадки, передбачені законодавством України.

14.6.8. Умовами Договору страхування можуть бути передбачені інші підстави для відмови у здійсненні страхової виплати, якщо це не суперечить законодавству України.

14.7. Відмова Страховика у здійсненні страхової виплати може бути оскаржена Страхувальником у судовому порядку.

#### **15. ПОРЯДОК ВНЕСЕННЯ ЗМІН У ДОГОВІР СТРАХУВАННЯ**

15.1. Зміна умов Договору страхування здійснюється за згодою Страхувальника та Страховика на підставі заяви однієї зі Сторін протягом 10 (десяти) робочих днів з моменту одержання заяви другою Стороною та оформлюється письмово.

15.2. Якщо будь-яка зі Сторін не згодна із внесенням змін у Договір страхування, протягом 10 (десяти) робочих днів вирішується питання про дію Договору страхування на попередніх умовах або про припинення його дії (розірвання).

15.3. З моменту отримання заяви однією Стороною до моменту прийняття рішення Договір продовжує діяти на попередніх умовах.

15.4. Договір може бути змінено за рішенням суду на вимогу однієї зі Сторін Договору

страхування у разі істотного порушення Договору страхування другою Стороною та в інших випадках, встановлених Договором страхування або законом.

15.5. У разі істотної зміни обставин, якими Сторони керувалися при укладанні Договору страхування, Договір страхування може бути змінений за згодою Сторін, якщо інше не встановлено Договором страхування або не виплаває із суті Договору.

## **16. ПРИПИНЕННЯ ДІЇ ДОГОВОРУ СТРАХУВАННЯ**

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

16.1.1. закінчення строку дії;

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 із дня пред'явлення такої вимоги Страхувальнику, якщо інше не передбачено умовами Договору страхування;

16.1.4. 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»;

16.1.5. ліквідації Страховика в порядку, встановленому законодавством України;

16.1.6. прийняття судового рішення про визнання Договору страхування недійсним;

16.1.7. в інших випадках, передбачених законодавством України.

16.2. Дію Договору страхування може бути достроково припинено за вимогою Страхувальника або Страховика, якщо це передбачено умовами Договору страхування.

16.3. Про намір достроково припинити дію Договору страхування будь-яка сторона зобов'язана повідомити іншу не пізніше як за 30 календарних днів до дати припинення дії Договору страхування, якщо інше ним не передбачено.

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

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

16.6. При достроковому припиненні Договору страхування за вимогою Страховика Страхувальнику повертаються повністю сплачені ним страхові платежі.

16.7. 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 страхових виплат, що були здійснені за цим Договором страхування.

16.8. Остаточний розрахунок між Сторонами, у разі дострокового припинення дії Договору, здійснюється після врегулювання всіх заявлених Страхувальником страхових подій (здійснення страхових виплат або прийняття рішень про відмову у виплаті).

## **17. ФОРС-МАЖОР**

17.1. Сторони Договору страхування звільняються від відповідальності за невиконання (повне або часткове) зобов'язань за Договором страхування у разі безпосереднього впливу на можливість виконання зобов'язань дії непереборної сили (форс-мажорних обставин).

17.2. Форс-мажорними обставинами вважаються:

17.2.1. війна, вторгнення, ворожі дії інших держав (з оголошенням війни або без);

17.2.2. громадянська війна, бунт, повстання, революції, встановлення військової або узурпаторської влади, громадські безладдя, введення військового стану;

- 17.2.3. конфіскація, націоналізація, вилучення, знищення або пошкодження майна за наказом чи рішенням уряду або інших органів державної влади;
- 17.2.4. блокада, ембарго, валютні обмеження, інші дії органів державної влади, що унеможливають виконання договірних зобов'язань;
- 17.2.5. застосування ядерної зброї, радіоактивне забруднення;
- 17.2.6. стихійні лиха на місці виконання зобов'язань;
- 17.2.7. інші незалежні від волевиявлення сторін події.
- 17.3. Сторони звільняються від відповідальності за невиконання зобов'язань за Договором страхування на час дії форс-мажорних обставин.
- 17.4. Сторона, яка не виконала зобов'язання через дію форс-мажорних обставин, повинна довести, що форс-мажорні обставини дійсно мали місце та що невиконання зобов'язань було наслідком форс-мажорних обставин і, що ця сторона не могла прийняти їх до уваги при укладанні Договору страхування, уникнути впливу форс-мажорних обставин, їх наслідків.
- 17.5. Сторона, яка не може виконати зобов'язання через дію форс-мажорних обставин, зобов'язана повідомити іншу, протягом 5 (п'яти) днів, з моменту їх настання, а при неможливості дотримання цього строку, при першій можливості, з подальшим письмовим повідомленням протягом 3 (трьох) днів. Якщо не було вчасно зроблено повідомлення про вплив форс-мажорних обставин на виконання зобов'язань, то Сторона, яка їх не виконала втрачає право посилатися на дію форс-мажорних обставин.
- 17.6. Сторона, яка не виконала зобов'язань, по закінченні дії форс-мажорних обставин повинна повідомити про це іншу сторону Договору страхування та узгодити інші строки для виконання зобов'язань за Договором страхування.

## **18. ПОРЯДОК ВИРІШЕННЯ СПОРІВ**

- 18.1. Спори за Договором страхування між Страхувальником та Страховиком вирішуються шляхом переговорів.
- 18.2. Якщо Сторони під час переговорів не дійшли згоди, вирішення спорів здійснюється в порядку, встановленому чинним законодавством України.

Додаток №1  
до Правил Добровільного страхування  
страхування відповідальності перед третіми особами  
(іншої, ніж передбачена пунктами 12 - 14 статті 6  
Закону України "Про страхування")  
(нова редакція) №15

**Річні (базові) страхові тарифи по добровільному відповідальності перед третіми особами**

Ризик завдання шкоди третім особам, а саме:	Страховий тариф, %
життю, здоров'ю третіх осіб внаслідок дій або бездіяльності Страхувальника	2,0
майну третіх осіб внаслідок дій або бездіяльності Страхувальника	2,5
майновим інтересам третіх осіб внаслідок дій або бездіяльності Страхувальника.	2,5

Конкретний розмір страхового тарифу встановлюється при укладанні Договору страхування з врахуванням наступних коригуючих коефіцієнтів:

	Коригуючий коефіцієнт
В залежності від розмірів лімітів відповідальності Страховика по відшкодуванню претензійно-позовних витрат, понесених Страхувальником у відношенні заявлених вимог	0,2 - 2,0
В залежності від розмірів лімітів відповідальності Страховика по відшкодуванню інших видів шкоди (у тому числі, непрямих збитків)	0,2 - 5,0
В залежності від терміну діяльності Страхувальника щодо здійснення застрахованої діяльності	0,4 - 2,0
В залежності від сфери до якої належить застрахована діяльність Страхувальника	0,1 - 5,0
В залежності від інтенсивності діяльності Страхувальника щодо здійснення застрахованої діяльності	0,2 - 5,0
В залежності від наявності страхових випадків за попередніми договорами страхування, укладеними стосовно застрахованої діяльності Страхувальника	0,2 - 5,0
В залежності від кількості договорів страхування укладених одним Страхувальником стосовно різних застрахованих діяльностей	0,3 - 1,0
В залежності від розміру і виду франшизи	0,1 - 3,0
В залежності від місця (території) дії договору страхування	0,2 - 2,0
При страхуванні від трьох і більше ризиків може застосовуватись	0,5 - 1,0
При підвищеній або пониженій ризиковості застрахованої діяльності	0,1 - 5,0

У разі укладання договору страхування на строк менше 1 (одного) року до базового страхового тарифу застосовуються наступні коефіцієнти:

Строк дії договору страхування, місяці	менше місяця	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
Коефіцієнт, % від	15	30	35	45	50	55	65	70	80	85	90	95

базового страхового тарифу													
----------------------------	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

При короткостроковому страхуванні (до 1 року) страховий платіж може визначатися пропорційно кількості днів, на які укладається Договір страхування.

У разі внесення змін до Договору страхування, страховий платіж визначається пропорційно кількості днів, на які укладається додатковий Договір страхування.

Норматив витрат на ведення справи становить 30%.

Актуарій