

"ЗАТВЕРДЖЕНО"

Генеральний директор  
ТДВ "СК Роксолана"



03 " *листопада* 2009 р.

*[Signature]*  
Комич М.В.

**ПРАВИЛА  
ДОБРОВІЛЬНОГО СТРАХУВАННЯ  
ВІДПОВІДАЛЬНОСТІ ПЕРЕД ТРЕТІМИ ОСОБАМИ  
(іншої, ніж передбачено п. 12 – 14  
ст. 6 Закону України „Про страхування”)**

м. Запоріжжя - 2009 р.

## 1. ЗАГАЛЬНІ ПОЛОЖЕННЯ

1.1. На підставі цих Правил ТДВ «Страхова компанія Роксолана» (надалі — Страховик) укладає із юридичними та дієздатними фізичними особами (надалі - Страхувальники) договори страхування відповідальності перед третіми особами (крім цивільної відповідальності власників наземного транспорту, відповідальності власників повітряного транспорту, відповідальності власників водного транспорту (включаючи відповідальність перевізника)). Ці Правила регулюють умови та порядок укладення Договору страхування.

1.2. За згодою Сторін в Договір страхування можуть бути включені додаткові умови, що відповідають чинному законодавству України та цим Правилам.

1.3. Ці Правила розроблені відповідно до Закону України "Про страхування".

## 2. ПРЕДМЕТ ДОГОВОРУ СТРАХУВАННЯ

2.1. Предметом договору страхування є майнові інтереси Страхувальника, що не суперечать закону, пов'язані з відшкодуванням Страхувальником заподіяної ним шкоди третій особі або її майну, а також шкоди, заподіяної юридичній особі.

## 3. ПОРЯДОК ВИЗНАЧЕННЯ РОЗМІРІВ СТРАХОВИХ СУМ ТА (АБО) РОЗМІРІВ СТРАХОВИХ ВИПЛАТ. ФРАНШИЗА

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

3.2. В період дії Договору страхування Страхувальник може збільшити або зменшити розмір страхової суми. При цьому укладається додаткова угода до діючого Договору страхування.

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

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

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

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

3.7. Загальний річний агрегатний ліміт відповідальності Страховика згідно цих Правил є максимальна страхова сума, яку може сплатити Страховик у вигляді страхового

відшкодування усім третім особам при настанні усіх страхових випадків (стосовно яких діє страховий захист) протягом дії Договору страхування.

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

3.8.1. Субліміт відповідальності за заподіяння шкоди здоров'ю чи життю третьої особи при настанні окремого страхового випадку, стосовно якого діє страховий захист.

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

3.9. Страховик має право встановлювати також додаткові ліміти (субліміти) відповідальності у Договорі страхування.

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

3.11. Якщо Страхувальник не повністю сплатив страховий платіж, відповідальність Страховика визначається пропорційно сплаченій частці страхового платежу, якщо інше не визначено в Договорі страхування.

3.12. В Договорі страхування за домовленістю сторін може бути передбачена франшиза (умовна та/або безумовна).

#### **4. СТРАХОВИЙ РИЗИК І СТРАХОВИЙ ВИПАДОК**

4.1. Страховим випадком згідно даних Правил є пред'явлення Страхувальнику третьою особою майнової претензії чи позову, заявлених у відповідності до норм чинного законодавства України, про відшкодування збитків в зв'язку з подією, що трапилась в період дії Договору страхування, і наслідком якої стали смерть, тілесні ушкодження, інша шкода, завдана майну, життю та (або) здоров'ю третьої особи (з урахуванням обмежень, викладених в статті 5 цих Правил).

4.2. За цими Правилами, у випадках, спеціально обумовлених за згодою сторін у договорі страхування, можливе страхування непрямих збитків а саме: страхування моральної шкоди, заподіяної третім особам внаслідок страхового випадку, якщо це не суперечить законодавству.

4.3. За умовами цих Правил приймаються на страхування відповідальність домовласника, відповідальність власників тварин, відповідальність мисливця, рибалки, відповідальність спортсменів, договірна відповідальність, відповідальність операторів складів, відповідальність за договором будівельного підряду та іншими договорами у будівництві, відповідальність готельного комплексу й інших суб'єктів туристичної діяльності, відповідальність концесіонерів, відповідальність ресторанів, кафе та інших закладів громадського харчування, відповідальність власника гаража, будівлі, приміщення, відповідальність організаторів видовищних заходів, відповідальність виготовлювачів і продавців товару, осіб, що надають послуги чи виконують роботи, відповідальність за якість товару, відповідальність, що витікає з трудових відносин, відповідальність за забруднення навколишнього середовища, відповідальність за невиконання зобов'язань, відповідальність директорів і управлінського персоналу юридичних осіб та їх відокремлених підрозділів, професійна відповідальність, інші види відповідальності, за винятком відповідальності власників наземного, повітряного, водного транспорту і відповідальності перевізника.

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

5.1. За цими Правилами не покривається відповідальність Страхувальника внаслідок:

5.1.1. Дії чи бездіяльності Страхувальника, що наносять збитки членам сім'ї Страхувальника.

5.1.2. Дії чи бездіяльності Страхувальника, що наносять непрямі збитки, якщо інше не

передбачено в Договорі страхування.

5.1.3. Застосування штрафних санкцій за комерційними договорами, гарантійними чи аналогічними ним зобов'язаннями, якщо інше не передбачено в Договорі страхування.

5.1.4. Дії чи бездіяльності Страхувальника, якщо інше не передбачено в Договорі страхування, пов'язаних з:

5.1.4.1. реалізацією Страхувальником продукції (товарів), строк придатності яких скінчився;

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

5.1.4.3. невиконанням Страхувальником зобов'язання відкликати недоброякісну продукцію, що їм реалізується та інформувати споживачів про її небезпечні властивості;

5.1.4.4. недодержанням Страхувальником вимог законодавства або відомчих нормативів, порушення яких призвело до настання страхового випадку;

5.1.4.5. будь-якими претензіями або позовами чи вимогами до Страхувальника про захист честі, гідності та ділової репутації, а також й інших подібних вимог про відшкодування шкоди (збитку), заподіяних поширюванням відомостей та інформації, що не відповідають дійсності та спричиняють шкоду (збиток) репутації громадян, організацій або інших осіб, включаючи недостовірну інформацію про якість товарів або послуг;

5.1.4.6. 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 такі дії та бездіяльність, коли треті особи використовували або споживали: товари, вироби чи послуги, які надавав Страхувальник із заздальгідь відомою третім особам інформацією про дефекти товарів, виробів чи послуг, інформацією про шкідливі або небезпечні властивості товарів, виробів, що перешкоджають їх безпечному використанню або споживанню, інформацію про шкідливі або небезпечні наслідки робіт або послуг, які надає Страхувальник, що перешкоджають їх безпечному споживанню.

5.1.5. Дії або бездіяльності Страхувальника, що пов'язані з використанням, зберіганням або транспортуванням Страхувальником отруйних, хімічних та біологічно-активних речовин, якщо інше не передбачено в договорі страхування.

5.1.6. Дії або бездіяльності Страхувальника, що пов'язані з використанням на виробництві, яке є його власністю або знаходиться в його управлінні, осіб що знаходяться із Страхувальником у трудових відносинах, які брали участь у виробництві (виконували роботи, надавали послуги) та:

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

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

5.1.7. Дії або бездіяльності Страхувальника або осіб, що знаходяться із Страхувальником у трудових відносинах, якщо інше не передбачено в Договорі страхування, щодо:

5.1.7.1. умисного порушення чи технічної помилки при заповненні облікової та звітної документації, або здійсненні будь-яких робіт;

5.1.7.2. недбалості під час виконання посадових інструкцій;

5.1.7.3. невірного оформлення митних документів чи недотримання правил по розмитненню та оформленню майна та вантажів;

5.1.7.4. бухгалтерської помилки в обліку та нарахуванні податків та мита, не вірного оформлення документів первісної бухгалтерської звітності, тощо.

5.1.8. Дії або бездіяльності Страхувальника, що пов'язані з організацією і проведенням масових громадських заходів (мітингів, зборів, з'їздів та інших громадських заходів), якщо інше не передбачено в Договорі страхування.

5.1.9. Вчинення Страхувальником або іншою особою, що знаходиться із Страхувальником у трудових відносинах, навмисних або неправомірних дій, що призвели до настання страхового випадку, якщо інше не передбачено в Договорі страхування.

5.2. За умовами цих Правил може бути застрахована, за умови збільшення тарифу страхування, відповідальність Страхувальника щодо:

5.2.1. Наслідків дії чи бездіяльності Страхувальника, що завдають збитки навколишньому середовищу.

5.2.2. Наслідків дії або бездіяльності Страхувальника, що пов'язані з організацією і проведенням спортивних, спортивно-видовищних і культурно-освітніх заходів (забігів, кросів, конкурсів, вистав, презентацій, спектаклів, концертів і ін.).

5.2.3. Дій, пов'язаних із заподіянням шкоди здоров'ю або життю третіх осіб внаслідок передачі їм Страхувальником (або особою, на яку покладена відповідальність згідно з Договором страхування) будь-якого захворювання, а також дій, завданих захворюванням тварин, що належать Страхувальнику або вищезгаданій особі.

5.2.4. Наслідки дій чи бездіяльності Страхувальника, що пов'язані із невиконанням ним договірних зобов'язань.

5.2.5. Наслідків, що пов'язані з використанням сховищ паливно-мастильних матеріалів, паливо-проводів та їх обладнанням і устаткуванням.

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

5.2.7. Наслідків дій чи бездіяльності Страхувальника, що пов'язані із спортивними змаганнями, тренуваннями або процесом підготовки до них.

5.2.8. Наслідків дій чи бездіяльності Страхувальника, що пов'язані із мисливством, рибальством та туризмом.

5.2.9. Наслідків проведення Страхувальником або особами, що знаходяться зі Страхувальником в трудових відносинах експериментів та дослідів.

5.3. Страховик не несе відповідальності за Договором страхування під час надзвичайних обставин:

5.3.1. під час надзвичайного, особливого чи військового стану, оголошеного органами влади в країні, або на території дії Договору страхування;

5.3.2. під час громадських заворушень, революції, заколоту, повстання, страйку, путчу, локауту або терористичного акту;

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

5.4. В Договорі страхування можуть бути передбачені й інші виключення та обмеження страхування.

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

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

6.2. Договір страхування діє на території України, якщо інше не передбачено Договором страхування. Страховиком можуть встановлюватись обмеження по території дії Договору страхування.

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

7.1. Для укладення Договору страхування Страхувальник подає Страховику письмову заяву за формою, встановленою Страховиком, або іншим чином заявляє про свій намір укласти Договір страхування.

7.2. Для оформлення Договору страхування Страховик може запросити додаткові документи, необхідні для оцінки страхового ризику.

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

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

## **8. ПРАВА ТА ОБОВ'ЯЗКИ СТОРІН**

8.1. Страхувальник має право:

8.1.1. У разі настання страхового випадку на отримання страхової виплати (виплати страхового відшкодування) в розмірі прямого дійсного збитку в межах страхової суми (ліміту(субліміту)) відповідальності з урахуванням конкретних умов Договору страхування.

8.1.2. На зміну умов Договору страхування за згодою Сторін згідно з цими Правилами. При цьому укладається додаткова угода між Страховиком та Страхувальником.

8.1.3. На дострокове припинення договору страхування, якщо це передбачено в Договорі страхування, згідно умов цих Правил, Договору страхування та чинного законодавства України.

8.1.4. На отримання дублікату Договору страхування, страхового полісу у разі втрати оригіналу.

8.1.5. На призначення та заміну Вигодонабувача до настання страхового випадку.

8.1.6. Умовами Договору страхування можуть бути передбачені також інші права Страхувальника.

8.2. Страхувальник зобов'язаний:

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

8.2.2. Своєчасно вносити страхові платежі.

8.2.3. Протягом строку, що визначений в Договорі страхування, повідомити Страховика про настання страхового випадку.

8.2.4. Вживати всі необхідні заходи щодо запобігання і зменшення збитків, завданих внаслідок настання страхового випадку.

8.2.5. При укладенні Договору страхування повідомити Страховика про інші чинні договори страхування щодо цього предмета договору.

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

8.3. Страховик має право:

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

8.3.2. Відмовити у здійсненні страхової виплати у випадках, передбачених цими Правилами та Договором страхування.

8.3.3. При наявності сумнівів в підставах для здійснення страхової виплати відстрочити страхову виплату до підтвердження цих підстав, але не більше ніж на 3 місяці.

8.3.4. Умовами Договору страхування можуть бути передбачені також права Страховика:

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

8.3.4.2. Вести від імені Страхувальника переговори і укладати угоди по відшкодуванню заподіяної шкоди (збитку).

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

8.3.4.4. Робити заяви, висувати протести стосовно пред'явлених третіми особами претензій, позовів або рішення суду.

8.3.5. Умовами Договору страхування можуть бути передбачені також інші права Страховика.

8.4. Страховик зобов'язаний:

8.4.1. Ознайомити Страхувальника з Правилами та умовами страхування.

8.4.2. при настанні страхового випадку здійснити страхову виплату або виплату страхового відшкодування у передбачений договором строк. Страховик несе майнову відповідальність за несвоєчасне здійснення страхової виплати (страхового відшкодування) шляхом сплати Страхувальнику неустойки (штрафу, пені), розмір якої визначається умовами договору страхування або законом;

8.4.3. Протягом двох робочих днів, як тільки стане відомо про настання страхового випадку, вжити заходів щодо оформлення всіх необхідних документів для своєчасного здійснення страхової виплати або страхового відшкодування.

8.4.4. При відмові у здійсненні страхової виплати повідомити письмово Страхувальнику обґрунтовані причини відмови, в порядку і в строки, визначені цими Правилами та Договором страхування.

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

8.4.6. За заявою Страхувальника у разі здійснення ним заходів, що зменшили страховий ризик, переукласти з ним Договір страхування.

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

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

8.5. Сторони зобов'язані своєчасно повідомляти одна одну про зміну адреси, банківських реквізитів, передбачувану зміну власності, про інші зміни, що можуть вплинути на виконання Сторонами обов'язків згідно Договору страхування.

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

9.1. При настанні страхового випадку Страхувальник зобов'язаний виконати такі дії:

9.1.1. Письмово повідомити Страховика про настання страхового випадку протягом трьох робочих днів з моменту настання страхового випадку, якщо інший строк не визначено в Договорі страхування.

9.1.2. Якщо інше не передбачено умовами Договору страхування то, несвоєчасне повідомлення Страхувальником Страховика про настання страхового випадку надає останньому право відмовити у здійсненні страхової виплати. Виключенням з цього правила є лише випадок, коли Страховик сам визнає, що йому своєчасно стало відомо про настання страхового випадку або що відсутність у Страховика відомостей про це не могла вплинути на його обов'язки сплатити страхове відшкодування.

9.1.3. негайно повідомити про випадок компетентні органи (у випадках, передбачених чинним законодавством України).

9.1.4. Надати Страховику достовірні дані про умови та обставини страхового випадку, а також іншу необхідну достовірну інформацію на вимогу Страховика.

9.1.5. Надати Страховику необхідні документи згідно даних Правил та Договору страхування.

9.1.6. При настанні страхового випадку, передбаченого Договором страхування, Страхувальник зобов'язаний вживати розумних, ефективних та посильних заходів в обставинах, що склалися, для зменшення можливих збитків.

9.1.7. В Договорі страхування можуть бути передбачені й інші дії Страхувальника.

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

10.1. Для здійснення страхової виплати (виплат страхового відшкодування), Страхувальник надає такі документи:

10.1.1. заяву на виплату страхового відшкодування;

- 10.1.2. оригінал Договору страхування (полісу);
- 10.1.3. документ, що встановлює особу потерпілої третьої особи;
- 10.1.4. копію або оригінал майнової претензії, висунутої третіми особами, які зазнали внаслідок дій або бездіяльності Страхувальника шкоди (збитків);
- 10.1.5. копію або оригінал рішення суду (господарського суду) за позовом третьої особи (третіх осіб), з яких виникає обов'язок Страхувальника відшкодувати шкоду (збиток) третій особі (групі осіб).
- 10.2. Крім документів, перерахованих у п. 10.1 Правил, у випадку нанесення шкоди здоров'ю третіх осіб, Страховику надаються такі документи:
- 10.2.1. документи лікувально-профілактичних заходів, що підтверджують факт заподіяння шкоди життю та здоров'ю третіх осіб;
- 10.2.2. виписку із історії хвороби третьої особи (осіб), хвороба якої стала наслідком страхового випадку;
- 10.2.3. документи, що підтверджують ступінь шкоди, яку отримали треті особи, а саме: свідоцтво про смерть, довідка МСЕК (медично-соціальної експертизи) про інвалідність, листок непрацездатності і т. ін.
- 10.3. Крім документів, перерахованих у п. 10.1 Правил, у випадку нанесення шкоди (збитку) майну третіх осіб Страхувальник повинен надати:
- 10.3.1. документи суворої та бухгалтерської звітності третьої особи, якщо це юридична особа або будь-які інші документи, якщо це фізична особа, які свідчать про знищення, пошкодження майна таких осіб, та підтверджують правомірність володіння таким майном до настання страхового випадку;
- 10.3.2. висновки експертів, офіційних осіб, Міністерства внутрішніх справ, Міністерства з надзвичайних ситуацій України та інші документи на вимогу Страховика;
- 10.3.3. інші документи, зазначені у Договорі страхування.
- 10.4. Вищезазначені документи Страхувальник подає Страховику в строк не більше тридцяти робочих днів з дня настання страхового випадку, якщо інший строк не передбачено в Договорі страхування.
- 10.5. Якщо для отримання страхового відшкодування необхідні документи, отримання яких в даний строк є неможливим (рішення суду, свідоцтво про право на спадщину та ін.), Страхувальник зобов'язаний їх надати протягом трьох робочих днів з дня отримання у відповідних органах.
- 10.6. Документи, зазначені в цих Правилах, надаються Страховику у формі:
- оригінальних примірників;
  - нотаріально посвідчених копій;
  - простих копій, за умови надання Страховику можливості звірення цих копій з оригінальними примірниками документів.

## **11. ПОРЯДОК І УМОВИ ЗДІЙСНЕННЯ СТРАХОВИХ ВИПЛАТ**

- 11.1. Після отримання документів, визначених у розділі 10 цих Правил, Страховик приймає рішення про виплату або відмову у здійсненні страхової виплати.
- 11.2. Підставою для виплати є заява Страхувальника (його правонаступника або третіх осіб, визначених умовами страхування) і страховий акт (аварійний сертифікат), який складається Страховиком або уповноваженою ним особою у формі, що визначається Страховиком.
- 11.3. Виплата здійснюється готівкою або безготівковим розрахунком.
- 11.4. Форма виплати визначається Договором страхування.
- 11.5. Виплата страхового відшкодування здійснюється Страхувальнику або безпосередньо третім особам, якщо це зазначено в Договорі страхування.
- 11.6. Днем виплати страхового відшкодування вважається день списання коштів (страхового відшкодування) з поточного рахунку Страховика.
- 11.7. Якщо Страхувальник або треті особи одержали відшкодування за збиток від будь-яких інших осіб, Страховик виплачує тільки різницю між сумою, що підлягає виплаті у



вигляді страхового відшкодування (страхової виплати), і сумою, що одержана від інших осіб. Страхувальник зобов'язаний протягом трьох робочих днів повідомити Страховика про одержання таких сум.

11.8. Якщо в момент, коли настав страховий випадок, по відношенню до Страхувальника діяли інші договори страхування відповідальності перед третіми особами стосовно того ж предмету договору страхування і того ж ризику, що в Договорі страхування, Страховик виплачує відшкодування пропорційно його відповідальності в загальній відповідальності всіх Страховиків. При цьому загальна сума страхового відшкодування, виплачена усіма Страховиками Страхувальнику, не може перевищувати обсягу збитків, які фактично завдані.

11.9. Розмір страхового відшкодування встановлюється згідно з розміром шкоди (збитку), нанесеного Страхувальником третій особі і в разі врегулювання претензії (вимоги) в досудовому порядку, визначається за погодженням між Страховиком, Страхувальником та третьою особою.

11.10. Конкретний розмір страхового відшкодування встановлюється Страховиком за згодою Страхувальника на підставі документів, отриманих від Страхувальника, а також з урахуванням рішень суду, документів правоохоронних, податкових, банківських органів, місцевих органів влади, висновків експертів та спеціалізованих фірм, діючих на підставі ліцензій (юридичні, аудиторські, консалтингові та ін.)

11.11. Якщо в одній події декілька потерпілих, страхове відшкодування виплачується усім потерпілим. Розмір виплати кожному потерпілому визначається у такому відсотку від страхової суми, який відсоток складає заподіяний збиток (шкода) від загального збитку (шкоди), заподіяного у цій події.

11.12. У разі виплати Страховиком страхового відшкодування третім особам, Сторони (Страховик, Страхувальник, третя особа) складають компенсаційний протокол, в якому вказують конкретну суму страхового відшкодування, а третя особа засвідчує відсутність будь-яких вимог (претензій), якщо виплата цього страхового відшкодування відбудеться в обумовлений в компенсаційному протоколі строк.

11.13. У разі відшкодування шкоди, нанесеної життю та здоров'ю третіх осіб, якщо інше не передбачено в Договорі страхування, Страховик здійснює такі виплати:

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

11.13.2. У випадку отримання третьою особою I групи інвалідності – у розмірі 100% від субліміту відповідальності Страховика, встановленого Договором страхування, а якщо субліміт відповідальності Страховика не встановлено, то у розмірі 100% від величини страхової суми.

11.13.3. У випадку отримання третьою особою II групи інвалідності – у розмірі 70% від субліміту відповідальності Страховика, встановленого Договором страхування, а якщо субліміт відповідальності Страховика не встановлено, то у розмірі 70% від величини страхової суми.

11.13.4. У випадку отримання третьою особою III групи інвалідності – у розмірі 50% від субліміту відповідальності Страховика, встановленого Договором страхування, а якщо субліміт відповідальності Страховика не встановлено, то у розмірі 50% від величини страхової суми.

11.13.5. У випадку тимчасової втрати третьою особою працездатності – у розмірі від 0,1 до 0,5% від субліміту відповідальності Страховика, встановленого Договором страхування, за кожний день втрати працездатності, включаючи вихідні та святкові дні, але не більше 35% від субліміту відповідальності Страховика перед однією третьою особою, а якщо субліміт відповідальності Страховика перед однією третьою особою не встановлено, то у розмірі від 0,1 до 0,5% від величини страхової суми, встановленої Договором страхування, за кожний день втрати працездатності, включаючи вихідні та святкові дні, але не більше 35% від страхової суми, встановленої Договором страхування. Конкретне відсоткове відношення

встановлюється в Договорі страхування. Крім того, договір страхування може містити обмеження щодо виплати за перші 3 (5 або 7) днів втрати працездатності. При встановленні цього обмеження виплати проводяться починаючи з 4 (або, відповідно 6 або 8) дня втрати працездатності.

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

11.14. Страхова виплата здійснюється Страховиком протягом 15 (п'ятнадцяти) календарних днів з моменту прийняття рішення про здійснення виплати, якщо інший строк не передбачено Договором страхування.

## **12. СТРОК ПРИЙНЯТТЯ РІШЕННЯ ПРО ВИПЛАТУ АБО ВІДМОВУ У ВИПЛАТІ СТРАХОВИХ СУМ ТА СТРАХОВОГО ВІДШКОДУВАННЯ**

12.1. Страховик зобов'язаний при надходженні письмової заяви від Страхувальника про здійснення страхової виплати в строк не більше тридцяти робочих днів з дня одержання всіх документів, що підтверджують факт настання страхового випадку прийняти рішення про виплату чи відмову у здійсненні страхової виплати.

12.2. При відмові у виплаті страхового відшкодування, Страховик повідомляє Страхувальнику в письмовій формі обґрунтовані причини відмови в строк не більше десяти робочих днів з дня прийняття рішення про відмову у здійсненні страхової виплати.

12.3. Відмову Страховика у здійсненні страхової виплати може бути оскаржено Страхувальником у судовому порядку.

## **13. ПРИЧИНИ ВІДМОВИ У СТРАХОВІЙ ВИПЛАТІ**

13.1. Підставами для відмови Страховика у здійсненні страхової виплати є:

13.1.1. Навмисні дії Страхувальника або особи, на користь якої укладено Договір страхування, спрямовані на настання страхового випадку. Зазначена норма не поширюється на дії, пов'язані з виконанням ним громадського 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 чинного законодавства України;

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

13.1.3. Подання Страхувальником свідомо неправдивих відомостей про предмет договору страхування або про факт настання страхового випадку;

13.1.4. Несвоєчасне повідомлення про настання страхового випадку без поважних на це причин, або створення Страховику перешкоди у визначенні обставин, характеру та розміру збитків;

13.1.5. Інші випадки, передбачені законом.

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

## **14. ПРИПИНЕННЯ ДОГОВОРУ СТРАХУВАННЯ**

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

14.1.2. закінчення строку дії Договору;

14.1.3. виконання Страховиком зобов'язань у повному обсязі;

14.1.4. несплати Страхувальником страхових платежів у встановлені Договором страхування строки. При цьому Договором страхування вважається достроково припиненим

у випадку, якщо перший (або черговий) страховий платіж не був сплачений за письмовою вимогою Страховика протягом десяти робочих днів з дня пред'явлення такої вимоги Страхувальнику, якщо інше не передбачено умовами Договору;

14.1.5. ліквідації Страхувальника-юридичної особи або смерті Страхувальника-фізичної особи чи втрати ним дієздатності, за винятком випадків, передбачених ст. 22, 23, 24 Закону України «Про страхування»;

14.1.6. ліквідації Страховика у порядку, встановленому законодавством України;

14.1.7. прийняття судового рішення про визнання Договору страхування недійсним;

14.1.8. в інших випадках, передбачених чинним законодавством України.

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

14.3. 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.

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

14.5. При достроковому припиненні дії Договору страхування за вимогою Страховика Страхувальнику повертаються повністю сплачені ним страхові платежі. Якщо вимога Страховика зумовлена невиконанням Страхувальником умов Договору страхування, то Страховик повертає Страхувальнику, страхові платежі за період, що залишився до закінчення дії Договору з вирахуванням витрат на ведення справи, визначених при розрахунку страхового тарифу, виплат страхових сум та страхового відшкодування, що були здійснені за цим Договором страхування.

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

## **15. СТРАХОВІ ТАРИФИ. СТРАХОВИЙ ПЛАТІЖ**

15.1. Страховий платіж (страховий внесок, страхова премія) – плата за страхування, яку Страхувальник зобов'язаний внести Страховику згідно з умовами Договору страхування.

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

15.3. Розмір страхового платежу визначається на підставі страхового тарифу наведеного у Додатку №1 до даних Правил, який є невід'ємною частиною цих Правил.

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

15.5. Страховий платіж сплачується одноразово у строки, визначені умовами Договору страхування, якщо інше не передбачене Договором страхування.

15.6. Страхувальник може сплатити страховий платіж готівкою, у відповідності до вимог чинного законодавства, у касу страхової компанії чи страховому агенту, або використати безготівкові форми розрахунків.

## **16. ПОРЯДОК ВИРІШЕННЯ СПОРІВ**

16.1. Для розгляду спорів, які можуть виникнути в зв'язку з укладеним Договором страхування, створюється комісія із представників Страховика і Страхувальника, якщо інше не передбачено Договором страхування.

16.2. Якщо протягом одного місяця від початку переговорів не досягнуто взаємної згоди сторін, рішення спірних питань проводиться у судовому порядку, згідно з діючим

законодавством України.

## **17. ВІДПОВІДАЛЬНІСТЬ СТОРІН**

17.1. Страховик несе майнову відповідальність за несвоєчасне здійснення страхової виплати (страхового відшкодування) шляхом сплати Страхувальнику неустойки (штрафу, пені), розмір якої встановлюється Договором страхування або законом.

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

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

18.2. Про намір внести зміни до умов Договору страхування Сторона ініціатор повинна письмово повідомити іншу Сторону не пізніше ніж за 30 календарних днів до запропонованого строку внесення змін, якщо інше не передбачено Договором страхування.

18.3. Зміни до умов Договору страхування оформлюються як Додаткова угода до діючого Договору страхування.

18.4. Якщо будь-яка з Сторін незгодна на внесення змін в Договір страхування, протягом п'яти робочих днів вирішується питання про дію Договору страхування на попередніх умовах або про припинення його дії.

## **19. ОСОБЛИВІ УМОВИ**

Наслідки збільшення страхового ризику в період дії Договору страхування:

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

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

19.3. В випадку, якщо Страхувальник не повідомив Страховика про значні зміни в обставинах, вказаних при укладенні Договору, останній має право вимагати дострокового припинення дії Договору.

19.4. Якщо по факту, який став причиною настання страхового випадку, ведеться кримінальна справа або розпочато судовий процес, рішення Страховика про виплату страхового відшкодування може бути відкладене до закінчення розслідування і судового розгляду або встановлення невинності Страхувальника, якщо це передбачено Договором.

19.5. Всі питання, що залишились поза межами цих Правил та Договору страхування, регулюються чинним законодавством України.

19.6. Права та обов'язки Страховика та (або) Страхувальника, підстави для відмови у здійсненні страхових виплат, зазначені у цих Правилах, але які не передбачені Законом України «Про страхування», повинні бути передбачені Договором страхування.

**Додаток 1**  
**до Правил добровільного страхування**  
**відповідальності перед третіми особами**  
**(іншої, ніж передбачено п. 12 – 14 ст. 6**  
**Закону України „Про страхування”)**  
**від “03” листопада 2009 р.**

**БАЗОВІ РІЧНІ СТРАХОВІ ТАРИФИ**

Види відповідальності	Базові річні страхові тарифи, %	Страхові ризики	
	Всього	Пред'явлення претензії	Пред'явлення позову
Відповідальність домовласника	1,2	0,9	0,3
Відповідальність власників тварин	0,95	0,8	0,15
Відповідальність мисливця, рибалки	0,8	0,5	0,3
Відповідальність спортсменів	1,0	0,7	0,3
Договірна відповідальність	2,5	1,5	1,0
Відповідальність операторів складів	0,95	0,65	0,25
Відповідальність за договором будівельного підяду та іншими договорами у будівництві	2,0	1,1	0,9
Відповідальність готельного комплексу й інших суб'єктів туристичної діяльності	1,0	0,7	0,3
Відповідальність концесіонерів	1,35	0,8	0,55
Відповідальність ресторанів, кафе та інших закладів громадського харчування	0,85	0,5	0,35
Відповідальність власника гаража, будівлі, приміщення	1,5	1,0	0,5
Відповідальність організаторів видовищних заходів	0,95	0,6	0,35

Відповідальність виготовлювачів і продавців товару (включаючи відповідальність за якість товару); осіб, що надають послуги чи виконують роботи	1,7	1,0	0,7
Відповідальність, що витікає з трудових відносин	1,1	0,6	0,5
Відповідальність за забруднення навколишнього середовища	1,9	1,0	0,9
Відповідальність за невиконання зобов'язань	2,5	1,5	1,0
Відповідальність директорів і управлінського персоналу юридичних осіб та їх відокремлених підрозділів	1,5	1	0,5
Професійна відповідальність	1,1	0,7	0,4
Інші види відповідальності	1,1	0,7	0,4

В кожному конкретному випадку базовий річний страховий тариф може бути збільшено або зменшено в залежності від умов договору та ступеню ризику. Для цього застосовуються підвищуючі (від 1,0 до 6,0) або понижуючі (від 0,99 до 0,001) коефіцієнти.

По Договорах страхування, що укладені на строк менше ніж на 1 рік, страховий платіж сплачується в наступних розмірах від суми річного страхового платежу: за 1 місяць - 25%, 2 місяця - 35%, 3 місяця - 40%, 4 місяця - 50%, 5 місяців - 60%, 6 місяців - 70%, 7 місяців - 75%, 8 місяців - 80%, 9 місяців - 85%, 10 місяців - 90%, 11 місяців - 95%.

Розмір нормативних витрат на ведення справи, врахований при розрахунку вищенаведених тарифів складає 30%. Конкретний розмір витрат на ведення справи визначається в договорі страхування за згодою сторін і може складати від 3 % до 30% .

Актуарій



С.Топольська

(Сертифікат актуарія №003 від 17.09.1999 р.)

Член комісії директор департаменту  
фінансових послуг України  
**ЗАРЕЄСТРОВАНО**

Підпис *О. Тимошук* *Тимошук О.В.*

Дата *21.01.2010р.*

15 100 4 1 цьому документі прошито,  
пронумеровано, скріплено підписом та  
печаткою 15 (п'ятнадцять) аркушів



Генеральний директор  
*[Signature]*  
Коміч М.В.