

ЗАТВЕРДЖУЮ»

Голова правління  
ЗАТ «АСК «ІНГО Україна»



І.М.Гордієнко

«18» грудня 2006 року

ЗАТ «Акціонерна страхова компанія «ІНГО Україна»

**ПРАВИЛА**  
**ДОБРОВІЛЬНОГО СТРАХУВАННЯ ВІДПОВІДАЛЬНОСТІ**  
**ПЕРЕД ТРЕТІМИ ОСОБАМИ**  
**(ІНШОЇ НІЖ ПЕРЕДБАЧЕНО ПУНКТАМИ 12-14 СТАТТІ 6**  
**ЗАКОНУ УКРАЇНИ «ПРО СТРАХУВАННЯ»)**

## **1. ЗАГАЛЬНІ ПОЛОЖЕННЯ**

1.1. Ці Правила добровільного страхування відповідальності перед третіми особами, надалі по тексту «Правила», розроблені та застосовуються у відповідності до положень Статуту Акціонерної страхової компанії «ІНГО Україна» (далі Страховик), Закону України «Про страхування», інших чинних законів та підзаконних актів України і визначають умови та загальний порядок укладання, виконання, зміни і припинення договорів добровільного страхування відповідальності перед третіми особами (надалі по тексту «Договори страхування»).

1.2. Відповідно до Правил, страхувальниками є юридичні особи та дієздатні фізичні особи, що уклали зі Страховиком договір добровільного страхування відповідальності перед третіми особами.

1.3. Положення Правил можуть бути уточнені, розширені та доповнені Особливими умовами, що є невід'ємними додатками до Правил (надалі по тексту «Особливі умови»). Особливими умовами визначається порядок і умови укладання, виконання, зміни та припинення договорів добровільного страхування відповідальності перед третіми особами, що може виникати лише за певних умов.

1.4. Договором страхування можуть передбачатися положення інші, ніж положення Правил та Особливих умов, за умови, що такі зміни не суперечать чинному законодавству України, Правилам та Особливим умовам.

1.5. Взаємовідносини між страхувальником і Страховиком регулюються:

1.5.1. Цивільним кодексом України, Законом України "Про страхування", та іншими законами України і нормативно-правовими актами, прийнятими відповідно до них.;

1.5.2. Правилами та Особливими умовами до них;

1.5.3. Договором страхування та додатковими угодами до договору страхування;

1.6. Найменування та поняття, що застосовуються в Правилах в ряді випадків спеціально пояснюються відповідними визначеннями. Якщо значення якого-небудь найменування або поняття не визначено Правилами і не може бути визначено, виходячи з законодавства та нормативних актів, то таке найменування або поняття використовується у своєму звичайному лексичному значенні.

1.7. Якщо це передбачено договором страхування страхувальники мають право при укладанні договорів страхування призначати громадян або юридичних осіб (вигодонабувачів), які можуть зазнати збитків у результаті настання страхового випадку, для отримання страхового відшкодування, а також замінювати їх до настання страхового випадку.

1.8. Страхувальники мають право укладати із Страховиком договори про страхування третіх осіб (застрахованих осіб) лише за їх згодою, крім випадків, передбачених чинним законодавством. Застраховані особи можуть набувати прав і обов'язків страхувальника згідно з договором страхування.

## **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.

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

3.1. За договором страхування, що укладений на підставі Правил, на страхування приймається ризик настання події, передбаченої Правилами, Особливими умовами та договором страхування, яка відповідно до цивільного законодавства є підставою настання відповідальності страхувальника/застрахованої особи за заподіяну шкоду та для пред'явлення

претензій потерпілих третіх осіб до страхувальника/застрахованої особи про відшкодування завданої шкоди життю, здоров'ю, працездатності, майну фізичних осіб або майну юридичних осіб під час дії договору страхування.

3.2. Страховим випадком визнається подія, передбачена договором страхування, яка відбулась, і з настанням якої виникає обов'язок Страховика здійснити виплату страхового відшкодування страхувальнику, застрахованій особі, вигодонабувачу або потерпілій третій особі, якій завдана шкода.

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

4.1. Страховими випадками не визнаються:

4.1.1. події, що відбулися внаслідок всякого роду військових дій або військових заходів та їх наслідків, терористичних актів, анти-терористичних операцій, громадянської війни, народних хвилювань і страйків, несанкціонованих зборів, масових безпорядків;

4.1.2. подія, яка хоч і передбачена договором страхування, але вона настала в результаті неправомірних умисних дій страхувальника/застрахованого, його довірених та посадових осіб, а також внаслідок грубої необережності співробітників страхувальника, яка сприяла настанню страхового випадку.

4.1.3. події, що мала місце після припинення дії договору страхування або закінчення строку його дії;

4.1.4. події, що відбулися внаслідок дій страхувальника/застрахованої особи та/або його працівників у стані алкогольного, наркотичного, токсичного сп'яніння;

4.1.5. події, що відбулися внаслідок будь-якого впливу атомної енергії або радіоактивного забруднення, пов'язаних з будь-яким застосуванням атомної енергії або радіоактивних матеріалів;

4.2. Страховик не відшкодовує:

4.2.1. збитки, що не підтверджені документально;

4.2.2. шкоду заподіяну життю, здоров'ю і працездатності та/або майну страхувальника/застрахованої особи;

4.2.3. шкоду, яка заподіяна в результаті дії непереборної сили або умислу потерпілої особи;

4.3. Страховик не відшкодовує якщо інше не передбачено договором страхування:

4.3.1. вимоги про відшкодування штрафних санкцій страхувальником/застрахованим;

4.3.2. шкоду, заподіяну об'єктам навколишнього природного середовища (у т.ч. екологічне забруднення);

4.3.3. моральну (немайнову) шкоду;

4.3.4. витрати, понесені страхувальником/застрахованим для врегулювання претензії потерпілої особи, не погоджені із Страховиком;

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

5.1. Страховою сумою/лімітом відповідальності є визначена договором страхування грошова сума, у межах якої Страховик зобов'язаний при настанні страхового випадку провести виплату страхового відшкодування відповідно до умов договору страхування.

5.2. Розмір страхової суми визначається за домовленістю між Страховиком та страхувальником під час укладання договору страхування або внесення змін до нього.

5.3. Страхова сума може бути встановлена по окремому страховому випадку, групі страхових випадків, договору страхування в цілому.

5.4. Франшиза – частина збитків, що не відшкодовується Страховиком, згідно умов договору страхування.

5.5. Види та розмір франшиз визначаються за домовленістю між Страховиком та страхувальником при укладенні договору страхування або внесення змін до нього.

- 5.6. Франшиза може бути встановлена по окремому страховому випадку, групі страхових випадків, договору в цілому.
- 5.7. Договором страхування можуть бути встановлені спеціальні франшизи за окремими категоріями страхових випадків, здійсненні окремих видів діяльності/операцій. У разі, якщо до одного страхового випадку відноситься більше однієї франшизи, то діє лише найбільша з них.
- 5.8. Франшиза, якщо інше не передбачено договором страхування, є безумовною, тобто вираховується з загальної суми збитку, що підлягає відшкодуванню Страховиком.
- 5.9. Договір страхування може передбачати що франшиза є умовною, тобто Страховик звільняється від відповідальності за збиток, що не перевищує суму франшизи, та повинен відшкодувати збиток у повному розмірі, якщо його сума перевищує суму франшизи.
- 5.10. Після сплати страхового відшкодування страхова сума/загальний ліміт відповідальності Страховика по договору страхування зменшується на суму сплаченого страхового відшкодування.

## **6. СТРАХОВА ПРЕМІЯ І ПОРЯДОК ЇЇ СПЛАТИ. СТРАХОВИЙ ТАРИФ**

- 6.1. Страхова премія - це плата за страхування, грошова сума, яку страхувальник зобов'язаний сплатити Страховику відповідно до умов договору страхування.
- 6.2. Страховий тариф - ставка страхового внеску з одиниці страхової суми за визначений період страхування. Конкретний розмір страхового тарифу визначається в договорі страхування.
- 6.3. Розмір та порядок сплати страхової премії визначається договором страхування. Якщо інше не передбачено умовами договору страхування, страхова премія сплачується в повному обсязі до початку дії договору страхування.
- 6.4. Договором страхування страхувальнику може бути надана відстрочка сплати страхової премії та/або розстрочка (можливість сплати страхової премії частинами – внесками). Договором страхування можуть бути передбачені додаткові умови надання відстрочки та/або розстрочки сплати страхової премії, відповідальність страхувальника за несвоєчасну сплату страхової премії та обмеження відповідальності Страховика в разі несплати страхувальником страхової премії у встановлених строках та обсягах.
- 6.5. Валюта та форма сплати страхової премії визначається відповідно до чинного законодавства України.
- 6.6. При сплаті страхової премії в безготівковій формі, премія вважається оплаченою з моменту зарахування грошей на розрахунковий рахунок Страховика. При оплаті готівкою - премія вважається оплаченою з моменту внесення коштів в касу Страховика або його представника (агента).

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

- 7.1. Строк дії договору страхування зазначається в договорі страхування. Його дія починається з 00 годин 00 хвилин, а закінчується о 23 годині 59 хвилин відповідної дати, що зазначена в договорі страхування, як дата початку та закінчення дії договору страхування, якщо інше не передбачено договором страхування.
- 7.2. Якщо інше не передбачено договором страхування, договір страхування набуває чинності після сплати страхувальником страхової премії або першого платежу в повному обсязі (відповідно до графіка оплати).
- 7.3. Договір страхування діє на території, зазначеній у самому договорі страхування.

## **8. ПОРЯДОК УКЛАДЕННЯ ДОГОВОРУ СТРАХУВАННЯ**

8.1. Договір страхування - це письмова угода між Страховиком і страхувальником, згідно з якою Страховик бере на себе зобов'язання у разі настання передбаченого в договорі страхування страхового випадку здійснити страхову виплату страхувальнику/ застрахованому/ вигодонабувачу чи потерпілій третій особі (відшкодувати завданий збиток у межах страхової суми), а страхувальник зобов'язується сплачувати страхові платежі у визначені строки і виконувати інші умови договору страхування.

8.2. Договір страхування укладається на підставі письмової або зробленої іншим чином заяви страхувальника. При укладанні договору страхування Страховик має право вимагати у страхувальника надання даних щодо предмету договору страхування та іншу інформацію, яка необхідна для оцінки страхового ризику та укладання договору страхування. Після укладання договору страхування заява, інша інформація і твердження, зроблені страхувальником чи від його імені вважаються невід'ємною частиною договору страхування, незалежно від того, були вони фізично додані до договору страхування чи ні.

8.3. Заява не зобов'язує сторони укласти договір страхування.

8.4. Факт укладення договору страхування може посвідчуватися страховим полісом, страховим свідоцтвом або страховим сертифікатом, які є формою договору страхування.

8.5. Договір страхування повинен містити:

- назву документа;
- назву та адресу Страховика;
- прізвище, ім'я, по-батькові Страхувальника, його адресу і дату народження або назву Страхувальника і його адресу;
- прізвище, ім'я, по-батькові Вигодонабувача, його адресу і дату народження або назву Вигодонабувача і його адресу (у випадку, якщо Вигодонабувач передбачений Договором страхування);
- зазначення предмета договору страхування;
- розмір страхової суми;
- перелік страхових випадків;
- страховий тариф;
- розміри страхових премій (платежів, внесків) і строки їх сплати;
- строк дії договору;
- порядок зміни та припинення договору;
- умови здійснення страхової виплати;
- причини відмови у страховій виплаті;
- права та обов'язки сторін та відповідальність за невиконання або неналежне виконання умов договору;
- інші умови за згодою сторін;
- підписи сторін.

8.6. Договір страхування, Особливі умови (або витяги з них, які застосовуються до умов конкретного договору страхування), додатки та додаткові угоди повинні розглядатися разом як один документ.

8.7. Відповідно до міжнародних систем страхування або міжнародних програм страхування, які вимагають застосування уніфікованих умов страхування, Договори страхування укладаються відповідно до таких умов страхування, з урахуванням вимог, передбачених Законом України «Про страхування».

## **9. ПРАВА ТА ОБОВ'ЯЗКИ СТОРІН**

9.1. Страхувальник зобов'язаний:

9.1.1. своєчасно сплачувати страхові платежі (премії, внески);

9.1.2. при укладанні договору страхування повідомити Страховику про всі відомі йому обставини та факти, що мають суттєве значення для оцінки страхового ризику стосовно відповідальності, яка приймається на страхування. Страхувальник зобов'язаний також

надати правдиві відповіді на усі поставлені йому Страховиком питання, що мають суттєве значення для оцінки страхового ризику щодо предмету договору страхування;

9.1.3. негайно, як тільки дізнався, або повинен був дізнатися, але у будь-якому випадку не пізніше, ніж 5 (п'ять) календарних днів, письмово повідомити Страховика про всі істотні зміни ступеню ризику за прийнятим на страхування предметом договору страхування, включаючи обставини, які можуть привести до настання страхового випадку;

9.1.4. для отримання страхового відшкодування надати Страховику письмову заяву на виплату страхового відшкодування та необхідні документи для з'ясування розміру шкоди, причин та характеру страхового випадку, зазначені в розділі 11 Правил;

9.1.5. при настанні страхового випадку або події(й), що має ознаки страхового випадку виконувати дії, передбачені розділом 10 Правил.

9.1.6. повідомити Страховика про виплати відшкодування шкоди іншими особами, що стали відомі йому.

9.1.7. повернути Страховику отримані суми відшкодування або їх відповідну частину, якщо протягом передбачених законодавством строків позовної давності виявлена така обставина, яка за законом або відповідно до умов Правил повністю чи частково позбавляє страхувальника чи треті особи, що отримали суми страхового відшкодування права на їх отримання.

9.1.8. повідомити Страховика про інші діючі договори страхування щодо предмету Договору страхування;

9.1.9. умовами договору страхування можуть бути передбачені інші обов'язки страхувальника, якщо вони не суперечать чинному законодавству України.

9.2. Страхувальник має право:

9.2.1. отримати страхове відшкодування при настанні страхового випадку;

9.2.2. достроково припинити дію договору страхування у відповідності з Правилами або договором страхування;

9.2.3. ознайомитися з Правилами страхування;

9.2.4. умовами договору страхування можуть бути передбачені інші права Страхувальника, якщо вони не суперечать чинному законодавству України.

9.3. Страховик зобов'язаний:

9.3.1. ознайомити Страхувальника з Особливими умовами та Правилами страхування;

9.3.2. протягом 2 (двох) робочих днів, як тільки стане відомо про настання страхового випадку (події(й), які мають ознаки Страхового випадку), вжити заходів щодо оформлення всіх необхідних документів для своєчасної виплати страхового відшкодування страхувальнику/застрахованому/ вигодонабувачу чи потерпілій третій особі;

9.3.3. при настанні страхового випадку здійснити виплату страхового відшкодування 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 або законом.

9.3.4. не розголошувати відомостей про страхувальника та його майнове становище, крім випадків, встановлених законом;

9.3.5. відшкодувати витрати, понесені страхувальником при настанні страхового випадку щодо запобігання та зменшення збитків, якщо це передбачено умовами договору страхування;

9.3.6. за заявою страхувальника у разі здійснення ним заходів, що зменшили страховий ризик переукласти з ним договір страхування;

9.3.7. умовами договору страхування можуть бути передбачені інші обов'язки Страховика, якщо вони не суперечать чинному законодавству України.

9.4. Страховик має право:

9.4.1. перевіряти інформацію, що надана Страхувальником, а також коригувати умови договору страхування за згодою сторін, якщо під час дії договору страхування відбудеться зміна ризику або обсягу страхової відповідальності Страховика;

- 9.4.2. відмовити у виплаті страхового відшкодування або зменшити його розмір у відповідності з цим Правилами, особливими умовами страхування або договором страхування, а також якщо страхувальник/застрахований не виконає будь-яких із перелічених у договорі страхування своїх обов'язків або заважає реалізації прав Страховика;
- 9.4.3. достроково припинити дію договору страхування у відповідності з Правилами, договором страхування або Особливими умовами;
- 9.4.4. вимагати повернення страхового відшкодування у випадку отримання страхувальником компенсації від Третіх осіб та якщо протягом передбачених законодавством строків позовної давності виявлена така обставина, яка за законом або відповідно до умов Правил повністю чи частково позбавляє страхувальника чи треті особи, що отримали суми страхового відшкодування права на їх отримання.
- 9.4.5. проводити експертизу позовів та претензій пред'явлених до Страхувальника.
- 9.4.6. з письмової згоди страхувальника взяти на себе захист прав страхувальника і вести справи по врегулюванню претензії третіх осіб, а також приймати участь у судовому розгляді з метою захисту своїх майнових інтересів, пов'язаних з відшкодуванням заподіяної страхувальником шкоди;
- 9.4.7. умовами договору страхування можуть бути передбачені інші права Страховика, якщо вони не суперечать чинному законодавству України.

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

10.1. При настанні страхового випадку або події(й), що має ознаки страхового випадку Страхувальник/застрахований зобов'язаний:

10.1.1. негайно, як тільки про це стане відомо, але у будь-якому випадку не пізніше 3 (трьох) календарних днів з моменту, коли він дізнався або повинен був дізнатися про настання страхового випадку (або обставин, які мають ознаки страхового випадку), письмово сповістити про це Страховика або його представника, якщо інше не передбачено договором страхування;

10.1.2. вжити всі можливі та розумні заходи для запобігання або зменшення шкоди;

10.1.3. надати Страховику або його представникам можливість проведення розслідування з факту настання страхового випадку;

10.1.4. негайно сповістити Страховика про обставини та вимоги (розмір претензії), що пред'явлено страхувальнику/застрахованому у відповідності зі страховим випадком або про відкриття провадження у судовій справі. Надати усі документи, що необхідні для визначення причин та наслідків страхового випадку, та для визначення розміру збитків. Якщо вимоги були пред'явлені у суді, призначається судовий розгляд кримінальних або цивільних справ або вимагається сприяння Страховика при призначенні адвокатів або надання Страхувальникові іншої правової допомоги, сповістити Страховика протягом п'яти днів про пред'явлення до нього позовів, претензій від третіх осіб, і передати йому всі копії документів стосовно цих справ;

10.1.5. не виплачувати відшкодування, не визнавати частково або цілком вимоги, за пред'явленими претензіями, позовами, а також не приймати на себе будь-яких прямих чи непрямих зобов'язань по задоволенню таких вимог без письмової згоди Страховика.

10.1.6. вживати усіх доступних йому заходів по забезпеченню регресних вимог до осіб, які несуть відповідальність за заподіяну у результаті настання страхового випадку шкоди та надати всі документи, необхідні для реалізації Страховиком права вимоги до винних осіб.

10.2. Страховик та його представники мають право взяти на себе захист прав страхувальника і вести справи по врегулюванню претензії Третіх осіб, а також приймати участь при судовому розгляді з метою захисту своїх майнових інтересів, пов'язаних з відшкодуванням заподіяної страхувальником/застрахованим шкоди, вживаючи та вказуючи, яких заходів необхідно вжити для цього. Однак такі дії Страховика або його представників не можуть розглядатись як визнання його зобов'язання виплачувати страхове відшкодування. Якщо

страхувальник/застрахований перешкоджає цьому, страхове відшкодування зменшується настільки, наскільки це призвело до збільшення збитку.

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

11.1. Документами, необхідними для виплати страхового відшкодування є або можуть вимагатися Страховиком, в залежності від обставин:

- заява про настання страхового випадку (страхова претензія);
- претензія третьої особи до страхувальника/застрахованого;
- пояснювальна записка страхувальника/застрахованого та/або посадової особи страхувальника, з вини якого відбулася страхова подія;
- документи компетентних органів, якими встановлено, що підтверджують факт заподіяння шкоди життю, здоров'ю, працездатності або майну третьої особи у результаті діянь страхувальника/застрахованого, а також які підтверджують факт настання події, у результаті якої заподіяна шкода та наявність причинно-наслідкового зв'язку між діями (бездіяльністю) страхувальника/застрахованого та заподіяною шкодою;
- документи спеціалізованих органів або організацій, які підтверджують розмір шкоди;
- рішення суду, що набрало законної сили та виконавчий документ на таке рішення, в разі врегулювання претензії в судовому порядку;
- інші документи компетентних органів, що мають відношення до страхового випадку;
- фінансові документи, що підтверджують розмір понесених збитків, що заподіяні у результаті настання страхового випадку (оригінали квитанцій, чеків, платіжних доручень та ін.).

Договором страхування та Особливими умовами перелік документів, що надаються Страховику для прийняття рішення про сплату/відмову у здійсненні страхової виплати та отримання страхового відшкодування може бути конкретизованим та передбачати необхідність по-данню інших документів

11.1. Документи, зазначені в пп. 11.1 подаються страхувальником/застрахованим або іншою особою, що отримує страхове відшкодування, оригінали, їх нотаріально або іншим належним чином засвідчені копії;

11.2. Всі документи, які надаються страхувальником/застрахованим іншою особою, що вправі отримати страхове відшкодування мають бути викладені українською, російською або англійською мовами. У разі подання документів викладених іншою мовою, ніж зазначено, страхувальник/застрахований або інша особа, що вправі отримати страхове відшкодування, зобов'язаний надати офіційний переклад на одну із перерахованих мов.

## **12. ПОРЯДОК ВИЗНАЧЕННЯ РОЗМІРІВ СТРАХОВИХ ВИПЛАТ**

12.1. Страхове відшкодування виплачується у межах ліміту відповідальності Страховика, зазначеного в договорі страхуванням, за вирахуванням обумовленої в договорі страхування франшизи.

12.2. Розмір страхового відшкодування не повинен в цілому перевищувати страхову суму (ліміту відповідальності) і розмір шкоди, що заподіяна внаслідок настання страхового випадку.

12.3. Розмір страхового відшкодування не може перевищувати меж, встановлених діючими міжнародними конвенціями чи національним законодавством України, що регулює, в залежності від обставин події, порядок відшкодування шкоди.

12.4. Розмір страхового відшкодування визначається Страховиком на підставі документів від компетентних органів (місцевих органів влади, правоохоронних органів, висновків експертів тощо), що підтверджують факт та причини настання страхового випадку, та документів, що підтверджують розмір заподіяної шкоди, або за рішенням суду.



12.5. Витрати понесені з метою запобігання та/або зменшення збитків, якщо такі витрати були необхідні або були понесені для виконання вказівок Страховика, відшкодовуються Страховиком у розмірі, передбаченому договором страхування, навіть якщо вжиті заходи виявилися безуспішними.

12.6. Декілька подій, або претензій третіх осіб щодо відшкодування шкоди, яка була заподіяна внаслідок безперервного або тривалого впливу тих самих шкідливих умов/обставин, розглядаються як один страховий випадок.

Випадок серії збитків є одним страховим випадком у відповідності з нижче зазначеним визначенням, а дата збитку – це дата, коли перша претензія по випадку серії збитків, була заявлена Страховику в письмовому вигляді.

Випадок серії збитків визначається наступним чином:

- всі претензії по збиткам, які є різними по наслідкам чи результатам з однієї ненавмисної дії, помилки або упущення. Вважається що це одне ненавмисне діяння, помилка або упущення, якщо більше ніж одне діяння або без діяння трапилось внаслідок одного и того ж або схожого джерела або причини, за умови, що вони були юридично або фінансово пов'язані;
- більше ніж одне діяння або без діяння спричинили один і той же збиток і/або одна претензія, пред'явлена більше ніж одній відповідальній особі, застрахованому по одному договору страхування.

12.7. У тих випадках, коли заподіяна шкода відшкодовується іншими особами, Страховик сплачує тільки різницю між сумою відшкодування, яка підлягає сплаті за договором страхування, та сумою, сплаченою іншими особами, за винятком сум, що сплачуються у відшкодування шкоди зверх ліміту відповідальності по цьому договору страхування.

12.8. Якщо на момент настання страхового випадку щодо застрахованих Страховиком предметів договору страхування діяли також і інші договори страхування з іншими Страховиками, то відшкодування розподіляється пропорційно співвідношенню страхових сум, а Страховик сплачує страхове відшкодування тільки у тій частині, що приходить на його частку.

### **13. ПОРЯДОК ТА УМОВИ ЗДІЙСНЕННЯ СТРАХОВИХ ВИПЛАТ**

13.1. Рішення про сплату страхового відшкодування приймається після того, як Страховиком будуть повністю встановлені причини та розмір заподіяної шкоди.

13.2. Страхове відшкодування виплачується не пізніше 10 (десяти) днів з моменту прийняття Страховиком рішення про виплату, якщо інше не зазначено в договорі страхування.

13.3. У випадку досудового врегулювання претензії Страховик має право провести розслідування обставин страхового випадку з метою визначення дійсного розміру шкоди, заподіяної третій особі, у зв'язку з чим Страховик має право вимагати документи, отримані від компетентних органів по даному страховому випадку, медичні висновки про шкоду, заподіяну майну, життю, здоров'ю та працездатності потерпілих Третіх осіб, а також проводити дослідження з метою визначення розміру заподіяної майнової шкоди.

13.4. У разі відсутності сумнівів щодо факту настання страхового випадку, заподіяння потерпілій третій особі шкоди, наявності у страхувальника/застрахованого третьої особи обов'язку відшкодувати таку шкоду, наявності причинно-наслідкового зв'язку між діями (бездіяльністю) страхувальника/застрахованого та шкодою, заподіяною третій особі, а також підтвердження її розмірів, заявлені вимоги задовольняються та страхове відшкодування сплачується в досудовому порядку.

13.5. При врегулюванні страхового випадку у судовому порядку сума страхового відшкодування сплачується за рішенням суду. Якщо за рішенням суду сума страхового відшкодування перевищує ліміт відповідальності Страховика, то Страховик сплачує страхове відшкодування в розмірі ліміту відповідальності, а частина відшкодування, що залишилася, сплачується страхувальником.

13.6. Страхове відшкодування виплачується в валюті страхової премії страхувальнику або, за вимогою страхувальника, безпосередньо заявнику претензії або особі, що зазнала збитків чи їх довіреним особам. Витрати щодо запобігання та зменшення збитків можуть бути відшкодовані безпосередньо особі, яка виконувала рятувні, запобіжні або експертні послуги.

13.7. Якщо після визначення розміру шкоди та суми страхового відшкодування, що підлягає сплаті, страхувальник/застрахований за згодою Страховика самостійно компенсує заподіяну третім особам шкоду, то виплата страхового відшкодування, за умови письмового погодження таких дій із Страховиком, здійснюється безпосередньо страхувальнику/застрахованому після надавання ним Страховику відповідних документів, що підтверджують відшкодування шкоди.

13.8. Після сплати страхового відшкодування до Страховика переходять у межах сплаченої суми права, які Страхувальник або застраховані особи мають по відношенню до осіб, що несуть відповідальність за заподіявання шкоди.

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

14.1. Якщо інше не передбачено Особливими умовами, строк прийняття рішення про здійснення або відмови у здійсненні виплати страхового відшкодування складає 30 (тридцять) календарних днів з дня надання страхувальником/застрахованим або іншою особою, що отримує страхове відшкодування Страховику останнього з необхідних документів, зазначених в розділі 11 Правил.

14.2. Якщо інше не передбачено Особливими умовами, Страховик має право відкласти прийняття рішення про здійснення або відмови у здійсненні виплати страхового відшкодування у випадку:

- якщо він має сумніви в обґрунтованості вимог страхувальника/застрахованого або іншої особи, що звертається за отриманням страхового відшкодування, на отримання страхового відшкодування – до дати закінчення незалежного розслідування Страховиком обставин та причин настання страхового випадку та визначення розміру заподіяної шкоди, але не більше, ніж 90 (дев'яносто) календарних днів;
- якщо органами внутрішніх справ порушена кримінальна справа проти посадових осіб Страхувальника, уповноважених ним осіб або його представників стосовно обставин, які спричинили настання страхового випадку та/або ведеться розслідування обставин, які спричинили настання Страхового випадку - до закінчення розслідування органами внутрішніх справ;
- якщо за фактом настання страхового випадку порушена кримінальна справа проти осіб, що винні в настанні страхового випадку – до винесення судом вироку або винесення постанови органами дізнання (припинення або призупинення цієї справи), але не більше, ніж 90 (дев'яносто) календарних днів;
- якщо для з'ясування обставин настання страхового випадку та/або визначення розміру шкоди призначена експертиза (дослідження) – до отримання результатів такої експертизи (дослідження).

14.3. Відмова у здійсненні виплати або відстрочка прийняття рішення про виплату страхового відшкодування повинні бути зроблені Страховиком у письмовій формі з обґрунтуванням причин цього та надається страхувальнику/застрахованому або особі, що має право на отримання страхового відшкодування, в строк, що не перевершує 30 (тридцять) календарних днів з дати отримання Страховиком усіх необхідних, належним чином оформлених документів, якщо інше не передбачено Особливими умовами.

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

- 15.1. Підставою для відмови Страховика у виплаті страхового відшкодування є:
- 15.1.1. недотримання страхувальником, його довіреними та посадовими особами будь-яких умов Правил, а також невиконання ними своїх обов'язків згідно договору страхування та Особливих умов до Правил;
  - 15.1.2. відсутність належних доказів обставин і причин страхового випадку, на які посилається страхувальник/застрахований або інша особа, що вправі отримати страхову виплату, а також у випадку, якщо одержати такі докази стало неможливо через несвоєчасне повідомлення Страховика про настання страхового випадку;
  - 15.1.3. несвоєчасне повідомлення страхувальником/застрахованим про настання страхового випадку без поважних на це причин або створення Страховикові перешкод у визначенні обставин, характеру та розміру збитків;
  - 15.1.4. навмисні дії страхувальника/застрахованого або їх довірених та посадових осіб, або осіб, що вправі отримати страхове відшкодування спрямовані на настання страхового випадку;
  - 15.1.5. якщо виявиться, що данні, повідомлені страхувальником/застрахованим або іншою особою, що звертається за страховою виплатою, у заяві, не відповідають дійсності в цілому або в частині;
  - 15.1.6. якщо страхувальник заважає реалізації прав Страховика, що зазначені в Правилах, Особливих умовах або у Договорі страхування;
  - 15.1.7. в разі наявності простроченої заборгованості по сплаті страхової премії, або її частини на час настання страхового випадку;
  - 15.1.8. урегулювання спору про відшкодування шкоди страхувальником/застрахованим самостійно без погодження із Страховиком, якщо інше не передбачено договором страхування чи Особливими умовами;
  - 15.1.9. якщо страхувальник/застрахований відмовляються від прав, передбачених п. 13.9 Правил або реалізація цього права Страховиком стане неможливим з їх вини. У випадку якщо страхова виплата вже здійснена страхувальник/застрахований зобов'язаний повернути Страховику отриману суму страхового відшкодування;
  - 15.1.10. інші випадки, передбачені законом.
- 15.2. Умовами договору страхування можуть бути передбачені інші підстави для відмови у виплаті страхового відшкодування, якщо вони не суперечать закону.

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

- 16.1. Дія договору страхування припиняється за згодою сторін, а також у разі:
- 16.1.1. закінчення терміну його дії;
  - 16.1.2. виконання Страховиком зобов'язань перед страхувальником у повному обсязі;
  - 16.1.3. несплати страхувальником страхових платежів у встановлені договором строки у порядку, передбаченому Особливими умовами або договором страхування;
  - 16.1.3. якщо відносно будь-якого предмету договору страхування відбувається істотна зміна ступеню ризику, про яку Страховик своєчасно не був повідомлений Страхувальником та/або яка не була письмово погоджена зі Страховиком;
  - 16.1.4. ліквідації Страховика у порядку, встановленому чинним законодавством України;
  - 16.1.5. ліквідації страхувальника - юридичної особи або смерті страхувальника/застрахованого – фізичної особи чи втрати ним дієздатності, за винятком випадків, передбачених чинним законодавством України;
  - 16.1.6. прийняття судового рішення про визнання договору страхування недійсним;
  - 16.1.7. в інших випадках, передбачених чинним законодавством України.
- 16.2. Дія договору страхування може бути достроково припинена за вимогою страхувальника або Страховика, якщо це передбачено умовами договору страхування. Про намір достроково припинити дію договору страхування будь-яка сторона зобов'язана повідомити іншу не

пізніше, ніж за 10 (десять) робочих днів до бажаної дати припинення дії договору страхування, якщо інше не погоджено сторонами та/або не передбачено договором страхування.

16.3. У разі дострокового припинення дії договору страхування за вимогою страхувальника Страховик повертає йому страхові платежі за період, що залишився до закінчення строку дії договору страхування, з відрахуванням нормативних витрат на ведення справи, визначених при розрахунку страхового тарифу, фактичних виплат страхового відшкодування, що були здійснені за цим Договором страхування. У випадку, якщо на момент дострокового припинення дії договору страхування претензія страхувальника/застрахованого або іншої особи, що вправі отримати страхову виплату, щодо отримання страхового відшкодування внаслідок настання страхового випадку не врегульована, повернення страхових платежів не проводиться до моменту виплати або відмови у виплаті страхового відшкодування. Якщо вимога страхувальника обумовлена порушенням Страховиком умов договору страхування, то останній повертає страхувальнику сплачені ним страхові платежі повністю.

16.4. У разі дострокового припинення договору страхування за вимогою Страховика страхувальнику повертаються повністю сплачені ним страхові платежі. Якщо вимога Страховика обумовлена невиконанням страхувальником умов договору страхування то Страховик повертає йому страхові платежі за період, що залишився до закінчення строку дії договору страхування, з відрахуванням нормативних витрат на ведення справи, визначених при розрахунку страхового тарифу, фактичних виплат страхового відшкодування, що були здійснені за цим договором страхування. У випадку, якщо на момент дострокового припинення дії договору страхування претензія страхувальника/застрахованого або іншої особи, що вправі отримати страхове відшкодування, щодо отримання страхового відшкодування внаслідок настання страхового випадку не врегульована, страхові платежі не повертаються до моменту виплати або прийняття рішення про відмову у виплаті страхового відшкодування.

16.5. Договір страхування є недійсним з моменту його укладання у випадках, передбачених Цивільним кодексом України.

16.6. Договір страхування є недійсним і не підлягає виконанню також у разі:

16.6.1. якщо його укладено після настання страхового випадку;

16.6.2. інших випадків, передбачених чинним законодавством України.

16.7. Зміни та доповнення в договір страхування можуть бути внесені тільки за взаємною згодою сторін у письмовому вигляді.

## **17. ПОРЯДОК ВИРІШЕННЯ СПОРІВ**

17.1. Спори між сторонами договору страхування щодо дотримання умов страхування розглядаються в порядку, передбаченому чинним законодавством України.

17.2. У випадку виникнення суперечок між страхувальником/застрахованим або іншою особою, що вправі отримати страхове відшкодування, та Страховиком щодо причин та розміру збитків, кожна із них має право вимагати проведення експертизи. Експертиза проводиться за рахунок особи, що вимагала її проведення. У випадку, коли результатами експертизи буде встановлено, що відмова Страховика у виплаті страхового відшкодування була безпідставною, Страховик приймає на себе частку витрат по проведенню експертизи відповідно співвідношенню суми, у виплаті якої було спочатку відмовлено, та суми страхового відшкодування, виплаченої після проведення експертизи, якщо інше не передбачено умовами договору страхування. Витрати на проведення експертизи по випадках, які визнані після її проведення не страховими, страхувальнику або іншій особі, що понесла такі витрати, не відшкодовуються, якщо інше не передбачено умовами договору страхування.

## **18. ОСОБЛИВІ УМОВИ**

18.1. У випадку виникнення протиріч між положеннями Правил та чинним законодавством України пріоритетну силу має останнє.

18.2. У випадку, якщо положеннями договору страхування передбачене інше, ніж умовами цих Правил або Особливими умовами, застосовуються положення договору страхування.

18.3. Порядок та особливі умови страхування окремих видів відповідальності перед третіми особами, що може виникати лише за певних умов, визначаються Особливими умовами, які є невід'ємною частиною цих Правил.

18.4. Умови, що містяться в цих Правилах та Особливих умовах до них можуть бути змінені за письмовою згодою сторін при укладанні Договору страхування або до настання Страхового випадку, за умови, що такі зміни не суперечать чинному законодавству України.

## БАЗОВІ СТРАХОВІ ТАРИФИ

до «Правил добровільного страхування відповідальності перед третіми особами»,  
від ліміту відповідальності

### 1.1. Базові річні страхові тарифи:

№ п/п	Об'єкти страхування	Базовий тариф
1.	Для торгівельних підприємств	0,35%
2.	Для офісів та представництв	0,2%
3.	Для промислових підприємств	0,48%
4.	Для фізичних осіб	0,3%
5.	Інша діяльність підприємств	0,8%

1.2. Норматив витрат на ведення справи, врахований при розрахунку вищенаведених тарифів складає 30% від бруто-премії.

1.3. При укладанні Договору страхування на термін, менший ніж один рік, базові Страхові тарифи (розраховані на один рік) коригуються відповідно до коефіцієнтів, зазначених у таблиці, за наступною формулою:

Страховий тариф = Базовий страховий тариф \* Коефіцієнт

	Термін дії Договору страхування, місяців											
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
Коефіцієнт	0,2	0,3	0,4	0,5	0,6	0,7	0,75	0,8	0,85	0,9	0,95	1

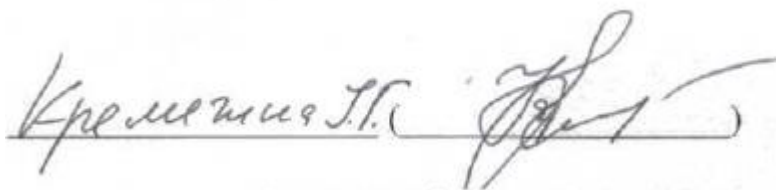
1.4. При укладанні договору страхування базові страхові тарифи можуть відповідно корегуватись підвищувальними та понижувальними коефіцієнтами. Застосування понижуючого та підвищувального коефіцієнта залежить від:

- об'єкту страхування;
- ліміту відповідальності Страхувальника;
- розміру франшизи;
- роду професійної діяльності суб'єкта підприємницької діяльності;
- результатів діяльності страхувальника за минулий період.

### 1.5. Розміри коефіцієнтів:

- Підвищувальний - від 1,0 - 10,0.
- Понижувальний - від 0,1 - 1,0.

Розрахунки виконав актуарій



(Диплом №1Г від 17.09.1999р.)



Державна комісія з регулювання фінансових послуг України  
Державна комісія з регулювання фінансових послуг України  
Дир. Департаменту фінансових послуг

Всього пронумеровано,  
прошнуровано та скріплено  
печаткою 1 з аркушів 49

Дата 01.02.07