

1. ТЕРМІНИ, ЯКІ ВИКОРИСТОВУЮТЬСЯ В ПРАВИЛАХ ДОБРОВІЛЬНОГО СТРАХУВАННЯ ВІДПОВІДАЛЬНОСТІ ПЕРЕД ТРЕТІМИ ОСОБАМИ

1.1. В даному розділі вказано терміни, що використовуються в цих Правилах.

«ЗАТВЕРДЖУЮ»
внести зміни до правил
добровільного страхування
страхової компанії шляхом
їх викладення в новій редакції

Голова Правління
Приватного акціонерного товариства
«Страхова компанія «БРОКБІЗНЕС»



Арбузіна В.О.

ПРАВИЛА
ДОБРОВІЛЬНОГО СТРАХУВАННЯ
ВІДПОВІДАЛЬНОСТІ ПЕРЕД ТРЕТІМИ ОСОБАМИ
(іншої, ніж передбачена пунктами 12-14 статті 6 Закону України «Про страхування»)
(нова редакція)

Код Правил - 002

від «01» жовтня 2013 р.

м. Київ - 2013 р.

1. ТЕРМІНИ, ЯКІ ВИКОРИСТОВУЮТЬСЯ В ПРАВИЛАХ ДОБРОВІЛЬНОГО СТРАХУВАННЯ ВІДПОВІДАЛЬНОСТІ ПЕРЕД ТРЕТІМИ ОСОБАМИ

1.1. В даному розділі наведені терміни, що використовуються і значення, в якому їх слід розуміти в контексті цих Правил:

Термін	Визначення терміну в цих Правилах
Бездіяльність	не вживання заходів, нездійснення дій, які Страхувальник міг та повинен був вжити та здійснити відповідно до правил, інструкцій, норм та інших нормативно-правових актів.
Безробітна особа	фізична особа працездатного віку, яка через відсутність роботи не має заробітку або інших передбачених законодавством доходів і зареєстрована у державній службі зайнятості як така, що шукає роботу, готова та здатна приступити до роботи.
Витрати на лікування	це доцільні та необхідні за медичним показанням витрати на лікування травм та хвороб третьої особи, які стали наслідком страхового випадку.
Договір страхування	письмова угода між Страхувальником і Страховиком, згідно з якою Страховик бере на себе зобов'язання у разі настання страхового випадку здійснити страхову виплату, а Страхувальник зобов'язується сплачувати страхові платежі у визначені договором страхування строки та виконувати інші умови договору страхування. Факт укладання договору страхування може посвідчуватися страховим свідоцтвом (полісом, сертифікатом), що є формою договору страхування.
Додаткові витрати	доцільні витрати, понесені Страхувальником з метою запобігання та/або зменшення збитку.
Заява на страхування	документ, встановленої Страховиком форми, який подається Страхувальником та містить необхідну інформацію про предмет договору страхування та всі обставини, що мають істотне значення для оцінки ступеня страхового ризику і висловлює бажання Страхувальника укласти договір страхування, та є невід'ємною частиною договору страхування.
Знищення майна	втрата майном своїх експлуатаційних, споживчих якостей, при технічній неможливості їх відновлення або такий його стан, коли необхідні відновлювані витрати дорівнюють або перевищують його дійсну вартість безпосередньо перед настанням страхового випадку.
Компетентні органи	органи державної влади або місцевого самоврядування, до повноважень яких належить питання ліквідації наслідків подій, які за цими Правилами кваліфікуються як страхові випадки, та/або розслідування причин їх виникнення, оцінка їх наслідків, а також надання офіційних роз'яснень відносно питань, що мають відношення до цивільної відповідальності та шкоди, яку нанесено Третім особам. До компетентних органів також відносяться юридичні особи, що мають відповідні державні ліцензії та посвідчення, до яких може звертатися Страхувальник, Страховик, Третя особа для вирішення суперечок чи інших питань, що впливають з договору страхування.
Кримінальне провадження	досудове розслідування і судове провадження, процесуальні дії у зв'язку із вчиненням діяння, передбаченого законом України про кримінальну відповідальність.
Знос (знецінення) майна	втрата вартості майна порівняно з вартістю аналогічного нового майна, зумовлена частковою або повною втратою первісних технічних та технологічних якостей майна, внаслідок його експлуатації або старіння.
Ліміт (субліміт) відповідальності Страховика	граничний розмір страхового відшкодування в межах страхової суми, який за згодою сторін може встановлюватись за окремим страховим ризиком/випадком, окремою особою, відповідальність якої застраховано, визначеним типом витрат внаслідок страхового випадку.
Непрацююча особа	фізична особа будь-якого віку, яка не має заробітку або інших передбачених законодавством доходів і не зареєстрована у державній службі зайнятості.
Одержувачі страхового відшкодування	а) спадкоємці Третьої особи – особи, які згідно із законодавством мають право на отримання страхового відшкодування в разі смерті такої Третьої особи. б) правонаступники Третьої особи – юридичної особи, яким у встановленому законом порядку передано все майно, права та обов'язки такої Третьої особи.

Період страхування	строк, на який укладено договір страхування (строк дії договору страхування).
Пошкодження майна	часткова втрата майном своїх експлуатаційних якостей, що можуть бути відновлені з подальшим використанням майна за своїм призначенням. Майно вважається пошкодженим, якщо витрати на відновлення з урахуванням вартості залишків майна, що придатні для подальшої експлуатації, не перевищують дійсну вартість пошкодженого майна, яку воно мало безпосередньо перед настанням страхового випадку.
Правила	ці правила добровільного страхування відповідальності перед третіми особами (іншої, ніж передбачена пунктами 12-14 статті 6 Закону України «Про страхування») (нова редакція), документ, який розроблено Страховиком для даного виду страхування та зареєстровано в Уповноваженому органі, та який містить умови страхування цивільної відповідальності перед третіми особами.
Претензія	позовна заява або претензія, що пред'явлені в письмовій формі відповідно до законодавства Третьою особою (одержувачами страхового відшкодування) до Страхувальника про відшкодування шкоди, завданої Третій особі Страхувальником або особами, за яких Страхувальник відповідно до законодавства несе відповідальність (особами, відповідальність яких застрахована).
Професійна діяльність (застрахована діяльність)	діяльність Страхувальника, що вказана в заяві на страхування/ договорі страхування, при виконанні якої може виникнути цивільна відповідальність за шкоду, заподіяну життю та/або здоров'ю/ працездатності, або майну Третіх осіб.
Середньомісячний дохід	це величина, розрахована як середнє арифметичне заробітної плати, пенсії, допомоги по безробіттю, особистого доходу Третьої особи за останні три календарні місяці, що передували завданню шкоди. В разі, якщо на дату завдання шкоди Третя особа була непрацюючою особою, то за середньомісячний дохід приймається потрібний розмір мінімальної заробітної плати, встановленої в Україні на дату завдання шкоди.
Страхова сума	грошова сума, в межах якої Страховик відповідно до умов договору страхування зобов'язаний провести виплату страхового відшкодування при настанні страхового випадку.
Страховий випадок	подія, передбачена договором страхування, яка відбулася і з настанням якої виникає обов'язок Страховика здійснити виплату страхового відшкодування. Випадок вважається страховим, якщо мав місце під час стоку дії договору страхування, не підпадає під виключення або обмеження страхування, передбачені законодавством та/або цими Правилами, та/або умовами договору страхування.
Страховий захист	сукупність зобов'язань Страховика перед Страхувальником згідно з умовами договору страхування.
Страховий ризик	подія, на випадок якої проводиться страхування і яка має ознаки ймовірності та випадковості настання.
Страховий(а) платіж(внесок, премія)	плата за страхування, яку Страхувальник зобов'язаний внести Страховику згідно з договором страхування.
Страховик	Приватне акціонерне товариство «Страхова компанія «БРОКБІЗНЕС».
Страхове відшкодування	Страхова виплата, яка здійснюється Страховиком у межах страхової суми за договором страхування при настанні страхового випадку.
Страхувальник	дієздатна фізична особа (в т.ч. суб'єкт підприємницької діяльності) або юридична особа, незалежно від форми власності, резидент або не-резидент України, яка уклала зі Страховиком договір страхування.
Територія дії договору страхування	територією дії договору страхування є адреса, зазначена в договорі страхування, за якою діє страховий захист/покриття.
Треті особи (потерпілі особи)	фізичні та юридичні особи (або держава), життю та/або здоров'ю/працездатності, або майну яких заподіяна шкода, цивільну відповідальність за нанесення якої несе Страхувальник (особа, відповідальність якої застрахована).
Франшиза	частина збитків, що не відшкодовується Страховиком згідно з договором страхування.

2. ЗАГАЛЬНІ ПОЛОЖЕННЯ

2.1. Даний вид страхування - страхування цивільної відповідальності перед Третіми особами інший, ніж страхування цивільної відповідальності власників наземного, повітряного та водного транспорту (включаючи відповідальність перевізника).

2.2. Даний вид страхування передбачає обов'язок Страховика за встановлену договором страхування плату (страховий внесок, страховий платіж, страхову премію) здійснити виплату страхового відшкодування відповідно до умов договору страхування Третій особі або її спадкоємцю (спадкоємцям) за шкоду, яка була заподіяна життю, здоров'ю і працездатності та/або майну цієї Третьої особи, особою, цивільна відповідальність якої застрахована (Страхувальником), внаслідок здійснення нею (ним) діяльності, яка визначена в Правилах та договорі страхування.

3. СУБ'ЄКТИ СТРАХОВИХ ПРАВОВІДНОСИН

3.1. За цими Правилами суб'єктами страхових правовідносин визнаються Страховик, Страхувальник, Третя особа (Одержувач страхового відшкодування).

3.2. Страхувальником може бути юридична особа, незалежно від організаційно-правової форми або дієздатна фізична особа (резидент або нерезидент України), яка уклала договір страхування зі Страховиком.

3.3. Страховиком є Приватне акціонерне товариство «Страхова компанія «БРОКБІЗНЕС».

3.4. У випадку укладання договору страхування відповідальності особи, іншої ніж Страхувальник, така особа набуває прав і обов'язків Страхувальника за договором страхування.

3.4.1. У випадку укладання договору страхування щодо особи, відповідальність якої застрахована (іншої, ніж Страхувальник), Страхувальник зобов'язаний отримати її письмову згоду на укладання договору страхування і ознайомити з умовами страхування.

4. ПРЕДМЕТ ДОГОВОРУ СТРАХУВАННЯ

4.1. 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.

4.2. Згідно з договором страхування, який укладено на підставі цих Правил застрахованою може бути така цивільна відповідальність:

4.2.1. *Для Страхувальника фізичної (в тому числі суб'єкт підприємницької діяльності) або юридичної особи, пов'язана із:*

4.2.1.1. **Володінням та/або експлуатацією майна** (рухомого та нерухомого) в якості власника, володільця, орендаря;

4.2.1.2. **Володінням/використанням домашніх тварин**, за виключенням собак;

4.2.1.3. **Відпочинком**, в тому числі з особистою аматорською спортивною діяльністю;

4.2.1.4. Відповідальністю за якість та кінцевий результат наданих послуг та здійснених робіт – **професійна відповідальність**;

4.2.1.5. **Утриманням дітей** (тільки для Страхувальників – фізичних осіб). При цьому згідно з таким договором страхування відшкодуванню підлягають збитки, що є наслідком ненавмисних дій малолітніх та неповнолітніх дітей, в тому числі усиновлених та підопічних Страхувальника. Виплата страхового відшкодування здійснюється відповідно до законодавства в частині шкоди, що нанесена Третім особам малолітніми або неповнолітніми дітьми, в тому числі усиновленими та підопічними, віком до 18 років, якщо це окремо зазначене в договорі страхування.

4.2.2. *Для Страхувальника юридичної особи або фізичної особи, що є суб'єктом підприємницької діяльності, пов'язана з:*

4.2.2.1. Виконанням передбаченої статутом, іншим установчим документом або ліцензією господарської діяльності, в тому числі щодо використання засобів малої автоматизації – **загальна цивільна відповідальність**;

4.2.2.2. Заподіянням шкоди життю та/або здоров'ю/працездатності, майну осіб, які знаходяться із Страхувальником в трудових відносинах, в тому числі життю, здоров'ю, працездатності, майну його представників, штатного персоналу та інших осіб, які відповідно до договорів зі Страхувальником перебувають з ним у трудових відносинах – **відповідальність роботодавця**;

4.2.2.3. Заподіянням шкоди навколишньому природному середовищу внаслідок застосування матеріалів та інгредієнтів, внаслідок місця розташування підприємства, внаслідок особливостей технологічного процесу та стандартів безпеки, за виключенням відповідальності за відходи – **екологічна відповідальність**;

4.2.2.4. Відповідальністю Страхувальника як виробника – за якість виробленої продукції, а саме за сукупність всіх дій та/або бездіяльності Страхувальника, внаслідок яких було вироблено неякісний (бракований) продукт, що спричинив шкоду Третім особам після його передачі в експлуатацію – **відповідальність товаровиробника**.

4.3. **Додатково можуть бути застраховані витрати**, якщо це передбачено умовами договору страхування, що встановлюються в межах страхової суми за договором страхування, а саме:

4.3.1. Витрати, пов'язані із проведенням експертиз з метою визначення причин та наслідків події, її визнання страховим випадком та визначення суми збитків, які нанесено Третім особам;

4.3.2. Витрати, пов'язані із запобіганням або зменшенням розміру збитків, нанесених Третім особам, відповідальність за ненавмисне завдання яких несе Страхувальник;

4.3.3. Інші витрати, здійснені в цілях запобігання, зменшення збитку, якщо такі витрати були необхідні або були проведені для виконання вказівок Страховика.

4.3.4. Відшкодування по таких витратах разом із сумами відшкодувань за нанесену шкоду Третім особам не може перевищувати встановлену договором страхування страхову суму, крім тих випадків, коли для таких витрат визначені окремі ліміти (субліміти) відшкодувань (понад страхову суму).

5. СТРАХОВИЙ ВИПАДОК

5.1. **Страховий випадок** – це подія, передбачена договором страхування, яка відбулася і з настанням якої виникає обов'язок Страховика здійснити виплату страхового відшкодування.

5.2. **Страховим випадком є така страхова подія, що має в сукупності наступні ознаки, якщо інше не передбачено договором страхування:**

5.2.1. Подія призвела до завдання майнової шкоди та/або до шкоди життю, здоров'ю, працездатності Третньої особи;

5.2.2. У зв'язку з подією Страхувальнику пред'явлені Третіми особами майнові претензії, позови, вимоги заявлені в порядку та у відповідності до законодавства України, про відшкодування заподіяної Страхувальником шкоди;

5.2.3. Подія відбулась під час строку дії договору страхування, не підпадає під виключення або обмеження страхування, передбачені законодавством та/або цими Правилами, та/або умовами договору страхування.

5.2.3.1. Якщо випадок, що має ознаки страхового стався з причин, які були або почали діяти до початку дії договору страхування, страхове відшкодування підлягає виплаті лише в тому разі, коли Страхувальник під час строку дії договору страхування доведе, що не знав і не міг знати про причини, що призвели до цього страхового випадку, якщо інше не передбачено договором страхування.

5.3. **Факт настання страхового випадку повинен бути:**

5.3.1. Підтверджений рішенням суду, яке набрало законної сили і зобов'язує Страхувальника відшкодувати збитки, завдані Третій особі;
або

5.3.2. Визнаний Страховиком в добровільному порядку (досудове врегулювання), за умови пред'явлення обґрунтованої претензії (вимоги) Третньої особи (одержувачів страхового відшкодування), щодо відшкодування нанесеної їй шкоди із документальним підтвердженням компетентних органів, а також із медичними висновками про шкоду, нанесену життю та/або здоров'ю/працездатності Третньої особи, або у випадку встановлення причинно-наслідкового зв'язку між подією, що має ознаки страхового випадку та матеріальним збитком Третньої особи та за умови письмової згоди Страховика на досудове врегулювання збитків.

5.4. Сукупність усіх претензій та позовів, викликаних однією подією вважаються одним страховим випадком.

6. СТРАХОВІ РИЗИКИ

6.1. **Страховий ризик** – подія, на випадок якої проводиться страхування і яка має ознаки ймовірності та випадковості настання. Відповідно до договору страхування, укладеного згідно з цими Правилами, Страховик відшкодує шкоду, нанесену Третій особі в результаті настання перерахованих нижче подій:

6.1.1. Завдання шкоди життю та/або здоров'ю/працездатності Третньої особи, а саме:

6.1.1.1. Травма /тимчасова втрата працездатності Третньої особи внаслідок дій Страхувальника (особи, відповідальність якої застрахована).

6.1.1.2. Присвоєння групи інвалідності Третій особі внаслідок дій Страхувальника (особи, відповідальність якої застрахована).

6.1.1.3. Смерть Третьої особи внаслідок дій Страхувальника (особи, відповідальність якої застрахована).

6.1.2. Завдання збитків майну (пошкодження або знищення майна) Третьої особи;

6.1.3. Заподіяння шкоди об'єктам навколишнього природного середовища (екологічна шкода).

6.2. Договір страхування може бути укладений у сукупності всіх вищенаведених ризиків або в будь-якій їх комбінації.

7. ВИКЛЮЧЕННЯ ІЗ СТРАХОВИХ ВИПАДКІВ І ОБМЕЖЕННЯ СТРАХУВАННЯ

7.1. Якщо інше не обумовлене договором страхування, не визнається страховим випадком та не підлягає відшкодуванню збиток/вимоги про відшкодування, пов'язані з:

7.1.1. Військовими діями, маневрами або здійсненням інших військових заходів;

7.1.2. Громадянською війною, терористичним актом, народним хвилюванням або страйком;

7.1.3. Будь-якою зміною дат або їх обробкою у всіх видах мікропроцесорів та систем, що їх утримують, а також у програмному забезпеченні;

7.1.4. Проведенням експериментальних чи дослідницьких робіт;

7.1.5. Псуванням майна внаслідок фізичного зносу та старінням, зниженням вартості в результаті невикористання;

7.1.6. Корозією, окисленням, гниттям, бродінням, самозапаленням, дією мікроорганізмів та іншими притаманними майну природними властивостями, а також пошкодженням шкідниками, пліснявою, грибок тощо;

7.1.7. Пошкодженням (знищенням) майна червами, гризунами і комахами та іншими шкідниками;

7.1.8. Використанням та збереженням Страхувальником речовин, здатних до швидкої екзотермічної реакції, що супроводжується виділенням великої кількості тепла або газу, призначених для вибухів, саморозповсюджуючого високотемпературного синтезу, згорання з метою отримання енергії тощо;

7.1.9. Розкраданням майна під час або безпосередньо після настання страхового випадку;

7.1.10. Пошкодженням або знищення майна у ході будівельних/монтажних робіт;

7.1.11. Володінням або використанням Страхувальником будівель і споруд, конструктивні елементи і інженерні системи яких знаходяться в аварійному стані, а також майна, що знаходиться в них, а також об'єктів незавершеного будівництва.

7.1.12. Діями або бездіяльністю Страхувальника (його представників), що призвели до пошкодження або знищення антикварних речей, виробів з дорогоцінних металів, дорогоцінного чи напівдорогоцінного каменя, предметів релігійного культу, колекцій, картин, рукописів, банкнот, цінних паперів та документів тощо;

7.1.13. Вимогами осіб, яким доручена ліквідація юридичної особи до юридичної особи, що ліквідується або юридичних осіб, повноваження яких засновані на законі або на адміністративному акті до відповідальних за подію осіб;

7.1.14. Позовом про захист честі та гідності, а також іншими подібними вимогами про відшкодування шкоди, що викликані поширенням відомостей, які не відповідають дійсності і завдають шкоди репутації організації або окремих осіб, включаючи невірну інформацію;

7.1.15. Порушенням авторських прав, прав на відкриття, винахід або промисловий зразок, чи аналогічних до них прав, включаючи недозволене використання зареєстрованих торговельних, фірмових або товарних знаків, символів і найменувань;

7.1.16. Участю в спортивних змаганнях або в процесі підготовки до них (професіональним або аматорським спортом);

7.1.17. Пошкодженням або знищенням чи псуванням предметів, які Страхувальник взяв в оренду, прокат, лізинг або в заставу, прийняв на зберігання;

7.1.18. Предметами, які обробляються, переробляються або іншим чином піддаються впливу з боку Страхувальника або осіб, що в нього працюють в межах його застрахованої діяльності;

7.1.19. Зсувами, обвалами, повінню, викликаних стоячими або поточними водами або затопленням штучних або природних водоймищ (включаючи ємності очисних споруд), а також зрушенням або осіданням ґрунту або розташованих на ньому будинків або споруд, у тому числі внаслідок проведення земляних, будівельних або інших аналогічних робіт;

7.1.20. Потравою посівів і заподіянням інших збитків Третім особам домашніми і сільськогосподарськими тваринами;

7.1.21. Передачею Третім особам Страхувальником якогось захворювання, а також захворювання тварин, які належать Страхувальнику або проданих ним;

7.1.22. Використанням об'єктів підвищеної небезпеки: пілотованих і непілотованих літаючих об'єктів; будь-яких плавучих об'єктів; промислових, гідротехнічних об'єктів; будівельної і сільськогосподарської техніки; будь-якої зброї, знарядь війни, засобів полювання.

7.2. Не визнається страховим випадком та не підлягає відшкодуванню вимога про відшкодування/збиток, що стався внаслідок:

7.2.1. Дій Страхувальника (особи, відповідальність якої застрахована) чи повнолітнього члена його сім'ї, його працівника або особи, що діяла за його дорученням (усним чи письмовим) у стані алкогольного, наркотичного або токсичного сп'яніння;

7.2.2. Впливу ядерної енергії та іонізуючого випромінювання в будь-якій формі;

7.2.3. Розпоряджень військової чи цивільної влади, конфіскації, реквізиції, примусової націоналізації, арешту або знищення майна за рішенням відповідних державних органів;

7.2.4. Шкоди майну Третіх осіб, що виникла за межами території дії договору страхування;

7.2.5. Постійного, регулярного або тривалого термічного впливу або впливу газів, пару, променів, рідин, вологи або будь-яких, у тому числі – неатмосферних опадів (сажа, дим, пил тощо);

7.2.6. Нехтування рекомендаціями Страховика щодо зменшення збитку, або не усунення в строк обставин, що помітно підвищують ступінь ризику, на необхідність усунення яких указував Страховик;

7.2.7. Вимог найближчих родичів Страхувальника про відшкодування їм шкоди, що є наслідком дій Страхувальника або інших осіб, відповідальність яких застрахована. До найближчих родичів відносяться особи, які перебувають зі Страхувальником у шлюбі, їх батьки, діти (включаючи усиновлених та опікуваних), батьки (включаючи усиновителів та опікунів), онуки, брати і сестри Страхувальника, а також інші особи, які протягом тривалого часу проживають зі Страхувальником, і які ведуть із ним спільне господарство; Дії Страхувальника в рамках виконання гарантійних або аналогічних їм зобов'язань, а також виконання штрафних санкцій по договорах;

7.2.8. Невиконання, неналежного виконання договірних зобов'язань;

7.2.9. Будь-які вимоги, пов'язані із встановленою законодавством відповідальністю за:

7.2.9.1. Експлуатацію об'єктів цивільної авіації;

7.2.9.2. Експлуатацію морських чи річкових судів або інших плавучих об'єктів;

7.2.9.3. Експлуатацію засобів авто- і мототранспорту, які допускаються до руху на дорогах тільки за умовами офіційної реєстрації і які повинні мати державні номерні знаки;

7.2.9.4. Експлуатацію об'єктів підвищеної небезпеки, включаючи пожежо- та вибухо-небезпечні об'єкти та об'єкти, господарська діяльність на яких може привести до аварій екологічного та санітарно-епідеміологічного характеру;

7.2.9.5. Негативні наслідки при перевезенні небезпечних вантажів;

7.2.9.6. Володіння собак;

7.2.9.7. Інші види діяльності, страхування цивільної відповідальності за здійснення яких є обов'язковим видом страхування і регламентується відповідними нормативними актами України.

7.3. Якщо інше не передбачено договором страхування, Страховик не відшкодовує непрямі фінансові збитки, які виникли внаслідок настання страхового випадку:

7.3.1. Недоотримання/втрата Третьою особою прибутку внаслідок шкоди, заподіяної його майну;

7.3.2. Непрямі витрати Третьої особи внаслідок зупинки виробництва (торгівлі), що було викликано шкодою, нанесеною її майну (тимчасова оренда обладнання, заробітна плата робітників тощо);

7.3.3. Неотримання/недоотримання орендної плати Третьою особою внаслідок страхового випадку;

7.3.4. Інші непрямі збитки Третьої особи (в тому числі неустойка (штраф, пеня), моральна шкода), хоча вони і були викликані страховим випадком.

7.4. Включення в договір страхування перелічених в розділах 7.1. та 7.3. ризиків (витрат) можливо шляхом встановлення додаткових умов в договорі страхування та збільшення страхового платежу (тарифу), про що окремо обговорюється в кожному конкретному договорі страхування.

7.5. Договір страхування не може передбачати страхування судових витрат, пов'язаних із встановленням шкоди, яка була заподіяна життю, здоров'ю і працездатності та/або майну Третьої особи;

7.6. При укладанні договору страхування можуть передбачатись додатково інші особливі виключення із страхових випадків та обмеження страхування, що не суперечать законодавству та цим Правилам та зазначені у договорі страхування.

8. ПОРЯДОК ВИЗНАЧЕННЯ РОЗМІРІВ СТРАХОВИХ СУМ. ЛІМІТИ ВІДПОВІДАЛЬНОСТІ СТРАХОВИКА. ФРАНШИЗА

8.1. Страхова сума – грошова сума, в межах якої Страховик відповідно до умов договору страхування зобов'язаний провести виплату страхового відшкодування при настанні страхового випадку.

8.1.1. Страхова сума є максимальною сумою, що може бути виплачена за сукупністю всіх страхових випадків, що відбулися протягом строку дії договору страхування щодо предмета договору страхування, якщо інше не передбачено умовами договору страхування.

8.2. Розмір страхової суми визначається за взаємною згодою (за домовленістю сторін) між Страховиком і Страхувальником на момент укладання договору страхування.

8.3. У договорі страхування за згодою сторін можуть встановлюватися страхові суми, ліміти, субліміти відповідальності Страховика за окремими страховими ризиками і випадками за шкодою/збитком нанесеним особами, відповідальність яких застрахована, за шкодою/збитком, нанесеним потерпілим особами та/або за групами застрахованих витрат тощо.

8.4. *Якщо інше не передбачено договором страхування, в межах страхової суми встановлюються наступні субліміти відповідальності Страховика щодо додаткових витрат, а саме:*

8.4.1. Витрати, пов'язані із проведенням експертиз з метою визначення причин та наслідків події, її визнання страховим випадком та визначення суми збитків, які нанесено Третім особам – в розмірі 5% (п'яти відсотків) від страхової суми (ліміту відповідальності Страховика) за договором страхування;

8.4.2. Витрати, пов'язані із запобіганням або зменшенням розміру збитків, нанесених Третім особам, відповідальність за ненавмисне завдання яких несе Страхувальник – в розмірі 1% (одного відсотка) від страхової суми (ліміту відповідальності Страховика) за договором страхування за випадками завдання збитків майну Третьої особи;

8.4.3. Конкретним договором страхування можуть бути встановлені інші розміри сублімітів відповідальності Страховика щодо відшкодування додаткових витрат Страхувальника, пов'язаних зі страховим випадком, ніж визначені в пп. 8.4.1. – 8.4.3. Правил.

8.5. Якщо цивільна відповідальність Страхувальника застрахована у кількох страховиків, то страхове відшкодування, що виплачується усіма страховиками, не може перевищувати суми фактичного розміру збитку (шкоди), нанесеного Страхувальником Третій особі. При цьому кожний страховик здійснює виплату пропорційно розміру страхової суми за укладеним ним договором страхування.

8.6. Страховик не несе відповідальності і не відшкодовує ту частину збитків, що перевищує страхову суму (відповідний ліміт/субліміт відповідальності Страховика) за договором страхування, якщо інше не передбачено договором страхування.

8.7. Протягом строку дії договору страхування страхова сума (ліміт/субліміт відповідальності Страховика) може бути змінена за згодою сторін.

8.8. У разі виплати страхового відшкодування страхова сума (ліміт/субліміт відповідальності Страховика) зменшується на розмір виплаченого відшкодування, якщо інше не передбачено договором страхування. Страхова сума (ліміт/субліміт відповідальності Страховика) вважається зменшеною з дати настання страхового випадку. Страхувальник має право за додатковий платіж відновити (змінити) страхову суму (ліміт/субліміт відповідальності Страховика).

8.9. Договором страхування може бути передбачена безумовна та/або умовна франшиза, вид і розмір якої визначається за згодою сторін:

8.9.1. За безумовної франшизи розмір франшизи в усіх випадках відрховується (віднімається) при розрахунку страхового відшкодування з розміру страхового відшкодування належного до сплати.

8.9.2. За умовної франшизи Страховик звільняється від відповідальності за збиток, що не перевищує розмір встановленої франшизи, і відшкодовує збиток цілком, якщо його розмір перевищує встановлену франшизу.

8.10. Франшиза може встановлюватися загальна за договором страхування, за кожним ризиком і випадком, за шкодою/збитком нанесеним особами, відповідальність яких застрахована, за шкодою/збитком, нанесеним потерпілим особами, за групами застрахованих витрат тощо.

8.11. Якщо протягом строку дії договору страхування мали місце кілька страхових випадків, розмір франшизи відрховується при розрахунку страхового відшкодування за кожним та будь-яким випадком, якщо інше не передбачено умовами договору страхування.

8.12. Розмір франшизи може встановлюватися за згодою сторін у відсотках від страхової суми або в абсолютній грошовій величині.

9. СТРОК ТА МІСЦЕ ДІЇ ДОГОВОРУ СТРАХУВАННЯ

9.1. Договір страхування може бути укладений сторонами на строк до одного року, на один рік і на строк більше одного року.

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

9.3. При внесенні страхового платежу частинами (розстрочка страхового платежу) Страховик несе зобов'язання щодо виплати страхового відшкодування тільки за тими випадками, що трапилися в період дії договору страхування, за який сплачено страховий платіж (частину платежу) відповідно до умов договору страхування, якщо інше не передбачено договором страхування.

9.3.1. При несплаті чергової частини страхового платежу незалежно від причин дія договору страхування припиняється з 00 годин 00 хвилин дати, наступної за датою закінчення періоду, за який сплачено платіж, якщо інше не передбачено договором страхування.

9.4. Дія договору страхування припиняється о 24 годині 00 хвилин дня, зазначеного в договорі страхування як дата закінчення його дії, а також у випадках, передбачених розділом 18.1. Правил.

9.5. Місце дії договору страхування.

9.5.1. Договір страхування діє тільки на території, що вказана в договорі страхування.

9.5.2. Дія договору страхування розповсюджується на територію України, а також за її межами, про що має бути вказано в договорі страхування, якщо це не суперечить законодавству.

9.5.3. Договором страхування можуть бути обумовлені територіальні обмеження страхування.

10. ПОРЯДОК УКЛАДЕННЯ ДОГОВОРУ СТРАХУВАННЯ

10.1. Договір страхування – це письмова угода між Страхувальником і Страховиком, згідно з якою Страховик бере на себе зобов'язання у разі настання страхового випадку здійснити страхову виплату, а Страхувальник зобов'язується сплачувати страхові платежі у визначені договором страхування строки та виконувати інші умови договору страхування.

10.2. Договір страхування укладається на підставі письмової (або усної) заяви на страхування, встановленої Страховиком форми, яка повинна містити всю інформацію, необхідну для оформлення договору страхування. Заповнення заяви на страхування не зобов'язує Страхувальника укласти договір страхування. У разі укладання договору страхування заява на страхування стає невід'ємною частиною договору страхування. Страхувальник несе відповідальність за достовірність даних, наведених в заяві на страхування.

10.3. При заповненні заяви на страхування Страхувальник зобов'язаний надати всю необхідну інформацію, що стосується предмету договору страхування, зокрема, дати відповіді на всі питання, зазначені в заяві на страхування і повідомити Страховику про усі відомі йому обставини, що мають істотне значення для оцінки ступеня страхового ризику.

10.4. Разом із заявою на страхування Страхувальник повинен надати Страховику документи для ідентифікації Страхувальника:

10.4.1. Для фізичної особи – резидента України:

10.4.1.1. паспорт (перша, друга сторінка і сторінка з зазначенням місця проживання);

10.4.1.2. довідку про присвоєння індивідуального податкового номеру (ПІН).

10.4.2. Для фізичної особи – нерезидента України:

10.4.2.1. паспорт (сторінки із зазначенням П.І.Б., дати народження, серії та номеру паспорту, дати видачі та орган, що його видав, сторінка зі штампом, що підтверджує реєстрацію проживання чи тимчасового перебування). У разі відсутності штампу реєстрації необхідно взяти копію сторінки паспорту з відміткою митного органу про останню дату перетину кордону України.

10.4.3. Для фізичних осіб – приватних підприємців:

10.4.3.1. паспорт (перша, друга сторінка і сторінка з зазначенням місця проживання);

10.4.3.2. довідку про присвоєння індивідуального податкового номеру (ПІН).

10.4.3.3. свідоцтво про державну реєстрацію підприємця фізичної особи-підприємця або виписки з Єдиного державного реєстру юридичних осіб та фізичних осіб – підприємців (далі по тексті – ЄДР).

10.4.4. Для юридичної особи – резидента України:

10.4.4.1. свідоцтво про державну реєстрацію юридичної особи або виписки з ЄДР;

10.4.4.2. Документ, що уповноважує посадову особу – представника юридичної особи представляти інтереси Страхувальника;

10.4.4.3. довідку про присвоєння ідентифікаційного коду згідно з ЄДР;

10.4.4.4. першу сторінку Статуту (за необхідності);

10.4.4.5. довідку банку про відкриття поточного рахунку (за необхідності).

10.4.5. Для юридичної особи – нерезидента України:

10.4.5.1. довідку банку про відкриття поточного рахунку;

10.4.5.2. легалізований витяг торговельного, банківського чи судового реєстру або засвідчене нотаріально реєстраційне посвідчення уповноваженого органу іноземної держави про реєстрацію відповідної юридичної особи.

10.4.6. При укладанні договору страхування, Страховик має право вимагати від Страхувальника пред'явлення балансу або довідки про його фінансовий стан, які підтверджені аудитором (аудиторською фірмою).

10.4.7. Ідентифікація особи не є обов'язковою у разі здійснення фінансової операції особами, що були ідентифіковані раніше.

10.5. Обставинами, що мають істотне значення для оцінки ступеня страхового ризику визнаються:

10.5.1. Умови проведення Страхувальником своєї професійної діяльності, при виконанні якої можливе виникнення цивільної відповідальності, яка підлягає страхуванню;

10.5.2. Стан та умови експлуатації Страхувальником майна, що перебуває в його володінні або використанні;

10.5.3. Кваліфікація персоналу Страхувальника юридичної особи;

10.5.4. Обсяг страхового захисту;

10.5.5. Факти визнання відповідальності Страхувальника за збитки, нанесені третім особам чи їх майну, причиною яких були події аналогічні ризикам, що приймаються на страхування, які виникали за останні 5 (п'ять) років, що передували року укладання договору страхування;

10.5.6. Інші обставини, що мають істотне значення для оцінки страхового ризику, зазначені в заяві на страхування або в договорі страхування.

10.6. Договором страхування можуть бути передбачені інші обставини, що мають істотне значення для оцінки ступеня страхового ризику.

10.7. При укладенні Договору Страхувальник зобов'язаний надати Страховику:

10.7.1. Всі необхідні відомості про предмет договору страхування;

10.7.2. Всю інформацію про відомі йому фактори, що можуть призвести до настання страхового випадку та ймовірність настання страхового випадку і розміру можливих збитків при його настанні;

10.7.3. Письмову інформацію про договори страхування, укладені (та ті, що одночасно укладаються) відносно цивільної відповідальності Страхувальника з іншими страховиками.

10.8. Факт укладання договору страхування може посвідчуватися страховим свідоцтвом (сертифікатом, полісом), що є формою договору страхування.

10.9. У випадку втрати страхового полісу в період дії договору страхування Страховик видає Страхувальнику за його письмовою заявою дублікат. Після видачі дублікату втрачений поліс (договір страхування) вважається недійсним і ніякі виплати страхових відшкодувань за ним не проводяться.

11. СТРАХОВИЙ ТАРИФ. СТРАХОВИЙ ПЛАТІЖ

11.1. Страховий платіж (страхова премія) – плата за страхування, яку Страхувальник зобов'язаний внести Страховику згідно з договором страхування.

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

11.3. При укладанні договору страхування Страховик визначає конкретний розмір страхового тарифу на підставі базових річних страхових тарифів, які наведені у Додатку №1 до цих Правил і є їх невід'ємною частиною. Конкретний розмір страхового тарифу визначається в договорі страхування.

11.4. В період дії договору страхування Страхувальник може внести зміни стосовно розмірів страхової суми. При збільшенні страхової суми величина доплати страхового платежу (СПД) розраховується за наступною формулою, якщо інше не передбачено договором страхування:

$СП_{д} = (СП_2 - СП_1) / С * N$, де

$СП_{д}$ – додатковий страховий платіж, що підлягає сплаті Страхувальником при збільшенні страхової суми;

$СП_1$ – першочерговий страховий платіж від початкової (попередньої) страхової суми;

$СП_2$ – страховий платіж від кінцевої (збільшеної) страхової суми (за строк дії, на який укладено договір страхування);

$С$ – строк дії договору страхування в повних місяцях;

N – кількість повних місяців, які залишилися до кінця дії договору страхування, при цьому неповний місяць приймається за повний.

11.5. Страхувальник згідно з укладеним договором страхування має право вносити платежі лише у гривні, а Страхувальник-нерезидент – у іноземній вільно конвертованій валюті або у грошовій одиниці України у випадках, передбачених чинним законодавством України.

11.6. Якщо дія договору страхування поширюється на територію іноземної держави відповідно до укладених угод з іноземними партнерами (Страхувальник – нерезидент), то порядок валютних розрахунків регулюється відповідно до вимог законодавства України про валютне регулювання.

12. ПРАВА ТА ОБОВ'ЯЗКИ СТОРІН

12.1. Страховик має право:

12.1.1. Вимагати від Страхувальника надання:

12.1.1.1. Повноти інформації, щодо укладення договору страхування та роз'яснень обставин страхового випадку;

12.1.1.2. Відповідних документів необхідних для проведення незалежної експертної оцінки, оцінки ступеня страхового ризику;

12.1.2. Перевіряти інформацію, яку повідомив Страхувальник при укладенні договору страхування у тому числі на відповідність умовам, зазначеним у заяві на страхування та виконання Страхувальником умов договору страхування;

12.1.3. Надсилати запити про відомості, що пов'язані зі страховим випадком у компетентні органи;

12.1.4. Самостійно з'ясовувати причини та обставини страхового випадку;

12.1.5. Проводити огляд місця події, фото- та відеозйомку;

12.1.6. Відмовити Страхувальнику у виплаті страхового відшкодування у випадках, передбачених статтею 17. Правил;

12.1.7. Відстрочити виплату страхового відшкодування у випадку якщо:

12.1.7.1. У Страховика є мотивовані сумніви в достовірності наданих документів (розділ 14. Правил), що підтверджують страховий випадок та розмір збитків – до з'ясування достовірності таких документів, але на строк, що не перевищує 6 (шести) місяців з дати їх отримання, якщо інше не передбачено договором страхування;

12.1.7.2. Не повністю з'ясовано обставини страхового випадку, винуватців, розмір збитків, обставини, які підтверджують право третіх осіб на одержання відшкодування – до з'ясування таких обставин

12.1.7.3. Проти Страхувальника (особи, відповідальність якої застрахована, Третьою особою, їх представників) розпочато кримінальне провадження, до прийняття відповідного рішення компетентним органом;

12.1.7.4. Визнання події, що має ознаки страхового випадку, такою, що настала та визначення суми збитків в судовому порядку – до одержання Страховиком вироку суду;

12.1.7.5. В інших випадках, передбачених договором страхування;

12.1.8. Достроково припинити дію договору страхування в порядку та за умовами статті 18 цих Правил;

12.1.9. У разі зміни обставин, що мають істотне значення для оцінки страхового ризику, зазначених у розділі 10.5. Правил, та збільшення страхового ризику або розширення обсягу страхування протягом строку дії договору страхування вимагати зміни умов договору страхування та сплати додаткового страхового платежу відповідно до збільшення страхового ризику.

12.1.10. Брати участь у збереженні і рятуванні життя, здоров'я/працездатності, майна Третіх осіб і навколишнього природного середовища. Такі дії Страховика ніяким чином не обмежують його прав, встановлених договором страхування;

12.1.11. Залучати до оцінки розміру збитків незалежних експертів (суб'єктів оціночної діяльності) та визначати розмір страхового відшкодування на підставі незалежної експертизи (звіту про оцінку), складеного ними.

12.2. Страховик зобов'язаний:

12.2.1. Ознайомити Страхувальника з умовами та Правилами страхування;

12.2.2. Протягом 2 (двох) робочих днів, як тільки йому стане відомо про настання події, яка має ознаки страхової, вжити заходів щодо оформлення всіх необхідних документів для своєчасного здійснення виплати страхового відшкодування;

12.2.3. За встановлену договором страхування плату (страховий внесок, страховий платіж, страхову премію) здійснити виплату страхового відшкодування відповідно до умов договору страхування Третій особі або її спадкоємцю (спадкоємцям) за шкоду, яка була заподіяна життю, здоров'ю і працездатності та/або майну цієї Третньої особи, особою, цивільна відповідальність якої застрахована (Страхувальником), внаслідок здійснення нею (ним) діяльності, яка визначена в Правилах та договорі страхування.

Страховик несе майнову відповідальність за несвоєчасне здійснення виплати страхового відшкодування шляхом сплати неустойки (штрафу, пені), розмір якої визначається умовами договору страхування або законом;

12.2.4. Відшкодувати витрати, понесені Страхувальником при настанні страхового випадку, щодо запобігання або зменшення збитків, інші додаткові витрати, якщо це передбачено умовами договору страхування;

12.2.5. За заявою Страхувальника у разі здійснення ним заходів, що змінили (зменшили або збільшили) страховий ризик або у випадку збільшення ліміту відповідальності Страховика переукласти з ним договір страхування, або внести до нього відповідні зміни з урахуванням цих змін;

12.2.6. Не розголошувати відомості про Страхувальника та його майнове становище за винятком випадків, передбачених законом;

12.2.7. Видати на вимогу Страхувальника копію (дублікат) договору страхування, страхових свідоцтв, сертифікатів, що підтверджують прийняття ризику на страхування.

12.3. Страхувальник має право:

12.3.1. Ознайомитися з умовами та Правилами страхування;

12.3.2. Одержувати страхове відшкодування в разі настання страхового випадку в межах страхової суми згідно з умовами договору страхування;

12.3.3. За додатковий страховий платіж відновити страхову суму (ліміт/субліміт відповідальності Страховика), що залишилася після виплати страхового відшкодування, до розмірів, зазначених при укладанні договору страхування;

12.3.4. Достроково припинити дію договору страхування в порядку та за умовами статті 18 Правил;

12.3.5. Ініціювати внесення змін в договір страхування згідно зі статтею 18 Правил;

12.3.6. За письмовою заявою одержати копію (дублікат) договору страхування у разі його втрати;

12.3.7. Оскаржити відмову Страховика у виплаті страхового відшкодування у судовому порядку.

12.4. Страхувальник зобов'язаний:

12.4.1. Своєчасно вносити страхові платежі в розмірі і порядку, передбаченому договором страхування;

12.4.2. При укладенні договору страхування надати інформацію Страховику про всі відомі йому обставини, що мають істотне значення для оцінки страхового ризику, що зазначені у розділі 10.5. Правил та в договорі страхування. Надалі письмово інформувати Страховика про будь-яку зміну страхового ризику протягом 2 (двох) робочих днів з моменту такої зміни.

12.4.3. В разі настання обставин відповідно до розділу 10.5. Правил після укладення договору страхування протягом 2 (двох) робочих днів письмово сповістити Страховика та сплатити призначений йому додатковий страховий платіж.

12.4.4. При укладенні договору страхування повідомити Страховика про інші діючі договори страхування (та ті, що одночасно укладаються) відносно цивільної відповідальності Страхувальника з іншими страховиками.

12.4.5. При настанні події, що за своїми ознаками може бути визнана страховим випадком, виконувати положення статті 13. Правил;

12.4.6. Приймати всі заходи для усунення обставин, що підвищують ступінь страхового ризику;

12.4.7. Забезпечити представнику Страховика можливість безперешкодного з'ясування причин, розмірів збитку, а також забезпечити участь представника Страховика в будь-яких комісіях, створюваних для встановлення причин і визначення розміру збитку;

12.5. Умовами договору страхування, укладеному на підставі цих Правил, можуть бути передбачені інші права та обов'язки Страховика та Страхувальника.

13. ДІЇ СТРАХУВАЛЬНИКА ПРИ НАСТАННІ СТРАХОВОГО ВИПАДКУ

13.1. У разі настання події, яка за умовами договору страхування може бути кваліфікована як страховий випадок, Страхувальник зобов'язаний:

13.1.1. негайно, як тільки йому стане відомо, але не пізніше ніж **протягом 24 годин**, повідомити про настання події, що за умовами договору страхування може бути кваліфікована як страховий випадок, органи, до компетенції яких належать питання ліквідації наслідків подій та/або розслідування причин їх виникнення, передбачених цими Правилами та договором страхування (надалі по тексту **компетентні органи**);

13.1.2. негайно, як тільки йому стане відомо про випадок, що має ознаки страхового (про всі вимоги, які були йому пред'явлені у зв'язку із страховим випадком), але не пізніше ніж **протягом 2 (двох) робочих днів** (не враховуючи вихідних і святкових днів), повідомити Страховика шляхом подання письмової заяви (повідомлення) про настання страхового випадку, крім випадків, коли Страхувальник не мав змоги подати заяву (повідомлення) про настання страхового випадку в зазначений строк з поважних причин.

13.1.2.1. Із заявою про настання події, що має ознаки страхового випадку і виплату страхового відшкодування до Страховика може звернутися Третя особа. Подання заяви Третьою особою не звільняє Страхувальника від необхідності особисто повідомити про подію Страховика.

13.1.2.2. Якщо з поважних причин Страхувальник або Третя особа (потерпіла особа) не змогла повідомити Страховика про настання страхового випадку у встановлений строк, вони повинні підтвердити поважність причин пропущення строку документально.

13.1.2.3. Договором страхування може бути передбачений інший строк повідомлення, але не менше зазначеного вище;

13.1.3. Вжити всіх можливих заходів щодо рятування життя, здоров'я/працездатності, майна Третіх осіб і навколишнього природного середовища та зменшення розміру завданої шкоди, запобігання подальшого пошкодження і усунення причин, що сприяють виникненню додаткового збитку, у тому числі забезпечити необхідну медичну допомогу потерпілим особам і охорону пошкодженого майна тощо;

13.1.4. Подати Страховику всі необхідні документи, що підтверджують настання страхового випадку та розмір збитків відповідно до статті 14 Правил;

13.1.5. Надати Страховику або його представнику можливість оглянути та зафіксувати картину події для з'ясування причин настання страхового випадку та розміру завданих збитків;

13.1.6. Виконувати інші дії відповідно до обов'язків Страхувальника, визначених договором страхування та розділом 12.4. Правил.

13.1.7. Перелік дій Страхувальника при настанні страхового випадку в конкретному договорі страхування може бути скорочений або розширений.

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

14.1. Для отримання страхового відшкодування Страхувальник подає Страховику письмову заяву про виплату страхового відшкодування за встановленою Страховиком формою, до якої додаються наступні документи:

14.1.1. В разі задоволення Страхувальником вимог Третіх осіб щодо відшкодування завданих збитків згідно з рішенням суду повинен надати наступні документи:

14.1.1.1. Претензії Третьої особи (потерпілої особи) до Страхувальника;

14.1.1.2. Письмове пояснення Страхувальника про обставини настання події;

14.1.1.3. Рішення суду або вирок суду, що набрало законної сили і зобов'язує Страхувальника відшкодувати збитки, завдані Третім особам або Рішення компетентного державного органу, яке накладає на Страхувальника санкції (грошово-матеріальне стягнення) з метою притягнення його до відповідальності, яка передбачена законодавством України;

14.1.2. В разі задоволення Страхувальником обґрунтованих вимог Третіх осіб щодо відшкодування завданих збитків в добровільному порядку (тільки за письмового погодження зі Страховиком) Страхувальник повинен надати наступні документи:

14.1.2.1. Письмове підтвердження Страхувальника про відшкодування збитків, нанесених Третім особам, в добровільному порядку;

14.1.2.2. Документи, що підтверджують розмір заподіяної Третім особам шкоди;

14.1.2.3. Претензії, вимоги, скарги, позови Третіх осіб, що були пред'явлені Страхувальнику, в яких повинен бути доведений причинний зв'язок між страховим випадком і заподіяною шкодою, визначений вид і розмір збитків;

14.1.2.4. Письмове пояснення Страхувальника про обставини настання події;

14.1.3. Заява (повідомлення) про настання страхового випадку із зазначенням Третіх осіб, які пред'явили претензії, та сум таких претензій;

14.1.4. Примірник договору страхування (дублікат), що належить Страхувальнику;

14.1.5. Документи, що встановлюють особу та повноваження одержувача страхового відшкодування;

14.1.6. Документи компетентних органів, що підтверджують факт настання події (причини її виникнення), що має ознаки страхового випадку, відповідно до її характеру;

14.1.7. Документи, що підтверджують розмір витрат Страхувальника, необхідних на здійснення заходів щодо зменшення та/або запобігання збиткам, інших додаткових витрат;

14.1.8. Інші документи на запит Страховика, що стосуються нанесення шкоди Третім особам.

14.2. Для отримання страхового відшкодування Третя особа (потерпіла особа) подає Страховику письмову заяву про виплату страхового відшкодування за встановленою Страховиком формою, до якої додаються наступні документи:

14.2.1. В разі завдання збитку майну Третьої особи – документи, що підтверджують розмір завданого збитку майну Третьої особи та документи, що посвідчують право володіння та користування пошкодженим або знищеним майном, наявність правових підстав на одержання відшкодування;

14.2.2. В разі тимчасової втрати працездатності Третьої особи та/ або в разі лікування травм та хвороб, що були наслідком завдання шкоди здоров'ю Третьої особи – оригінал або нотаріально завірена копія медичного висновку (лікарняний лист та/або довідка медичного закладу про діагноз та строк лікування Третьої особи), документи, що підтверджують витрати на лікування, доставку Третьої особи та інші витрати, які відшкодовуються Страховиком;

14.2.3. В разі встановлення інвалідності Третій особі – оригінал або нотаріально завірена копія довідки медико-соціальної експертної комісії про встановлення групи інвалідності;

14.2.4. В разі смерті Третьої особи – оригінал або нотаріально завірена копія свідоцтва про смерть Третьої особи, свідоцтва про право на спадщину, документи, що підтверджують витрати на організацію поховання (витрати на доставку тіла Третьої особи до місця поховання в межах України, на поховання та ритуальні послуги);

14.2.5. Документи, що підтверджують розмір заробітної платні, пенсії, особистого доходу Третьої особи за останні 3 (три) календарні місяці до настання страхового випадку (в разі, якщо Третя особа на дату завдання шкоди була непрацюючою особою, то такі документи надавати не потрібно) або документи, що підтверджують стан Третьої особи як безробітної та розмір допомоги по безробіттю.

14.2.6. Сплачені Третьою особою рахунки за лікування;

14.2.7. Копія прийнятого рішення відповідного компетентного органу по кримінальному провадженню за фактом заподіяння шкоди життю та здоров'ю/працездатності Третьої особи;

14.2.8. Документи, що встановлюють особу та повноваження одержувача страхового відшкодування;

14.2.9. Інші документи, необхідні для підтвердження факту настання страхового випадку, розміру заподіяних збитків і законності пред'явлених вимог.

14.3. Для надання документів, зазначених в розділі 14.2. Правил, якщо інше не передбачене договором страхування, встановлюється наступний строк:

14.3.1. для Третьої особи – не пізніше 4 (чотирьох) місяців з дня настання страхового випадку;

14.3.2. для спадкоємців Третьої особи – не пізніше 7 (семи) місяців з дня смерті Третьої особи.

14.4. Документи, зазначені в розділі 14.2. Правил, надані пізніше визначених для цього строків не розглядаються і не враховуються при розрахунку страхового відшкодування.

14.5. Враховуючи особливості конкретного страхового випадку за згодою між Страховиком та Страхувальником (Третьою особою) може бути зменшений перелік документів, що підтверджують настання страхового випадку та розмір збитку.

14.6. В разі зміни в законодавчому порядку форми документів, що підтверджують факт, причини, обставини, характер та розмір завдання шкоди, страхового випадку, а також порядку надання компетентними органами таких документів, автоматично та відповідно змінюється перелік документів, зазначених в цьому розділі та порядок їх подання для вже укладених договорів страхування. А для договорів страхування, що укладаються після таких змін, перелік нових таких документів та порядок їх подання зазначається в договорі страхування.

15. СТРОК ПРИЙНЯТТЯ РІШЕННЯ ПРО ЗДІЙСНЕННЯ АБО ВІДМОВУ В ЗДІЙСНЕННІ ВИПЛАТИ СТРАХОВОГО ВІДШКОДУВАННЯ

15.1. Страховик приймає рішення про виплату страхового відшкодування (складає та підписує Страховий Акт з визначенням розміру відшкодування) або про відмову у виплаті страхового відшкодування **протягом 15 (п'ятнадцяти) робочих днів** (не враховуючи вихідних і святкових днів) з дати отримання всіх документів, необхідних для встановлення факту, обставин, причин настання страхового випадку та/або розміру завданих збитків, зазначених в статті 14 Правил. **Після прийняття відповідного рішення Страховик:**

15.1.1. **Протягом 15 (п'ятнадцяти) робочих днів** (не враховуючи вихідних і святкових днів) після підписання Страхового Акту **виплачує страхове відшкодування;**

15.1.2. У разі прийняття **рішення про відмову у виплаті** страхового відшкодування **протягом 5 (п'яти) робочих днів** з дати прийняття такого рішення **повідомляє** про це Страхувальника у письмовій формі з обґрунтуванням причин такої відмови;

15.2. **Протягом 15 (п'ятнадцяти) робочих днів** (не враховуючи вихідних і святкових днів) з дати отримання документів, необхідних для встановлення факту, обставин, причин настання страхового випадку та/або розміру завданих збитків, зазначених в статті 14 Правил Страховик має право прийняти рішення відстрочення виплати страхового відшкодування з причин, перелічених у розділі 12.1.7. Правил, про що письмово повідомити Страхувальника.

16. ПОРЯДОК І УМОВИ ЗДІЙСНЕННЯ СТРАХОВОГО ВІДШКОДУВАННЯ

16.1. Розмір збитків, що виник внаслідок страхового випадку визначається:

16.1.1. **В разі винесення рішення суду** – в розмірі сум, призначених до виплати таким рішенням суду на підставі позовних вимог Третьої особи (постраждалої особи), а також в розмірі всіх інших додаткових витрат, понесених Страхувальником при настанні страхового випадку, які передбачені договором страхування.

16.1.2. **При добровільному визнанні Страхувальником претензії за згодою Страховика** – в розмірі такої претензії (обґрунтованої та підтвердженої відповідними документами), але не більше:

16.1.2.1. **У випадку завдання збитків майну Третьої особи** – розміру фактично завданого збитку та прямих витрат, пов'язаних з таким збитком;

16.1.2.2. **У випадку тимчасової втрати працездатності Третьої особи** – розміру витрат на лікування травм та хвороб, що виникли внаслідок завдання шкоди, та розміру середньомісячного доходу Третьої особи за кожен місяць непрацездатності (при неповному місяці непрацездатності – розміру середньодобового доходу, розрахованого з середньомісячного доходу, за кожен день непрацездатності).

16.1.2.3. У випадку встановлення Третій особі інвалідності:

1 групи – у розмірі 24 (двадцяти чотирьох) розмірів середньомісячних доходів Третьої особи та витрат на лікування травм та хвороб, які були причиною встановлення інвалідності та виникли внаслідок завдання шкоди;

2 групи – у розмірі 12 (дванадцяти) розмірів середньомісячних доходів Третьої особи та витрат на лікування травм та хвороб, які були причиною встановлення інвалідності та виникли внаслідок завдання шкоди;

3 групи – у розмірі 6 (шести) розмірів середньомісячних доходів Третьої особи та витрат на лікування травм та хвороб, які були причиною встановлення інвалідності та виникли внаслідок завдання шкоди.

16.1.2.4. **У випадку смерті Третьої особи** – у розмірі 12 (дванадцяти) розмірів середньомісячних доходів Третьої особи, а також:

16.1.2.4.1. документально підтверджених витрат на лікування травм та хвороб, які були причиною смерті Третьої особи та виникли внаслідок завдання шкоди;

16.1.2.4.2. документально підтверджених витрат спадкоємців Третьої особи на організацію поховання (витрат на доставку тіла Третьої особи до місця поховання в межах України, на поховання та ритуальні послуги).

16.1.2.5. Договором страхування за письмовою згодою Страхувальника можуть бути передбачені інші умови визначення розміру збитку (страхового відшкодування).

16.2. Розмір страхового відшкодування, встановлюється у межах страхової суми та розміру збитків завданих Третій особі (потерпілій особі) з урахуванням:

16.2.1. Страхової суми та лімітів/сублімітів відповідальності Страховика (з урахуванням проведених виплат страхового відшкодування на день страхового випадку);

16.2.2. Виду та розміру франшизи, встановленої договором страхування;

16.2.3. Розміру збитків, відшкодованих Страхувальнику або Третій особі за цим страховим випадком іншим страховиком;

16.2.4. Несплаченої частини страхових платежів, якщо умовами договору страхування обумовлено внесення платежу в розстрочку. Страховик несе відповідальність пропорційно сплаченим платежам. Якщо на момент написання Страхувальником заяви про виплату страхового відшкодування страхова премія (річний платіж) сплачена не у повному обсязі, Страхувальник зобов'язаний протягом 3 (трьох) банківських днів з моменту написання такої заяви сплатити страхову премію в повному обсязі. У разі, коли на момент підписання Страхового Акту страхова премія (річний платіж) не буде сплачена у повному обсязі, Страхувальнику виплачується страхове відшкодування у розмірі, пропорційному сплаченій страховій премії.

16.3. Страховик відшкодовує витрати, понесені Страхувальником внаслідок здійснення ним заходів, спрямованих на запобігання або зменшення збитків та інших додаткових витрат у межах суми, які передбачені договором страхування.

16.4. Страховик не несе відповідальності і не відшкодовує ту частину збитків, що перевищує страхову суму (відповідний ліміт відповідальності) за договором страхування.

16.5. У разі виплати страхового відшкодування страхова сума зменшується на розмір виплаченого відшкодування, якщо інше не передбачено договором страхування. страхова сума вважається зменшеною з дати настання страхового випадку.

16.6. Після виплати страхового відшкодування, Страховик продовжує нести відповідальність до кінця строку дії договору страхування в межах різниці між відповідною страховою сумою (лімітом відповідальності Страховика), обумовленою договором страхування, і сумою виплат страхових відшкодувань по ньому, якщо інше не передбачено договором страхування.

16.7. Якщо страхове відшкодування за договором страхування виплачено в розмірі страхової суми, то такий договір страхування припиняє свою дію.

16.8. Якщо Страхувальник, здійснив відшкодування Третій особі без письмового погодження із Страховиком, Страховик має право відмовити у компенсації такого відшкодування. Факт здійснення Страхувальником самостійного відшкодування завданої Третій особі шкоди не є для Страховика підтвердженням настання страхового випадку.

16.9. Черговість виплат страхового відшкодування за одним страховим випадком визначається Страховиком відповідно до дати подання заяви Страхувальника (Третьої особи) про настання страхового випадку. В разі, якщо в один день були подані декілька заяв Страхувальника про настання страхового випадку, вони вважаються поданими одночасно.

16.10. В разі, якщо в заяві (повідомленні) про настання страхового випадку Страхувальником було зазначено декілька одержувачів на одну Третю особу, страхове відшкодування, розраховане на одну Третю особу, виплачується в рівних частинах кожному одержувачу цієї Третьої особи.

16.11. У першу чергу здійснюються виплати за шкоду, заподіяну життю здоров'я/працездатності Третіх осіб.

16.12. Якщо договором страхування встановлене обмеження по кількості страхових випадків і кількість страхових випадків, за якими Страховик здійснив виплату страхових відшкодувань дорівнює значенню обмеження, то за всіма наступними страховими випадками заява (повідомлення) про настання страхового випадку не приймається і виплата страхового відшкодування не здійснюється.

16.13. Страховик може здійснити виплату страхового відшкодування за шкоду, заподіяну Третім особам, безпосередньо Третім особам або за їх дорученням: медичним закладам, підприємствам та організаціям, що надають послуги, пов'язані з відшкодуванням шкоди.

16.14. Страхувальник зобов'язаний повернути Страховику суму страхового відшкодування, яку виплатив Страховик, якщо виявиться така вина Страхувальника, яка відповідно до законодавства, цих Правил або договору страхування є підставою для відмови у виплаті страхового відшкодування.

17. ПРИЧИНИ ВІДМОВИ У ВИПЛАТІ СТРАХОВОГО ВІДШКОДУВАННЯ

17.1. Страховик має право відмовити у виплаті страхового відшкодування у разі:

17.1.1. Навмисних дій Страхувальника (Третьої особи, одержувача страхового відшкодування) чи повнолітнього члена його сім'ї, його працівників або особи, що діяла за його дорученням (усним чи письмовим), спрямованих 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/працездатності, честі, гідності та ділової репутації. Кваліфікація дій Страхувальника (Третьої особи, одержувача страхового відшкодування) встановлюється відповідно до законодавства;

17.1.2. Вчинення Страхувальником (Третьою особою, одержувачем страхового відшкодування) чи повнолітнім членом його сім'ї, його працівників або особою, що діяла за його дорученням (усним чи письмовим) умисного злочину, що призвів до настання страхового випадку;

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

17.1.4. Отримання Страхувальником (Третьою особою, одержувачем страхового відшкодування) у повному обсязі відшкодування збитків від особи, винної у їх заподіянні;

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

17.1.5.1. Під **поважними причинами** розуміються обставини, за яких Страхувальнику не було відомо та/або Страхувальник не міг повідомити про настання страхового випадку у строк, передбачений договором страхування про настання страхового випадку. Наявність таких обставин повинна бути документально підтверджена.

17.1.6. Невиконання Страхувальником своїх обов'язків, передбачених договором страхування та/або цими Правилами;

17.1.7. Ненадання Страховику Страхувальником документів відповідно до умов статті 14 Правил або подання документів, оформлених з порушенням дійсних норм (підписаних не уповноваженою особою, з відсутністю номеру, печатки чи дати, наявністю виправлень тощо) чи подання документів, які містять недостовірну інформацію щодо строку, причин, обставин страхового випадку;

17.1.8. Не повідомлення Страховика про існування інших чинних договорів страхування щодо прийнятої на страхування відповідальності перед Третіми особами і зокрема, в заяві про виплату страхового відшкодування.

17.1.9. Інших випадків, передбачених законом.

17.2. Умовами договору страхування можуть бути передбачені **інші підстави для відмови у виплаті страхового відшкодування**, якщо це не суперечить законодавству.

18. УМОВИ ЗМІНИ І ПРИПИНЕННЯ ДІЇ ДОГОВОРУ

18.1. Дія договору страхування припиняється і втрачає чинність за згодою сторін, а також у разі:

18.1.1. Закінчення строку його дії;

18.1.2. Виконання Страховиком зобов'язань перед Страхувальником/ Третьою особою у повному обсязі;

18.1.3. Несплати Страхувальником страхових платежів (чергових частин страхового платежу) у встановлені договором страхування строки. При цьому сторони дійшли згоди, що у разі такого припинення договору страхування, Страховик не зобов'язаний нагадувати Страхувальнику про строки сплати страхових платежів, якщо інше не передбачено договором страхування;

18.1.4. Ліквідації Страховика в порядку, встановленому законодавством;

18.1.5. Смерті Страхувальника – фізичної особи чи втрати ним дієздатності, за винятком випадків, передбачених статтями 22 і 24 Закону України «Про страхування»;

18.1.6. Ліквідації Страхувальника – юридичної особи у порядку, встановленому законодавством, за винятком випадків, передбачених статтею 23 Закону України «Про страхування»;

18.1.7. Набрання законної сили судовим рішенням про визнання договору страхування недійсним;

18.1.8. Настання інших випадків, передбачених законодавством.

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

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

18.4. У разі дострокового припинення дії договору страхування за вимогою Страхувальника, Страховик повертає йому страхові платежі за період, що залишився до закінчення дії договору страхування, з відрахуванням нормативних витрат на ведення справи, у розмірі **40%**, визначених при розрахунку страхового тарифу, фактичних виплат страхового відшкодування, що були здійснені за договором страхування. Якщо вимога Страхувальника обумовлена порушенням Страховиком умов договору страхування, то останній повертає Страхувальнику сплачені ним страхові платежі повністю.

18.5. 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 дії договору, з вирахуванням нормативних витрат на ведення справи, у розмірі **40%**, визначе-

них при розрахунку страхового тарифу, фактичних виплат страхового відшкодування, що були здійснені за договором страхування.

18.6. Зміна умов договору страхування проводиться за згодою Страхувальника і Страховика на підставі заяви однієї з сторін протягом 3 (трьох) робочих днів з моменту одержання заяви другою стороною та оформлюється додатковою угодою, що стає невід'ємною частиною договору страхування з моменту її підписання сторонами (якщо інше не передбачено додатковою угодою). Якщо сторони не досягли згоди про внесення змін та доповнень до договору страхування протягом цього строку, сторона, що вимагає внесення таких змін, має право в односторонньому порядку достроково припинити дію договору страхування. Такий договір страхування достроково припиняє свою дію на 30 (тридцятий) календарний день з дати письмового повідомлення будь-якої із сторін про реалізацію іншою стороною договору свого права на дострокове припинення дії договору страхування.

18.7. Договір страхування вважається недійсним з моменту його укладення у випадках, передбачених законодавством. Договір страхування визнається недійсним і не підлягає виконанню також у разі:

18.7.1. Якщо його було укладено після страхового випадку;

18.7.2. Якщо вимога про відшкодування/збиток, нанесений Третій особі стосується майна, яке підлягає конфіскації на підставі судового вироку або рішення, що набуло законної сили;

18.8. Договір страхування визнається недійсним у судовому порядку.

18.9. В разі недійсності договору кожна із сторін зобов'язана повернути другій стороні все отримане за договором страхування, якщо інші наслідки недійсності договору страхування не передбачені законодавством.

19. ПОРЯДОК ВИРІШЕННЯ СПОРІВ. ВІДПОВІДАЛЬНІСТЬ СТОРІН

19.1. Будь-які спори та розбіжності, що виникають між Страхувальником (Третьою особою, одержувачем страхового відшкодування) і Страховиком за договорами страхування, укладеними відповідно до цих Правил, підлягають врегулюванню шляхом переговорів.

19.2. При неможливості досягнення згоди між сторонами в процесі переговорів будь-які спори та розбіжності підлягають врегулюванню в судовому порядку згідно з законодавством.

19.3. Страхувальник несе відповідальність за достовірність даних, наведених в заяві на страхування.

19.4. Страховик несе майнову відповідальність за несвоєчасне здійснення виплати страхового відшкодування шляхом сплати неустойки (штрафу, пені), розмір якої визначається умовами договору страхування.

19.5. За невиконання або неналежне виконання прийнятих на себе за договором страхування, укладеним відповідно до цих Правил, зобов'язань сторони несуть відповідальність згідно з законодавством.

20. ОСОБЛИВІ УМОВИ

20.1. Ці Правила є невід'ємною частиною кожного договору страхування, що укладений на їх підставі.

20.2. У разі розбіжностей між умовами страхування, узгодженими в договорі страхування, і умовами, зазначеними в цих Правилах, слід керуватись умовами договору страхування, якщо це не суперечить законодавству.

20.3. Всі повідомлення, заяви та документи, що направляються сторонами одна одній у зв'язку з договором страхування, укладеного згідно з цими Правилами, повинні бути здійснені в письмовій формі і будуть вважатись поданими належним чином, якщо вони надіслані рекомендованим листом з повідомленням, або подані особисто за вказаною адресою та врученні під розписку відповідальній особі, або надіслані телеграфом, телефаксом.

20.4. Про будь-які зміни щодо особи Страхувальника, в тому числі зміни адреси і телефону, Страхувальник зобов'язаний не пізніше 10 (десяти) календарних днів повідомити Страховика.

20.4.1. У разі ненадходження заяви до Страховика про зміни, вважаються дійсними всі заяви і повідомлення Страховика, надіслані за останньою відомою йому адресою.

20.5. На додаток до основних вимог і положень страхування відповідальності перед третіми особами, зазначених в Правилах, Страхувальник і Страховик при укладанні відповідних договорів страхування використовують:

Додаток №1: Базові річні страхові тарифи.

БАЗОВІ РІЧНІ СТРАХОВІ ТАРИФИ

1. Загальні положення

1.1. Ці тарифи застосовуються при укладанні договорів добровільного страхування відповідальності перед третіми особами, за якими Страховик надає страховий захист майновим інтересам Страхувальника, що пов'язані з відшкодуванням Страхувальником ненавмисно нанесеної ним шкоди Третій особі або її майну у разі визнання такої шкоди/збитку страховим випадком.

1.2. Розмір страхового тарифу за договором страхування розраховується на підставі базових страхових тарифів (Таблиця 2) в залежності від виду відповідальності і страхового ризику, що приймається на страхування і коригується підвищувальними і знижувальними коефіцієнтами (K2-K5) в залежності від обсягу страхових зобов'язань Страховика, розміру франшизи тощо.

1.3. Підвищувальні та знижувальні коефіцієнти застосовуються для об'єктивного встановлення ціни страхування. Коефіцієнти застосовуються до річної тарифної ставки шляхом множення на базовий страховий тариф за наявності підстав для їх застосування.

1.3.1. В залежності від наявності факторів, що впливають на рівень ризику можуть застосовуватись наступні коефіцієнти:

Підвищувальні коефіцієнти	Знижувальні коефіцієнти
Від 1,10 до 5,00	Від 0,99 до 0,10

1.4. Наведені страхові тарифи використовуються при укладанні договору страхування строком на 1 (один) рік.

1.5. У разі укладання договору страхування строком менше одного року страховий платіж складає частину від суми річного страхового платежу та розраховується із застосуванням відповідно до **K1** та Таблиці 1.

Таблиця 1

K1- Коефіцієнт короткостроковості при страхуванні відповідальності перед третіми особами											
Строк дії Договору страхування (в місяцях*)											
до 1	до 2	до 3	до 4	до 5	до 6	до 7	до 8	до 9	до 10	до 11	12
Коефіцієнт від річного страхового тарифу											
0,30	0,35	0,45	0,50	0,55	0,65	0,70	0,80	0,85	0,90	0,95	1,00
• При цьому страховий внесок за неповний місяць страхування сплачується як за повний.											

Таблиця 2

**Базові річні страхові тарифи
добровільного страхування відповідальності перед третіми особами, %**

Вид відповідальності / Страхові ризики	Завдання шкоди життю та/або здо- ров'ю/працездатності Третьої особи	Завдання збитків майну (пошкодження або знищен- ня майна) Третьої особи	Заподіяння шкоди об'єктам навколишнього природного середовища (екологічна шкода)
Відповідальність фізичної (в тому числі суб'єкт підприємницької діяльності) або юридичної особи			
Володіння та/або експлуатація (рухомого та нерухомого) в якості власника, тимчасового власника, орендаря (п. 4.2.1.1. Правил)	0,25%	0,50%	0,50%
Володіння/ використання домашніх тварин, за виключенням собак (п. 4.2.1.2. Правил)	0,25%	0,25%	0,50%
Відпочинок, в тому числі особиста аматорська спортивна діяльність (п. 4.2.1.3. Правил)	0,80%	0,80%	0,80%
Професійна відповідальність (п. 4.2.1.4. Правил)	0,35%	0,75%	0,35%
Утримання дітей (тільки для Страхувальників – фізичних осіб). (п. 4.2.1.5. Правил)	XXXXXXX	0,80%	XXXXXXX
Відповідальність юридичної особи або фізичної особи, що є суб'єктом підприємницької діяльності			
Загальна цивільна відповідальність (п. 4.2.2.1. Правил)	0,25%	0,25%	0,80%
Відповідальність роботодавця (п. 4.2.2.2. Правил)	0,45%	1,00%	XXXXXXX
Екологічна відповідальність (п. 4.2.2.3. Правил)	XXXXXXX	XXXXXXX	2,50%
Відповідальність товаровиробника (п. 4.2.2.4. Правил)	0,45%	0,75%	0,15%

2. Поправочний коефіцієнт **K2** застосовується при наявності факторів, які впливають на ступінь надійності Страхувальника та наведений у Таблиці 3.

Таблиця 3

Поправочний коефіцієнт (K2), що враховує умови страхування

Для Страхувальника - фізичної особи:	
Умови страхування	Поправочний коефіцієнт (K2)
Безробітний	5,00
Не має постійної роботи	2,50
Має постійну роботу	0,90
Володіє житлом у помешканні на декілька родин	2,50
Володіє окремим житлом у багатоповерховому/багатоквартирному будинку	1,25
Володіє власним окремим будинком	0,50

Для Страхувальника – фізичної (в т.ч. СПД) та юридичної особи:	
Умови страхування	Поправочний коефіцієнт (K2)
Регулярно порушуються господарчі та інші договори або встановлені факти порушення професійних чи інших зобов'язань	5,00
Рідкі випадки порушень (3 порушення за останні 5 років, що передують року укладення договору страхування)	2,50
Немає відомостей про надійність Страхувальника	1,50
Порушень не було	0,80
Розпочинає здійснення професійної діяльності, до 1 року	1,50
Здійснює професійну діяльність від 1 року до 5 років	1,00
Здійснює професійну діяльність від 5 до 10 років	0,97
Здійснює професійну діяльність від 10 до 15 років	0,84

3. Поправочний коефіцієнт **K3** застосовується при врахуванні обсягу власної відповідальності Страхувальника (франшизи) та наведений у Таблиці 4.

Таблиця 4

Поправочний коефіцієнт (K3), що враховує умови страхування

Франшиза (умовна, безумовна, %)	Поправочний коефіцієнт (K3) при безумовній франшизі	Поправочний коефіцієнт (K2) при умовній франшизі
0,0	1,05	1,05
0,5	1,00	1,00
1,0	0,95	0,95
2,5	0,92	0,93
5,0	0,89	0,90
7,5	0,85	0,88
10,0	0,81	0,85
15,0	0,75	0,83
20,0	0,70	0,80

4. Поправочний коефіцієнт **К4**, що враховує кількість та фах працівників Страхувальника - юридичної особи (СПД), а також кількість, вік та дієздатність членів родини Страхувальника - фізичної особи та наведений у Таблиці 5.

Таблиця 5

Поправочний коефіцієнт (К4), що враховує умови страхування

Для Страхувальника - фізичної особи:	
Умови страхування	Поправочний коефіцієнт (К4)
Немає недієздатних членів родини та малолітніх, неповнолітніх дітей, що проживають разом із Страхувальником	0,95
Разом із Страхувальником проживає 1 недієздатний член родини	1,50
Разом із Страхувальником проживає більше 1 недієздатного члену родини	2,50
Має 1 малолітню / неповнолітню дитину	1,00
Має до 3 малолітніх / неповнолітніх дітей	1,50
Має більше 3 малолітніх / неповнолітніх дітей	2,50

Для Страхувальника – фізичної (в т.ч. СПД) та юридичної особи:	
Умови страхування	Поправочний коефіцієнт (К4)
Персонал Страхувальника до 50 осіб	1,25
Персонал Страхувальника до 150 осіб	1,00
Персонал Страхувальника понад 150 осіб	0,85
Менше 50% персоналу Страхувальника має вищу освіту за фахом	1,50
Менше 75% персоналу Страхувальника має вищу освіту за фахом	1,00
Понад 90% персоналу Страхувальника має вищу освіту за фахом	0,75
Контроль за якістю продукції та умовами здійснення технологічних процесів здійснюється постійно	0,75
Контроль за якістю продукції та умовами здійснення технологічних процесів здійснюється періодично	0,90
Контроль за якістю продукції та умовами здійснення технологічних процесів здійснюється епізодично	1,50

5. Поправочний коефіцієнт **К5**, враховує багаторазовість страхування та відсутність виплат страхових відшкодувань за раніше укладеними договорами страхування та наведений у Таблиці 6.

Таблиця 6

Поправочний коефіцієнт (К5), що враховує умови страхування

Умови страхування	Поправочний коефіцієнт (К5)
Укладення договору страхування на 2-й рік страхування	0,95
Укладення договору страхування на 3-й рік страхування	0,90
Укладення Д договору страхування на 4-й рік страхування	0,85
Укладення договору страхування на 5-й рік страхування та більше	0,75

6. Конкретний розмір страхового тарифу визначається в договорі страхування за згодою сторін.

7. Норматив витрат на ведення справи складає 40% від страхового тарифу.

Актурій



Кудра Д.Ю.
Свідоцтво № 03-006 від 04.10.2012р.

2019 (1988) 1988

Група, ініціал



НАЦІОНАЛЬНА КОМІСІЯ, ЩО ЗДІЙСНЮЄ
ДЕРЖАВНЕ РЕГУЛЮВАННЯ У СФЕРІ РИНКІВ ФІНАНСОВИХ ПОСЛУГ

ЗАРЕЄСТРОВАНО

Голова Національного банку

Найменування посади

Б. Візирев

Прізвище, ініціали працівника

1 5 1 3 4 2 5

Регстраційний номер

31.10.2013

31.10.2013