

«ЗАТВЕРДЖУЮ»

Голова правління  
ПРИВАТНОГО АКЦІОНЕРНОГО ТОВАРИСТВА  
«УКРАЇНСЬКА АГРАРНО-СТРАХОВА КОМПАНІЯ»



О.П. Ішук

«27» травня 2020 р.

## ПРАВИЛА ДОБРОВІЛЬНОГО СТРАХУВАННЯ ВІДПОВІДАЛЬНОСТІ ПЕРЕД ТРЕТІМИ ОСОБАМИ

(крім цивільної відповідальності власників наземного транспорту (включаючи відповідальність перевізника), відповідальності власників повітряного транспорту (включаючи відповідальність перевізника), відповідальності власників водного транспорту (включаючи відповідальність перевізника))

(НОВА РЕДАКЦІЯ)

м. Київ, 2020 р.

## ЗМІСТ

	<b>Стор.</b>
<b>1</b> ВИЗНАЧЕННЯ ТЕРМІНІВ	<b>3</b>
<b>2</b> ЗАГАЛЬНІ ПОЛОЖЕННЯ	<b>5</b>
<b>3</b> ПРЕДМЕТ ДОГОВОРУ СТРАХУВАННЯ	<b>5</b>
<b>4</b> СТРАХОВІ РИЗИКИ ТА СТРАХОВІ ВИПАДКИ. ВИКЛЮЧЕННЯ ІЗ СТРАХОВИХ ВИПАДКІВ ТА ОБМЕЖЕННЯ В СТРАХУВАННІ	<b>6</b>
<b>5</b> ПОРЯДОК ВИЗНАЧЕННЯ СТРАХОВИХ СУМ. ФРАНШИЗА	<b>9</b>
<b>6</b> СТРАХОВІ ТАРИФИ, СТРАХОВІ ПЛАТЕЖІ	<b>10</b>
<b>7</b> СТРОК ТА МІСЦЕ ДІЇ ДОГОВОРУ СТРАХУВАННЯ	<b>10</b>
<b>8</b> ПОРЯДОК УКЛАДЕННЯ ДОГОВОРУ СТРАХУВАННЯ	<b>10</b>
<b>9</b> УМОВИ ПРИПИНЕННЯ ДІЇ ДОГОВОРУ СТРАХУВАННЯ	<b>11</b>
<b>10</b> ПРАВА І ОБОВ'ЯЗКИ СТОРІН	<b>12</b>
<b>11</b> ДІЇ СТРАХУВАЛЬНИКА ПРИ НАСТАННІ СТРАХОВОГО ВИПАДКУ	<b>14</b>
<b>12</b> ПОРЯДОК І УМОВИ ЗДІЙСНЕННЯ СТРАХОВИХ ВИПЛАТ ТА ПЕРЕЛІК ДОКУМЕНТІВ, ЩО ПІДТВЕРДЖУЮТЬ НАСТАННЯ СТРАХОВОГО ВИПАДКУ ТА РОЗМІР ЗБИТКІВ	<b>15</b>
<b>13</b> СТРОК ПРИЙНЯТТЯ РІШЕННЯ ПРО ВИПЛАТУ АБО ВІДМОВУ В ЗДІЙСНЕННІ СТРАХОВИХ ВИПЛАТ. ПРИЧИНИ ВІДМОВИ У ВИПЛАТІ СТРАХОВОГО ВІДШКОДУВАННЯ	<b>20</b>
<b>14</b> ПОРЯДОК ВИРІШЕННЯ СПОРІВ	<b>21</b>
<b>15</b> ОСОБЛИВІ УМОВИ	<b>22</b>
<b>16</b> ДОДАТОК 1 СТРАХОВІ ТАРИФИ ДО ПРАВИЛ ДОБРОВОЛЬНОГО СТРАХУВАННЯ ВІДПОВІДАЛЬНОСТІ ПЕРЕД ТРЕТІМИ ОСОБАМИ	<b>23</b>

## 1. ВИЗНАЧЕННЯ ТЕРМІНІВ

1.1. **Вигодонабувач** – юридична або дієздатна фізична особа, у тому числі фізична особа-підприємець, яка може зазнати збитків внаслідок настання страхового випадку, передбаченого Договором страхування, призначена Страхувальником при укладенні Договору страхування для отримання відповідного страхового відшкодування. Страхувальник має право замінити Вигодонабувача до настання страхового випадку, якщо інше не передбачено Договором страхування.

1.2. **вимога** – претензія або позов, що подається третьою особою з метою відшкодування заподіяної Страхувальником шкоди фізичній особі або її майну, та/або шкоди, заподіяної юридичній особі.

1.3. **Договір страхування** – договір страхування відповідальності перед третіми особами, укладений у відповідності з цими Правилами страхування та законодавством України.

1.4. **застрахована діяльність** – господарська діяльність Страхувальника, внаслідок здійснення якої може бути заподіяно шкоду особі або її майну, та/або шкоди, заподіяної юридичній особі, відповідальність за яку може бути застрахована за Договором страхування, укладеним на підставі цих Правил.

1.5. **зміна ступеню страхового ризику** – зміна будь-якої інформації щодо предмету Договору страхування.

### 1.6. компетентні органи:

- державні органи, до компетенції яких належить встановлення причин та обставин настання подій, що мають ознаки страхового випадку, оцінка їх наслідків, а також надання відповідних документів, довідок, офіційних роз'яснень відносно питань, що мають відношення до страхового випадку;

- юридичні або фізичні особи, що мають відповідні ліцензії (у передбачених законодавством України випадках) та до яких можуть звертатись Страховик та Страхувальник для вирішення спорів та з питань, що впливають з Договору страхування.

1.7. **ліміт відшкодування** – гранична сума, в межах якої здійснюється виплата страхового відшкодування, та яка, за згодою сторін Договору страхування, може встановлюватись по окремому страховому ризику/випадку.

1.8. **період страхування** – це період виникнення зобов'язань Страховика за Договором страхування, що дорівнює строку дії Договору страхування або частині строку дії Договору страхування, за який сплачено відповідний страховий платіж. При цьому, у разі дострокової сплати страхового платежу за наступний (наступні) період страхування, періодом страхування слід вважати строк з 00 годин 00 хвилин дати початку діючого періоду страхування до 24 годин 00 хвилин дати закінчення періоду страхування (останнього з періодів страхування), за який здійснено оплату у повному обсязі.

1.9. **подія, що має ознаки страхового випадку (подія)** – це подія, визначення якої відповідає пунктам 4.2. – 4.7 цих Правил, що фактично настала, та з настанням якої на певних осіб, визначених Договором страхування, згідно з умовами такого Договору страхування і даних Правил, покладено виконання конкретних обов'язків. У подальшому така подія може бути як визнана, так і не визнана у якості страхового випадку.

1.10. **позов** – заява третьої особи, подана до суду, про відшкодування шкоди, заподіяної особі або її майну, та/або шкоди, заподіяної юридичній особі внаслідок будь-якої дії або бездіяльності Страхувальника.

1.11. **Правила** – дані «Правила страхування відповідальності перед третіми особами (крім цивільної відповідальності власників наземного транспорту (включаючи відповідальність перевізника), відповідальності власників повітряного транспорту (включаючи відповідальність перевізника), відповідальності власників водного транспорту (включаючи відповідальність перевізника))», зареєстровані у встановленому законодавством України порядку.

1.12. **працівники Страхувальника** – штатні працівники Страхувальника (робітники, службовці), а також особи, які працюють у Страхувальника за цивільно-правовими договорами, якщо вони діяли або повинні були за завданням Страхувальника та під його контролем із дотриманням норм безпеки.

1.13. **претензія** – письмова вимога третьої особи до Страхувальника, про відшкодування шкоди, заподіяної особі або її майну, та/або шкоди, заподіяної юридичній особі внаслідок будь-якої дії або бездіяльності Страхувальника.

1.14. **сторони** – спільне найменування Страховика і Страхувальника.

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

1.16. **страхове відшкодування** – грошова сума, в межах встановленої Договором страхування страхової суми, яку Страховик, відповідно до умов Договору страхування, повинен виплатити Страхувальнику (Вигодонабувачу) у разі настання страхового випадку.

1.17. **страховий випадок** – передбачена Договором страхування подія, яка фактично відбулася, і з настанням якої виникає обов'язок Страховика здійснити виплату страхового відшкодування Страхувальнику, Вигодонабувачу або їх спадкоємцям ( правонаступникам).

1.18. **страховий платіж** – плата за страхування, яку Страхувальник зобов'язаний внести Страховику згідно з Договором страхування.

1.19. **страховий ризик** – певна подія, на випадок якої проводиться страхування і яка має ознаки ймовірності та випадковості настання.

1.20. **Страховик** – ПрАТ «Українська аграрно–страхова компанія».

1.21. **Страхувальник** – юридичні особи та дієздатні фізичні особи, які укладають зі Страховиком Договори страхування на підставі цих Правил.

1.22. **судові витрати** – витрати, які складаються з судового збору, розмір якого визначається законодавством України, та витрат, пов'язаних з розглядом справи у судових інстанціях, до складу яких входять витрати на професійну правничу допомогу, витрати пов'язані із залученням свідків, спеціалістів, перекладачів, експертів та проведенням експертизи, витрати пов'язані з витребуванням доказів, проведенням огляду доказів за їх місцезнаходженням, забезпеченням доказів, пов'язані з вчиненням інших процесуальних дій, необхідних для розгляду судової справи або підготовки до її розгляду.

1.23. **треті особи** – фізичні особи, життю, здоров'ю та/ або майну яких може бути заподіяна шкода або юридичні особи, майну яких може бути завданий збиток внаслідок будь-якої дії або бездіяльності Страхувальника.

1.24. **франшиза** – частина збитків Страхувальника, що не відшкодовується Страховиком згідно з Договором страхування, за яким може встановлюватись безумовна або умовна франшиза.

1.24.1. **безумовна франшиза** – це відсоток від страхової суми або абсолютна грошова величина, в розмірі якої Страховик звільняється від виплати страхового відшкодування по кожному та будь-якому збитку, який підлягає відшкодуванню на умовах укладеного Договору страхування. Безумовна франшиза вираховується при розрахунку відшкодування за кожним та будь-яким страховим випадком.

1.24.2. **умовна франшиза** – це відсоток від страхової суми або абсолютна грошова величина, в розмірі якої Страховик звільняється від виплати страхового відшкодування в разі, якщо збитки, завдані внаслідок настання страхового випадку та що підлягають відшкодуванню на умовах укладеного Договору страхування, не перевищують розміру такої умовної франшизи. Якщо ж збитки перевищують цей розмір, то умовна франшиза при виплаті страхового відшкодування не вираховується.

1.25. Інші терміни, що не передбачені у цих Правилах, визначені у Договорі страхування та законодавстві України. Якщо значення якого-небудь терміну (найменування або поняття) не обумовлено цими Правилами і Договором страхування та не може бути визначено, виходячи з Правил чи законодавства України, то таке найменування або поняття використовується у своєму звичайному лексичному значенні.

## 2. ЗАГАЛЬНІ ПОЛОЖЕННЯ

2.1. Правила добровільного страхування відповідальності перед третіми особами (крім цивільної відповідальності власників наземного транспорту (включаючи відповідальність перевізника), відповідальності власників повітряного транспорту (включаючи відповідальність перевізника), відповідальності власників водного транспорту (включаючи відповідальність перевізника)), (надалі за текстом – Правила або Правила страхування), розроблені відповідно до законодавства України.

2.2. Приватне акціонерне товариство «Українська аграрно – страхова компанія» (надалі за текстом – Страховик) укладає Договори добровільного страхування відповідальності перед третіми особами (крім цивільної відповідальності власників наземного транспорту (включаючи відповідальність перевізника), відповідальності власників повітряного транспорту (включаючи відповідальність перевізника), відповідальності власників водного транспорту (включаючи відповідальність перевізника)), (далі за текстом – Договір або Договір страхування) з юридичними особами та дієздатними фізичними особами (далі за текстом – Страхувальники).

## 3. ПРЕДМЕТ ДОГОВОРУ СТРАХУВАННЯ

3.1. 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.

3.2. 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 за шкоду, яка була заподіяна життю, здоров'ю і працездатності та/або майну третьої особи особою, цивільна відповідальність якої застрахована, внаслідок здійснення нею діяльності, яка визначена в цих Правилах та Договорі страхування.

3.3. Особа (юридична або дієздатна фізична особа), відповідальність якої підлягає страхуванню, повинна бути зазначена в Договорі страхування. Якщо ця особа не визначена Договором страхування, застрахованим вважається відповідальність самого Страхувальника.

3.4. Якщо Страхувальником є юридична особа, страхування розповсюджується, якщо інше не передбачено Договором страхування, також на відповідальність:

3.4.1. керівників та посадових осіб Страхувальника, але виключно відносно дій, які вони виконують від імені або за дорученням Страхувальника, за умови наявності відповідних спеціальних знань, досвіду та кваліфікації;

3.4.2. працівників Страхувальника, але виключно відносно дій, які вони здійснюють при виконанні своїх обов'язків, як працівники Страхувальника, або під керівництвом, контролем або наглядом Страхувальника.

3.5. Страховий захист за Договором страхування може розповсюджуватися у відповідності:

3.5.1. з вказаною у Договорі страхування формою діяльності Страхувальника;

3.5.2. з вказаними у Договорі страхування видами відповідальності перед третіми особами.

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

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

3.6.2. необхідні та доцільні витрати по запобіганню та зменшенню збитків або по розслідуванню обставин настання страхового випадку, визначенню розміру збитків та по судовому або досудовому захисту Страхувальника. Судові витрати приймаються на

страхування лише за умови наявності чинної ліцензії на страхування судових витрат.

3.7. Застрахована діяльність Страхувальника має бути зазначена в Договорі страхування. Якщо відповідно до законодавства України потрібне отримання спеціального дозволу (ліцензії, свідоцтва, сертифіката тощо) на застраховану діяльність, то Страхувальник повинен мати такий дозвіл в момент подачі Страховику заяви про страхування.

#### **4. СТРАХОВІ РИЗИКИ ТА СТРАХОВІ ВИПАДКИ. ВИКЛЮЧЕННЯ ІЗ СТРАХОВИХ ВИПАДКІВ ТА ОБМЕЖЕННЯ В СТРАХУВАННІ.**

4.1. Страховий ризик – зазначена в Договорі страхування подія або група подій, на випадок якої (яких) проводиться страхування і яка має ознаки ймовірності та випадковості настання, наслідком якої є заподіяння шкоди життю, здоров'ю та/або майну третіх осіб, цивільно-правову відповідальність за заподіяння якої несе Страхувальник.

4.2. Страховими ризиками за цими Правилами є зазначені в Договорі страхування події, що пов'язані з законною діяльністю Страхувальника та внаслідок яких третій особі може бути заподіяна шкода її здоров'ю чи життю або матеріальний збиток, а саме:

4.2.1. невиконання або неналежне виконання обов'язків Страхувальника (внаслідок помилки або упущення) перед третьою особою або надання недостовірної, неточної або недостатньої інформації про товар, роботу, послугу, або про їх виробників, продавців, виконавців, про режим їх роботи, сертифікацію, умови виконання робіт, послуг. Перелік договорів, товарів, робіт, послуг повинні бути узгоджені зі Страховиком та зазначені в Договорі страхування;

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

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

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

4.3. Договором страхування може бути передбачено страхування від всіх ризиків, в тому числі, які не зазначені в пункті 4.2. цих Правил, за виключенням випадків, зазначених у пунктах 4.8. - 4.10. цих Правил, або встановлений конкретний перелік страхових ризиків.

4.4. Страховий випадок – подія, передбачена Договором страхування, яка відбулася і з настанням якої виникає обов'язок Страховика здійснити страхове відшкодування Страхувальнику, застрахованій або третій особі.

4.5. Страховий випадок за цими Правилами – це одна з наступних подій, яка настала внаслідок виникнення одного чи декількох ризиків, передбачених умовами Договору страхування, в період та на території дії Договору страхування:

4.5.1. пред'явлення Страхувальнику третіми особами правомірних майнових претензій, які заявлені згідно з нормами законодавства країни, передбаченої Договором страхування;

4.5.2. добровільне визнання Страхувальником, але за попередньою згодою Страховика, свого обов'язку відшкодувати збитки або витрати третіх осіб;

4.5.3. набуття чинності судовим рішенням, відповідно до якого Страхувальник зобов'язаний відшкодувати збитки або витрати третіх осіб.

4.6. Декілька претензій до Страхувальника у зв'язку з однією і тією ж подією, розглядаються Страховиком як один страховий випадок.

4.7. У випадку нанесення фізичної або майнової шкоди третім особам внаслідок тривалої або періодичної незахищеності від одного і того ж впливу (вдихання, харчування, використання речовин та інше), шкода вважається нанесеною в момент, якщо інше не

передбачено Договором страхування, коли:

4.7.1. третя особа вперше звернулася по медичну допомогу у зв'язку з проявами такого впливу (для шкоди, нанесеної життю та здоров'ю);

4.7.2. шкода стала наявною для третьої особи, в тому числі якщо її причина ще не була з'ясована (для шкоди, нанесеної майну).

4.8. Не вважаються страховим випадком, якщо інше не передбачено Договором страхування, події:

4.8.1. що виникли з причин, що мали місце або почали діяти до набуття чинності Договором страхування;

4.8.2. що виникли за межами території дії Договору страхування;

4.8.3. що пов'язані з будь-якими форс - мажорними обставинами: війнами, бойовими діями (незалежно від факту проголошення війни), збройними вторгненнями іноземних військ, повстаннями, революціями, путчами, переворотами, змовами, військовим правлінням або узурпацією влади, громадянською війною, стихійними лихами, іншими обставинами непереборної сили, та які сторона при достатній обачності не могла передбачити або попередити розумними заходами;

4.8.4. що пов'язані з використанням прямого чи не прямого іонізуючого випромінювання або радіоактивного забруднення чи іонізуюче випромінювання (радіоактивне забруднення) стали одним із чинників, що сприяли нанесенню збитків;

4.8.5. що виникли внаслідок дії азбесту, діоксину;

4.8.6. що пов'язані з протиправними інтересами Страхувальника або третьої особи;

4.8.7. що виникли внаслідок знаходження Страхувальника в стані алкогольного, наркотичного, токсичного та іншого сп'яніння або його наслідків;

4.8.8. що виникли внаслідок психічних захворювань Страхувальника або третьої особи або їх наслідків;

4.8.9. що виникли внаслідок природної смерті, самогубства, а також травми, отриманої працівником при вчиненні ним протиправних дій;

4.8.10. що виникли внаслідок відсутності у Страхувальника або третьої особи відповідних посвідчень, ліцензій, свідоцтв, сертифікатів та інших відповідних дозвільних документів, які дозволяють та регулюють професійну діяльність Страхувальника або третьої особи, якщо наявність таких документів передбачена законодавством України, а також, якщо на час здійснення застрахованої діяльності дозвільні документи (сертифікати, свідоцтва, ліцензії та ін.) були не чинні;

4.8.11. що виникли внаслідок відсутності у Страхувальника або третьої особи відповідних спеціальних або професійних знань, досвіду та інше;

4.8.12. що не мають прямого причинного зв'язку між діями Страхувальника та збитками, витратами або іншою шкодою, що нанесена третій особі;

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

4.8.14. що виникли внаслідок неприйняття Страхувальником заходів з усунення протягом узгодженого зі Страховиком строку обставин, що значно підвищують ймовірність настання страхового випадку, на необхідність усунення яких вказував Страховик;

4.8.15. що виникли внаслідок невиконання Страхувальником приписів, що були надані відповідними органами;

4.8.16. що виникли внаслідок протизаконних дій (бездіяльності) державних та інших відповідних органів або їх посадових осіб, в тому числі надання документів, що не відповідають законам або іншим нормативно - правовим актам.

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

- 4.9.1. щодо власного, орендованого майна чи майна, Страхувальника, що перебуває у позиці, позичці, лізингу, заставі (іпотеці);
- 4.9.2. морального характеру, упущеної вигоди, щодо будь-яких непрямих збитків: відшкодування штрафів, пені, неустойки та інших фінансових санкцій, тощо;
- 4.9.3. про захист честі, гідності та ділової репутації організацій або окремих фізичних та юридичних осіб;
- 4.9.4. про відшкодування шкоди, пов'язаної з порушенням авторських прав, прав на відкриття, винахід або промисловий зразок, включаючи недозволене використання зареєстрованих торгівельних, фірмових або товарних знаків, символів та найменувань;
- 4.9.5. що викликані фактами недобросовісної конкуренції;
- 4.9.6. які пред'являються Страхувальником, або особами, відповідальність яких застрахована за одним і тим же договором страхування один до одного;
- 4.9.7. найближчих родичів Страхувальника про відшкодування їм шкоди, яка спричинена їм діями Страхувальника. До найближчих родичів відносяться особи, які перебувають між собою у шлюбі, діти, батьки (включаючи усиновителів та усиновлених), а також батьки осіб, що перебувають у шлюбі, онуки, брати та сестри або інші особи, які постійно не менш як п'ять років проживають зі Страхувальником, та які ведуть з ним спільне господарство;
- 4.9.8. осіб, які працюють у Страхувальника, про відшкодування їм шкоди, що нанесена під час виконання ними обов'язків, що передбачені трудовим договором, в тому числі що стосуються звільнень, виплати заробітної плати, дисциплінарних стягнень, що накладаються роботодавцем на працівника, та/або що передбачені цивільно-правовим договором про виконання послуг;
- 4.9.9. про відшкодування збитку, пов'язаного з розкраданням майна працівників Страхувальника;
- 4.9.10. про відшкодування шкоди, що перебільшує обсяг та суми відшкодування, передбачені законодавством України;
- 4.9.11. про відшкодування шкоди, які заявлені на основі договорів, контрактів, угод, що попередньо не погоджені зі Страховиком;
- 4.9.12. пов'язаними з гарантійними або аналогічними зобов'язаннями;
- 4.9.13. про відшкодування шкоди, спричиненої при участі у спортивних змаганнях або у процесі підготовки до них;
- 4.9.14. про відшкодування шкоди, яка спричинена здоров'ю третіх осіб внаслідок передачі їм Страхувальником будь-якого захворювання;
- 4.9.15. що викликані статусом Страхувальника або його діяльністю як акціонера або засновника юридичної особи;
- 4.9.16. осіб або організацій, які:
- прямо чи опосередковано контролюються або управляються Страхувальником;
  - прямо чи опосередковано контролюють Страхувальника або управляють їм;
  - відносно яких Страхувальник є компаньйоном або консультантом.
- 4.10. Страховик не несе відповідальності за вимогами, якщо інше не передбачене Договором страхування, що прямо або не прямо пов'язані з такими чинниками:
- 4.10.1. шум, вібрація, звуковий удар чи інші явища подібної природи;
- 4.10.2. електричні чи електромагнітні перешкоди;
- 4.10.3. зливи, розливи, викиди, розсіювання, поширення, витік або скидання забруднюючих речовин;
- 4.10.4. експлуатація або використання (в т.ч. навантаження та/або розвантаження) пілотованих та непілотованих літальних об'єктів; морських (річкових) суден та інших плавучих об'єктів; транспортних засобів (включаючи механічні та причепа);
- 4.10.5. осідання або зсув ґрунту, вибух, усунення або ослаблення опори, а також внаслідок будь-якої шкоди, що виникає у зв'язку з таким збитком.
- 4.10.6. здійснення Страхувальником будівельно-монтажних,



пусконалагоджувальних робіт та післяпускових гарантійних зобов'язань, якщо інше не передбачено Договором страхування.

4.11. За згодою сторін умови конкретного Договору страхування можуть не передбачати деякі обмеження, вказані в пунктах 4.8.-4.10. цих Правил.

4.12. Включення в Договір страхування перелічених в пунктах 4.8. - 4.10 Правил ризиків можливо шляхом встановлення додаткових умов страхування та збільшення страхового платежу, який погоджується сторонами в кожному конкретному Договорі страхування. При цьому під страховий захист не підпадає відповідальність Страхувальника за збитки, які покриті по інших полісах або договорам страхування, проте страхування діє у відношенні тієї частини суми збитку, що перевищує ліміт відповідальності по інших полісах або договорам страхування.

4.13. Договір страхування може передбачати інші виключення із страхових випадків та обмеження страхування, якщо це не суперечить законодавству України та цим Правилам.

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

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

5.2. Страхова сума (ліміт відповідальності) за Договором страхування відповідальності – це грошова сума, в межах якої Страховик у відповідності до умов страхування зобов'язаний провести виплату страхового відшкодування Страхувальнику (третім особам) при настанні страхового випадку.

5.3. Ліміт відповідальності, вказаний у Договорі страхування, є граничною сумою виплати страхового відшкодування по кожному страховому випадку або по групі страхових випадків. Виплати страхового відшкодування по одному страховому випадку не можуть перевищити величину загального ліміту відповідальності.

5.4. Якщо Договором страхування не передбачено інше, вказана у Договорі страхування межа відповідальності вважається встановленою в єдиній сумі для всієї шкоди, як життю і здоров'ю, так і майну, а також для інших збитків, якщо їх страхування передбачається Договором.

5.5. В Договорі страхування за згодою сторін може встановлюватися ліміт відповідальності на окремі види ризиків, тобто максимальна сума страхового відшкодування по одній страховій події.

5.6. При страхуванні відповідальності за шкоду, заподіяну життю та здоров'ю третіх осіб, можуть бути встановлені фіксовані розміри виплат, в межах страхової суми, що здійснюються в залежності від ступеня втрати працездатності третьою особою.

5.7. В Договорі страхування може бути передбачена франшиза (умовна або безумовна) – частина збитків, що не відшкодовується Страховиком згідно з Договором страхування.

5.7.1. В разі умовної франшизи Страховик звільняється від відповідальності за збиток, якщо його розмір не перевищує франшизу. Якщо збиток перевищує умовну франшизу – відповідальність Страховика визначається розміром збитку.

5.7.2. В разі безумовної франшизи відповідальність Страховика визначається розміром збитку за вирахуванням франшизи.

5.8. Страховик несе відповідальність за Договором страхування в розмірі прямого дійсного збитку, але не вище обумовленої в Договорі страхування страхової суми.

5.9. У випадку виплати страхового відшкодування Страховик продовжує нести відповідальність до кінця строку дії Договору в межах різниці між відповідною страховою сумою, обумовленою Договором, і сумою виплат страхових відшкодувань за цим Договором, якщо інше не передбачене Договором страхування.

5.10. Якщо страхове відшкодування за Договором виплачено в розмірі страхової

суми, то Договір страхування закінчується з моменту розрахунку. В цьому випадку за згодою сторін може укладатися новий Договір страхування.

## **6. СТРАХОВІ ТАРИФИ, СТРАХОВІ ПЛАТЕЖІ**

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

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

6.3. Розмір страхової премії визначається в залежності від розміру страхової суми на підставі страхового тарифу (Додаток 1 до цих Правил).

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

6.5. Сплата страхового платежу обумовлюється в Договорі Страхування.

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

7.1. Договір страхування укладається строком на 1 (один) рік, якщо інше не передбачено Договором страхування.

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

7.3. Дія Договору страхування закінчується о 24 годині дня, вказаного в Договорі страхування як останній день дії Договору страхування, якщо інше не передбачено Договором страхування.

7.4. Договори страхування діють на території України, якщо інше не передбачено в Договорі страхування.

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

8.1. Для укладання Договору страхування Страхувальник подає Страховику письмову заяву за формою, встановленою Страховиком, або іншим чином заявляє про свій намір укласти Договір страхування. При укладанні Договору страхування Страховик має право запросити у Страхувальника-юридичної особи баланс або довідку про фінансовий стан, підтверджені аудитором (аудиторською фірмою), та інші документи, необхідні для оцінки Страховиком страхового ризику.

8.2. При укладанні Договору страхування Страхувальник зобов'язаний повідомити Страховика про всі відомі Страхувальнику обставини, які мають істотне значення для визначення ймовірності настання страхового випадку та розміру можливих збитків.

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

8.4. Подання заяви на страхування не зобов'язує жодну зі сторін укласти Договір страхування. У разі укладення Договору страхування, всі відомості щодо предмету Договору страхування, які були наведені в заяві на страхування, є істотними та Страхувальник несе відповідальність за достовірність наданих ним даних.

8.5. Страхувальник зобов'язаний повідомити Страховика про укладення іншого договору страхування відносно цього предмета Договору страхування. При невиконанні цієї умови новий договір страхування є нікчемним і Страховик має право відмовити у виплаті страхового відшкодування.

8.6. Зміна умов Договору страхування в період його дії здійснюється за згодою

сторін шляхом укладання в письмовій формі додаткового договору до Договору страхування.

## **9. УМОВИ ПРИПИНЕННЯ ДІЇ ДОГОВОРУ СТРАХУВАННЯ**

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

9.1.1. закінчення строку дії;

9.1.2. виконання Страховиком зобов'язань перед Страхувальником у повному обсязі;

9.1.3. несплати Страхувальником страхових платежів у встановлені Договором строки. При цьому Договір вважається достроково припиненим у випадку, якщо перший (або черговий) страховий платіж не був сплачений за письмовою вимогою Страховика протягом десяти робочих днів з дня пред'явлення такої вимоги Страхувальнику, якщо інше не передбачено умовами Договору;

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

9.1.5. ліквідації Страховика у порядку, встановленому законодавством України;

9.1.6. прийняття судового рішення про визнання Договору страхування недійсним;

9.1.7. з ініціативи Страхувальника згідно з умовами цих Правил страхування та законодавства;

9.1.8. з ініціативи Страховика згідно з умовами цих Правил страхування та законодавства;

9.1.9. в інших випадках, передбачених законодавством України.

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

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

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

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

9.6. У разі дострокового припинення Договору страхування за вимогою Страховика Страхувальнику повертаються повністю сплачені ним страхові платежі.

9.7. 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, визначених при розрахунку страхового тарифу, фактичних виплат страхових відшкодувань, що були здійснені за цим Договором страхування.

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

## **10. ПРАВА І ОБОВ'ЯЗКИ СТОРІН**

10.1. Страхувальник має право:

10.1.1. достроково припинити Договір та отримати суму страхових платежів, які повертаються, на умовах цих Правил, якщо інше не передбачене Договором страхування;

10.1.2. за згодою Страховика вносити зміни в умови Договору страхування, якщо інше не передбачене Договором страхування;

10.1.3. отримати дублікат Договору страхування (полісу страхування) в разі його втрати. В разі повторної втрати страхового полісу протягом дії Договору страхування, зі Страхувальника додатково стягується платіж в розмірі фактичної вартості виготовлення полісу.

10.1.4. укладати Договори страхування відносно себе або третіх осіб (Застрахованих осіб) лише за їх згодою, крім випадків, передбачених законодавством України. Застраховані особи можуть набувати прав і обов'язків Страхувальника згідно з Договором страхування.

10.2. Страхувальник зобов'язаний:

10.2.1. своєчасно вносити страхові платежі;

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

10.2.3. повідомити Страховика про інші чинні договори страхування щодо цього предмету Договору страхування;

10.2.4. вживати заходів щодо запобігання та зменшення збитків, завданих внаслідок настання страхового випадку;

10.2.5. повідомити Страховика про настання страхового випадку в строк, передбачений умовами страхування, цими Правилами;

10.2.6. повідомити Страховика в письмовій формі і одержати від нього письмову згоду на продовження Договору страхування в разі, якщо протягом строку дії Договору страхування сталися які-небудь зміни в обставинах чи характері ризиків. Страховик має право встановити додаткову премію за таку зміну ризику. Повідомлення про зміни, що відбулися, має бути відправлено Страховику не пізніше трьох робочих днів з моменту настання такої зміни, якщо інше не передбачене Договором страхування;

10.2.7. забезпечити відповідні умови ведення господарської діяльності та дотримуватись вимог законодавства України та умов Договору страхування;

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

10.2.9. у випадку розгляду в судовому порядку обставин, пов'язаних зі страховим випадком, залучити Страховика за його вимогою до участі у судовому провадженні як повноважного представника.

10.3. Умовами Договору страхування можуть бути передбачені також інші права та обов'язки Страхувальника, які не суперечать законодавству України та цим Правилам.

10.4. Страховик має право:

10.4.1. отримувати від Страхувальника інформацію, яка має відношення до Договору страхування;

10.4.2. перевіряти подану Страхувальником інформацію, а також контролювати виконання Страхувальником вимог та умов Договору страхування;

10.4.3. при наявності сумнівів в обґрунтуванні законності підстав для виплати страхового відшкодування, відстрочити її на строк та на умовах, визначених цими Правилами та Договором страхування, до отримання інформації від відповідних органів;

10.4.4. при необхідності робити запити про відомості, пов'язані з страховим випадком, в правоохоронні органи, банківські установи, медичні заклади та інші підприємства і відомства, які володіють інформацією про обставини страхового випадку, а також самостійно з'ясувати причини і обставини страхового випадку;

10.4.5. перевіряти умови ведення Страхувальником господарської діяльності протягом періоду дії Договору страхування;

10.4.6. у випадку підвищення ступеня застрахованого ризику чи збільшення його обсягу, зобов'язати Страхувальника змінити або доповнити умови договору страхування, в тому числі вимагати сплати додаткового страхового платежу;

10.4.7. за власним розсудом призначати або наймати сюрвейерів, експертів,

адвокатів та інших осіб для ведення справ або врегулювання збитків;

10.4.8. при виплаті страхового відшкодування утримати зі Страхувальника неоплачену частину страхового платежу, якщо це передбачено умовами Договору страхування;

10.4.9. відмовити у виплаті страхового відшкодування у випадках, передбачених цими Правилами та Договором страхування;

10.4.10. відстрочити виплату страхового відшкодування на строк та на умовах, передбачених цими Правилами та Договором страхування;

10.4.11. вимагати повернення страхового відшкодування, що вже виплачене Страхувальнику за відповідних обставин, передбачених законодавством України або умовами цих Правил;

10.4.12. представляти інтереси Страхувальника з метою врегулювання вимог, пред'явлених третіми особами, виступати від імені Страхувальника у судових розглядах, давати рекомендації, направлені на зменшення збитку, проводити спільні розслідування, експертні перевірки. Але будь-які дії Страховика, перелічені в цьому пункті, не означають визнання ним своєї відповідальності по конкретному страховому випадку.

10.5. Якщо Страхувальник не співпрацює в здійсненні прав Страховика, перелічених в пункті 10.4. цих Правил або не виконує його розпоряджень або рекомендацій, Страховик має право відхилити вимогу на отримання страхового відшкодування або зменшити його розмір, якщо інше не передбачено Договором страхування.

10.6. Страховик зобов'язаний:

10.6.1. ознайомити Страхувальника з умовами та Правилами страхування;

10.6.2. протягом двох робочих днів, як тільки стане відомо про настання страхового випадку, вжити заходів щодо оформлення всіх необхідних документів для своєчасного здійснення виплати страхового відшкодування Страхувальнику;

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

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

10.6.5. за заявою Страхувальника у разі здійснення ним заходів, що зменшили страховий ризик, або збільшення вартості майна переукласти з ним Договір страхування;

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

10.7. Умовами Договору страхування можуть бути передбачені також інші права та обов'язки Страховика, які не суперечать законодавству України.

10.8. Страхувальник не має права без письмової згоди Страховика передавати будь-якій особі свої права та обов'язки, що передбачені цими Правилами та Договором страхування.

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

11.1. У разі виникнення події, що може бути в подальшому підставою для виникнення відповідальності Страховика відповідно до Договору страхування, Страхувальник повинен у строк не пізніше 3 (трьох) робочих днів (якщо інше не передбачене Договором страхування) звернутися до Страховика або до уповноваженої Страховиком особи з письмовою заявою про настання такої події для отримання роз'яснень щодо порядку подальших дій.

11.2. Страхувальник та його представники повинні у всьому співпрацювати зі Страховиком або з його представниками. Якщо Страхувальник або його представники за будь-яких обставин чинить перешкоди Страховику, Страховик має право відмовити у виплаті страхового відшкодування.

11.3. При настанні страхового випадку Страхувальник або його представник зобов'язаний здійснити всі можливі заходи по запобіганню і зменшенню розміру збитків.

11.4. Якщо Страхувальник не вживав розумних та посильних заходів для зменшення збитків, не виконував вказівки Страховика, останній має право відмовити у виплаті відшкодування в частині збитку, що виникла внаслідок неприйняття зазначених заходів.

11.5. Витрати Страхувальника по зменшенню збитків, які повинні бути відшкодовані Страховиком, якщо вони були необхідні або зроблені для виконання вказівок Страховика, повинні бути відшкодовані Страховиком, якщо це передбачено Договором страхування, навіть якщо відповідні заходи виявилися невдалими.

11.6. При настанні страхового випадку Страхувальник також зобов'язаний:

11.6.1. протягом 2 (двох) робочих днів з моменту, коли Страхувальнику стало відомо (якщо інший строк не передбачений Договором страхування), повідомляти Страховика, незалежно від подання заяви про страховий випадок, про будь-яке досудове врегулювання події, в тому числі у майбутньому подання позову, заяви органу дізнання, а також розслідування події державними компетентними органами (правоохоронними, охорони праці тощо), здійснення арешту, розгляду справи про стягнення штрафів або відшкодування шкоди тощо;

11.6.2. протягом 2 (двох) робочих днів з моменту коли Страхувальнику стало відомо (якщо інший строк не передбачений Договором страхування), повідомляти Страховика, незалежно від подання заяви про страховий випадок, про усі вимоги, що пред'являються до нього, в тому числі в судовому порядку;

11.6.3. виконувати всі необхідні заходи для запобіганню і усунення причин, які можуть визвати додатковий збиток;

11.6.4. протягом 24 годин з моменту як стало відомо про подію, заявити про це державні або інші компетентні органи, якщо інше не передбачено Договором страхування;

11.6.5. подати Страховику протягом 3 (трьох) робочих днів (якщо інший строк не передбачений Договором страхування) письмову заяву встановленої форми про настання страхового випадку з зазначенням його обставин;

11.6.6. представити Страховику всю необхідну інформацію про збиток, що відбувся, а також документи для встановлення факту та обставин страхового випадку і розміру збитку. Якщо такої інформації і документів у нього немає, сприяти Страховику в їх одержанні;

11.6.7. представити Страховику можливість проводити огляд і обстеження місця настання страхового випадку, розслідування у відношенні причин і розміру збитку, інших обставин настання страхового випадку;

11.6.8. представити Страховику описи пошкодженого, знищеного чи втраченого майна. Ці описи повинні представлятися в узгоджені зі Страховиком строки, але не пізніше, ніж протягом одного календарного місяця з дня настання страхової події, якщо інше не передбачене Договором страхування. Витрати зі складання опису несе Страхувальник;

11.6.9. повідомити Страховику про пред'явлення до нього претензії або позову з боку третіх осіб, надати всі відповідні відомості і документи, надати на адресу Страховика копії таких претензій, листів, ухвал суду та (або) судових повісток, позовів (позовних вимог), повідомлень або будь-яких інших юридичних документів, отриманих у зв'язку з пред'явленими вимогами потерпілих третіх осіб;

11.6.10. не визнавати своєї відповідальності без письмової згоди Страховика;

11.6.11. не виплачувати відшкодування, не визнавати частково або цілком вимоги, які пред'являються йому в зв'язку з нанесенням шкоди, заподіянням збитків третім особам, а також не приймати на себе будь-яких прямих або непрямих обов'язків з урегулювання таких вимог без згоди Страховика;

11.6.12. при створенні комісії включити у її склад представника Страховика, що буде мати право доступу до матеріалів комісії та можливість на місці оцінити збитки;

11.6.13. у випадку, якщо у Страхувальника виявиться можливість вимагати

припинення або зменшення розмірів відшкодування – повідомити про це Страховика та прийняти всі доступні заходи по припиненню або зменшенню розмірів цих виплат.

11.7. Будь-які дії Страховика або його представників, в тому числі щодо зменшення збитків, не можуть розглядатися як визнання його обов'язку виплачувати страхове відшкодування.

11.8. Умовами Договору страхування можуть бути передбачені також інші дії Страхувальника при настанні страхового випадку

## **12. ПОРЯДОК І УМОВИ ЗДІЙСНЕННЯ СТРАХОВИХ ВИПЛАТ ТА ПЕРЕЛІК ДОКУМЕНТІВ, ЩО ПІДТВЕРДЖУЮТЬ НАСТАННЯ СТРАХОВОГО ВИПАДКУ ТА РОЗМІР ЗБИТКІВ**

12.1. Виплата страхового відшкодування проводиться Страховиком згідно з Договором страхування на підставі письмової заяви Страхувальника (його правонаступника або третіх осіб, визначених Договором страхування) і страхового акту (аварійного сертифіката), який складається Страховиком або уповноваженою ним особою (аварійним комісаром) у формі, що визначається Страховиком.

12.2. Страховик та Страхувальник мають право залучити за свій рахунок аварійного комісара до розслідування обставин страхового випадку. Страховик та Страхувальник не можуть відмовити один одному в проведенні розслідування і повинні ознайомити аварійного комісара з усіма обставинами страхового випадку, надати всі необхідні матеріальні докази та документи.

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

12.4. Страхувальник не має права визнавати свою відповідальність та врегульовувати пред'явлені до нього претензії без письмової згоди Страховика.

12.5. Договором страхування може бути передбачено відшкодування Страховиком видатків, що пов'язані зі страховим випадком, після здійснення Страхувальником самостійної виплати третій особі при умові попереднього погодження такої виплати Страховиком.

12.6. У випадку, передбаченому пунктом 12.5 цих Правил, Страховик здійснює виплату страхового відшкодування Страхувальнику після надання останнім всіх документів, які підтверджують факт самостійної компенсації Страхувальником заподіяного збитку третім особам, якщо інше не передбачено Договором страхування або не узгоджено сторонами при настанні страхового випадку.

12.7. У будь-якому випадку для отримання страхового відшкодування Страхувальник та (або) потерпіла третя особа, інша особа, яка відповідно до законодавства України має право на отримання страхового відшкодування (одержувач страхового відшкодування) повинен документально довести:

- наявність страхового випадку, передбаченого Договором страхування;
- наявність своєї відповідальності за збитки та витрати третіх осіб або по вимогам, що пред'являються до нього;
- розмір збитків.

12.8. Для встановлення причин, наслідків, обставин настання події, що може бути визнана страховим випадком, прийняття рішення про здійснення або відмову у здійсненні виплати страхового відшкодування та визначення розміру заподіяної шкоди та (або) завданого збитку, Страхувальник та (або) потерпіла третя особа, інша особа, яка відповідно до законодавства України має право на отримання страхового відшкодування (одержувач страхового відшкодування), зобов'язаний надати Страховику відповідні документи, зазначені у Договорі страхування, зокрема:

- заяву Страхувальника про настання страхового випадку;

- заяву на виплату страхового відшкодування встановленої Страховиком форми, в якій зазначити обґрунтовану вимогу до Страховика виплатити страхове відшкодування;
- оригінал Договору страхування (страхового поліса, сертифіката, свідоцтва) або його дублікат, що належить Страхувальникові;
- висновок Страховика про страховий випадок, який містить причини і наслідки страхового випадку;
- претензію, заявлену у письмовій формі, з вимогою до Страхувальника про відшкодування шкоди або судове рішення, яке набуло чинності, або інший документ, який містить розміри сум, які підлягають відшкодуванню в зв'язку з настанням страхового випадку та які включаються в обсяг відповідальності Страховика за Договором страхування;
- документи компетентних органів або установ, до яких Страхувальник (третя особа) повинен був звернутися відповідно до законодавства України при настанні події, що може бути кваліфікована як страховий випадок, а також які засвідчують факт, причини і обставини настання страхового випадку (довідки житлово-експлуатаційних організацій, органів пожежної охорони, медичної установи, копії свідоцтва про смерть протоколи, акти тощо);
- опис пошкодженого чи знищеного майна, документи, що встановлюють розмір збитку та право власності;
- документи, які підтверджують право Страхувальника на здійснення господарської діяльності;
- документи, які підтверджують здійснені Страхувальником виплати та понесені Страхувальником збитки;
- інші документи за вимогою Страховика, які останній має право витребувати, враховуючи особливості конкретного страхового випадку, та які необхідні для з'ясування обставин та причин страхового випадку і визначення розміру збитків. В цьому випадку, Страховик має право продовжити строк надання таких документів, якщо інше не передбачено Договором страхування.

12.9. На письмову вимогу Страховика, а також на виконання вимог законодавства України у сфері регулювання протидії та запобігання легалізації доходів, отриманих злочинним шляхом, при укладенні Договору страхування, сплаті страхового платежу або при здійсненні страхової виплати та в інших випадках, передбачених законодавством України, Страхувальник повинен надати Страховикові для ознайомлення та копіювання документи, що дозволяють ідентифікувати Страхувальника.

12.10. Документи, необхідні для здійснення виплати страхового відшкодування, повинні бути надані Страховику у формі: оригінальних примірників або нотаріально завірених копій чи простих копій, за умови надання Страховику можливості звірки цих копій з оригінальними примірниками документів.

12.11. У разі неподання документів, зазначених у пунктах 12.8. – 12.9. цих Правил, Страховик має право відмовити у виплаті страхового відшкодування або відстрочити виплату страхового відшкодування в частині збитку, що не підтверджена такими документами, на строк і на умовах, визначених цими Правилами та Договором страхування.

12.12. Страхувальник, Страховик і третя особа можуть узгодити позасудове врегулювання вимог та здійснення виплати страхового відшкодування по ним при наявності необхідних та достатніх документів, що підтверджують факт, характер, причину страхового випадку, розмір вимоги, а також підписаного Страховиком, Страхувальником та третьою особою акту про врегулювання вимоги.

12.13. Розмір збитків, заподіяних третій особі, визначається в межах страхової суми та ліміту відповідальності, визначених Договором страхування, якщо інше ним не встановлене:

12.13.1. при врегулюванні претензій в досудовому порядку:

- за збитки, заподіяні майну третіх осіб – за згодою Сторін, на підставі калькуляції



Страховика або оцінки незалежного експерта, але не більше дійсної вартості пошкодженого майна, з вирахуванням розміру франшизи. Всі спори вирішуються в судовому порядку.

- за збитки, заподіяні життю та/або здоров'ю третіх осіб: у разі смерті – спадкоємцю третьої особи в розмірі 100% від ліміту відповідальності за шкоду, заподіяну життю і здоров'ю третіх осіб, по одній претензії або позову; встановлення третій особі інвалідності І групи – в розмірі 100%; встановлення третій особі інвалідності ІІ групи – 75%; встановлення третій особі інвалідності ІІІ групи – 50%; тимчасової втрати третьою особою працездатності за кожен день – в розмірі 0,3% від страхової суми за кожен день непрацездатності безперервного лікування від 6 до 15 днів та в розмірі 0,5% від страхової суми за кожен день непрацездатності безперервного лікування більше 15 днів, але не більше, ніж 50% від ліміту відповідальності за шкоду, заподіяну життю і здоров'ю третіх осіб, по одній претензії або позову;

12.13.2. при врегулюванні позову в судовому порядку – на підставі судового рішення.

12.14. Суми страхового відшкодування у розмірах, передбачених пунктом 12.13 цих Правил, визначаються в залежності від передбачених Договором страхування умов, відповідно наступним чином:

12.14.1. при нанесенні шкоди життю та здоров'ю третьої особи:

а) на підставі наступних збитків:

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

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

- частина заробітку, яку в випадку смерті третьої особи втратили непрацездатні особи, що знаходяться на утриманні або мали право на утримання від третьої особи за період, що визначається згідно з законодавством країни, на території якої мало місце нанесення шкоди;

- витрати на поховання в випадку смерті третьої особи;

б) на підставі довідки медичного закладу або відповідно до висновку медико-соціальної експертної комісії, в залежності від ступеню втрати працездатності, у відсотках від страхової суми (ліміту), вказаної для цього страхового випадку;

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

г) на підставі довідки медичного закладу, в розмірі узгоджених при укладенні Договору страхування відсотків від страхової суми, вказаної для випадків смерті або інвалідності третьої особи, якщо для цих випадків передбачена єдина страхова сума. В цьому випадку при призначенні третій особі більш високої групи інвалідності, страхова виплата здійснюється з урахуванням раніше здійснених виплат у зв'язку зі страховим випадком, але не більше страхової суми, вказаної для цієї групи страхових випадків.

д) необхідні та доцільні витрати на заходи по попередньому з'ясуванню обставин та ступеню провини Страхувальника;

е) необхідні та доцільні судові витрати по веденню справи в судових інстанціях;

ж) необхідні та доцільні витрати по рятуванню життя осіб, яким внаслідок страхового випадку нанесена шкода;

12.14.2. при нанесенні шкоди майну третьої особи:

а) в розмірі вартості майна, але не більше вартості майна за відрахуванням вартості вузлів, деталей та устаткування, що придатні для подальшого використання або реалізації, в таких випадках:

- при повній фактичній загибелі майна – майно повністю знищено або безповоротно загублено;

- при повній конструктивній загибелі майна – відновлення або ремонт майна економічно недоцільні. Повна конструктивна загибель майна визнається у випадку, якщо загальна сума видатків по усуненню наслідків страхового випадку становитиме не менше 75 % вартості майна, якщо в Договорі страхування не зазначено інше.

б) в розмірі витрат на відновлення майна згідно з кошторисом, який складено експертом Страховика і погоджено зі Страхувальником та третьою особою. Витрати на відновлення включають:

- розумні і доцільні витрати по рятуванню майна, якщо інше не передбачено Договором страхування;

- вартість демонтажу, якщо інше не передбачено Договором страхування;

- вартість ремонту за тарифами на дату страхового випадку, який необхідний для приведення майна в той стан, в якому воно знаходилось на момент страхового випадку, причому вартість усунення пошкоджень окремих частин відшкодовується з урахуванням зносу, якщо інше не передбачене Договором страхування. Якщо виконується заміна пошкоджених частин незалежно від того, чи був можливим їх ремонт без загрози безпеки експлуатації майна, Страховик відшкодує вартість ремонту цих частин, але не вище вартості їх заміни, якщо інше не передбачене Договором страхування;

- витрати на матеріали і запасні частини, які необхідні для ремонту, за цінами на дату страхового випадку, якщо інше не передбачене Договором страхування;

- витрати на транспортування матеріалів до місця проведення ремонтних робіт.

Витрати на відновлення не включають, якщо інше не передбачене Договором страхування:

- витрати, пов'язані зі зміною і/або покращанням майна;

- витрати, пов'язані з тимчасовим (допоміжним) ремонтом майна;

- витрати по профілактичному ремонту і обслуговуванню обладнання, а також інші витрати, виконані незалежно від факту настання страхового випадку.

Додаткові витрати, які викликані терміновістю проведення робіт, удосконаленням або зміною попереднього стану майна та інші, що не обумовлені даним страховим випадком, при визначенні розміру відшкодування до уваги не приймаються.

в) необхідні та доцільні витрати на заходи по попередньому з'ясуванню обставин та ступеню провини Страхувальника;

г) необхідні та доцільні судові витрати по веденню справи в судових інстанціях;

д) необхідні та доцільні витрати по рятуванню майна осіб, яким внаслідок страхового випадку нанесена шкода;

12.14.3. при нанесенні майнового збитку третій особі або коли Страхувальник зобов'язаний відповідно до законодавства України відшкодувати витрати третій особі або здійснити інші обов'язкові платежі - звичайні та виправдані витрати – це збори та розцінки, що є загально поширеними у місцевості, де були здійснені необхідні витрати на послуги та матеріали, але не включають в себе збори, яких не було б стягнуто у випадку відсутності страхового захисту. Договором страхування може бути передбачений конкретний перелік витрат, що відшкодовуються Страховиком.

12.15. В суму страхового відшкодування не включається, якщо інше не передбачено Договором страхування:

12.15.1. непрямі збитки та витрати Страхувальника або третьої особи (втрата прибутку, моральна шкода, упущена вигода, штрафи, неустойки тощо);

12.15.2. інші суми, які згідно з законодавством України Страхувальник не зобов'язаний відшкодувати.

12.16. У випадку нанесення шкоди кільком особам на суму, що перевищує розмір страхової суми, виплата відшкодування за шкоду кожній третій особі здійснюється в межах страхової суми пропорційно загальній шкоді, що нанесена кожній особі, якщо інше не передбачено Договором страхування або не узгоджено сторонами після страхового випадку.

12.17. Виплата страхового відшкодування здійснюється з вирахуванням

обумовленої в Договорі страхування франшизи, а також сум, одержаних Страхувальником від інших осіб, які відповідальні перед Страхувальником у зв'язку зі страховим випадком. Якщо відшкодування від цих осіб отримано Страхувальником після одержання від Страховика страхового відшкодування, то сума, що перевищує франшизу, повинна бути повернена Страхувальником Страховику протягом п'яти робочих днів з моменту отримання відшкодування від цих осіб Страхувальником, якщо інше не передбачено Договором страхування.

12.18. Страхувальник зобов'язаний при одержанні страхового відшкодування передати Страховику усі наявні документи і докази і виконати усі формальності, необхідні для здійснення права вимоги до осіб, які відповідальні перед Страхувальником у зв'язку зі страховим випадком. Якщо Страхувальник відмовляється від свого права вимоги або здійснення цього права виявиться з його вини не можливим (пропуск строків на пред'явлення заяв, претензій тощо), то Страховик у відповідному розмірі звільняється від обов'язків виплати страхового відшкодування. Передача прав вимоги Страховику з боку Страхувальника не звільняє останнього від прийняття всіх можливих заходів зі зменшення збитку. Перелік осіб, до яких не може бути здійснено Страховиком право вимоги, повинен бути зазначений у Договорі страхування.

12.19. Розмір відшкодування по страховому випадку обмежується страховою сумою, обумовленою Договором, якщо інше не передбачене Договором страхування.

12.20. Зі страхового відшкодування утримується не внесена сума страхового платежу, для якого встановлена розстрочка, якщо інше не передбачене Договором страхування.

12.21. Якщо на момент, коли настав страховий випадок, по відношенню до Страхувальника діяли договори страхування застрахованого у Страховика предмету Договору страхування інших страхових організацій або в нанесенні шкоди винні також інші особи, Страховик виплачує відшкодування в частині, яка випадає на його долю по сукупній відповідальності.

### **13. СТРОК ПРИЙНЯТТЯ РІШЕННЯ ПРО ВИПЛАТУ АБО ВІДМОВУ В ЗДІЙСНЕННІ СТРАХОВИХ ВИПЛАТ. ПРИЧИНИ ВІДМОВИ У ВИПЛАТІ СТРАХОВОГО ВІДШКОДУВАННЯ**

13.1. Страховик приймає рішення про виплату або відмову у виплаті страхового відшкодування протягом 30 (тридцяти) робочих днів з дня подачі йому усіх необхідних документів, які підтверджують або не підтверджують факт настання страхового випадку, якщо інший строк не передбачений Договором страхування.

13.2. Страховик здійснює виплату страхового відшкодування протягом 30 (тридцяти) робочих днів з дня прийняття такого рішення, якщо інший строк не передбачений Договором страхування.

13.3. Страховик має право відстрочити виплату страхового відшкодування, якщо інше не передбачено умовами Договору страхування, у випадках та у строки:

13.3.1. якщо у Страховика виникли сумніви відносно достовірності наданих відомостей та документів щодо обставин та наслідків страхового випадку, розміру заподіяної шкоди. Строк прийняття рішення про визнання випадку страховим продовжується на період збирання Страховиком необхідних підтверджуючих документів від організацій, підприємств та установ, які володіють необхідною інформацією, але цей строк не може перевищувати трьох календарних місяців з дня отримання від Страхувальника останнього з документів або відомостей про обставини настання страхового випадку, передбачених Договором страхування;

13.3.2. якщо на підставі наданих документів неможливо встановити обставини, причини та розмір спричинених збитків. В цьому випадку Страховик має право призначити розслідування або експертизу, яку виконує незалежний фахівець (експерт), який має відповідно до законодавства України належні повноваження, з метою встановлення

обставин, причин та розміру заподіяної шкоди. У цьому випадку страховий акт складається Страховиком не пізніше тридцяти робочих днів після отримання Страховиком остаточних результатів такого розслідування або експертизи, але не пізніше, ніж через 90 календарних днів з дати звернення Страхувальника з заявою про виплату страхового відшкодування;

13.3.3. якщо відповідними органами внутрішніх справ розпочато кримінальне провадження або судове провадження проти Страхувальника або уповноважених ним осіб, та ведеться розслідування обставин, що призвели до виникнення збитків, страхове відшкодування не виплачується до набрання законної сили судовим рішенням або прийняття досудового рішення, або закінчення досудового розслідування, але на строк не більше ніж 6 (шість) календарних місяців.

13.4. Страховик має право відмовити у виплаті страхового відшкодування у випадках, коли:

13.4.1. Страхувальником або третьою особою, яка постраждала, вчинені навмисні дії, спрямовані на настання страхового випадку. Зазначена норма не поширюється на дії, пов'язані з виконанням ними громадянського чи службового обов'язку, в стані необхідної оборони (без перевищення її меж) або захисту майна, життя, здоров'я, честі, гідності та ділової репутації. Кваліфікація дій Страхувальника або третьої особи, встановлюється відповідно до законодавства України;

13.4.2. Страхувальник – фізична особа або третя особа, яка постраждала, вчинила умисний злочин, що призвів до страхового випадку;

13.4.3. Страхувальник подав свідомо неправдиві відомості про предмет Договору страхування або про факт настання страхового випадку;

13.4.4. Страхувальник несвоєчасно повідомив про настання страхового випадку без поважних на це причин або створив Страховикові перешкоди у визначенні обставин, характеру та розміру збитків;

13.4.5. Страхувальник не усунув протягом узгодженого зі Страховиком строку обставини, які підвищують ступінь страхового ризику, про необхідність ліквідації яких Страховик сповіщав Страхувальника, якщо це передбачено Договором страхування;

13.4.6. невиконання Страхувальником будь-якого із зобов'язань, що вказані у Договорі страхування;

13.4.7. ненадання Страхувальником документів, зазначених у пункті 12.8. цих Правил;

13.4.8. в інших випадках, які передбачені законодавством України та цими Правилами.

13.5. Умовами Договору страхування можуть бути передбачені інші підстави для відмови у здійсненні страхових виплат, якщо вони не суперечать законодавству України та цим Правилам.

13.6. У разі прийняття рішення про відмову у виплаті страхового відшкодування Страховик зобов'язаний протягом 5 (п'яти) робочих днів з дня прийняття такого рішення повідомити Страхувальника в письмовій формі з обґрунтуванням причин відмови.

## **14. ПОРЯДОК ВИРІШЕННЯ СПОРІВ**

14.1. Спори, які виникають у процесі виконання Договору страхування, вирішуються сторонами шляхом переговорів.

14.2. Якщо сторонами Договору не досягнуто взаємної згоди з порушеного питання шляхом переговорів, спори, пов'язані зі страхуванням, вирішуються в судовому порядку, передбаченому законодавством України.

14.3. Позов за предметом Договору страхування може бути пред'явлений сторонами в строк, передбачений законодавством України.

## **15. ОСОБЛИВІ УМОВИ**

15.1. Наслідки збільшення страхового ризику в період дії Договору страхування:

15.1.1. в період дії Договору страхування Страхувальник зобов'язаний негайно, але не пізніше ніж за три робочих дні, якщо інше не передбачено Договором страхування, повідомити Страховика про зміни, які стали йому відомі, в обставинах, які були представлені Страховику при укладанні Договору, якщо ці зміни впливають на збільшення страхового ризику;

15.1.2. в разі отримання інформації про обставини, які стали причиною збільшення страхового ризику, Страховик має право вимагати зміни умов Договору страхування або сплати додаткового страхового платежу відповідно зі збільшенням ступеню ризику;

15.1.3. якщо Страхувальник заперечує проти зміни умов Договору страхування або доплати страхового платежу, Страховик має право вимагати припинення дії Договору страхування на умовах, передбачених законодавством України.

15.2. Цими Правилами страхування регламентовані основні умови страхування.

15.3. Конкретні умови страхування можуть встановлюватися Договором страхування за згодою сторін і не повинні суперечити Правилам страхування та законодавству України.

15.4. За згодою сторін до умов Договору страхування можуть бути внесені застереження, доповнення, зміни та особливі умови страхування, виходячи з конкретних умов страхування, що відповідають положенням Правил страхування та не суперечать законодавству України.

15.5. Права та обов'язки Страховика та (або) Страхувальника, підстави для відмови у здійсненні виплат страхових відшкодувань, зазначені в Правилах страхування, але які не передбачені Законом України «Про страхування», з метою їх правозастосування, мають бути передбачені Договором страхування, якщо вони не суперечать законодавству України.

**Додаток 1**  
**до Правил добровільного страхування**  
**відповідальності перед третіми особами**  
**(крім цивільної відповідальності власників наземного транспорту (включаючи відповідальність перевізника), відповідальності власників повітряного транспорту (включаючи відповідальність перевізника), відповідальності власників водного транспорту (включаючи відповідальність перевізника))**  
**(нова редакція)**

**СТРАХОВІ ТАРИФИ ДО ПРАВИЛ ДОБРОВІЛЬНОГО СТРАХУВАННЯ**  
**ВІДПОВІДАЛЬНОСТІ ПЕРЕД ТРЕТІМИ ОСОБАМИ**

Страховий річний тариф у процентах від страхової суми вираховується за формулою  $T=K \cdot K1 \cdot K2$ , де  $K$  – базовий тариф,  $K1$ ,  $K2$  – поправочні коефіцієнти, наведені нижче.

<b>Коефіцієнт К</b> – базовий страховий тариф в залежності від страхових випадків	
<b>РИЗИКИ</b>	<b>К</b>
всі ризики	1,00
невиконання або неналежне виконання обов'язків Страхувальника (внаслідок помилки або упущення) перед третьою особою або надання недостовірної, неточної або недостатньої інформації про товар, роботу, послугу, або про їх виробників, продавців, виконавців, про режим їх роботи, сертифікацію, умови виконання робіт, послуг. Перелік договорів, товарів, робіт, послуг повинні бути узгоджені зі Страховиком та зазначені в Договорі страхування (п. 4.2.1 Правил)	0,50
події, що пов'язані з майном, яким володіє, користується і розпоряджається, приймає для ремонту, на зберігання та інше Страхувальник (п. 4.2.2 Правил)	0,10
події, що пов'язані з виконанням робіт або наданням послуг за укладеними Страхувальником договорами, які узгоджені зі Страховиком та зазначені в Договорі страхування (п. 4.2.3 Правил)	0,50
події, які передбачені Договором страхування та внаслідок яких відповідно до законодавства Страхувальник зобов'язаний компенсувати збитки або витрати третіх осіб, шкоду природним ресурсам (п. 4.2.4 Правил)	0,20

<b>Коефіцієнт К1</b> - поправочний коефіцієнт Розраховується при включенні в Договір страхування умов, зазначених у п. 2.5. Правил страхування.	
<b>УМОВИ</b>	<b>К1</b>
Необхідні та доцільні витрати по рятуванню життя та майна осіб, яким внаслідок страхового випадку нанесена шкода	1,10
Необхідні та доцільні витрати по запобіганню та зменшенню збитків або по розслідуванню обставин настання страхового випадку, визначенню його розміру та по судовому або досудовому захисту Страхувальника, якщо ці витрати викликані страховою подією, яка передбачена Договором страхування	1,05
<b>Коефіцієнт К2</b> - поправочний коефіцієнт. Розраховується Страховиком в залежності від виду відповідальності Страхувальника, форми його діяльності та інших особливих характеристик в межах від 0,2 до 8,0.	

При страхуванні до одного року застосовуються наступні коефіцієнти в залежності від строку страхування:

Строк дії договору страхування (місяців)	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
Коефіцієнт короткостроковості (К)	0,20	0,30	0,40	0,50	0,60	0,70	0,75	0,80	0,85	0,90	0,95

Норматив витрат Страховика на ведення справи при страхуванні на підставі цих Правил визначений при розрахунках відповідних страхових тарифів у розмірі до 60% від величини страхового тарифу та зазначається у Договорі страхування.

Прошито, пронумеровано та скріплено печаткою  
12 (дванадцять) аркушів  
Голова Правління

ПрАТ «УАСК» \_\_\_\_\_ О.П. Іщук





*Зареєстровано Національною комісією, що здійснює державне регулювання у сфері ринків фінансових послуг (Розпорядження № 1500 від 23.06.2020)*