

**ПРИВАТНЕ АКЦІОНЕРНЕ ТОВАРИСТВО
«СТРАХОВА КОМПАНІЯ «ГРАВЕ УКРАЇНА»**

«ЗАТВЕРДЖУЮ»
Голова Правління
ПрАТ «СК «Граве Україна»



Копоть Т.В.
«24» липня 2012р.

ЗМІНИ №1
до
**«ПРАВИЛ ДОБРОВІЛЬНОГО СТРАХУВАННЯ
ВІДПОВІДАЛЬНОСТІ ПЕРЕД ТРЕТІМИ ОСОБАМИ
(ІНШОЇ, НІЖ ПЕРЕДБАЧЕНА ПУНКТАМИ 12-14
СТАТТІ 6 ЗАКОНУ УКРАЇНИ «ПРО СТРАХУВАННЯ»)**
від 17.09.2009р.

Зміни №1 до
«Правил добровільного страхування відомовільності перед третіми особами (іншої, ніж передбачена пунктами 12-14 Статті 6 Закону України «Про страхування») від 17.09.2009р.»

1. Розділ 3.

Викласти п.3.1. Розділу 3 в наступній редакції:

3.1. Продавцем договору страхування є майнові інтереси, що не суперечать закону, пов'язані з відшкодуванням шкоди, заподіяної страхувальником або іншою особою, повільна відомовляється його застрахованим, життя, здоров'я, працездатності, майну третьої особи.

Министерство образования и науки
 Республики Беларусь
 Учреждение образования "Белорусский государственный университет информатики и радиоэлектроники"
 Институт информатики и радиоэлектроники
 Кафедра информатики

А.С. Ткачев Ковалев
 Ткачев Александр Сергеевич

30.02.2019 г. № 5-13-0

Ученый сотрудник
 31.03

Т.В. Кошкин



1. ТЕРМІНИ І ВИЗНАЧЕННЯ

- 1.1. Адендум (Додатковий договір) - Договір страхування, що укладається протягом строку дії чинного Договору до закінчення його дії у зв'язку зі змінами умов укладеного Договору. Додатковий договір укладається на підставі письмової заяви Страхувальника, де зазначається причина укладання такого договору (підвищення страхової суми, поява й наявність інших факторів, що змінюють ступень ризику тощо).
- 1.2. Бордеро (Технічний рахунок) - Додатковий договір страхування, що укладається протягом дії чинного Договору страхування з метою узагальнення інформації щодо застрахованого майна протягом певного періоду дії Договору страхування (зокрема – календарного місяця, кварталу, тощо).
- 1.3. Вигодонабувач – особа (фізична або юридична), що призначена Страхувальником для отримання страхового відшкодування та яка може зазнати збитків в результаті настання страхового випадку.
- 1.4. Відповідальність Страховика - зобов'язання Страховика у разі настання страхового випадку відшкодувати Страхувальнику (Вигодонабувачу) заподіяний збиток у межах страхової суми.
- 1.5. Втрата товарної вартості (ВТВ) - умовна величина зниження дійсної вартості відновленого після пошкодження майна (при виконанні вимог щодо якості ремонту), у порівнянні з аналогічним непошкодженим майном.
- 1.6. Довірена особа - фізична чи юридична особа, яка на підставі посвідченої згідно з вимогами законодавства довіреності власника майна, або на інших підставах, що передбачені законодавством, використовує це майно, або за дорученням Страхувальника реалізує його права та обов'язки, обумовлені Договором страхування.
- 1.7. Договір страхування – письмова угода (правочин) між Страхувальником і Страховиком, згідно з якою Страховик бере на себе зобов'язання у разі настання передбаченого умовами Договору страхового випадку здійснити виплату страхового відшкодування/відшкодувати збитки заподіяні Страхувальником (або внаслідок діяльності Страхувальника) майну, життю або здоров'ю Третіх осіб/Третій особі в порядку і на умовах, визначених цими Правилами і Договором страхування, а Страхувальник зобов'язується сплачувати страхові платежі у визначені Договором страхування строки та виконувати інші умови Договору страхування.
- 1.8. Застрахована діяльність – діяльність Страхувальника, що вказана в Заяві на укладання Договору страхування, при виконанні якої може виникнути цивільно-правова відповідальність за шкоду, заподіяну майну, життю та здоров'ю Третіх осіб.
- 1.9. Ретроактивна дата – дата вказана в Договорі страхування, яка визначає період в якому повинна була відбутися подія, що призвела до настання відповідальності Страхувальника перед третіми особами. Така дата встановлюється не пізніше ніж початок строку дії Договору страхування. Договором страхування повинні бути передбачені умови використання ретроактивної дати та порядок відшкодування збитків Страхувальника по таких випадках.
- 1.10. Страхова премія (платіж) – плата за страхування, яку Страхувальник зобов'язаний внести Страховику згідно з Договором страхування.
- 1.11. Страхова сума або ліміт відповідальності – грошова сума, у межах якої Страховик відповідно до умов страхування, визначених цими Правилами та Договором страхування, зобов'язаний провести виплату при настанні страхового випадку.
- 1.12. Страхове свідоцтво - невід'ємна частина Договору страхування, що підтверджує факт укладання такого Договору щодо окремого предмету страхування, містить ключові умови Договору страхування та є формою Договору страхування.
- 1.13. Страховий тариф - ставка страхового платежу з одиниці страхової суми за визначений період страхування.
- 1.14. Страхові випадки - це події, що передбачені Договором страхування, внаслідок яких пошкоджено, знищено або втрачено застраховане майно і настає обов'язок Страховика здійснити виплату страхового відшкодування на умовах укладеного Договору.
- 1.15. Страхове відшкодування – грошова сума, яка виплачується Страховиком відповідно

Правила добровільного страхування відповідальності перед третіми особами (іншої, ніж передбачена пунктами 12-14 статті 6 Закону України “Про страхування”)

до умов Договору страхування при настанні страхового випадку в межах страхової суми, визначеної Договором.

1.16. Страхові ризики – це події, що мають ознаки ймовірності та випадковості настання і на випадок яких здійснюється страхування за цими Правилами.

1.17. Страховик – ЗАТ СК «Граве Україна», від імені якого укладається Договір страхування.

1.18. Страхувальник – юридична або дієздатна фізична особа, яка уклала із Страховиком Договір страхування.

1.19. Строк страхування - визначений Договором страхування період, протягом якого Страховик несе відповідальність на умовах укладеного Договору страхування.

1.20. Франшиза - частина збитків Страхувальника, що не відшкодовується Страховиком згідно з умовами Договору страхування.

1.20.1. Безумовна франшиза - умова Договору страхування, при якій розмір страхового відшкодування визначається шляхом зменшення суми збитку на розмір франшизи.

Страховик не виплачує страхове відшкодування, якщо розмір збитку менший установлені Договором суми франшизи.

1.20.2. Умовна франшиза - умова Договору страхування, при якій Страховик звільняється від виплати страхового відшкодування, якщо сума збитку не перевищує розміру франшизи, і збиток підлягає відшкодуванню в повному обсязі, якщо його розмір перевищує суму франшизи.

1.20.3. Накопичувальна франшиза – умова Договору страхування, при якій Страховик звільняється від виплати страхового відшкодування, якщо сума збитків, що були заподіяні застрахованому майну протягом строку страхування не перевищують розміру франшизи. Збитки підлягають відшкодуванню у обсязі суми перевищення розміру накопичувальної франшизи.

1.20.4 Комбінована франшиза – використання кількох з вище перелічених видів франшизи в одному Договорі страхування.

1.21. Треті особи (потерпілі особи) – фізичні та юридичні особи, життю, здоров'ю чи майну яких заподіяна шкода, цивільну-правову відповідальність за нанесення якої несе Страхувальник.

2. ЗАГАЛЬНІ ПОЛОЖЕННЯ

2.1. Ці «Правила добровільного страхування відповідальності перед третіми особами (іншої, ніж передбачена пунктами 12-14 статті 6 Закону України “Про страхування”)» (надалі - Правила), розроблені у відповідності до законодавства України і регулюють правовідносини між суб'єктами Договору страхування при його укладанні.

2.2. Документом, що регламентує взаємовідносини Страхувальника та Страховика є Договір страхування та всі додатки до нього.

2.3. За Договором страхування, укладеним на підставі цих Правил, Страховик надає страховий захист майновим інтересам Страхувальника, що пов'язані з відшкодуванням Страхувальником шкоди нанесеної ним Третім особам у разі визнання такої шкоди страховим випадком.

2.4. Іноземці, особи без громадянства та іноземні юридичні особи на території України користуються правом на страховий захист нарівні з фізичними і юридичними особами України.

3. ПРЕДМЕТ ДОГОВОРУ СТРАХУВАННЯ

3.1. Предметом страхування є майнові інтереси, що не суперечать Закону та пов’язані із відшкодуванням особою, цивільно-правова відповідальність якої застрахована, шкоди, заподіяної Третім особам.

3.2. Згідно з Договором страхування, який укладено на підставі цих Правил застрахованою може бути така цивільно-правова відповідальність:

3.2.1. Для Страхувальника фізичної особи, пов’язана із володінням та/або експлуатацією рухомого та нерухомого майна в якості власника, тимчасового власника, орендаря;

3.2.2. Для Страхувальника юридичної особи, або фізичної особи підприємця, пов’язана з:

3.2.2.1. Виконанням передбаченої Статутом, іншим установчим документом або Ліцензією господарської діяльності - **загальна цивільно-правова відповідальність**;

3.2.2.2. Заподіянням шкоди життю, здоров’ю, майну осіб, які знаходяться із Страхувальником в трудових відносинах – **відповідальність працедавця**;

3.2.2.3. 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**;

3.2.2.4. Відповідальністю Страхувальника як виробника – за збитки, заподіяні продукцією (виробами), яка виробляється Страхувальником, третім особам – **відповідальність товаровиробника**;

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

3.2.2.6. Відповідальність за невиконання або неналежне виконання договору, угоди або іншої форми письмового правочину, укладеної між Страхувальником та Третьою особою – **договірна відповідальність**.

4. СТРАХОВІ РИЗИКИ

4.1. Страховий ризик – зазначена в Договорі страхування подія або група подій, на випадок якої проводиться страхування і яка має ознаки ймовірності та випадковості настання, а саме: набуття чинності рішенням суду або згода Страхувальника та Страховика щодо задоволення пред’явлених відповідно до норм та на основі цивільного законодавства України до Страхувальника Третіми особами вимог щодо відшкодування заподіяних їм збитків, які виражено:

4.1.1. В смерті, тілесних пошкодженнях та шкоді завданій здоров’ю Третьої особи (фізичної особи);

4.1.2. В шкоді завданій майну Третьої особи (фізичної та/або юридичної особи);

4.1.3. В заподіянні шкоди об’єктам навколишнього природного середовища (екологічна шкода).

4.1.4. В моральній шкоді, заподіяній Третім особам (фізичній та/або юридичній особі).

4.2. За бажанням Страхувальника його відповідальність перед третіми особами може бути застрахована як від усіх, так і від окремих перерахованих в п.п. 4.1.1.- 4.1.4. видів ризиків.

5. ПОРЯДОК ВИЗНАЧЕННЯ РОЗМІРІВ СТРАХОВИХ СУМ

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

5.2. Розмір страхової суми визначається за домовленістю між Страховиком та Страхувальником на момент укладання Договору страхування або внесенням змін до нього та вказується у Договорі страхування.

5.3. Страхова сума за Договором страхування є граничною сумою щодо сплати

Правила добровільного страхування відповідальності перед третіми особами (іншої, ніж передбачена пунктами 12-14 статті 6 Закону України “Про страхування”)

Страховиком страхових відшкодувань за одним страховим випадком або за сукупністю страхових випадків, що відбулися протягом строку дії Договору страхування.

5.4. В межах страхової суми за Договором страхування можуть бути встановлені ліміти відповідальності Страховика щодо сплати страхових відшкодувань на кожний окремий вид Застрахованої діяльності, на кожний окремий страховий випадок або на кожен потерпілу Третю особу.

5.5. В межах страхової суми за Договором страхування встановлюються ліміти зобов'язань Страховика щодо відшкодування витрат Страхувальника, що пов'язані із:

5.5.1 Проведенням експертиз з метою визначення причин та наслідків події, її визнання страховим випадком та визначення суми збитків, які нанесено Третім особам – в розмірі не більше 25% (двадцяти п'яти відсотків) від страхової суми за Договором страхування;

5.5.2 Запобіганням або зменшенням розміру збитків, нанесених третім особам, відповідальність за заподіяння яких несе Страхувальник - у розмірі не 25% (двадцяти п'яти відсотків) від страхової суми за Договором страхування.

5.6 Конкретним Договором страхування можуть бути установлені інші розміри зобов'язань Страховика щодо відшкодування додаткових витрат Страхувальника, пов'язаних зі страховим випадком.

5.7 Договір страхування може бути укладено за умови власної участі Страхувальника у відшкодуванні завданих збитків шляхом встановлення франшизи – частини збитків, що не відшкодовуються Страховиком по кожному та всякому страховому випадку, розмір якої визначається в Договорі страхування.

5.8 Франшиза може бути умовною або безумовною, та встановлюватися як у відсотках до страхової суми, так і в грошовому виразі.

6. ВИКЛЮЧЕННЯ ІЗ СТРАХОВИХ ВИПАДКІВ І ОБМЕЖЕННЯ СТРАХУВАННЯ

6.1. **Страховий захист не поширюється на:**

6.1.1. збитки, пов'язані із впливом радіоактивного або іншого іонізуючого випромінювання;

6.1.2. вимоги про відшкодування шкоди, що викликана війною або воєнними діями, поза залежністю від того, оголошена війна чи ні, громадянською війною, повстанням, заколотом, народними хвилюваннями, діями озброєних формувань або терористів;

6.1.3. вимоги про відшкодування шкоди, викликані незаконними діями державних і громадських організацій, а також їх посадових осіб;

6.1.4. Вимоги про відшкодування штрафних санкцій;

6.1.5. Вимоги про відшкодування шкоди при вилученні, конфіскації, реквізиції, арешті майна Страхувальника;

6.1.6. Вимоги про відшкодування непрямих збитків і недоотриманого прибутку;

6.1.7. Вимоги осіб, яким доручена ліквідація юридичної особи до юридичної особи, що ліквідується;

6.1.8. Вимоги юридичних осіб, повноваження яких засновані на Законі або на адміністративному акті до відповідальних за подію осіб;

6.1.9. вимоги, пов'язані із встановленою законодавством України відповідальністю за:

6.1.9.1. Експлуатацію об'єктів цивільної авіації;

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

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

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

6.1.9.5. Негативні наслідки при перевезенні небезпечних вантажів;

6.1.9.6. Володінням собакою(-ами);

6.1.9.7. Інші види діяльності, страхування цивільно-правової відповідальності здійснення яких

Правила добровільного страхування відповідальності перед третіми особами (іншої, ніж передбачена пунктами 12-14 статті 6 Закону України “Про страхування”)

є обов'язковим видом страхування і регламентується відповідними нормативними актами України.

6.1.10. Вимоги про відшкодування шкоди майну третіх осіб, що виникла за межами території дії Договору страхування;

6.1.11. Будь-яка шкода, заподіяна Страхувальником та є наслідком постійного, регулярного або тривалого термічного впливу або впливу газів, пару, променів, рідин, вологи або будь-яких, у тому числі - неатмосферних опадів (сажа, дим, пил та інше);

6.1.12. Збитки, що заподіяні з вини Страхувальника та викликані повінню, 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;

6.1.13. Вимоги або позови будь-яких осіб, які діяли навмисно. До навмисного заподіяння шкоди прирівнюються дії або бездіяльність, при яких можливе настання збитку можна чекати з досить великою ймовірністю і свідомо допускається особою, відповідальною за такі дії, або потерпілою особою;

6.1.14. Вимоги найближчих родичів Страхувальника про відшкодування їм шкоди, що є наслідком дій Страхувальника або інших осіб, відповідальність яких застрахована по тому ж Договору страхування. 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;

6.1.15. Вимоги про відшкодування шкоди, що викликана збитком, який стався через нехтування рекомендаціями Страховика щодо зменшення збитку, або не усунення в строк обставин, що помітно підвищують ступінь ризику, на необхідність усунення яких указував Страховик;

6.1.16. Вимоги про відшкодування шкоди, що нанесено здоров'ю третіх осіб внаслідок передачі їм Страхувальником будь-якого захворювання;

6.1.17. Вимоги про відшкодування шкоди, в нанесенні якої установлені ознаки злочину, відповідно до законодавства України;

6.1.18. Вимоги про відшкодування шкоди, заподіяної Страхувальником або іншою особою, відповідальність якої застрахована, у випадку, якщо така шкода заподіяна у стані алкогольного, наркотичного, токсичного сп'яніння.

6.1.19. Вимоги про відшкодування шкоди, заподіяної Страхувальником Третім особам внаслідок здійснення ним професійної діяльності, зазначеної як виключення у Договорі страхування.

6.1.20. Вимоги про відшкодування шкоди, заподіяної Страхувальником Третім особам внаслідок застосування ним речовин, що зазначено як виключення у Договорі страхування.

6.1.21. Вимоги про відшкодування шкоди внаслідок страхових ризиків, що визначені цими Правилами, але не вказані як застраховані в Договорі страхування.

6.2. Якщо Договором страхування не передбачене інше, страховий захист не поширюється на:

6.2.1. Вимоги про відшкодування шкоди, яка заподіяна Страхувальником або особою, відповідальність якої застрахована, внаслідок участі в спортивних змаганнях або в процесі підготовки до них;

6.2.2. Вимоги про відшкодування шкоди в зв'язку з пошкодженням, знищенням чи псуванням предметів, які Страхувальник взяв в оренду, прокат, лізинг або в заставу, прийняв на зберігання;

6.2.3. Збитки, нанесені предметам, які обробляються, переробляються або іншим чином піддаються впливу з боку Страхувальника або осіб, що в нього працюють в межах його Застрахованої діяльності;

6.2.4. Збиток, заподіяний майновим інтересам Страхувальника внаслідок настання його цивільно-правової відповідальності за шкоду, заподіяну Третім особам внаслідок володіння

Правила добровільного страхування відповідальності перед третіми особами (іншої, ніж передбачена пунктами 12-14 статті 6 Закону України “Про страхування”)

або використання 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.

6.3. Страховик також не виплачує відшкодування по збитках, які настали внаслідок застосування Страхувальником:

6.3.1. Азбесту:

а) видобуток, переробка, виробництво, використання, іспити, володіння, продаж або видалення азбесту, азбестових волокон або матеріалів, що містять азбест;

б) вплив азбесту, азбестових волокон або матеріалів, що містять азбест;

в) будь-які дії, помилки або недогляд в нагляді, інструктуванні, рекомендаціях, зауваженнях, попередженнях, консультуванні або порадах у зв'язку з азбестом, азбестовими волокнами або матеріалами, які містять азбест.

6.3.2. небезпечних виробів або речовин:

а) переробка, виробництво, використання, іспити, володіння, продаж або видалення нижче перерахованих виробів або речовин або будь-яких матеріалів, які містять дані речовини;

б) вплив нижче перерахованих виробів та речовин;

в) будь-які дії, помилки або недогляд в нагляді, інструктуванні, рекомендаціях, зауваженнях, попередженнях, консультуванні або порадах у зв'язку з нижченаведеними виробами або речовинами:

- Терапевтичні препарати, призначувані при синдромі придбаного імунodefіциту його діагностиці, у тому числі продукти переробки крові, плазми, плаценти або трансплантати,
- Протизаплідні засоби,
- Діетелстілбестрол,
- Оксихінолін,
- RU 486 і інші хімічні засоби, яки викликають аборт,
- Силіконові імплантати,
- Тютюн і тютюнові вироби,
- Сечовино-формальдегідні ПАВ (поверхнево-активні речовини),
- Вакцини,
- Канцерогенні речовини, включаючи ті речовини, канцерогенна дія яких передбачається, але остаточно не доведена,
- Хлоровані вуглеводи,;
- Вплив електромагнітних полів або електромагнітна взаємодія;
- Трансгенні продукти.

6.4. При укладанні Договору страхування можуть передбачатись додатково інші особливі виключення зі страхових випадків та обмеження страхування, що не суперечать законодавству та цим Правилам і зазначені у Договорі страхування.

7. СТРОК ТА МІСЦЕ ДІЇ ДОГОВОРУ СТРАХУВАННЯ

7.1. Договір страхування укладається на строк, зазначений в Договорі страхування як строк дії Договору страхування.

7.2. Договір страхування набуває чинності з 00-00 годин дня, наступного за датою сплати Страхувальником страхового платежу (першої, обумовленої Договором, частки) на розрахунковий рахунок (в касу) Страховика і закінчується о 24-00 годині дня, зазначеного в Договорі як закінчення дії Договору страхування.

7.3. Договором страхування може бути передбачено, що він набуває чинності з моменту його підписання, при цьому відповідальність Страховика починається з 00-00 годин дня, зазначеного в Договорі страхування (страховому полісі), за умови дотримання Страхувальником умов Договору страхування (страхового полісу) щодо строку сплати страхового платежу (першої, обумовленої Договором, частки) на розрахунковий рахунок (в

Правила добровільного страхування відповідальності перед третіми особами (іншої, ніж передбачена пунктами 12-14 статті 6 Закону України “Про страхування”)

касу) Страховика і закінчується о 24-00 годині дня, зазначеного в Договорі (полісі) як закінчення дії Договору страхування. У разі недотримання Страхувальником умов Договору страхування (страхового полісу) щодо строку сплати страхового платежу (першої, обумовленої Договором, частки) на розрахунковий рахунок (в касу) Страховика такий Договір страхування вважається неукладеним, а Страховик не несе відповідальності за відшкодування збитків, заподіяних застрахованому майну.

7.4. Договором страхування можуть бути передбачені інші умови набуття його чинності та початку відповідальності Страховика за згодою Сторін.

7.5. Договір страхування припиняє свою дію з 24 годин 00 хвилин дати, вказаної як дата закінчення дії, якщо інше не передбачено умовами Договору страхування.

7.6. В Договорі страхування визначається територія дії Договору страхування. Під територією дії Договору страхування слід розуміти країну подачі судового позову Третьою особою проти Страхувальника або висунення Третьою особою претензії про відшкодування збитків, заподіяних їй Страхувальником. Територія дії Договору зазначається в Договорі страхування.

8. ПОРЯДОК УКЛАДЕННЯ ДОГОВОРУ СТРАХУВАННЯ

8.1. Договір страхування укладається на підставі письмової Заяви про укладання Договору страхування, встановленої Страховиком форми (далі – Заява) та інших документів за вимогою Страховика, що стосуються предмету Договору страхування. В Заяві надаються всі необхідні дані відносно предмета страхування. Після укладання Договору страхування Заява стає його невід’ємною частиною.

8.2. Страхувальник несе відповідальність за достовірність наданих ним у Заяві даних.

8.3. Подання Страхувальником Заяви не зобов’язує Страховика та Страхувальника укласти Договір страхування.

8.4. При укладанні Договору страхування Страхувальник зобов’язаний повідомити Страховика про всі відомі йому обставини, що мають істотне значення для оцінки ступеня страхового ризику, ймовірності настання страхового випадку і розміру можливих збитків при його настанні.

8.5. Дія Договору страхування розповсюджується тільки на обумовлену Договором Застраховану діяльність Страхувальника.

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

8.6.1. Умови здійснення Страхувальником своєї діяльності, при виконанні якої можливе виникнення цивільно-правової відповідальності, яка підлягає страхуванню.

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

8.6.3. Кваліфікація персоналу Страхувальника юридичної особи.

8.6.4. Обсяг страхового покриття.

8.6.5. Факти визнання відповідальності Страхувальника за збитки, нанесені третім особам чи їх майну, причиною яких були події, аналогічні ризикам, що приймаються на страхування.

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

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

9. ПРАВА ТА ОБОВ’ЯЗКИ СТОРІН

9.1. **Страховик має право:**

9.1.1. Перевіряти виконання Страхувальником умов цих Правил і Договору страхування;

9.1.2. Брати участь у збереженні і рятуванні життя, здоров’я, майна Третіх осіб і навколишнього природного середовища. Такі дії Страховика ніяким чином не обмежують його прав, встановлених Договором страхування;

Правила добровільного страхування відповідальності перед третіми особами (іншої, ніж передбачена пунктами 12-14 статті 6 Закону України “Про страхування”)

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

9.1.4. Направляти запити в Компетентні органи з питань, пов’язаних із встановленням причин і наслідків страхової події, визначенням розміру заподіяних збитків, або самостійно проводити розслідування з метою з’ясування причин та обставин страхового випадку.

При цьому дії Страховика відповідно до пунктів 9.1.2.- 9.1.4. не розглядаються як визнання події Страховиком як страхового випадку та факту, що підтверджує його обов’язок сплатити страхове відшкодування.

9.1.5. У випадку збільшення ступеня страхового ризику вимагати від Страхувальника внесення змін до умов Договору страхування, сплати додаткового страхового платежу, відповідно до збільшення ступеня страхового ризику. Якщо Страхувальник заперечує проти зміни умов Договору страхування, Страховик має право достроково припинити дію Договору страхування.

9.1.6. Відстрочити виплату страхового відшкодування на строк, що не перевищує 6 (шести) місяців у випадку якщо:

9.1.6.1. В нього є мотивовані сумніви в достовірності документів, що підтверджують страховий випадок – доти, доки не буде підтверджена достовірність таких документів;

9.1.6.2. Не повністю з’ясовано обставини страхового випадку, винуватців, розмір збитків, обставини, які підтверджують право Третіх осіб на одержання відшкодування – до з’ясування таких обставин;

9.1.6.3. У випадках, коли відносно Страхувальника, або особи, відповідальність якої застрахована, порушено кримінальну справу по факту настання події, що має ознаки страхового випадку – до одержання Страховиком Вироку суду;

9.1.6.4. У випадку визнання події, що має ознаки страхового випадку, такою, що настала та визначення суми збитків в судовому порядку – до одержання Страховиком Вироку суду;

9.1.6.5. В інших випадках, передбачених Договором страхування;

9.1.7. Відмовити у виплаті страхового відшкодування або зменшити його розмір у випадках, передбачених Розділом 14 цих Правил.

9.2. Страховик зобов’язаний:

9.2.1. Ознайомити Страхувальника з умовами Договору страхування та Правилами страхування;

9.2.2. Протягом 2 (двох) робочих днів, як тільки йому стане відомо про настання страхового випадку, вжити заходів щодо оформлення всіх необхідних документів для своєчасного здійснення страхового відшкодування Третій особі;

9.2.3. При настанні страхового випадку здійснити виплату страхового відшкодування у строки, встановлені цими Правилами або Договором страхування.

9.2.4. Відшкодувати Страхувальнику витрати, понесені ним у зв’язку із з’ясуванням обставин і причин страхового випадку у відповідності до цих Правил, або на які Договором страхування встановлено інші субліміти зобов’язань Страховика щодо сплати страхових відшкодувань;

9.2.5. За заявою Страхувальника, у разі здійснення ним заходів що змінили (збільшили або зменшили) страховий ризик, або у випадку збільшення ліміту відповідальності Страховика переукласти Договір страхування;

9.2.6. Тримати в таємниці відомості про Страхувальника, його майновий стан за винятком випадків, передбачених Законом.

9.3. Страхувальник має право:

9.3.1. В будь-який час до моменту настання страхового випадку, ініціювати внесення змін до Договору страхування;

9.3.2. У разі здійснення ним заходів що змінили (збільшили або зменшили) страховий ризик ініціювати переукладання Договору страхування в порядку, передбаченому цими Правилами;

9.3.3. Вимагати дострокового припинення дії Договору страхування в порядку, передбаченому розділом 15 цих Правил;

9.3.4. Отримати дублікат Договору страхування у випадку його втрати.

9.4. Страхувальник зобов’язаний:

9.4.1. При укладанні Договору страхування та протягом його дії надавати інформацію

Правила добровільного страхування відповідальності перед третіми особами (іншої, ніж передбачена пунктами 12-14 статті 6 Закону України “Про страхування”)

Страховику про всі відомі їм обставини, що мають істотне значення для оцінки ступеня страхового ризику;

9.4.2. Своєчасно вносити страхові платежі, виконувати умови цих Правил та Договору страхування;

9.4.3. негайно повідомити Страховика про всі вимоги, які були йому (Страхувальнику) пред’явлені у зв’язку із страховим випадком;

9.4.4. Повідомити Страховика про всі інші діючі Договори страхування щодо предмету Договору страхування;

9.4.5. Письмово повідомити Страховика про всі обставини, які, на його (Страхувальника) погляд, можуть збільшити ступінь ризику, а також про всі зміни обставин, повідомлених Страховику при укладанні Договору страхування в строк не більше 5 (п’яти) днів з моменту виникнення таких обставин, або, коли про них стало відомо;

9.4.6. Не допускати дій або бездіяльності по відношенню до факторів, настання яких має вплив на ступінь страхового ризику, а у разі їх виникнення вживати всіх заходів для усунення обставин, що підвищують ступінь ризику;

9.4.7. Вживати заходів щодо запобігання та зменшення збитків, заподіяних Третім особам внаслідок настання страхового випадку;

9.4.8. Тримати в таємниці відомості про Страховика, що стали відомими у зв’язку з укладенням та виконанням Договору страхування, за винятком випадків, передбачених Законом;

9.4.9. При настанні події, яка за своїми ознаками може бути визнана страховим випадком виконувати вимоги розділу 10 цих Правил.

10. ДІЇ СТРАХУВАЛЬНИКА У РАЗІ НАСТАННЯ СТРАХОВОГО ВИПАДКУ

10.1. При настанні події, яка за своїми ознаками може бути визнана страховим випадком, Страхувальник зобов’язаний:

10.1.1. негайно, але в будь-якому випадку не пізніше 72 годин з часу, коли йому стало відомо про настання випадку, якщо цьому не перешкоджають поважні причини, повідомити про це Страховика у формі Повідомлення про настання події, яка має ознаки страхового випадку. Із заявою про настання події, що має ознаки страхового випадку і виплату страхового відшкодування до Страховика може звернутися Третя особа. Подання заяви потерпілою третьою особою не звільняє Страхувальника від необхідності особисто повідомити про подію Страховика. Договором страхування може бути передбачений інший строк повідомлення;

10.1.2. негайно вжити можливих заходів щодо рятування життя, здоров’я, майна Третіх осіб і навколишнього природного середовища та зменшення розміру заподіяної шкоди, запобігання подальшого пошкодження і усунення причин, що сприяють виникненню додаткового збитку, у т.ч. забезпечити необхідну медичну допомогу потерпілим особам і охорону пошкодженого майна тощо;

10.1.3. Надати Страховику можливість без перешкод оглянути і зафіксувати картину події за допомогою фото- та відеозйомки;

10.2. Надати Страховику документи, зазначені у Розділі 11 цих Правил.

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

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

11.1. Для прийняття рішення про визнання або невизнання події страховим випадком та розрахунку суми страхового відшкодування, Страхувальник повинен надати Страховику такі документи:

11.1.1. Письмову Заяву про настання події, що призвела до збитків (Повідомлення);

Правила добровільного страхування відповідальності перед третіми особами (іншої, ніж передбачена пунктами 12-14 статті 6 Закону України “Про страхування”)

11.1.2. Претензію Третьої особи (потерпілої особи) до Страхувальника;

11.1.3. Письмове пояснення Страхувальника або посадової особи Страхувальника з вини якого стався страховий випадок;

11.1.4. Рішення суду, що набрало законної сили і зобов’язує Страхувальника відшкодувати збитки, заподіяні третім особам;

11.1.4.1. Мирову угоду про врегулювання претензії підписаний Сторонами у випадку досудового врегулювання претензії із платіжним дорученням або іншим документом, що підтверджує відшкодування Страхувальником шкоди у добровільному порядку;

11.1.4.2. Рішення Компетентного державного органу, яке накладає на Страхувальника санкції (грошово-матеріальне стягнення) з метою притягнення його до відповідальності, яка передбачена законодавством України.

11.1.5. Висновок про причини настання та характер збитків від відповідних компетентних органів;

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

11.1.7. Інші документи на запит Страховика, що стосуються випадку нанесення шкоди Третім особам, що можуть бути визначені Договором страхування та/або мають відношення до причин та наслідків страхового випадку.

11.2. Із врахуванням обставин конкретного страхового випадку Страховик має право вимагати оригінали або належним чином засвідчені копії інших документів, що підтверджують факт та обставини настання страхового випадку, розмір збитків та виконання Страхувальником умов цих Правил і Договору страхування, зокрема:

11.2.1. Акт огляду пошкодженого майна Третьої особи, підписаний представником Страховика;

11.2.2. Висновок експертної організації із зазначенням у грошовому вираженні розміру збитків, заподіяних майну Третьої особи;

11.2.3. Виписку з медичної карти Третьої особи, як стаціонарного хворого з визначенням характеру отриманих Третьою особою травм і каліцтв, діагнозу, періоду лікування;

11.2.4. Листок непрацездатності Третьої особи;

11.2.5. Оплачені Третьою особою рахунки за лікування;

11.2.6. Довідку про встановлення інвалідності;

11.2.7. Постанову про порушення або відмову в порушенні кримінальної справи за фактом заподіяння шкоди життю та здоров’ю Третьої особи;

11.2.8. Свідоцтво про смерть Третьої особи;

11.2.9. Свідоцтво про спадщину, у випадку смерті Третьої особи;

11.2.10. Документи, що засвідчують потерпілу особу, а також право володіння та користування пошкодженим або знищеним майном, наявність правових підстав на одержання відшкодування;

11.2.11. Інші документи, які дають змогу визнати заявлену подію страховим випадком та розмір прямого збитку, що підлягає відшкодуванню, які можуть бути визначені Договором страхування та/або мають відношення до причин та наслідків страхового випадку.

12. ПОРЯДОК І УМОВИ ЗДІЙСНЕННЯ СТРАХОВИХ ВИПЛАТ

12.1. За Договором страхування, який укладено відповідно до цих Правил, підлягають відшкодуванню:

12.1.1. Пряма шкода, заподіяна Третім особам внаслідок страхового випадку, відповідальність за відшкодування якої несе Страхувальник і має місце причинно-наслідковий зв’язок між діяльністю (бездіяльністю) Страхувальника та заподіяною шкодою;

12.1.2. Додаткові витрати Страхувальника за п. 5.5. цих Правил, на які Правилами чи Договором страхування встановлені відповідні субліміти відповідальності Страховика.

12.2. Розмір страхового відшкодування за шкоду, заподіяну життю, здоров’ю, майну третіх осіб і навколишньому природному середовищу визначається:

12.2.1. Страховиком відповідно до Постанови, Рішення, Вироку суду, що набрало законної

Правила добровільного страхування відповідальності перед третіми особами (іншої, ніж передбачена пунктами 12-14 статті 6 Закону України “Про страхування”)

сили та документів, що підтверджують розміри збитків.

12.2.2. За згодою Страховика, Страхувальника та Третьої особи на мирову угоду про врегулювання претензії Третьої особи, якщо Страховик згоден на компенсацію шкоди без проведення судового процесу та прийняття судом відповідного рішення.

12.3. За погодженням Сторін 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.

12.4. Страховик здійснює компенсацію витрат Страхувальника, якщо Страхувальник самостійно відшкодував шкоду/збитки, заподіяну Третім особам, за умови якщо таке відшкодування було погоджено із Страховиком та надано підтвердження про сплату такого відшкодування.

Якщо Страхувальник або особа, відповідальність якої застрахована, здійснили таке відшкодування Третім особам без погодження із Страховиком, Страховик має право відмовити у компенсації такого відшкодування.

Факт здійснення Страхувальником самостійного відшкодування заподіяної Третім особам шкоди не є для Страховика підтвердженням настання страхового випадку.

У разі здійснення Страхувальником самостійного відшкодування заподіяної Третім особам шкоди, з’ясування обставин страхового випадку та визначення розміру відшкодування здійснюється Страховиком у загальному порядку, встановленому цими Правилами та Договором страхування. Страховик має право відмовити у компенсації таких витрат або зменшити розмір відшкодування з урахуванням умов цих Правил, Договору страхування та Закону.

12.5. Сума страхового відшкодування визначається виходячи з розміру шкоди, яку нанесено третій особі, з урахуванням:

12.5.1. Страхової суми та лімітів зобов’язань Страховика щодо сплати страхових відшкодувань за Договором страхування (з вирахуванням здійснених виплат страхового відшкодування за попередніми страховими випадками);

12.5.2. Виду та розміру франшизи, встановленої Договором страхування;

12.5.3. Несплаченої частини страхового платежу, якщо умовами Договору страхування обумовлено внесення платежу частинами (в розстрочку);

12.5.4. Розміру збитків, відшкодованих Страхувальнику або Третій особі за цим страховим випадком іншим Страховиком.

12.6. Якщо Страховиком здійснено виплату страхового відшкодування, то відповідальність Страховика за Договором страхування зменшується на розмір виплаченого відшкодування, якщо інше не передбачено Договором страхування. Ліміт відповідальності Страховика щодо сплати страхових відшкодувань вважається зменшеним, за умовами Договору страхування, з дати виплати страхового відшкодування.

12.7. Загальний розмір страхового відшкодування не може перевищувати страхової суми, визначеної Договором страхування. Розміри страхового відшкодування за збитки Страхувальника, пов’язані зі страховим випадком не можуть перевищувати відповідні ліміти відповідальності Страховика щодо сплати страхових відшкодувань, якщо інші розміри лімітів не передбачені умовами Договору страхування.

12.8. У випадку, коли загальний розмір шкоди, заподіяної за одним страховим випадком, перевищує розмір страхової суми за Договором страхування відшкодування кожній потерпілій особі виплачується в таких же пропорціях від передбаченого розміру відшкодування, як відношення розміру спричиненої шкоди цій потерпілій особі до загального розміру шкоди, спричиненої всім Третім особам, якщо інше не погоджено Страховиком та Страхувальником в письмовій формі.

12.9. У випадку прострочення строку виплати страхового відшкодування Страховик зобов’язаний сплатити пеню в розмірі 0,01% від суми страхового відшкодування за кожен день прострочення, але не більше подвійної облікової ставки НБУ, що діяла на момент прострочення.

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

13.1. Виплата здійснюється Страховиком відповідно до умов Договору страхування та законодавства України на підставі Страхового акту та Заяви на виплату страхового відшкодування в наступні строки:

13.1.1. Після надання Страхувальником всіх необхідних документів, що підтверджують причини і розмір збитку (Розділ 11 цих Правил) і після повної їх перевірки рішення про виплату, або відмову у виплаті страхового відшкодування приймається Страховиком **протягом 15 (п’ятнадцяти) робочих днів**, про що складається Страховий акт.

13.1.2. Виплата страхового відшкодування проводиться **протягом 15 (п’ятнадцяти) робочих днів** з дати прийняття рішення про виплату страхового відшкодування (визнання події страховим випадком) і підписання Страхового акта, якщо Договором страхування не передбачений інший строк виплати.

13.1.3. Рішення про відмову у виплаті страхового відшкодування надсилається Страхувальнику в письмовій формі з обґрунтуванням причин відмови протягом **10 (десяти) робочих днів** з дня прийняття такого рішення.

13.2. У випадках, коли надані документи суперечать один одному або не дають можливості однозначно з’ясувати обставини, характер, розмір збитку, особу, винну в настанні страхової події – строк прийняття рішення може бути подовжений до 45 робочих днів, якщо інше не вказано в Договорі страхування.

14. ПРИЧИНИ ВІДМОВИ У ВИПЛАТІ СТРАХОВОГО ВІДШКОДУВАННЯ

14.1. Страховик має право **відмовити Страхувальнику у виплаті страхового відшкодування** у разі:

14.1.1. Навмисних дій Страхувальника або Третьої особи, 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, честі, гідності та ділової репутації. Кваліфікація дій Страхувальника або третьої особи встановлюється відповідно до законодавства України;

14.1.2. Подання Страхувальником свідомо неправдивих відомостей про предмет Договору страхування, про обставини, що мають істотне значення для оцінки ступеня страхового ризику згідно п.8.4. цих Правил;

14.1.3. Несвоечасного і в неповному обсязі подання інформації про випадок, який може бути визнаний страховим, без поважних на це причин, або створення Страховику перешкод у визначенні обставин, характеру та розміру шкоди, яку нанесено Третім особам;

14.1.4. В інших випадках, передбачених законодавством України.

14.2. Умовами Договору страхування можуть бути передбачені додаткові підстави для відмови у виплаті страхового відшкодування, якщо це не суперечить законодавству України, в тому числі:

14.2.1. Не повідомлення Страхувальником під час укладання Договору страхування про факти настання збитків Страхувальника, причиною яких були події аналогічні ризикам, що були прийняті на страхування за Договором страхування, особливо якщо такі збитки виникали більше 3 (трьох) разів за останні 5 (п’ять) років, що передували року укладання цього Договору страхування;

14.2.2. Навмисне неприйняття розумних і доступних заходів щодо зменшення збитків;

14.2.3. Відмова від права вимоги до особи, відповідальної за збитки, або якщо здійснення такого права стало неможливим з вини Страхувальника;

14.2.4. Ненадання Страховику Страхувальником необхідних документів у відповідності до Розділу 11 цих Правил;

14.2.5. Порушення вимог безпеки, що регламентують Застраховану діяльність

Страхувальника;

14.2.6. Неповідомлення Страховика про існування інших чинних Договорів страхування щодо прийнятої на страхування відповідальності.

15. УМОВИ ПРИПИНЕННЯ ДОГОВОРУ СТРАХУВАННЯ

15.1. Дія Договору страхування припиняється за згодою сторін, а також у разі:

15.1.1. Закінчення строку дії Договору страхування;

15.1.2. Виконання Страховиком зобов'язань перед Страхувальником у повному обсязі;

15.1.3. 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;

15.1.4. Ліквідації Страхувальника - юридичної особи, або смерті Страхувальника-фізичної особи чи втрати ним дієздатності, за винятком випадків, передбачених Законом України «Про страхування»;

15.1.5. Ліквідації Страховика у порядку, встановленому законодавством України;

15.1.6. Прийняття судового рішення про визнання Договору страхування недійсним;

15.1.7. З ініціативи Страхувальника згідно з умовами цих Правил страхування та законодавства України;

15.1.8. З ініціативи Страховика згідно з умовами цих Правил страхування та законодавства України;

15.1.9. В інших випадках, передбачених законодавством України.

15.2. Дію Договору страхування може бути достроково припинено за вимогою Страхувальника або Страховика. 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.

15.3. 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 та фактичних виплат страхового відшкодування, що були здійснені за цим Договором страхування.

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

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

Якщо вимога Страховика обумовлена невиконанням Страхувальником умов Договору страхування, то Страховик повертає йому страхові платежі за період, що залишився до закінчення дії Договору, з вирахуванням нормативних витрат на ведення справи та фактичних виплат страхового відшкодування, що були здійснені за цим Договором страхування.

15.5. Договір страхування достроково припиняється припиняє свою дію, якщо після початку його дії можливість настання страхового випадку відпала за обставин інших, ніж страховий випадок. При цьому Страховик повертає Страхувальнику страхові платежі за період, який залишився до закінчення дії Договору страхування, з вирахуванням нормативних витрат на ведення справи та фактичних виплат страхового відшкодування, здійснених по цьому Договору страхування.

15.6. Договір страхування вважається недійсним з моменту його укладання у випадках, передбачених цивільним законодавством України.

15.7. У разі недійсності Договору страхування кожна із сторін зобов'язана повернути іншій стороні все отримане по цьому Договору, якщо інші наслідки недійсності Договору не передбачені законодавством України.

15.8. Дія Договору страхування припиняє свою дію та втрачає чинність також у разі несплати страхувальником страхових платежів у встановлені договором страхування строки. При цьому

Правила добровільного страхування відповідальності перед третіми особами (іншої, ніж передбачена пунктами 12-14 статті 6 Закону України «Про страхування»)

договір вважається достроково припиненим, якщо перший (або черговий) страховий платіж не був сплачений за письмовою вимогою Страховика протягом 10 (десяти) робочих днів з дня пред'явлення такої вимоги Страхувальнику, якщо інше не передбачено умовами Договору;

15.9. Якщо Страхувальник припиняє дію Договору до його закінчення, і при цьому укладає новий Договір, в такому разі страхові платежі за період, що залишився до закінчення дії Договору (з вирахуванням фактичних виплат страхового відшкодування), можуть зараховуватись до суми страхових платежів за новим Договором.

16. ПОРЯДОК ВИРІШЕННЯ СПОРІВ

16.1. Спори, пов'язані з Договором страхування, вирішуються в порядку, передбаченому законодавством України.

17. ОСОБЛИВІ УМОВИ

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

17.2. Договором страхування можуть бути передбачені також інші права та обов'язки Страховика, Страхувальника та Вигодонабувача, підстави для відмови, виключення з страхових випадків, що не зазначені в даних Правилах, але не суперечать Закону.

17.3. Протягом строку, передбаченого законодавством України, від дня сплати страхового відшкодування Страховик має право виставити вимогу щодо повернення сплаченого відшкодування, якщо для цього виникнуть підстави, передбачені законодавством.

Додаток №1

**до Правил добровільного страхування відповідальності перед третіми особами
(іншої, ніж передбачена пунктами 12-14 статті 6 Закону України «Про страхування»)**

СТРАХОВІ ТАРИФИ

Базовий річний страховий тариф по страхуванню відповідальності перед третіми особами наведено в Таблиці №1.

Таблиця №1. Базові річні страхові тарифи

№ п/п	Страхові випадки (випадкове спричинення збитків третім особам):	Базовий річний страховий тариф (у %)
1	Смерть, тілесні пошкодження та шкода завдана здоров'ю Третьої особи (фізичній особі)	0,7
2	Шкода завдана майну Третьої особи (фізичній особі)	0,5
3	Шкода завдана майну Третьої особи (юридичній особі)	1,0

Для збільшення розміру відшкодувань на одну третю особу за заподіяння шкоди життю та здоров'ю до базового страхового тарифу застосовується коефіцієнт K_v , що наведений у Таблиці №2.

Таблиця №2. Коефіцієнт збільшення розміру відшкодувань на одну третю особу

Коефіцієнт збільшення розміру відшкодувань K_v	у 2 рази	у 3 рази	у 4 рази
	1,6	2,4	3,2

Кожне наступне збільшення коефіцієнту збільшення розміру відшкодувань на одну третю особу за заподіяння шкоди життю та здоров'ю на одиницю призводить до збільшення страхового тарифу на коефіцієнт, що дорівнює попередньому коефіцієнту (K_v) збільшеному на 0,8.

При застосуванні безумовної франшизи застосовуються наступні корегувальні коефіцієнти, зазначені в Таблиці №3:

Таблиця №3. Корегувальні коефіцієнти, в залежності від розміру франшизи

Франшиза безумовна (у % від страхової суми)	Корегувальний коефіцієнт
0,0	1,4
1,0	1,2
3,0	1,1
5,0	1,0
7,0	0,9
10,0	0,6

В залежності від встановлених лімітів (індивідуальних або загальних, агрегатних або ж по окремому ризику), виду та типу діяльності Страхувальника, конкретних умов та обмежень Договору страхування та з урахуванням інших об'єктивних чинників, що суттєво впливають на характер страхового ризику, кінцевий розмір страхового тарифу розраховується за допомогою підвищувальних (від 1,0 до 5,0) та понижуючих (від 1,0 до 0,1) корегувальних коефіцієнтів шляхом множення корегувального коефіцієнту на базовий страховий тариф.

При укладанні договору страхування на строк до одного року розмір тарифу розраховується виходячи із розміру річного страхового тарифу на підставі Таблиці №4. При цьому неповний місяць рахується як повний.

Таблиця №4. Таблиця короткостроковості

Строк страхування, місяців	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
% від річного тарифу	30	35	40	50	60	70	75	80	85	90	95

Норматив витрат на ведення справи, врахований при розрахунку складає 30%.

Актуарій

Поплавський О.О.

Диплом №14 від 17 вересня 1999 року