ЗАТВЕРДЖУЮ:

Голова Правління
ПАТ «ХДІ страхування»
Волков О.В.

«25» серпня 2016 р.

Правила
добровільного страхування відповідальності перед третіми особами
(крім відповідальності власників наземного, повітряного, водного транспорту і відповідальності перевізника)
(нова редакція)

м. Київ 2016

1. ЗАГАЛЬНІ ПОЛОЖЕННЯ ТА ТЕРМІНИ

Ці «Правила добровільного страхування відповідальності перед третіми особами (крім відповідальності власників наземного, повітряного, водного транспорту і відповідальності перевізника) (нова редакція)», надалі – Правила, розроблені відповідно до Закону України "Про страхування" та інших законодавчих та нормативно-правових актів України. Згідно з умовами, викладеними у цих Правилах, укладаються договори добровільного страхування відповідальності перед третіми особами (крім відповідальності власників наземного, повітряного, водного транспорту і відповідальності перевізника).

1.1. Основні терміни (визначення), що використаються у цих Правилах:

Договір страхування - письмова угода між Страхувальником та Страховиком, згідно з якою Страховик бере на себе зобов'язання у разі настання страхового випадку здійснити виплату страхового відшкодування у межах страхової суми третій особі або Страхувальнику, а Страхувальник зобов'язується сплачувати страхові платежі у визначені строки та виконувати інші умови договору.

Застрахована діяльність - зазначена у договорі страхування діяльність Страхувальника із провадженням якої відповідальність Страхувальника є застрахованою.

Застрахована особа – юридична або фізична особа, цивільну відповідальність якої було застраховано Страхувальником.

Ліміт відповідальності Страховика/Сублімі відповідальності Страховика - грошова сума, в межах якої Страховик несе відповідальність за договором та/або за конкретним ризиком/збитком/страховим випадком, згідно з умовами договору страхування.

Період страхування – проміжок часу, протягом якого Страховик несе відповідальність за відшкодування збитків по страховим випадкам відповідно до умов договору страхування.

Страховий ризик - певна подія, на випадок якої проводиться страхування і яка має ознаки ймовірності та випадковості настання.

Страховий випадок - подія, передбачена договором страхування, яка відбулась і з настанням якої виникає обов'язок Страховика здійснити виплату страхового відшкодування третій особі або Страхувальнику.

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

Страхове відшкодування - грошова сума, яка сплачується Страховиком в межах страхової суми, згідно з умовами договору страхування, при настанні страхового випадку.

Страхове покриття - зобов'язання Страховика оплачувати страхове відшкодування за передбаченої умовами страхування сукупності дій або окремої події.

Страховий тариф - ставка страхового платежу з одиниці страхової суми за визначений період страхування.

Страховий платіж - плата за страхування, яку Страхувальник зобов'язаний внести Страховику згідно з договором страхування.

Страховик – ПУБЛІЧНЕ АКЦІОНЕРНЕ ТОВАРИСТВО «ХДІ СТРАХУВАННЯ», скорочена назва - ПАТ «ХДІ страхування».

Страхувальник - юридична особа або дієздатна фізична особа, яка уклала із Страховиком договір страхування.

Третя особа - юридична або фізична особа, що не приймає участі в договорі страхування, якій було завдано шкоду життю, здоров'ю, працездатності, майну внаслідок діяльності та/або бездіяльності Страхувальника/Застрахованої особи.

Тероризм - суспільно небезпечна діяльність, яка полягає у свідомому, цілеспрямованому застосуванні насильства шляхом захоплення заручників, підпалів, убивств, тортур, залякування населення та органів влади або вчинення

інших посягань на життя чи здоров'я ні в чому не винних людей або погрози вчинення злочинних дій з метою досягнення злочинних цілей.

Франшиза - частина збитків, що не відшкодовується Страховиком згідно з договором страхування.

Терміни та визначення, не обумовлені цими Правилами, вживаються у значенні, визначеними відповідно до чинного законодавства України або іншої країни, на території якої сталася подія. Якщо значення будь-якого терміну або визначення не обумовлено цими Правилами та не може бути визначено, виходячи із законодавства, такий термін або визначення використовується у своєму звичайному лексичному значенні.

2. ПРЕДМЕТ ДОГОВОРУ СТРАХУВАННЯ

2.1. Предметом договору страхування є майнові інтереси Страхувальника/Застрахованої особи, 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 та пов'язаних з такою шкодою збитків третьої особи, визначених умовами договору страхування.

2.2. Права та обов'язки Страхувальника розповсюджуються також і на Застраховану особу, якщо інше не передбачено умовами договору страхування.

2.3. За договором страхування може бути застрахована така відповідальність Страхувальника:

2.3.1. для Страхувальника фізичної особи - позадоговірна загальна цивільна відповідальність, пов'язана із заподіянням шкоди життю, здоров'ю, працездатності, майну третіх осіб внаслідок виконання таких видів Застрахованої діяльності:

2.3.1.1. володіння, користування або розпорядження рухомим та нерухомим майном в якості власника, користувача, орендаря, розпорядника;

2.3.1.2. утримання дітей - відповідальність батьків (усиновителів), опікунів або піклувальників. При цьому:

а) застрахованою вважається відповідальність за ненавмисні дії неповнолітніх дітей, в тому числі усиновлених та підопічних дітей, Страхувальника та особи, що проживає спільно із Страхувальником та веде з ним спільне господарство;

б) виплата страхового відшкодування здійснюється відповідно до законодавства України в частині шкоди, що нанесена третім особам неповнолітніми дітьми, в тому числі усиновленими та підопічними дітьми;

2.3.1.3. відпочинку, у тому числі особистої аматорської спортивної діяльності;

2.3.1.4. володіння та/або утримання тварин;

2.3.2. для Страхувальника юридичної та фізичної особи - суб'єкта підприємницької діяльності - відповідальність, пов'язана із заподіянням шкоди життю, здоров'ю, працездатності, майну третіх осіб внаслідок ведення господарської діяльності, зокрема:

загальна цивільна відповідальність - цивільна відповідальність, пов'язана з заподіянням шкоди життю, здоров'ю, працездатності, майну третіх осіб під час ведення господарської діяльності, в тому числі внаслідок використання нерухомого та/або рухомого майна, яке на законних підставах знаходиться у його володінні, користуванні або розпорядженні при виконанні передбаченої установчими документами та, у разі необхідності, ліцензованої належним чином господарської діяльності, в тому числі, щодо використання пересувних засобів малої автоматизації (наприклад, але не обмежуючись, навантажувачі), що пересуваються по внутрішніх шляхах підприємства зі швидкістю не більше, ніж 6,0 кілометрів на годину, самохідних машин та несамохідних засобів автоматизації технологічного процесу, що не підлягають загальній державній реєстрації як транспортні засоби, та можуть пересуватися зі швидкістю не більш, ніж 20,0 кілометрів на годину тощо;

2.3.3. відповідальність роботодавця - цивільна відповідальність, пов'язана з заподіянням шкоди життю, здоров'ю, працездатності, майну осіб, які знаходяться із Страхувальником в трудових відносинах, в тому числі життю, здоров'ю, працездатності, майну його представників, штатного персоналу та інших осіб, які перебувають зі Страхувальником у трудових відносинах;

2.3.4. відповідальність виробника (продавця) товарів та послуг - цивільна відповідальність Страхувальника за якість виробленої/наданої продукції або послуг, а саме, за сукупність всіх дій та/або бездіяльності Страхувальника, як виробника та/або продавця (розповсюджувача) продукції або послуг, внаслідок яких було вироблено або надано неякісний (бракований) продукт чи послугу, що спричинив(-ла) шкоду третім особам після та внаслідок користування такою послугою або використання такого продукту, а саме, коли продукт вже вибув з-під безпосереднього контролю Страхувальника;

2.3.5. професійна відповідальність - цивільна відповідальність за якість та кінцевий результат наданих послуг та здійснених робіт, а саме на випадок настання ненавмисних упущень, недогляду, необережності Страхувальника, яка є професійною особою - особою, що має відповідну спеціалізацію та кваліфікацію для здійснення професійної діяльності та отримала право на здійснення відповідної професійної діяльності у встановленому законодавством порядку

2.3.6. відповідальність за завдання шкоди життю та здоров'ю третій особі під час проведення клінічного випробування за участю третьої особи внаслідок виникнення побічних реакцій досліджуваних лікарських засобів (для зареєстрованих лікарських засобів – не зазначених в Інструкції по їх медичному застосуванню), а також внаслідок можливих негативних впливів на здоров'я третьої особи медичних процедур (інструментальні дослідження, інвазивні втручання тощо), що безпосередньо пов'язані з клінічним випробуванням (відповідно до протоколу клінічного випробування), які стали причиною ускладнень або смерті внаслідок подій, які підпадають під характеристику, як ненавмисні, випадкові, непередбачені.

2.3.7. відповідальність за пряму шкоду, завдану Страхувальником третім особам у результаті ненавмисного, раптового і випадкового забруднення довкілля в результаті ведення господарської діяльності Страхувальника;

2.3.8. інші види відповідальності Страхувальника, згідно умов договору страхування, що не суперечать цим Правилам і чинному законодавству України.

2.3.9. Конкретне визначення предмету договору страхування обумовлюється в договорі страхування, виходячи з умов страхування за договором.

3. ПОРЯДОК ВИЗНАЧЕННЯ РОЗМІРІВ СТРАХОВИХ СУМ

3.1. Страхова сума встановлюється договором страхування за згодою Сторін При укладанні договору страхування Страховик має право за згодою Страхувальника встановлювати:

3.1.1. Ліміт відповідальності Страховика - максимальну страхову суму, в межах якої Страховик несе відповідальність перед третьою особою та в межах якої здійснюється страхове відшкодування при настанні страхових випадків, стосовно яких діє страховий захист. Договором страхування можуть бути встановлені наступні ліміти відповідальності Страховика:

3.1.1.1.Ліміт відповідальності Страховика на одну особу - максимальна страхова сума, в межах якої Страховик несе відповідальність перед кожною третьою особою та в межах якої здійснюється страхове відшкодування при настанні окремого (одного) страхового випадку, стосовно якого діє страховий захист.

3.1.1.2. Ліміт відповідальності Страховика по страховому випадку - максимальна страхова сума, в межах якої Страховик несе відповідальність перед усіма третіми особами та в межах якої здійснюється страхове відшкодування при настанні окремого (одного) страхового випадку (стосовно якого діє страховий захист) усім третім особам.

3.1.2.Сублiміт відповідальності Страховика - максимально можлива страхова сума, в межах якої Страховик несе відповідальність за окремим страховим випадком щодо однієї третьої особи. Сублiміти відповідальності встановлюються за заподіяння:
а) шкоди життю, здоров'ю, працездатності третьої особи при настанні окремого страхового випадку, стосовно якого діє страховий захист;
б) збитку майну третьої особи при настанні окремого страхового випадку, стосовно якого діє страховий захист.
в) шкоди майновим інтересам третіх осіб (пряма фінансова шкода).
3.2. Страхова сума може бути
3.2.1. Неагрегатна страхова сума - є лімітом виплат Страховика по кожному страховому випадку. Договір діє до кінця обумовленого строку в рамках страхової суми, якщо розмір виплаченого страхового відшкодування по конкретному страховому випадку менший встановленої договором страхової суми (за вирахуванням франшизи, якщо інше не передбачено умовами договору).
3.2.2. Агрегатна страхова сума (загальний/сукупний/агрегатний ліміт відповідальності) - є сумарним лімітом виплат Страховика по всіх страхових випадках, що відбулися під час дії договору. Договір вважається виконаним і припиняє свою дію з моменту виплати сумарного страхового відшкодування по всіх страхових випадках, що сталися за договором, в розмірі, еквівалентному розміру страхової суми за мінусом франшиз, якщо інше не передбачено умовами договору. Договір діє до кінця обумовленого строку в межах різниці між страховою сумою і розміром виплачених страхових відшкодувань, тобто ліміт відповідальності зменшується на розмір виплаченого страхового відшкодування. При цьому до наступних страхових виплат принцип пропорційності зобов'язань Страховика (пропорційного співвідношення страхової суми, зменшеної на суму вже здійснених виплат страхового відшкодування, до страхової суми на дату укладання договору) не застосовується (якщо інше не передбачено договором страхування). Страхова сума може бути відновлена до початкового розміру за письмовою заявою Страхувальника шляхом внесення відповідних змін в договір та сплати додаткового страхового платежу.
3.3. Протягом дії договору страхування Страхувальник може збільшити розмір страхової суми шляхом укладання додаткової угоди до діючого договору страхування та сплати страхового платежу, якщо інше не визначено умовами договору страхування.
3.3.1. При збільшенні страхової суми обсяг доплати страхового платежу (Д) розраховується за формулою:
Д = (П2 - П1) х К,
де П1, П2 - страхові платежі за первісною та кінцевою страховими сумами відповідно;
К - коефіцієнт короткостроковості, який визначається в Додатку 1 до цих Правил та кількістю повних місяців, що залишилися до кінця дії договору страхування. При цьому неповний місяць приймається за повний.
3.4. Договором страхування може бути передбачена франшиза.
3.5. Франшиза може встановлюватися у відсотках від страхової суми або у грошовому значенні (незалежно від кількості заявлених претензій третіх осіб):
3.5.1. умовна, а саме: частина збитку, яка не підлягає відшкодуванню Страховиком, якщо сума збитку не перевищує встановлений договором страхування розмір франшизи, але відшкодовується Страховиком у повному розмірі, якщо збиток більший за встановлений договором страхування розмір франшизи;
3.5.2. безумовна, а саме: частина збитку, яка ні за яких обставин не підлягає відшкодуванню Страховиком.

4. СТРАХОВІ РИЗИКИ

4.1. **Страховий ризик** - певна подія, на випадок настання якої проводиться страхування і яка має ознаки ймовірності та випадковості настання, а саме: заподіяння внаслідок здійснення Застрахованої діяльності ненавмисної шкоди:

4.1.1. життю, здоров'ю, працездатності третіх осіб, а саме: смерть, тілесні ушкодження, втрата працездатності, розлад здоров'я третьої особи;

4.1.2. майну третіх осіб – матеріальні збитки, а саме: пошкодження або знищення рухомого та/або нерухомого майна третьої особи, окрім грошей та цінних паперів, разом з фінансовими втратами, які були понесені в результаті цього, якщо інше не передбачено договором страхування;

4.1.3. майновим інтересам третіх осіб (пряма фінансова шкода/фінансові збитки);

4.1.4. завдання непрямих збитків та/або додаткових витрат третім особам, що мали місце внаслідок заподіяння шкоди третім особам, якщо покриття таких збитків передбачено умовами договору;

4.2. **Страховим випадком** за цими Правилами є визнання судом факту завдання шкоди або спільне рішення Страховика та Страхувальника за договором страхування, у зв'язку із пред'явленням Страхувальнику третьою особою майнової претензії чи позову, заявлених у відповідності до норм чинного законодавства України або іншої країни, на території якої сталася подія, про відшкодування збитків у зв'язку з подією, що трапилась протягом дії договору страхування, якщо інше не передбачено договором страхування, і наслідком якої стали смерть, тілесні ушкодження, втрата працездатності, розлад здоров'я, збитки, завдані майну, а також шкода завдана майновим інтересам (пряма фінансова шкода) та/або непрямі збитки чи додаткові витрати третіх осіб (за винятком тих випадків, які сталися при обставинах, зазначених у розділі 5).

4.3. Договором страхування може бути передбачено покриття витрат Страхувальника на попередження випадків завдання шкоди/збитків третім особам.

4.4. Договором страхування може бути передбачено покриття відповідальності Страхувальника, що виникає внаслідок завдання шкоди життю, здоров'ю (тілесні ушкодження) та/або майну (майнова шкода) будь-якої третьої особи після обумовленої Сторонами дати, про що було повідомлено Страхувальнику протягом періоду страхування, за умови, що претензія чи претензії були вперше пред'явлені Страхувальнику протягом періоду страхування. Така обумовлена Сторонами дата називається ретроактивною датою.

4.5. Конкретне визначення страхового випадку обумовлюється в договорі страхування, виходячи з умов страхування за договором.

5. ВИКЛЮЧЕННЯ ІЗ СТРАХОВИХ ВИПАДКІВ І ОБМЕЖЕННЯ СТРАХУВАННЯ

5.1. За договором страхування, укладеним на підставі Правил не визнаються страховим випадком заподіяння Страхувальником шкоди третім особам внаслідок та/або під час:

а) використання, зберігання або транспортування Страхувальником отруйних чи хімічних та біологічно активних речовин, радіоактивних матеріалів і приладів, що містять такі матеріали, чи будь-якими джерелами іонізуючого випромінювання, якщо інше не обумовлено в договорі страхування;

б) реалізації Страхувальником продукції (товарів), строк придатності яких закінчився;

в) недотримання Страхувальником правил і умов зберігання продукції (товарів);

г) невиконання Страхувальником обов'язку відкликати недоброякісну продукцію, що ним реалізується, та інформувати споживачів про її небезпечні властивості;

д) недотримання Страхувальником положень законодавства України або відомчих нормативів, порушення яких призвело до настання страхового випадку, якщо інше не передбачено договором страхування;

е) невиконання Страхувальником або його представниками вимог законодавчих

актів, правил, норм, які регламентують збереження, ремонт і експлуатацію майна, що підтверджено документами компетентних органів;
є) претензій, позовів чи вимог до Страхувальника про захист честі та гідності, а також іншими подібними документами про відшкодування шкоди (збитку), заподіяної поширюванням відомостей та інформації, що не відповідає дійсності та спричиняє шкоду (збиток) репутації громадян, організацій або інших осіб, включаючи викривлену (невірну) інформацію про якість товарів або послуг;
ж) претензій або позовів чи вимог до Страхувальника від будь-яких осіб, які навмисно спричинили собі шкоду (збиток). До навмисного заподіяння собі шкоди (збитку) відносяться ті дії, бездіяльність або випадки, коли треті особи використовували або споживали: товари, вироби чи послуги, які надавав Страхувальник із заздалегідь відомою (цим третім особам або взагалі) інформацією про дефекти товарів, виробів чи послуг, інформацією про шкідливі або небезпечні властивості товарів, виробів, що перешкоджають їхньому безпечному використанню або вживанню, інформацію про шкідливі або небезпечні наслідки робіт або послуг, які надає Страхувальник, що перешкоджають їхньому небезпечному отриманню або використанню;
з) організації проведення масових громадських заходів (процесій, мітингів, зборів, з'їздів тощо), якщо інше не передбачено умовами договору страхування;
і) перебування Страхувальника та/або його представників у стані алкогольного, наркотичного та/або токсичного сп'яніння.
5.2. Не визнаються страховими випадками:
5.2.1. дії чи бездіяльність Страхувальника, які наносять:
а) збитки членам сім'ї Страхувальника;
б) моральні збитки або упущену вигоду третій особі, якщо інше не обумовлено договором страхування;
5.2.2. дії або бездіяльність Страхувальника або осіб, що знаходяться з ним у трудових відносинах, а саме:
а) професійна чи технічна помилка при заповненні облікової та звітної документації;
б) недбалість під час виконання посадових інструкцій;
в) невиконання вимог чинного законодавства з причини їхнього невірного тлумачення;
г) невірне оформлення митних документів чи недотримання правил розмитнювання та оформлення майна та вантажів;
д) бухгалтерські помилки в обліку та нарахуванні податків та мита, невірне оформлення документів первинної бухгалтерської звітності тощо;
5.2.3. дії або бездіяльність Страхувальника, що пов'язані з виконанням службових обов'язків осіб, які знаходяться з ним у трудових відносинах, які виконували роботи, надавали послуги та:
а) не мали відповідної підготовки, або працювали не за фахом, або не пройшли відповідного інструктажу тощо перед виконанням роботи, наданням послуги;
б) не мали відповідних сертифікатів, ліцензій, посвідчень тощо, що засвідчують їхню професійну кваліфікацію, рівень підготовки та фах;
в) якщо ці особи мають захворювання, що обмежують їхню дієздатність або перешкоджають виконанню службових обов'язків.
5.3. Не підлягають відшкодуванню застосовані до третіх осіб штрафні санкції за комерційними договорами, гарантійним чи аналогічним ним зобов'язанням, якщо інше не обумовлено договором страхування.
5.4. Якщо інше не передбачено договором страхування, згідно з цими Правилами, не покривається відповідальність за:
5.4.1. випадки, що сталися в результаті дій чи бездіяльності Страхувальника:
а) що наносять збитки навколишньому середовищу;
б) що спричинили шкоду у зв'язку з організацією і проведенням спортивно-видовищних і культурно-освітніх заходів (забігів, кросів, конкурсів, спектаклів,

концертів і т. ін.);
в) що пов'язані із заподіянням шкоди життю, здоров'ю, працездатності третіх осіб внаслідок передачі їм Страхувальником будь-якого захворювання;
г) внаслідок яких було заподіяно шкоди життю, здоров'ю, працездатності третім особам хворими тваринами, що належать Страхувальнику;
д) що пов'язані з порушенням авторських прав на відкриття, винахід чи промисловий зразок або аналогічних ним прав, включаючи недозволене використання зареєстрованих товарних знаків і символів;
е) що спричинили шкоду у зв'язку з спортивними змаганнями, тренуваннями або процесом підготовки до них;
є) що спричинили шкоду у зв'язку з мисливством, туризмом тощо;
ж) що спричинили шкоду у зв'язку з використанням паливосховищ, паливопроводів та їхнього обладнання і устаткування, якщо інше не обумовлено договором страхування;
5.4.2. збитки, пов'язані з недоотриманням прибутку третьою особою;
5.4.3. за проведення Страхувальником або особами, що знаходяться зі Страхувальником в трудових відносинах, експериментів та дослідів.
5.5. Страховик не несе відповідальності за договором страхування, якщо страховий випадок стався внаслідок та/або під час:
а) будь-яких військових дій (в тому числі застосування вибухових пристроїв чи вогнепальної зброї), змін воєнно-політичної обстановки, загрози застосування воєнної сили, воєнних конфліктів, збройних конфліктів, локальних війн, регіональних війн, вторгнення військ, повстання, громадських заворушень, страйків, заколоту, локаутів, бунту, путчу, повстання, революції, тероризму або будь-яких інших дій за політичними мотивами, конфіскації, примусового вилучення, реквізиції чи пошкодження за розпорядженням існуючого уряду чи будь-якого органу влади, а також арешту, чи іншого вилучення, здійснених правоохоронними чи іншими, уповноваженими на це органами (митними, прикордонними або іншими), введення надзвичайного або особливого стану;
б) будь-якого роду дії або діяльності, що визначені як терористичний акт правозастосовуючим органом країни чи території, на якій мало місце такого роду дія/діяльність;
в) застосування будь-якої біологічної, хімічної зброї, ядерної зброї або інших ядерних пристроїв, а також засобів ураження живої сили та/або майна, що випускається з артилерійської або іншої бойової зброї або яке скидається з борту повітряного/водного судна;
г) ядерного інциденту, впливу іонізуючого випромінювання, радіаційного забруднення;
д) протизаконних дій (бездіяльності) державних органів, органів місцевого самоврядування або посадових осіб цих органів, в тому числі внаслідок видання вищевказаними органами та посадовими особами документів, які не відповідають чинному законодавству України.
5.6. При укладенні договору Страховик та Страхувальник можуть домовитися про те, що окремі положення п. п. 5.1-5.5. цих Правил можуть не застосовуватися і не включатися до умов договору страхування, а також умовами договору страхування можуть бути передбачені інші обмеження страхування і виключення із страхових випадків, ніж ті, що зазначені в п. п. 5.1. – 5.5. цих Правил, за умови, що такі виключення не суперечитимуть чинному законодавству України.

6. СТРАХОВІ ТАРИФИ. СТРАХОВИЙ ПЛАТІЖ

6.1. Страхові тарифи встановлюються відповідно до Додатку № 1 до цих Правил.
6.2. Страховий платіж розраховується шляхом множенням страхової суми на страховий тариф та зазначається в договорі страхування.
6.3. Страховий платіж сплачується Страхувальником безготівковим платежем на поточний рахунок Страховика або готівкою в касу Страховика в розмірі та у

терміни, встановлені договором страхування, при цьому днем сплати Страхувальником страхової премії Страховикові є день зарахування суми страхового платежу на поточний рахунок або сплати готівкою у касу Страховика.
6.4. Якщо інше не передбачено договором страхування, страховий платіж за договором страхування (перша його частина) повинен бути сплачений до початку періоду страхування за договором страхування.

7. ПОРЯДОК УКЛАДЕННЯ ДОГОВОРУ СТРАХУВАННЯ

7.1. Якщо інше не погоджено Сторонами, договір страхування укладається на підставі заяви Страхувальника на страхування за формою, що встановлена Страховиком, при цьому:
7.1.1. Страховик вправі вимагати від Страхувальника надання іншої додаткової інформації та документів, не зазначених у заяві на страхування, але необхідних для судження про наявні ризики при укладанні договору страхування;
7.1.2. Страхувальник зобов'язаний зазначити у заяві на страхування усі відомі йому обставини, що мають істотне значення для оцінки страхового ризику, та ті, що можуть вплинути на зміну страхового ризику, при цьому обставинами, що мають істотне значення для оцінки страхового ризику, зокрема, визнаються:
7.1.2.1. факти отримання збитків Страхувальником, причиною яких були події, аналогічні ризикам, що приймаються на страхування, за останні 3 (три) роки, які передують року укладення договору страхування;
7.1.2.2. умови здійснення Застрахованої діяльності;
7.1.2.3. стан та умови експлуатації Страхувальником майна, що перебуває в його володінні або користуванні;
7.1.2.4. кваліфікація персоналу Страхувальника - юридичної особи;
7.1.2.5. обсяг страхового покриття.
7.2. Заявою на страхування можуть бути передбачені інші обставини, що мають істотне значення для оцінки страхового ризику.
7.3. На вимогу Страховика, Страхувальник перед укладенням договору страхування зобов'язаний надати:
7.3.1.документи, що надають змогу ідентифікувати Страхувальника відповідно до вимог чинного законодавства України;
7.3.2. інші документи, що визнаються необхідними відповідно до вимог чинного законодавства України
7.4. Після укладення договору страхування заява стає невід'ємною частиною договору страхування;
7.5. Страхувальник несе відповідальність за достовірність наданих у заяві відомостей.
7.6. Подання заяви не зобов'язує ні Страхувальника, ні Страховика укласти Договір страхування.
7.7. Факт укладання договору страхування може посвідчуватись страховим свідоцтвом (полісом, сертифікатом), що є формою договору страхування.
7.8. При укладенні договору страхування Сторони гарантують, що їхні представники, які підписали договір страхування, належним чином уповноважені, та документи, що підтверджують їх повноваження, належним чином видані, та, на момент підписання договору страхування, не були змінені та відкликані.
7.9. Внесення змін до договору страхування здійснюється за взаємною згодою Сторін, шляхом підписання додаткової угоди до договору страхування, що з моменту підписання стає його невід'ємною частиною. Про намір внести зміни та доповнення до договору страхування сторона-ініціатор повинна письмово повідомити іншу сторону не пізніше ніж за 30 календарних днів до запропонованого терміну внесення змін, якщо інше не передбачено договором страхування.

8. СТРОК ТА МІСЦЕ ДІЇ ДОГОВОРУ СТРАХУВАННЯ

8.1. Договір страхування може бути укладений на строк до 1 (одного) року, або на інший строк, визначений договором страхування.

8.2. Договір страхування набуває чинності з моменту підписання Сторонами та діє до 24 години 00 хвилин дня, який вказано в договорі, як день закінчення строку його дії, якщо інший порядок набуття чинності та припинення дії договору не передбачений умовами договору страхування.

8.3. При несплаті чергового страхового платежу за договором за відповідний період страхування відповідальність Страховика припиняється з 24 годин 00 хвилин дня закінчення періоду страхування, що передує йому, за який страховий платіж сплачений, якщо інше не передбачено умовами договору страхування.

8.4. При частковій сплаті частини страхової премії Страховик несе зобов'язання протягом відповідного періоду страхування пропорційно відношенню фактично сплаченої страхової премії до загальної суми цієї страхової премії, якщо інше не визначено договором страхування.

8.5. Дія договору страхування поширюється на територію України, якщо інше не передбачено умовами договору страхування.

9. ПРАВА ТА ОБОВ'ЯЗКИ СТОРІН

9.1. **Страховик зобов'язаний:**

9.1.1. Ознайомити Страхувальника з умовами договору і Правилами страхування.

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

9.1.3. При визнанні випадку страховим здійснити виплату страхового відшкодування у терміни та на умовах, передбачених цими Правилами та договором страхування.

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

9.1.4. Відшкодувати доцільні та документально підтверджені витрати, понесені Страхувальником при настанні страхового випадку щодо запобігання або зменшення збитків, якщо це передбачено умовами договору, в обсязі, передбаченому в договорі страхування.

9.1.5. За заявою Страхувальника у разі здійснення ним заходів, що зменшили страховий ризик, або збільшили вартість майна, якому може бути заподіяна шкода внаслідок настання страхового випадку, переукласти з ним Договір страхування.

9.1.6. Тримати в таємниці відомості про Страхувальника і його майновий стан за винятком випадків, передбачених законодавством України.

9.1.7. Умовами договору страхування можуть бути передбачені також інші обов'язки Страховика.

9.2. **Страхувальник зобов'язаний:**

9.2.1. Своєчасно вносити страховий платіж у розмірі і в терміни, визначені у договорі страхування.

9.2.2. При укладанні договору страхування надати інформацію Страховику про всі відомі йому обставини, що мають істотне значення для оцінки страхового ризику. Протягом трьох робочих днів з дати виявлення зміни страхового ризику, письмово повідомити Страховика про зміни, що стали йому відомі в обставинах, які були надані Страховику при укладенні договору страхування, якщо ці зміни можуть впливати на будь-яку зміну страхового ризику.

9.2.3. Під час укладання договору страхування повідомити Страховика про інші діючі договори страхування щодо цього предмету страхування та в подальшому

письмово повідомляти про укладання договорів страхування протягом трьох робочих днів з дати їх укладання
9.2.4. Діяти, а також утримувати і експлуатувати своє майно з дотриманням правил і вимог безпеки стосовно третіх осіб.
9.2.5. Вживати всіх необхідних заходів щодо запобігання та зменшення збитків, завданих внаслідок настання страхового випадку.
9.2.6. Повідомити Страховика про настання страхового випадку в строк згідно з розділом 10 цих Правил.
9.2.7. Надати всі необхідні документи, що підтверджують факт настання страхового випадку згідно з розділом 11 цих Правил.
9.2.8. Умовами договору страхування можуть бути передбачені також інші обов'язки Страхувальника.
9.3. **Страховик має право:**
9.3.1. Перевіряти надану Страхувальником інформацію, а також виконання Страхувальником вимог та умов договору страхування.
9.3.2. Ініціювати внесення змін до договору страхування, а також вимагати від Страхувальника сплати додаткового страхового платежу при збільшенні страхового ризику. У випадку відмови Страхувальника внести зміни до договору страхування, Страховик має право достроково припинити дію договору страхування в порядку, визначеному п. 15.5.1. Правил.
9.3.3. Робити запити про відомості, що пов'язані із страховим випадком, до правоохоронних органів, банків, медичних закладів та інших установ і організацій, що володіють інформацією про обставини страхового випадку, а також самостійно з'ясовувати причини та обставини страхового випадку.
9.3.4. Аргументовано відмовити у виплаті страхового відшкодування у випадках, передбачених розділом 14 цих Правил, законодавством України та умовами договору страхування.
9.3.5. Ініціювати внесення змін та доповнень до умов договору в порядку та на умовах, передбачених Правилами та умовами договору.
9.3.6. Достроково припинити дію договору у випадках, передбачених п. 9.3.2 та розділом 15 цих Правил, якщо інше не визначено умовами договору страхування
9.3.7. Умовами договору страхування можуть бути передбачені також інші права Страховика.
9.4. **Страхувальник має право:**
9.4.1. Ознайомитися з Правилами страхування до укладення договору страхування.
9.4.2. Ініціювати внесення змін та доповнень до умов договору та дострокове припинення дії договору в порядку та на умовах, передбачених Правилами та умовами договору.
9.4.3. На отримання дублікату договору страхування, страхового свідоцтва (поліса, сертифікату) у разі втрати оригіналу, для чого Страховику надається письмова заява про видачу дубліката.
9.4.4. Оскаржити відмову Страховика у виплаті страхового відшкодування в судовому порядку.
9.4.5. Умовами договору страхування можуть бути передбачені також інші права Страхувальника.

10. ДІЇ СТРАХУВАЛЬНИКА У РАЗІ НАСТАННЯ СТРАХОВОГО ВИПАДКУ

10.1. Якщо інше не обумовлено договором страхування, при настанні події, що має ознаки страхового випадку, Страхувальник зобов'язаний:
10.1.1. протягом 24 (двадцять чотирьох) годин, якщо інше не передбачено договором страхування, як тільки Страхувальнику стане відомо, повідомити про це Страховика по телефону або будь-яким іншим можливим способом, який дозволяє зафіксувати повідомлення, якщо інше не зазначено в договорі страхування;
10.1.2. викликати на місце події представників відповідних компетентних органів

(пожежну охорону, аварійні служби, МВС, ДСНС України і т. ін.), як цього вимагають обставини і наслідки події. У протилежному випадку Страховик звільняється від обов'язку виплати страхового відшкодування по цьому страховому випадку;
10.1.3. вживати усіх можливих заходів щодо запобігання та зменшення збитків;
10.1.4. не пізніше 3 (трьох) робочих днів, враховуючи той день, коли йому стало відомо або мало стати відомим про подію, яка має ознаки страхового випадку, письмово сповістити про це Страховика або його уповноваженого представника;
10.1.5. надати Страховику всю наявну інформацію та документи, які дозволяють встановити причини, обставини та можливі наслідки спричинення шкоди третім особам, в тому числі за додатковими запитами Страховика, якщо це передбачено умовами договору страхування;
10.1.6. без письмової згоди Страховика не робити заяв та не брати на себе зобов'язань щодо добровільного відшкодування третім особам нанесених їм збитків, не визнавати повністю або частково свою відповідальність, якщо це передбачено умовами договору страхування;
10.1.7. невідкладно, але в будь-якому випадку не пізніше 3 (трьох) робочих днів з дати їх отримання, якщо інший строк не передбачений договором страхування, повідомити Страховика про всі вимоги, пред'явлені Страхувальнику у зв'язку із подією, що має ознаки страхового випадку, в тому числі:
10.1.7.1. про претензії третіх осіб;
10.1.7.2. про вимоги, пред'явлені в судовому порядку;
10.1.7.3. про рішення судових, адміністративних та інших компетентних органів про накладення арешту, виплату штрафів та відшкодування шкоди, якщо це передбачено умовами договору страхування;
10.1.8. негайно, але в будь-якому випадку не пізніше 3 (трьох) робочих днів з дати їх отримання, відправити на адресу Страховика копії претензій, листів, судових процесуальних документів, позовних вимог, виклику до суду, повідомлень, судових повісток або інших документів, отриманих у зв'язку із заподіяною шкодою, якщо інше не передбачено умовами договору страхування.
10.2. Страхувальник зобов'язаний, навіть якщо він вже заявив Страховику про настання події, що має ознаки страхового випадку, негайно, але в будь-якому випадку не пізніше 3 (трьох) робочих днів з дати отримання інформації, якщо інший строк не передбачений договором страхування, письмово сповістити його про те, що:
10.2.1. компетентними органами проводиться розслідування обставин настання події, що має ознаки страхового випадку;
10.2.2. розпочато кримінальне провадження по факту заподіяння шкоди третім особам;
10.2.3. розпочався судовий розгляд справи у зв'язку із фактом заподіяння шкоди третім особам;
10.3. У випадку розгляду справи в суді, долучити Страховика до участі в розгляді справи як співвідповідача/третю особу.

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

11.1. Якщо інше не обумовлено договором страхування, для отримання страхового відшкодування Страхувальник та/або третя особа (треті особи) надає Страховику такі документи:
а) заяву про подію, що може бути визнана страховою, за формою, встановленою Страховиком;
б) оригінал договору страхування;
в) документ, що посвідчує особу одержувача страхового відшкодування;
г) довідки правоохоронних органів, акти органів ДСНС, пожежної охорони, інших компетентних органів, що засвідчує факт виникнення страхових випадків, якщо з'ясування обставин цих випадків знаходиться в їх компетенції;

д) копію або оригінал майнової претензії, висунутої третіми особами, які зазнали шкоди (збитку) внаслідок дій або бездіяльності Страхувальника;
е) копію або оригінал рішення суду, що набуло чинності у справі за позовом третьої особи (третіх осіб), за яким виникає обов'язок Страхувальника відшкодувати шкоду (збиток) третій особі (третім особам);
є) оригінали документів, що підтверджують факт спричинення шкоди (завдання матеріальних витрат) Страхувальником третій особі (третім особам);
ж) документи, що підтверджують сплату витрат щодо зменшення збитку;
з) у випадку відшкодування збитку Страхувальником, документи, що підтверджують відшкодування;
і) письмову заяву на виплату страхового відшкодування із зазначенням банківських реквізитів для перерахування суми страхового відшкодування;
Додатково, у випадку нанесення шкоди здоров'ю третіх осіб:
ї) документи лікувально-профілактичних закладів, що підтверджують факт заподіяння шкоди життю та/або здоров'ю третіх осіб;
к) виписку із історії хвороби третьої особи (осіб), хвороба якої стала наслідком страхового випадку;
л) документи, що підтверджують розмір або ступінь шкоди, що завдано третій особі, а саме: свідоцтво про смерть, довідка МСЕК (медично-соціальної експертизи) про інвалідність, листок непрацездатності тощо.
Додатково, у випадку нанесення шкоди (збитку) майну третіх осіб:
м) висновки експертних органів, пожежної охорони, Державної служби України з надзвичайних ситуацій та інших компетентних органів та установ, що підтверджують розмір збитку;
н) інші документи, зазначені у договорі страхування.
11.2. Страхувальник / третя особа зобов'язані надати документи або відомості на запит Страховика, враховуючи особливості конкретного страхового випадку, що необхідні для з'ясування обставин та причин страхового випадку, визначення розміру збитків, здійснення виплати страхового відшкодування, та інші документи, відповідно до умов договору та/або визначені чинними законодавчими/нормативними актами України.
11.3. У разі зміни вимог законодавства України перелік документів, визначених цим розділом Правил, може бути змінено. Конкретний перелік документів, на підставі яких здійснюється виплата страхового відшкодування, визначається договором страхування.
11.4. Документи, що надаються Страховику для підтвердження настання страхового випадку та розміру збитків, повинні бути достовірні, оформлені згідно з вимогами законодавства та засвідчені належним чином. Документи надаються в оригіналах або в завірених належним чином копіях. Якщо документи, необхідні для розгляду заяви про виплату страхового відшкодування, оформлені неналежними чином (нечитабельні, є помилки, виправлення, відсутні підписи, печатки тощо) або надані у неповному комплекті, Страховик має право відстрочити прийняття рішення по справі до моменту отримання ним всіх необхідних документів в порядку та на строки, визначені розділом 13 цих Правил.

12. ПОРЯДОК І УМОВИ ЗДІЙСНЕННЯ СТРАХОВИХ ВИПЛАТ

12.1. Страховик здійснює виплату страхового відшкодування згідно з договором страхування на підставі письмової заяви Страхувальника/третьої особи і страхового акту, складеного Страховиком.
12.2. Страховик та Страхувальник мають право залучити за свій рахунок аварійного комісара для розслідування обставин страхового випадку. Страхувальник не може відмовити Страховику в проведенні розслідування і повинен ознайомити Страховика та аварійного комісара з усіма обставинами страхового випадку, надати всі необхідні докази та документи.
12.3. Розмір страхового відшкодування встановлюється згідно з розміром шкоди

(збитку), завданого Страхувальником третій особі, що підтверджений документально, якщо інше не встановлено договором страхування. В разі врегулювання претензії (вимоги) в досудовому порядку, розмір страхового відшкодування визначається за погодженням між Страховиком, Страхувальником та третьою особою.
Конкретний розмір страхового відшкодування встановлюється Страховиком на підставі документів, отриманих від Страхувальника, а також з урахуванням рішення суду, документів правоохоронних, податкових, банківських органів, місцевих органів влади, висновків експертів та спеціалізованих фірм, діючих на підставі відповідних ліцензій (юридичні, аудиторські, консультаційні) тощо.
12.4. Якщо в одній події отримали збитки декілька третіх осіб, страхове відшкодування сплачується всім третім особам в порядку, визначеному Правилами та умовами договору страхування.
12.5. У разі відшкодування шкоди, нанесеної здоров'ю та життю третіх осіб, Страховик здійснює з врахуванням положення п. 12.4. Правил, такі виплати, якщо інше не обумовлено договором страхування:
12.5.1. У випадку смерті третьої особи (осіб) - у розмірі 100% від сублімту відповідальності Страховика, встановленого договором страхування; якщо сублімт відповідальності Страховика не встановлено, то у розмірі 100% від обсягу страхової суми або ліміту відповідальності, якщо він встановлений договором страхування
12.5.2. У випадку отримання третьою особою I групи інвалідності - у розмірі 100% від сублімту відповідальності Страховика, встановленого договором страхування; якщо сублімт відповідальності Страховика не встановлено, то у розмірі 100% від обсягу страхової суми або ліміту відповідальності, якщо він встановлений договором страхування.
12.5.3. У випадку отримання третьою особою II групи інвалідності - у розмірі 75% від сублімту відповідальності Страховика, встановленого договором страхування; якщо сублімт відповідальності Страховика не встановлено, то у розмірі 75% від обсягу страхової суми або ліміту відповідальності, якщо він встановлений договором страхування.
12.5.4. У випадку отримання третьою особою III групи інвалідності - у розмірі 50% від сублімту відповідальності Страховика, встановленого договором страхування; якщо сублімт відповідальності Страховика не встановлено, то у розмірі 50% від обсягу страхової суми або ліміту відповідальності, якщо він встановлений договором страхування.
12.5.5. У випадку тимчасової втрати третьою особою працездатності та/або тимчасового розладу здоров'я - у розмірі 0,5% від сублімту відповідальності Страховика, встановленого договором страхування:
12.5.5.1. за кожний день втрати працездатності, включаючи вихідні та святкові дні, але не більше 50% від сублімту відповідальності Страховика перед однією третьою особою, включаючи вихідні та святкові дні;
12.5.5.2. у випадку тимчасового розладу здоров'я - у розмірі 0,5% від сублімту відповідальності за кожен день тимчасового розладу здоров'я, включаючи вихідні та святкові дні, але не більше ніж 50% сублімту відповідальності. Розрахунок проводиться виходячи з часу перебування на амбулаторному та/або стаціонарному лікуванні, що потрібен для повернення функціональних показників третьої особи настання події.
12.5.5.3. Якщо сублімт відповідальності Страховика перед однією третьою особою не встановлено - у розмірі 0,5% від обсягу страхової суми або ліміту відповідальності, якщо він встановлений договором страхування, за кожний день втрати працездатності та/або тимчасового розладу здоров'я, включаючи вихідні та святкові дні, але не більше 50% від страхової суми або ліміту відповідальності, якщо він встановлений договором страхування.
12.5.6. У разі смерті або встановлення інвалідності після тимчасової втрати

працездатності та отримання страхового відшкодування третій особі виплачується різниця між максимальною страховою сумою (лімітом відповідальності, сублімітом відповідальності) та вже отриманим страховим відшкодуванням.

12.5.7. У випадку, коли страховий платіж за договором страхування сплачується частинами (в розстрочку), Страховик має право вирахувати суму всіх несплачених та/або майбутніх страхових платежів із суми страхового відшкодування. Сума несплачених та/або майбутніх страхових платежів, яка вираховується із суми страхового відшкодування, зараховується Страховиком у рахунок несплачених та/або майбутніх страхових платежів за договором страхування.

12.6. Якщо Страхувальник або треті особи одержали відшкодування за збиток від будь-яких інших осіб, Страховик виплачує тільки різницю між сумою, що підлягає виплаті у вигляді страхового відшкодування, і сумою, що одержана від інших осіб. Страхувальник/третя особа зобов'язаний протягом трьох робочих днів повідомити письмово Страховика про одержання таких сум.

12.7. Якщо в момент, коли настав страховий випадок, у відношенні до Страхувальника діяли інші договори добровільного страхування відповідальності перед третіми особами стосовно того ж предмету страхування і того ж ризику, що в договорі страхування, Страховик виплачує відшкодування пропорційно його частці в загальній відповідальності всіх Страховиків. При цьому загальна сума страхового відшкодування, виплачена усіма Страховиками Страхувальнику, не може перевищувати обсягу збитків, який фактично завданий Страхувальнику.

12.8. Якщо за договором страхування встановлений ліміт відповідальності по страховому випадку (п.3.1.1.2. цих Правил), при цьому шкода була заподіяна більш ніж одній особі та загальний розмір шкоди більше встановленого договором страхування ліміту відповідальності по страховому випадку, то страхове відшкодування кожній третій особі пропорційно зменшується.

12.9. Якщо з'ясується, що дії Страхувальника/третьої особи, які призвели до виплати страхового відшкодування, мали протиправний характер, Страховик має право вимагати повернення фактично сплачених сум страхових відшкодувань, до виплати яких призвели ці дії.

12.10. При виплаті страхового відшкодування до Страховика переходить, в межах виплаченої суми страхового відшкодування, право вимоги (регресу), яке Страхувальник має до особи, відповідальної за завданий збиток, згідно з чинним законодавством України.

Страхувальник зобов'язаний передати Страховику всі документи, необхідні для пред'явлення регресного позову.

13. СТРОК ПРИЙНЯТТЯ РІШЕННЯ ПРО ЗДІЙСНЕННЯ АБО ВІДМОВУ В ЗДІЙСНЕННІ СТРАХОВИХ ВИПЛАТ

13.1. Страховик зобов'язаний в строк не більше 15 (п'ятнадцяти) робочих днів з дня одержання всіх документів, що підтверджують факт настання страхового випадку (перелік таких документів наведено у розділі 11 цих Правил) прийняти рішення про виплату чи відмову у виплаті страхового відшкодування.

13.2. Страховик здійснює виплату страхового відшкодування за страховим випадком протягом 30 (тридцяти) робочих днів після прийняття рішення про виплату страхового відшкодування (складання страхового акту), якщо інший термін не визначено умовами договору страхування.

13.3. Днем виплати страхового відшкодування вважається день списання коштів (страхового відшкодування) з поточного рахунку Страховика або дата видачі з каси.

13.4. За кожну добу затримки виплати страхового відшкодування Страхувальнику / третій особі виплачується неустойка (штраф, пеня), розмір якої

визначається у договорі страхування.
13.5. При прийнятті рішення про відмову у виплаті страхового відшкодування в строк не більше 5 (п'яти) робочих днів з дня прийняття рішення про відмову Страховик повідомляє про це Страхувальника/третю особу у письмовій формі з обґрунтуванням причин відмови.
13.6. Страховик має право відстрочити прийняття рішення про виплату/відмову у виплаті страхового відшкодування у випадку:
13.6.1. Якщо у Страховика виникли сумніви відносно достовірності наданих Страхувальником/третьою особою відомостей та документів. 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 90 (дев'яносто) календарних днів з дня отримання всіх необхідних документів і відомостей про обставини настання страхового випадку, визначених у розділі 11 Правил. Про прийняття рішення про відстрочення виплати страхового відшкодування Страховик повідомляє письмово Страхувальника/третю особу протягом 10 (десяти) робочих днів з дати отримання визначених у розділі 11 Правил документів, якщо інше не визначено умовами договору страхування.
13.6.2. Якщо на підставі наданих документів неможливо встановити обставини, причини та/або розмір спричинених збитків, Страховик має право призначити розслідування або експертизу з метою встановлення обставин, причин та розміру збитків. У цьому випадку страховий акт складається Страховиком не пізніше 3 (трьох) робочих днів після отримання Страховиком остаточних результатів такого розслідування або експертизи, але не пізніше, ніж через 90 (дев'яносто) календарних днів з дня отримання всіх необхідних документів і відомостей про обставини настання страхового випадку, визначених у розділі 11 Правил. Про прийняття рішення про відстрочення виплати страхового відшкодування Страховик повідомляє письмово Страхувальника/третю особу протягом 10 (десяти) робочих днів з дати отримання визначених у розділі 11 Правил документів, якщо інше не визначено умовами договору страхування.
13.6.3. У разі, коли за фактом настання події, що має ознаки страхового випадку, здійснюється кримінальне провадження, рішення про виплату/відмову у виплаті страхового відшкодування не приймається до прийняття відповідного рішення по такому кримінальному провадженню, але цей строк не може перевищувати 6 (шести) місяців з дати початку кримінального провадження, якщо інше не передбачено умовами договору.
13.7. Договором страхування можуть бути передбачені менші строки для прийняття рішення про виплату страхового відшкодування, відмову у виплаті страхового відшкодування, відстрочення прийняття рішення про виплату/відмову у виплаті страхового відшкодування та виплати страхового відшкодування.

14. ПРИЧИНИ ВІДМОВИ У СТРАХОВІЙ ВИПЛАТІ АБО ВИПЛАТІ СТРАХОВОГО ВІДШКОДУВАННЯ

14.1. Підставою для відмови у виплаті страхового відшкодування є:
14.1.1. Навмисні дії Страхувальника/третьої особи спрямовані на настання страхового випадку. Зазначена норма не поширюється на дії, пов'язані з виконанням ним громадянського чи службового обов'язку, в стані необхідної самооборони (без перевищення її меж) або захисту майна, життя, здоров'я, честі, гідності та ділової репутації. Кваліфікація дій Страхувальника/третьої особи встановлюється відповідно до чинного законодавства;
14.1.2. Вчинення Страхувальником/третьою особою умисного злочину, що призвів до страхового випадку;
14.1.3. Подання Страхувальником/третьою особою свідомо неправдивих відомостей про предмет договору страхування або про факт настання страхового випадку;

14.1.4. Отримання Страхувальником/третьою особою повного відшкодування збитків від особи, винної в їх настанні;
14.1.5. Несвоєчасне повідомлення Страхувальником про настання страхового випадку без поважних на це причин або створення Страховику перешкод у визначенні обставин, характеру та розміру збитків;
14.1.6. Невиконання Страхувальником своїх зобов'язань згідно з договором страхування;
14.1.7. Ненадання Страхувальником/третьою особою всіх необхідних документів, що підтверджують факт настання страхового випадку;
14.1.8. Інші випадки, передбачені законодавством України та договором страхування.
14.2. Договором страхування можуть бути передбачені інші підстави для відмови Страховика у виплаті страхового відшкодування, якщо це не суперечить законодавству України.
14.3. Страхувальник/третя особа може оскаржити відмову Страховика у виплаті страхового відшкодування в судовому порядку.

15. УМОВИ ПРИПИНЕННЯ ДОГОВОРУ СТРАХУВАННЯ

15.1. Дія договору страхування припиняється та втрачає чинність за згодою сторін, а також у разі:
15.1.1. Закінчення строку дії договору страхування.
15.1.2. Виконання Страховиком зобов'язань перед Страхувальником/третьою особою у повному обсязі - з дня остаточного розрахунку.
15.1.3. Несплати Страхувальником страхових платежів у встановлені договором страхування строки. При цьому Договір вважається достроково припиненим у випадку, якщо 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. В інших випадках, передбачених чинним законодавством України.
15.2. У випадку несплати страхового платежу (першої частини страхового платежу) у встановлені договором страхування строки, договір страхування вважається таким, що не набрав чинності, якщо інше не визначено умовами договору страхування.
15.3. Про намір достроково припинити дію договору страхування будь-яка Сторона зобов'язана письмово повідомити іншу Сторону не пізніше як за 30 календарних днів до дати припинення договору страхування, якщо інше не передбачено умовами договору страхування.
15.4. 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 страхового відшкодування, що були здійснені за цим договором страхування.
15.4.1.Якщо вимога Страхувальника обумовлена порушенням Страховиком умов договору страхування, то останній повертає Страхувальнику сплачені ним страхові платежі повністю.
15.5. У разі дострокового припинення дії договору страхування за вимогою Страховика Страхувальнику повертаються повністю сплачені ним страхові платежі.

15.5.1.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 страхового відшкодування, що були здійснені за цим договором страхування.

15.6. Договором страхування можуть бути передбачені інші підстави припинення дії договору страхування, якщо це не суперечить законодавству України.

16. ПОРЯДОК ВИРІШЕННЯ СПОРІВ

16.1. Всі спори щодо договору страхування вирішуються шляхом переговорів та при необхідності, із залученням незалежних експертів.

16.2. При неможливості врегулювання питань шляхом переговорів спори вирішуються в судовому порядку згідно із законодавством України.

17. ОСОБЛИВІ УМОВИ

17.1. Цими Правилами регламентовано основні умови страхування. Однак, за згодою Сторін договору страхування до договору страхування можуть бути внесені застереження, доповнення, зміни та особливі умови страхування, виходячи з конкретних умов страхування, що не суперечать чинному законодавству України.

Додаток 1

до Правил добровільного страхування відповідальності перед третіми особами (крім відповідальності власників наземного, повітряного, водного транспорту і відповідальності перевізника)

БАЗОВІ РІЧНІ СТРАХОВІ ТАРИФИ
страхування добровільної відповідальності перед третіми особами (крім відповідальності власників наземного, повітряного, водного транспорту і відповідальності перевізника)

1. Базові страхові тарифи.

Страхові ризики	Відповідальність фізичних осіб	Відповідальність юридичних осіб
Заподіяння шкоди життю та/або здоров'ю третіх осіб	0,5	0,25
Пошкодження або знищення майна третіх осіб	0,8	0,4
Заподіяння шкоди майновим інтересам третіх осіб (пряма фінансова шкода)	-	0,5
Інші ризики, обумовлені договором страхування	0,6	0,3

Річний страховий тариф визначається множенням базового тарифу на коригуючі коефіцієнти К1-К4 відповідно до впливу нижчезазначених факторів на ступінь ризику.

2. Коригуючі коефіцієнти.

2.1. Коефіцієнт, що враховує строк дії договору страхування (коефіцієнт короткостроковості) (К1)

Строк страхування, місяців	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
К1	0,20	0,30	0,40	0,50	0,60	0,70	0,75	0,80	0,85	0,90	0,95	1,00

2.2. В залежності від переліку застрахованих страхових випадків, може бути застосований коефіцієнт (К2) від 0,2 до 4,0.

2.3. Коефіцієнт, що враховує розмір франшизи (К3) від 0,7 до 2,0.

2.4. В залежності від предмету договору страхування, страхових сум та інших

чинників, що впливають на ступінь страхового ризику може бути застосований андерайтерський коефіцієнт (К4) від 0,01 до 3,00

3. Максимальна величина нормативу витрат на ведення справи становить 40% від страхового тарифу.

4. Конкретний розмір страхового тарифу встановлюється за згодою сторін в Договорі страхування.

Актуарій Яценко Я.В. (Свідоцтво № 01-008 від 02.02.2012р.)

Усього в цьому документі пронумеровано,
прошито, скріплено печаткою та підписом
Одинадцять аркуша(-ів)

Голова Правління
ПАТ «ХДІ страхування»
Волков О.В.