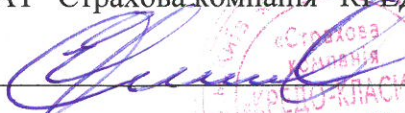


“ЗАТВЕРДЖЕНО”  
Голова Правління  
ЗАТ “Страхова компанія “КРЕДО-КЛАСИК”

  
Ю.П. Єфімов  
“ 20 ” червня 2007 р.



**ПРАВИЛА  
ДОБРОВІЛЬНОГО СТРАХУВАННЯ  
ВІДПОВІДАЛЬНОСТІ ПЕРЕД ТРЕТІМИ ОСОБАМИ  
(КРІМ ВІДПОВІДАЛЬНОСТІ ВЛАСНИКІВ НАЗЕМНОГО, ПОВІТРЯНОГО,  
ВОДНОГО ТРАНСПОРТУ ТА ВІДПОВІДАЛЬНОСТІ ПЕРЕВІЗНИКА)**

м. Київ, 2007 р.

## ЗМІСТ

1.	ТЕРМІНОЛОГІЯ.....	3
2.	ЗАГАЛЬНІ ПОЛОЖЕННЯ.....	4
3.	ПРЕДМЕТ ДОГОВОРУ СТРАХУВАННЯ.....	4
4.	СТРАХОВІ РИЗИКИ. СТРАХОВІ ВИПАДКИ.....	6
5.	ТИП ДОГОВОРУ СТРАХУВАННЯ.....	6
6.	ВИКЛЮЧЕННЯ ІЗ СТРАХОВИХ ВИПАДКІВ І ОБМЕЖЕННЯ СТРАХУВАННЯ.....	8
7.	СТРОК ТА МІСЦЕ ДІЇ ДОГОВОРУ СТРАХУВАННЯ.....	10
8.	ПОРЯДОК ВИЗНАЧЕННЯ СТРАХОВОЇ СУМИ. ФРАНШИЗА. СТРАХОВИЙ ТАРИФ. СТРАХОВИЙ ПЛАТІЖ І ПОРЯДОК ЙОГО СПЛАТИ.....	10
9.	ПОРЯДОК УКЛАДЕННЯ ДОГОВОРУ СТРАХУВАННЯ.....	12
10.	ПРАВА ТА ОБОВ'ЯЗКИ СТОРІН.....	12
11.	ДІЇ СТРАХУВАЛЬНИКА ПРИ НАСТАННІ СТРАХОВОГО ВИПАДКУ. ДІЇ СТОРІН У РАЗІ ЗБІЛЬШЕННЯ СТУПЕНЮ СТРАХОВОГО РИЗИКУ.....	15
12.	ПЕРЕЛІК ДОКУМЕНТІВ, ЩО ПІДТВЕРДЖУЮТЬ НАСТАННЯ СТРАХОВОГО ВИПАДКУ І РОЗМІР ЗБИТКІВ (ШКОДИ).....	16
13.	ПОРЯДОК І УМОВИ ВИПЛАТИ СТРАХОВОГО ВІДШКОДУВАННЯ.....	17
14.	СТРОК ПРИЙНЯТТЯ РІШЕННЯ ПРО ЗДІЙСНЕННЯ АБО ВІДМОВУ У ЗДІСНЕННІ ВИПЛАТИ СТРАХОВОГО ВІДШКОДУВАННЯ.....	19
15.	ПРИЧИНИ ВІДМОВИ У ВИПЛАТІ СТРАХОВОГО ВІДШКОДУВАННЯ.....	19
16.	УМОВИ ПРИПИНЕННЯ ДІЇ ДОГОВОРУ СТРАХУВАННЯ.....	20
17.	ПОРЯДОК ВИРІШЕННЯ СПОРІВ.....	21
18.	ВІДПОВІДАЛЬНІСТЬ СТОРІН.....	21
19.	ОСОБЛИВІ УМОВИ.....	21
20.	БАЗОВІ СТРАХОВІ ТАРИФИ.....	23

## 1. ТЕРМІНОЛОГІЯ

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

В цих Правилах Договір страхування – це Договір добровільного страхування відповідальності перед третіми особами.

**Застрахована діяльність** – зазначена у Договорі страхування діяльність Страхувальника, при здійсненні якої може виникнути його відповідальність за відшкодування шкоди життю, здоров'ю та/або майну третіх осіб у порядку, встановленому законом.

**Ретроактивна дата** – дата, яка передбачає що Страховик не несе відповідальності та не виплачує страхове відшкодування по претензіях чи позовах, що виникли чи пред'явлені Страхувальнику стосовно шкоди/збитків, що мали місце чи, що призвели до пред'явлення претензії (позову) до цієї дати.

**Сторони** - Страховик та Страхувальник за Договором страхування.

**Страховик** – Закрите акціонерне товариство „Страхова компанія „Кредо-Класик”.

**Страхувальник** - дієздатна фізична особа, фізична особа – підприємець або юридична особа, яка уклала із Страховиком Договір страхування.

**Страхова сума** - ліміт відповідальності Страховика, тобто максимальна грошова сума, в межах якої Страховик зобов'язаний здійснити виплату страхового відшкодування при настанні страхового випадку.

**Страхове відшкодування** - грошова сума, яка виплачується Страховиком відповідно до умов Договору страхування при настанні страхового випадку у межах страхової суми.

**Страховий акт** – документ, що складається Страховиком при настанні страхового випадку і який разом із заявою Страхувальника про виплату страхового відшкодування є підставою для здійснення виплати страхового відшкодування.

**Страховий випадок** - подія, передбачена Договором страхування, яка відбулася та з настанням якої виникає обов'язок Страховика здійснити виплату страхового відшкодування Страхувальнику або постраждалій третій особі.

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

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

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

**Субліміт відповідальності** – встановлена Договором страхування гранична

(максимальна) сума виплат по кожному страховому випадку, по кожному виду шкоди/збитків, по додатковим витратам, по серії випадків внаслідок однієї причини тощо.

**Треті особи (потерпілі Треті особи)** – фізичні особи, життю, здоров'ю та/або майну яких заподіяно шкоду та юридичні особи, майну яких завдано збитків внаслідок дій або бездіяльності Страхувальника та відповідальність за відшкодування яких він несе відповідно до чинного законодавства України.

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

## 2. ЗАГАЛЬНІ ПОЛОЖЕННЯ

2.1. Ці Правила добровільного страхування відповідальності перед третіми особами (крім відповідальності власників наземного, повітряного, водного транспорту і відповідальності перевізника) (надалі – Правила) розроблено відповідно до Закону України “Про страхування” та інших нормативно-правових актів України.

2.2. Відповідно до цих Правил і законодавства України Закрите акціонерне товариство “Страхова компанія “Кредо-Класик” (надалі – Страховик) укладає договори добровільного страхування відповідальності перед третіми особами (надалі – Договори страхування) з дієздатними фізичними особами, фізичними особами – підприємцями та юридичними особами (надалі – Страхувальниками).

2.3. Ці Правила встановлюють загальні умови і порядок укладення Договорів страхування.

Конкретні умови страхування визначаються при укладенні Договорів страхування.

2.4. При укладенні Договору страхування згідно з цими Правилами Страхувальник може призначати юридичних, фізичних осіб або фізичних осіб - підприємців (Вигодонабувачів), які можуть зазнати збитків у результаті настання страхового випадку, для отримання страхового відшкодування. Страхувальник може змінювати Вигодонабувача у Договорі страхування до настання страхового випадку, якщо інше не передбачено Договором страхування.

## 3. ПРЕДМЕТ ДОГОВОРУ СТРАХУВАННЯ

3.1. Предметом Договору страхування є майнові інтереси, що не суперечать закону, пов'язані із відшкодуванням Страхувальником відповідно до чинного законодавства України заподіяної ним шкоди третій особі (смерть або розлад здоров'я) та/або її майну, а також шкоди, заподіяної юридичній особі.

Договором страхування може бути також передбачено відшкодування екологічної шкоди (шкода навколишньому природному середовищу), непрямих збитків та додаткових витрат Страхувальника, пов'язаних із страховим випадком.

3.2. Згідно цих Правил може бути застрахована така відповідальність Страхувальника:

3.2.1. для Страхувальника - фізичної особи – загальна цивільно-правова відповідальність, пов'язана із обов'язком Страхувальника відповідно до чинного цивільного законодавства відшкодувати заподіяну ним шкоду життю, здоров'ю та/або майну Третіх осіб і навколишньому природному середовищу внаслідок його особистої діяльності, життя (Застрахована діяльність), а саме:

3.2.1.1. володіння, користування, розпорядження рухомим та нерухомим майном в якості власника, користувача, орендаря (наймача), управителя тощо;

3.2.1.2. утримання дітей – відповідальність батьків (усиновителів) або опікунів. 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;

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

3.2.1.4. володіння та/або утримання тварин;

3.2.2. для Страхувальника - юридичної особи та фізичної особи - підприємця – цивільно-правова відповідальність, пов'язана із заподіянням шкоди життю, здоров'ю та / або майну Третіх осіб і навколишньому природному середовищу внаслідок здійснення господарської діяльності, а саме:

3.2.2.1. загальна цивільно-правова відповідальність - цивільно-правова відповідальність Страхувальника, пов'язана з заподіянням шкоди життю, здоров'ю та/або майну Третіх осіб внаслідок експлуатації нерухомого та/або рухомого майна, яке на законних підставах знаходиться у його володінні, користуванні, розпорядженні, оренді (наймі), господарському управлінні тощо, при виконанні передбаченої організаційними документами та, у разі необхідності, ліцензованої належним чином господарської діяльності Страхувальника;

3.2.2.2. відповідальність роботодавця - цивільно-правова відповідальність Страхувальника, пов'язана з заподіянням шкоди життю, здоров'ю, майну осіб, які знаходяться із Страхувальником в трудових відносинах, в тому числі життю, здоров'ю, майну їх представників, штатного персоналу та інших осіб, які відповідно до договорів зі Страхувальником перебувають із ним у трудових відносинах;

3.2.2.3. екологічна відповідальність - цивільно-правова відповідальність Страхувальника, пов'язана з заподіянням шкоди навколишньому природному середовищу внаслідок застосування матеріалів та інгредієнтів, місця розташування підприємства, особливостей технологічного процесу та стандартів безпеки при здійсненні Застрахованої діяльності;

3.2.2.4. відповідальність виробника (продавця) товарів та послуг - цивільно-правова відповідальність Страхувальника за якість виробленої продукції, а саме за сукупність всіх дій та / або бездіяльності Страхувальника, як виробника продукції, внаслідок яких було вироблено товар, що спричинив шкоду Третім особам після та внаслідок його постачання та/або споживання (використання), а саме коли продукт вже вибув з-під безпосереднього контролю Страхувальника;

3.2.2.5. відповідальність при проведенні будівельно-монтажних робіт – цивільно-правова відповідальність Страхувальника при здійсненні будівництва, монтажу, пробного запуску та гарантійного періоду експлуатації (використання, випробування) тощо;

3.2.2.6. професійна відповідальність - цивільно-правова відповідальність Страхувальника за якість та кінцевий результат наданих послуг та здійснених робіт, а саме на випадок настання ненавмисних упущень, недогляду, необережності Страхувальника, який є професійною особою – особою, що має відповідну спеціалізацію та кваліфікацію для здійснення Застрахованої професійної діяльності, виконує Застраховану професійну діяльність добросовісно та сумлінно, із додержанням всіх законодавчих та нормативних (в тому числі галузевих) вимог та отримав право на здійснення відповідної професійної діяльності у встановленому порядку.

Договором страхування може бути передбачено страхування інших видів відповідальності.

Відповідно до цих Правил не може бути застрахована цивільна відповідальність власників наземного транспорту (включаючи відповідальність перевізника), відповідальність власників повітряного транспорту (включаючи відповідальність

перевізника), відповідальність власників водного транспорту (включаючи відповідальність перевізника).

#### 4. СТРАХОВІ РИЗИКИ. СТРАХОВІ ВИПАДКИ

4.1. Страхувальним ризиком згідно з цими Правилами є випадкова та непередбачувана подія, на випадок настання якої здійснюється страхування, що може статися під час здійснення Страхувальником Застрахованої діяльності, або може бути наслідком такої діяльності, та яка може призвести до виникнення відповідальності Страхувальника за відшкодування шкоди життю, здоров'ю та/або майну Третіх осіб відповідно до чинного законодавства України.

4.2. Страхувальним випадком згідно з цими Правилами є факт виникнення відповідальності Страхувальника відповідно до чинного законодавства України за відшкодування шкоди, заподіяної життю, здоров'ю та/або майну Третіх осіб внаслідок дій або бездіяльності Страхувальника при здійсненні ним Застрахованої діяльності.

Страхувальний випадок вважається таким, що настав, якщо відповідальність Страхувальника перед третіми особами:

а) підтверджується рішенням суду, яке набрало законної сили;

б) визнана Страхувальником добровільно за попередньою письмовою згодою Страховика.

4.3. Якщо Договором страхування не передбачено інше, серія вимог (позовів) за шкоду, заподіяну одним і тим самим шкідливим впливом (короткочасним або тривалим), обставиною або причиною, так само як і серія вимог (позовів) за шкоду, пов'язану з випуском продукції, що мала той самий дефект, будуть розглядатися в рамках одного страхового випадку. При цьому, якщо шкоду завдано у різні дні, але між нею існує причинний зв'язок (формальний або матеріальний), вимоги (позови) по цій шкоді будуть розглядатися в рамках одного страхового випадку.

4.4. Якщо Договором страхування не передбачено інше, усі вимоги (позови) про відшкодування шкоди заподіяної життю, здоров'ю та/або майну Третіх осіб, що виникли в результаті одного страхового випадку, будуть вважатися заявленими Страховику в момент повідомлення Страховику Страхувальником про першу таку вимогу (позов).

4.5. Якщо Договором страхування не передбачено інше, Страховик відшкодовує тільки понесені Третіми особами реальні збитки а також шкоду, заподіяну життю та здоров'ю Третіх осіб.

4.6. Якщо це передбачено Договором страхування, Страховик може надати Страхувальнику розширений період для повідомлення про заявлену претензію. Розширений період для повідомлення про заявлену претензію триває один рік від дати закінчення строку дії Договору страхування, якщо інший строк не передбачений Договором страхування і застосовується тільки відносно заявлених претензій, що виникають із факту настання страхового випадку, який мав місце протягом строку дії Договору страхування.

Розширений період для повідомлення про заявлену претензію не є подовженням строку дії Договору страхування, не змінює обсягу страхового покриття і не забезпечує додаткових лімітів страхування по Договору страхування.

#### 5. ТИП ДОГОВОРУ СТРАХУВАННЯ

5.1. Згідно цих Правил можуть укладатись Договори страхування таких типів:

5.1.1. **Договір страхування на базі інциденту** ("accident policy").

Згідно цього типу Договору страхування страховим випадком вважається подія

(інцидент), передбачена Договором страхування (нешасний випадок, катастрофа, аварія і т. п.), що відбулася під час та в місці дії Договору страхування і призвела до заподіяння Страхувальником шкоди Третім особам, незважаючи на те що причиною виникнення інциденту могли бути дії або відсутність дій (помилки, упущення і т. п.), здійснені Страхувальником до набрання чинності Договором страхування.

В Договорі страхування на базі інциденту (“accident policy”) може бути встановлено розширений період для повідомлення Страхувальником Страховика про пред’явленні до нього претензії (позови) Третіх осіб.

За Договором страхування на базі інциденту (“accident policy”) Страховиком не відшкодовуються збитки/шкода :

1) за претензіями (позовами) Третіх осіб до Страхувальника, заявленими Страхувальником Страховику (зареєстрованими Страховиком) після припинення строку дії Договору страхування або після закінчення розширеного періоду для повідомлення про заявлені претензії (позови), якщо такий розширений період встановлено Договором страхування;

2) за претензіями (позовами) Третіх осіб до Страхувальника, заявленими Страхувальником (зареєстрованими Страховиком) під час розширеного періоду для повідомлення про заявлені претензії (позови), якщо такі претензії (позови) не пов’язані з інцидентом (нешасним випадком, катастрофою, аварією і т. п.), що стався в місці та протягом строку дії Договору страхування.

Моментом настання страхового випадку за даним типом Договору страхування вважається момент настання інциденту, що призвів до заподіяння шкоди/збитків Третім особам.

#### 5.1.2. Договір страхування на базі заявлених позовів (“claims-made policy”).

Згідно цього типу Договору страхування страховим випадком вважається подія, передбачена Договором страхування, яка відбулася та з настанням якої виникла відповідальність Страхувальника за відшкодування шкоди, заподіяної Третім особам. Під такою подією Сторони розуміють **письмову претензію (чи судовий позов якщо йому не передувала письмова претензія)** про яку Страхувальник заявив Страховику під час строку дії Договору страхування чи протягом розширеного періоду для повідомлення про заявлені претензії (позови).

В Договорі страхування на базі заявлених позовів (“claims-made policy”) може бути встановлена ретроактивна дата. Якщо ретроактивна дата не зазначена в Договорі страхування, то вважається що вона співпадає з датою укладення Договору страхування.

В Договорі страхування на базі заявлених позовів (“claims-made policy”) може бути встановлено розширений період для повідомлення Страхувальником Страховика про заявлені до нього претензії (позови) Третіх осіб.

За Договором страхування на базі заявлених позовів (“claims-made policy”) Страховиком не відшкодовуються збитки/шкода :

за претензіями (позовами) Третіх осіб до Страхувальника, заявленими Страхувальником Страховику (зареєстрованими Страховиком) після закінчення строку дії Договору страхування або після закінчення розширеного періоду для повідомлення про заявлені претензії (позови), якщо такий розширений період встановлено Договором страхування.

Моментом настання страхового випадку за даним типом Договору страхування вважається дата повідомлення Страхувальником Страховика про пред’явлену письмову претензію (чи судовий позов якщо йому не передувала письмова претензія) і реєстрації цього повідомлення Страховиком.

Відповідно до міжнародних систем страхування, які вимагають застосування уніфікованих умов страхування, можуть укладатись Договори страхування інших типів, якщо це не суперечить чинному законодавству України.

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

6.1. За Договором страхування, укладеним на підставі цих Правил не може бути застрахованою відповідальність за збитки/шкоду, заподіяну третім особам внаслідок:

6.1.1. володіння, користування або розпорядження будь-яким видом повітряного, наземного або водного транспортного засобу – відповідальність власників транспортних засобів;

6.1.2. використання Страхувальником засобів транспорту з метою перевезення – відповідальність перевізника;

6.1.3. виконання діяльності іншої, ніж вказана у Договорі страхування як застрахована діяльність;

6.1.4. дії обставини, яка виникла до укладення Договору страхування та могла вплинути на рішення Страховика про прийняття або відмову у прийнятті ризику на страхування та про яку Страхувальник знав або повинен був знати, але не повідомив Страховика;

6.1.5. військових дій будь-якого роду, інтервенції, ворожих дій армій інших держав (не залежно від того була оголошена війна або ні), або їх наслідків, революцій, повстань, масових заворушень, узурпації влади, націоналізації, конфіскації, реквізиції, арешту або знищення майна за розпорядженням державних органів України;

6.1.6. дій терористів або будь-якої особи на політичному підґрунті, якщо інше не передбачено Договором страхування;

6.1.7. прямого або опосередкованого впливу іонізуючого випромінювання, радіації або забруднення радіоактивними матеріалами, ядерним паливом або радіоактивними відходами, а також прямого або опосередкованого впливу ядерного вибуху;

6.2. Якщо інше не передбачено Договором страхування, не визнаються страховим випадком та не підлягають відшкодуванню шкода/збитки, які:

6.2.1. виникли поза межами місця дії Договору страхування;

6.2.2. стосуються захисту честі та гідності, а також інші подібні вимоги про відшкодування шкоди, спричиненої розповсюдженням відомостей, які не відповідають дійсності та завдають шкоди репутації юридичних та фізичних осіб, включаючи невірну інформацію про якість товарів та послуг;

6.2.3. пов'язані із сплатою обов'язкових внесків, платежів, зборів, відрахувань тощо за нормативне та понаднормативне забруднення навколишнього природного середовища;

6.3. Якщо інше не передбачено Договором страхування, не відшкодовуються збитки/шкода, заподіяні Третім особам внаслідок:

6.3.1. не усунення Страхувальником протягом погодженого зі Страховиком строку обставин, які підвищують ступінь ризику, якщо на необхідність такого усунення у відповідності до умов Договору страхування вказував йому Страховик;

6.3.2. невиконання Страхувальником зобов'язань за укладеними ним договорами, контрактами, угодами;

6.3.3. допущення Страхувальником, його персоналом, або особами, що відповідно до угод із Страхувальником несуть відповідальність за здійснення Застрахованої діяльності:

6.3.3.1. порушень технологічного процесу при здійсненні Застрахованої діяльності, відхилення від вимог законодавства, нормативних актів і компетентних органів щодо правил здійснення Застрахованої діяльності, використання у технологічному процесі несертифікованої продукції, матеріалів, комплектуючих, допущення інших дій, що можуть призвести до настання страхового випадку;

6.3.3.2. порушень правил та норм пожежної безпеки;

6.3.4. свідомого замовчування про дефекти, шкідливі або небезпечні властивості



продукції, що виробляється або реалізується Страхувальником, та послуг, що надаються Страхувальником;

6.3.5. заподіяння Страхувальником шкоди Третім особам, якщо Страхувальник або особа, що перебуває зі Страхувальником у трудових відносинах, та/або діє від його імені, у момент заподіяння шкоди перебувала в стані алкогольного, наркотичного, токсичного сп'яніння;

6.3.6. заподіяння Страхувальником шкоди родичам та/або особам, що сумісно з ним проживають та/або ведуть спільне господарство. До них відносяться: чоловік (дружина), в тому числі такі, що перебувають у фактичному браку, батьки та діти (в тому числі прийомні), вітччм (мачуха), пасинок (пасербиця), бабуся (дідусь), онук (онучка), брати (сестри), батьки дружини (чоловіка) та інші особи, які в силу сімейного споріднення або спорідненості за законом перебувають у близьких стосунках тривалий час як батьки та діти (вихованці, піклувальники та інші);

6.3.7. регулярного та тривалого впливу газів, пару, променів, рідин, вологості, осаду, включаючи кіптяву, дим, пил та інші не атмосферні опади та відкладення (якщо збиток настає раптово, це не вважається тривалим впливом);

6.3.8. порушення авторських прав, включаючи недозволене використання зареєстрованих торгових, фірмових та товарних знаків, символів та найменувань;

6.3.9. передачі інфекції, що збуджується вірусом імунодефіциту людини, діагностики синдрому придбаного імунодефіциту людини (ВІЛ - інфекцій);

6.3.10. переробки, виробництва, використання, випробувань, володіння, продажу або видалення нижче перерахованих виробів або речовин або будь-яких матеріалів, що містять дані речовини, а також впливу нижче перерахованих виробів або речовин, або будь-які дії, помилки або недогляд у нагляді, інструктуванні, рекомендаціях, зауваженнях, попередженнях, консультуванні або радах у зв'язку з нижченаведеними виробами або речовинами:

- діетилстїлбестрол;
- азбест;
- оксихінолін;
- RU 486 і інші хїмічні засоби, які викликають аборт;
- силїконові імпланти;
- тютюн та тютюнові вироби;
- сечовинно-формальдегідні поверхнево-активні речовини;
- вакцини;
- канцерогенні речовини, включаючи ті речовини, канцерогенна дія яких передбачається, але остаточно не доведена;
- хлоровані вуглеводи;
- препарати, розроблені на базі людської крові та/або її компонентів;
- терапевтичні препарати, призначувані при синдромі придбаного імунодефіциту, у тому числі продуктів переробки крові, плазми, плаценти або трансплантатів;
- протизаплідні засоби;
- засоби захисту рослин;
- генетично модифіковані (змінені) продукти;
- впливу, переробки (обробки), а також торгівлі наркотичними або одурманюючими засобами;
- інші, передбачені Договором страхування.

6.4. Якщо інше не передбачено Договором страхування, не відшкодовуються вимоги:

6.4.1. про відшкодування штрафів, пені і інших санкцій, які накладаються на Страхувальника будь-якими органами державної влади та місцевого самоврядування,

іншими підприємствами, установами та організаціями в межах компетенції, при виконанні ними владних повноважень та на підставі законодавства;

6.4.2. про відшкодування моральної шкоди;

6.4.3. про відшкодування шкоди/збитків, заподіяних:

- внаслідок перевезення, зберігання чи застосування вибухових пристроїв та/або речовин, вогнепальної зброї;

- майну, що експлуатується Страхувальником на підставі договорів оренди (найму) (лізингу);

- третім особам внаслідок володіння або використання Страхувальником будівель і споруд, конструктивні елементи й інженерні системи яких знаходяться в аварійному стані, а також майна, що знаходиться в них та об'єктів незавершеного будівництва;

- дією звукових хвиль, інфра- та ультразвуку, вібрації, впливу електромагнітного поля, електричної та електромагнітної інтерференції.

6.5. Договором страхування можуть бути передбачені також інші виключення та обмеження страхування.

6.6. Конкретний перелік виключень і обмежень страхування визначається Договором страхування.

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

7.1. Договір страхування укладається на погоджений Страхувальником і Страховиком строк.

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

7.3. Дія Договору страхування закінчується о 24-й годині 00 хвилин дати, зазначеної у Договорі страхування як дата закінчення строку дії Договору страхування, якщо інші обставини, передбачені розділом 16 цих Правил, не призвели до його дострокового припинення.

7.4. Місцем дії Договору страхування є територія, в ньому зазначена.

## **8. ПОРЯДОК ВИЗНАЧЕННЯ СТРАХОВОЇ СУМИ. ФРАНШИЗА. СТРАХОВИЙ ТАРИФ. СТРАХОВИЙ ПЛАТІЖ І ПОРЯДОК ЙОГО СПЛАТИ**

8.1. Розмір страхової суми (ліміту відповідальності, субліміту / сублімітів відповідальності) встановлюється за погодженням Страхувальника і Страховика при укладенні Договору страхування та зазначається в Договорі страхування.

8.2. За згодою Страхувальника і Страховика у Договорі страхування в межах страхової суми (ліміту відповідальності) можуть встановлюватись субліміти відповідальності (страхової суми):

8.2.1. за окремим страховим ризиком /страховим випадком;

8.2.2. за групою страхових ризиків;

8.2.3. на всіх Третіх осіб за одним страховим випадком незалежно від кількості таких Третіх осіб;

8.2.4. на кожную Третю особу за одним страховим випадком;

8.2.5. за шкоду, заподіяну життю та здоров'ю Третьої особи (Третіх осіб);

8.2.6. за збитки, заподіяні майну Третьої особи (Третіх осіб);

8.2.7. на кожен окремий вид Застрахованої діяльності;

8.2.8. для відшкодування витрат Страхувальника, пов'язаних із ліквідацією наслідків страхового випадку, на зменшення розміру заподіяної шкоди, інші необхідні та доцільні витрати, якщо відшкодування таких витрат передбачено Договором страхування;

8.2.9. для відшкодування претензійних витрат, яких зазнав Страхувальник при настанні страхового випадку, якщо відшкодування таких витрат передбачено Договором страхування;

8.2.10. інші, передбачені Договором страхування, ліміти відповідальності.

8.3. Умовами Договору страхування може бути передбачена франшиза при відшкодуванні шкоди, заподіяної майну третіх осіб, розмір якої зазначається в Договорі страхування.

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

8.3.1. При встановленні умовної франшизи Страховик не виплачує страхове відшкодування, якщо розмір збитків при настанні страхового випадку не перевищує розмір франшизи, але виплачує страхове відшкодування в повному обсязі, якщо розмір збитків перевищує розмір франшизи.

8.3.2. При встановленні безумовної франшизи Страховик у всіх випадках виплачує страхове відшкодування за вирахуванням із розміру збитків розміру безумовної франшизи.

Франшиза може встановлюватись по кожному страховому випадку в цілому незалежно від кількості претензій, заявлених по одному страховому випадку, а також по кожній претензії чи кожному збитку окремо.

8.4. Страхові тарифи обчислюються Страховиком шляхом актуарних розрахунків.

Базові страхові тарифи по добровільному страхуванню відповідальності перед третіми особами наведені у розділі 20 цих Правил.

8.5. Конкретний розмір страхового тарифу за Договором страхування обчислюється на підставі базових страхових тарифів з урахуванням франшизи, строку та місця дії Договору страхування та інших чинників, що впливають на ступінь страхового ризику, шляхом множення базового страхового тарифу на понижуючі або підвищуючі коефіцієнти.

Обчислений таким чином при укладенні Договору страхування страховий тариф зазначається у Договорі страхування (страховому полісі, страховому сертифікаті).

8.6. Страховий платіж обчислюється шляхом множення встановленої за Договором страхування страхової суми на ставку страхового тарифу, визначеного згідно з пунктом 8.5. цих Правил, та зазначається у Договорі страхування (страховому полісі, страховому сертифікаті).

8.7. Страховий платіж сплачується Страхувальником одноразово при укладенні Договору страхування в строки, зазначені у Договорі страхування.

8.8. Договором страхування може бути передбачена сплата Страхувальником страхового платежу декількома частинами. При цьому, строки сплати першої і кожної наступної частини страхового платежу зазначаються в Договорі страхування.

8.9. Страховий платіж сплачується Страхувальником згідно статті 19 Закону України „Про страхування”: Страхувальник – резидент згідно з укладеним Договором страхування має право вносити страхові платежі лише у грошовій одиниці України (гривні), а Страхувальник - нерезидент - іноземною вільно конвертованою валютою або у грошовій одиниці України (гривні) у випадках, передбачених чинним законодавством.

У разі якщо дія Договору страхування поширюється на іноземну територію відповідно до укладених угод з іноземними партнерами, то порядок валютних розрахунків регулюється відповідно до вимог законодавства України про валютне регулювання.

8.10. Страхувальник може сплатити страховий платіж за Договором страхування шляхом безготівкового переказу на поточний рахунок або готівкою в касу Страховика.

## 9. ПОРЯДОК УКЛАДЕННЯ ДОГОВОРУ СТРАХУВАННЯ

9.1. Для укладення Договору страхування Страхувальник подає Страховику письмову заяву за формою, встановленою Страховиком або іншим чином заявляє про свій намір укласти Договір страхування.

У заяві на страхування Страхувальник зобов'язаний повідомити про всі відомі йому обставини, які мають суттєве значення для оцінки страхового ризику чи можуть вплинути на зміну ступеню ризику, про всі діючі договори страхування стосовно предмета Договору страхування, укладені з іншими страховиками, а також про ті, що укладаються або планується укласти.

До заяви на страхування додаються документи, що підтверджують надану Страхувальником інформацію.

9.2. У разі необхідності при укладенні Договору страхування Страховик залишає за собою право перевірити достовірність інформації, викладеної Страхувальником у заяві про страхування, та надані Страхувальником документи, вимагати від Страхувальника надати додаткову інформацію про предмет Договору страхування та документи, що мають істотне значення для визначення імовірності настання страхового випадку і розміру можливих збитків, перелік яких зазначається у письмовому запиті Страховика, адресованому Страхувальнику (зокрема, баланс або довідку про фінансовий стан, підтверджені аудитором тощо).

9.3. Страхувальник несе відповідальність за достовірність і повноту даних, наданих ним в заяві на страхування, яка у разі укладення Договору страхування стає його невід'ємною частиною.

9.4. У разі, якщо після укладення Договору страхування буде встановлено, що Страхувальник у заяві на страхування, а також у відповідях на письмові запити Страховика повідомив Страховику свідомо неправдиві відомості про предмет Договору страхування, Страховик може відмовити у виплаті суми страхового відшкодування згідно з розділом 15 цих Правил та умовами Договору страхування.

9.5. Договір страхування укладається у письмовій формі.

9.6. Факт укладення Договору страхування може посвідчуватись страховим свідоцтвом (страховим полісом, страховим сертифікатом), що є формою Договору страхування.

## 10. ПРАВА ТА ОБОВ'ЯЗКИ СТОРІН

### 10.1. Страховик зобов'язаний:

10.1.1. ознайомити Страхувальника з Правилами і умовами страхування;

10.1.2. протягом 2 (двох) робочих днів, як тільки стане відомо про настання страхового випадку, вжити заходів щодо оформлення всіх необхідних документів для своєчасного здійснення виплати страхового відшкодування;

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

10.1.4. відшкодувати витрати, понесені Страхувальником при настанні страхового випадку щодо запобігання або зменшення збитків, якщо це передбачено умовами Договору страхування та підтверджено документально;

10.1.5. за заявою Страхувальника у разі здійснення ним заходів, що зменшили

страховий ризик, переукласти з ним Договір страхування;

10.1.6. тримати в таємниці відомості про Страхувальника, за винятком випадків передбачених законом.

Умовами Договору страхування можуть бути передбачені також інші обов'язки Страховика, що не суперечать цим Правилам і закону.

### **10.2. Страховик має право:**

10.2.1. при укладенні Договору страхування вимагати від Страхувальника всі необхідні відомості та документи для оцінки ступеню страхового ризику;

10.2.2. перевіряти відомості, надані Страхувальником при укладенні Договору страхування та під час його дії; отримувати від Страхувальника будь-які додаткові відомості щодо предмета Договору страхування;

10.2.3. самостійно з'ясовувати причини, обставини страхового випадку і розмір збитків, направляти запити до компетентних органів з метою отримання відповідних висновків, призначати або уповноважувати осіб (експертів, аварійних комісарів та ін.) для визначення причин, обставин страхового випадку та розміру збитків;

10.2.4. відстрочити прийняття рішення про виплату або про відмову у виплаті страхового відшкодування у разі виникнення сумнівів щодо причин, обставин страхового випадку і розміру збитків;

10.2.5. відповідно до законодавства України передавати частину прийнятого на страхування ризику в перестраховання;

10.2.6. відмовити у виплаті страхового відшкодування або зменшити розмір суми страхового відшкодування у випадках, передбачених Договором страхування, Правилами і законом;

10.2.7. вимагати від Страхувальника повернення суми виплаченого страхового відшкодування у разі, якщо про обставини, зазначені у розділі 15 Правил, Страховику стало відомо після здійснення ним виплати страхового відшкодування;

10.2.8. при збільшенні ступеню страхового ризику вимагати внесення змін в умови Договору страхування та сплати Страхувальником додаткового страхового платежу, а якщо Страхувальник не погоджується на нові умови страхування або відмовляється від сплати додаткового страхового платежу, припинити достроково Договір страхування з моменту зміни ступеню страхового ризику;

10.2.9. здійснювати захист прав Страхувальника і вести справу по врегулюванню претензії та/або позову, а також виступати в суді від імені Страхувальника; Страхувальник зобов'язаний співпрацювати зі Страховиком при здійсненні такого захисту, у тому числі надавати необхідні документи і здійснювати відповідні юридичні дії;

10.2.10. достроково припинити дію Договору страхування у порядку, передбаченому цими Правилами та умовами Договору страхування;

10.2.11. вносити зміни в умови страхування у порядку, передбаченому цими Правилами та Договором страхування;

Умовами Договору страхування можуть бути передбачені також інші права Страховика, що не суперечать цим Правилам і закону.

### **10.3. Страхувальник зобов'язаний:**

10.3.1. своєчасно вносити страхові платежі;

10.3.2. при укладенні Договору страхування надати Страховику інформацію про всі обставини, які мають суттєве значення для визначення ступеню страхового ризику, та надалі інформувати Страховика про будь-яку зміну ступеню страхового ризику або зміну даних, зазначених в заяві на страхування;

10.3.3. повідомити Страховика про всі діючі договори страхування щодо предмета Договору страхування;

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

10.3.5. повідомити Страховика про настання страхового випадку у строк, передбачений Договором страхування;

10.3.6. дотримуватись установлених законодавством або компетентними органами правил здійснення Застрахованої діяльності/експлуатації, зберігання та обслуговування рухомого та нерухомого майна, що знаходиться у володінні, користуванні чи розпорядженні Страхувальника, якщо це передбачено Договором страхування;

10.3.7. при настанні страхового випадку діяти згідно розділу 11 цих Правил та умов Договору страхування;

10.3.8. не допускати дій або бездіяльності по відношенню до факторів, настання яких має вплив на ступінь страхового ризику, а у разі їх виникнення вживати всіх можливих заходів для усунення обставин, що підвищують ступінь ризику, якщо це передбачено Договором страхування;

10.3.9. забезпечити експлуатацію водопровідних, каналізаційних, опалювальних, протипожежних та інших систем на території страхового покриття згідно з відповідною нормативною документацією, проводити їх своєчасне технічне обслуговування і ремонт;

10.3.10. вжити всіх необхідних заходів для реалізації права вимоги до винних у заподіянні збитків осіб та передати Страховику усі документи та повноваження для реалізації ним права вимоги після виплати страхового відшкодування;

10.3.11. забезпечити доступ представникам Страховика або уповноваженим ним особам до документації, що має безпосереднє відношення до предмета Договору страхування, у будь-який робочий час Страхувальника;

10.3.12. при розгляді обставин, пов'язаних зі страховим випадком у судовому порядку – вжити заходів для залучення Страховика до участі у судовому процесі;

10.3.13. без письмової згоди Страховика не робити заяв та не брати на себе зобов'язань щодо добровільного відшкодування Третім особам заподіяної їм шкоди, не визнавати повністю або частково свою відповідальність;

10.3.14. повернути Страховику суму страхового відшкодування в разі отримання відшкодування шкоди від особи, винної в її заподіянні, чи від іншої особи, а також у разі виявлення після виплати страхового відшкодування обставин, за яких Страховик не повинен був здійснювати страхове відшкодування.

10.3.15. упродовж 3-х днів (за винятком святкових та вихідних) повідомити Страховика про будь-яку зміну юридичних і банківських реквізитів, реорганізацію чи ліквідацію Страхувальника - юридичної особи, якщо це передбачено Договором страхування. При реорганізації Страхувальника - юридичної особи обов'язки, передбачені Договором страхування, переходять до його правонаступника згідно з чинним законодавством України.

Умовами Договору страхування можуть бути передбачені також інші обов'язки Страхувальника, що не суперечать цим Правилам і закону.

#### **10.4 Страхувальник має право:**

10.4.1. одержати будь-які роз'яснення за Правилами та укладеним Договором страхування;

10.4.2. у разі настання страхового випадку одержати від Страховика страхове відшкодування згідно з умовами Договору страхування;

10.4.3. ініціювати внесення змін у Договір страхування згідно з цими Правилами та умовами Договору страхування;

10.4.4. достроково припинити дію Договору страхування у порядку, передбаченому цими Правилами та умовами Договору страхування;

10.4.5. вимагати від Страховика дотримання конфіденційності щодо будь-якої інформації стосовно умов Договору страхування;

10.4.6. оскаржити в порядку, передбаченому законом, відмову Страховика у виплаті страхового відшкодування або розмір страхового відшкодування, виплаченого Страховиком при настанні страхового випадку;

10.4.7. отримати дублікат Договору страхування у разі його втрати; при цьому з моменту видачі дублікату втрачений примірник Договору страхування є недійсним.

Умовами Договору страхування можуть бути передбачені інші права Страхувальника, що не суперечать цим Правилам і закону.

## **11. ДІЇ СТРАХУВАЛЬНИКА ПРИ НАСТАННІ СТРАХОВОГО ВИПАДКУ. ДІЇ СТОРІН У РАЗІ ЗБІЛЬШЕННЯ СТУПЕНЮ СТРАХОВОГО РИЗИКУ**

11.1. При настанні події, що має ознаки страхового випадку Страхувальник повинен вчинити наступні дії:

11.1.1. негайно, протягом 3 (трьох) робочих днів, якщо інший термін не зазначений в Договорі страхування, письмово або іншим документальним способом (факсом, телеграмою тощо) сповістити про це Страховика або його уповноваженого представника. Повідомлення має містити інформацію щодо змісту події, де і коли вона відбулася, щодо характеру ушкоджень, можливого розміру збитків, прізвища і адреси постраждалих Третіх осіб та іншу інформацію, що має суттєве значення для визначення причин настання події та розміру заподіяної шкоди;

11.1.2. здійснити всі можливі заходи щодо зменшення шкоди, заподіяної Третім особам;

11.1.3. надати Страховику всю наявну інформацію та документи, які дозволяють встановити причини, обставини та можливі наслідки спричинення шкоди Третім особам;

11.1.4. без письмової згоди Страховика не визнавати повністю або частково та не задовольняти претензії Третіх осіб про відшкодування шкоди. У випадку недотримання цієї умови Страховик має право відмовити у виплаті страхового відшкодування;

11.1.5. негайно сповістити Страховика у випадку, якщо:

- компетентними органами проводиться розслідування обставин настання події, що має ознаки страхового випадку;
- порушено кримінальну справу по факту заподіяння шкоди Третім особам;
- розпочався судовий розгляд справи у зв'язку із фактом заподіяння шкоди Третім особам;

11.1.6. повідомити Страховика про необхідне сприяння у призначенні адвокатів, організації судового захисту або іншу юридичну допомогу;

11.1.7. протягом 3 (трьох) робочих днів, якщо інше не передбачено умовами Договору страхування, сповістити Страховика про пред'явлення Страхувальнику потерпілими Третіми особами претензій щодо відшкодування шкоди та направити на адресу Страховика копії претензій, листів, розпоряджень суду, позовних вимог, сповіщень арбітражного суду, викликів до суду, повідомлень, судових повісток або інших документів, отриманих у зв'язку із заподіяною шкодою. Перевищення зазначеного строку можливо у випадку, коли Страхувальник не мав фізичної можливості своєчасно зробити повідомлення, що має бути документально підтверджено;

11.1.8. надати на вимогу Страховика необхідні повноваження та документи по захисту інтересів Страхувальника в суді та врегулюванню претензій Третіх осіб, а саме:

- право виступати від імені Страхувальника у переговорах та укладати мирові угоди про відшкодування шкоди;
- право вести справи в судових органах від імені Страхувальника.

Страхувальник не має права вимагати участі Страховика в судових процесах, а також іншим способом втягувати його в судовий розгляд з питань відшкодування шкоди, заподіяної Третім особам.

11.2. Упродовж строку дії Договору страхування Страхувальник зобов'язаний негайно, але не пізніше 5 (п'яти) робочих днів будь-яким доступним йому способом письмово повідомляти Страховика про будь-які зміни в обставинах, повідомлених при

укладенні Договору страхування, які стали йому відомі (або які повинні були стати йому відомі) та які можуть призвести до збільшення ступеню страхового ризику.

11.3. Страховик, повідомлений про обставини, що призводять до збільшення ступеню страхового ризику, може вимагати внесення змін в умови Договору страхування шляхом укладення додаткової угоди до діючого Договору страхування, переукладення Договору страхування, а також сплати Страхувальником додаткового страхового платежу.

Договір страхування на нових (змінених) умовах починає діяти з моменту укладення додаткової угоди до діючого Договору страхування. До моменту укладення додаткової угоди про внесення змін в умови Договору страхування він діє на попередньо визначених умовах.

11.4. Якщо Страхувальник заперечує проти внесення змін в умови Договору страхування та/або сплати додаткового страхового платежу, дія Договору страхування припиняється з моменту виникнення обставин, які призвели до збільшення ступеню страхового ризику, у порядку, передбаченому цими Правилами та умовами Договору страхування.

## **12. ПЕРЕЛІК ДОКУМЕНТІВ, ЩО ПІДТВЕРДЖУЮТЬ НАСТАННЯ СТРАХОВОГО ВИПАДКУ І РОЗМІР ЗБИТКІВ (ШКОДИ)**

12.1. При настанні події, яка має ознаки страхового випадку, Страхувальником повинні бути надані Страховику такі документи:

- заява про виплату страхового відшкодування за встановленою Страховиком формою;

- копії документів, що засвідчують особу – одержувача страхового відшкодування: копія паспорту фізичної особи та довідка про присвоєння індивідуального податкового номеру; свідоцтво про реєстрацію юридичної особи, довідка з Єдиного державного реєстру підприємств і організацій України (ЄДРПОУ), свідоцтво про реєстрацію платника податку, документ, що підтверджує повноваження представника діяти від імені юридичної особи - одержувача страхового відшкодування;

- офіційні акти (довідки, протоколи, акти експертизи та ін.) компетентних органів (міліції, пожежної охорони, органів влади, аварійних служб, медичних установ та ін.) щодо заподіяної Третім особам шкоди із зазначенням її причин;

- претензії Третіх осіб щодо відшкодування шкоди або рішення суду, що набрало законної сили;

- копії документів, що надійшли від заявників претензій;

- документи, що підтверджують розмір шкоди, заподіяної Третім особам;

- документи, що підтверджують задоволення Страхувальником претензій Третіх осіб (якщо Страхувальник самостійно відшкодував заподіяну шкоду);

- документи, що підтверджують звільнення Страхувальника від відповідальності за відшкодування шкоди (якщо є відповідне рішення компетентних органів, або суду);

- у разі заподіяння шкоди життю або здоров'ю Третьої особи:

а) листи тимчасової непрацездатності або довідка медичного закладу про термін тимчасової непрацездатності постраждалої Третьої особи встановленої форми, довідка медико-соціальної експертної комісії про встановлення інвалідності;

б) витяг з історії хвороби (у разі потреби);

в) нотаріально завірена копія свідоцтва про смерть (у випадку смерті Третьої особи) і документи про право на спадщину спадкоємців;

- у разі заподіяння шкоди майну Третьої особи:

а) акт експертизи або документи, які підтверджують розмір заподіяних збитків майну потерпілої Третьої особи;



б) копії документів, які засвідчують право власності, користування або розпорядження майном;

- інші, передбачені Договором страхування документи чи відомості, необхідні для визначення причин та обставин події, що має ознаки страхового випадку та визначення розміру заподіяної шкоди/збитків.

12.2. Страховик залишає за собою право змінити перелік документів, зазначених у пункті 12.1. Правил, а також вимагати у Страхувальника додаткові документи, якщо з урахуванням конкретних обставин їхня відсутність унеможливує встановлення факту настання страхового випадку і/або визначення розміру збитків.

12.3. Факт одержання Страховиком письмової заяви Страхувальника про виплату страхового відшкодування і документів, які додаються до неї, підтверджується реєстрацією цієї заяви та документів у встановленому Страховиком порядку.

### 13. ПОРЯДОК І УМОВИ ВИПЛАТИ СТРАХОВОГО ВІДШКОДУВАННЯ

13.1. При настанні страхового випадку Страховик відповідно до лімітів відповідальності (сублімітів відповідальності), встановлених у Договорі страхування, відшкодовує у встановленому цими Правилами порядку шкоду заподіяну життю, здоров'ю, майну потерпілих Третіх осіб.

13.2. Шкодою, заподіяною життю та здоров'ю Третьої особи є шкода, пов'язана:

- а) з лікуванням потерпілої Третьої особи;
- б) з тимчасовою втратою працездатності потерпілої Третьої особи;
- в) із стійкою втратою працездатності потерпілої Третьої особи;
- г) із смертю потерпілої Третьої особи.

13.3. Відшкодування шкоди, заподіяної життю та здоров'ю потерпілих Третіх осіб внаслідок настання страхового випадку, здійснюється Страховиком у порядку та у розмірах, передбачених чинним законодавством України, на підставі рішення суду або угоди між Страховиком, Страхувальником та потерпілою Третьою особою.

13.4. Шкода, заподіяна в результаті настання страхового випадку майну □ це шкода, пов'язана із пошкодженням або фізичним знищенням майна потерпілої Третьої особи (фізичної та/або юридичної) (реальні збитки).

13.5. Відшкодування шкоди, пов'язаної із фізичним знищенням чи пошкодженням об'єктів майна та навколишнього природного середовища здійснюється Страховиком:

а) відповідно до рішення суду, що набрало законної сили та документів, що підтверджують збитки Третіх осіб у зв'язку із заподіянням шкоди;

б) за згодою Страхувальника та Третіх осіб на підставі документів компетентних органів, якщо Страховик згоден на компенсацію шкоди шляхом позасудового врегулювання претензій.

13.6. Якщо це передбачено Договором страхування, в межах відповідних лімітів / сублімітів відповідальності Страховик відшкодовує Страхувальнику претензійні та інші необхідні та доцільні витрати, понесені Страхувальником при настанні страхового випадку, а саме:

- витрати, що спрямовані на рятування життя, здоров'я та майна потерпілих Третіх осіб;
- витрати по попередньому з'ясуванню обставин настання страхового випадку, ступеню вини Страхувальника та позасудовому захисті його інтересів при висуванні йому Третіми особами вимог про відшкодування шкоди;
- витрати, пов'язані з оплатою праці юристів, аварійних комісарів та експертів, які за згодою Страховика були залучені для з'ясування причин, наслідків страхового випадку та розміру заподіяної шкоди;
- витрати на ведення справи в суді, якщо справа була передана до суду за згодою Страховика, або якщо передачі справи до суду неможливо було уникнути.

13.7. У будь-якому випадку виплата страхового відшкодування здійснюється Страховиком в межах страхової суми (ліміту / субліміту відповідальності), зазначеної у Договорі страхування, за вирахуванням франшизи (при відшкодуванні шкоди, заподіяної майну потерпілих Третіх осіб), якщо франшиза зазначена в Договорі страхування.

13.8. Загальна сума виплат, здійснених Страховиком не може перевищувати страхової суми (ліміту чи відповідного субліміту відповідальності), якщо інше не передбачено Договором страхування.

13.9. У разі настання відповідальності Страхувальника за шкоду/збитки, заподіяні кільком Третім особам, загальний розмір яких перевищує розмір страхової суми (субліміту відповідальності) по Договору страхування, Страховик сплачує цим Третім особам відшкодування пропорційно співвідношенню розміру шкоди/збитків, завданих кожній із них, до страхової суми (субліміту відповідальності), зазначеної в Договорі страхування, але не більше страхової суми (субліміту відповідальності), якщо інше не передбачено в Договорі страхування.

13.10. Виплата страхового відшкодування може здійснюватися потерпілій Третій особі (в разі її смерті – спадкоємцям, або особам, які мають право на отримання відшкодування відповідно до закону) або Страхувальнику, якщо він самостійно здійснював виплати потерпілій Третій особі (особам, які мають на це право згідно закону) за умови обов'язкового попереднього погодження розміру та порядку таких виплат зі Страховиком.

13.11. Страхове відшкодування може здійснюватися Страховиком шляхом безпосередньої оплати вартості послуг сторонніх підприємств (організацій), які надають ці послуги потерпілій Третій особі і необхідність яких (послуг) викликана страховим випадком, якщо це передбачено умовами Договору страхування.

13.12. Якщо умовами Договору страхування передбачена сплата страхового платежу частинами, то при настанні страхового випадку Страховик залишає за собою право вимагати від Страхувальника сплатити неоплачену частину (частини) страхового платежу.

У випадку відмови Страхувальника від сплати неоплаченої частини (частин) страхового платежу Страховик при здійсненні виплати страхового відшкодування залишає за собою право відшкодувати лише частину шкоди/збитків, пропорційну сплаченій частині страхового платежу у загальному розмірі страхового платежу за Договором страхування, якщо інше не передбачено умовами Договору страхування.

13.13. Виплата суми страхового відшкодування її одержувачу здійснюється Страховиком протягом 10 (десяти) робочих днів з дати прийняття рішення про виплату страхового відшкодування (оформлення Страхового акту), якщо інший строк не обумовлений у Договорі страхування, шляхом, зазначеним її одержувачем у заяві про виплату страхового відшкодування, - безготівковим перерахуванням на банківський рахунок, поштовим переказом на адресу її одержувача, готівкою через касу Страховика або іншим шляхом, погодженим сторонами.

13.14. Датою здійснення виплати страхового відшкодування вважається дата списання коштів з поточного рахунку Страховика або дата видачі готівкових коштів через касу Страховика.

13.15. Виплата страхового відшкодування його одержувачу - резиденту здійснюється Страховиком в національній грошовій одиниці України (гривні).

Виплата страхового відшкодування його одержувачу – нерезиденту згідно з умовами Договору страхування може здійснюватись Страховиком у іноземній вільно конвертованій валюті у порядку, передбаченому чинним законодавством України.

13.16. Страховик несе майнову відповідальність за несвоєчасно здійснене при настанні страхового випадку страхове відшкодування шляхом сплати неустойки (пені, штрафу), розмір якої визначається в Договорі страхування.

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

14.1. Рішення про здійснення або відмову у здійсненні виплати страхового відшкодування приймається Страховиком протягом 10 (десяти) робочих днів після отримання всіх документів, зазначених у цих Правилах.

14.2. У разі прийняття рішення про виплату страхового відшкодування Страховик на підставі наданих Страхувальником документів складає Страховий акт.

14.3. Страховик залишає за собою право відстрочити прийняття рішення про виплату або відмову у виплаті страхового відшкодування у наступних випадках:

14.3.1. якщо у Страховика є сумніви у правомірності вимог Страхувальника або потерпілих Третіх осіб на виплату страхового відшкодування, Страховик подовжує термін прийняття рішення про виплату або відмову у виплаті страхового відшкодування до моменту остаточного з'ясування обставин і причин страхового випадку і розміру збитків (отримання необхідних доказів, висновків компетентних установ, висновків незалежної експертизи тощо), але не більше ніж на 90 (дев'яносто) робочих днів, якщо інше не визначено у Договорі страхування;

14.3.2. якщо правоохоронними органами відкрита кримінальна справа проти Страхувальника і ведеться розслідування, Страховик має право продовжити строк прийняття рішення до завершення розслідування і прийняття рішення по справі;

14.3.3. якщо рішення суду нижчих інстанцій стосовно Страхувальника переглядається судом вищої інстанції, Страховик має право продовжити строк прийняття рішення до прийняття остаточного судового рішення.

14.4. Про продовження строку прийняття рішення про виплату або відмову у виплаті страхового відшкодування Страховик повідомляє Страхувальника (або іншого одержувача виплати) письмово з обґрунтуванням причин такого продовження протягом 10 (десяти) робочих днів з дати отримання Страховиком всіх необхідних документів, зазначених у розділі 12 цих Правил.

14.5. Рішення Страховика про відмову у здійсненні виплати страхового відшкодування повідомляється Страхувальнику (або іншому одержувачу виплати) у письмовій формі із зазначенням підстав відмови у виплаті відшкодування протягом 10 (десяти) робочих днів з дати прийняття відповідного рішення, якщо інше не обумовлено Договором страхування.

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

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

15.1.1. навмисних дій Страхувальника або Третіх осіб, спрямованих на настання страхового випадку, крім дій, пов'язаних із виконанням ними громадянського чи службового обов'язку, вчинених у стані необхідної оборони (без перевищення її меж) або щодо захисту майна, життя, здоров'я, честі, гідності та ділової репутації;

15.1.2. вчинення Страхувальником умисного злочину, що призвів до страхового випадку;

15.1.3. подання Страхувальником свідомо неправдивих відомостей про предмет Договору страхування або про факт настання страхового випадку;

15.1.4. неповідомлення або несвоєчасного повідомлення Страхувальником про настання страхового випадку або створення Страховикові перешкод у визначенні обставин, характеру та розміру збитків;

15.1.5. в інших випадках, встановлених законом.

15.2. Договором страхування можуть бути передбачені також інші підстави для

відмови здійснити виплату страхового відшкодування, якщо це не суперечить закону. Зокрема, такими підставами можуть бути випадки, коли:

а) Страхувальник не виконав обов'язки, передбачені умовами цих Правил та Договору страхування;

б) Страхувальник знехтував заходами (не виконав дій) щодо зменшення розміру заподіяної шкоди;

в) Страхувальник не повідомив вчасно Страховика про виникнення обставин, що збільшують ступінь страхового ризику, повідомлених при укладенні Договору страхування і зазначених в заяві на страхування або Договорі страхування;

г) Страхувальник не усунув на вимогу Страховика обставини, що збільшують ступінь страхового ризику;

д) Страхувальник або потерпіла Третя особа не надали Страховику документів, передбачених Договором страхування та необхідних для прийняття рішення про здійснення або відмову у здійсненні виплати страхового відшкодування, або надали документи, оформлені з порушенням вимог діючих норм (відсутня печатка, підписи, номер, наявні виправлення тощо);

е) потерпіла Третя особа без погодження із Страховиком здійснила заміну пошкоджених внаслідок страхового випадку об'єктів майна, коли вони підлягали ремонту;

є) Страхувальник не повідомив Страховика про інші діючі договори страхування щодо цього предмета Договору страхування;

15.3. Відмова Страховика у виплаті страхового відшкодування або розмір відшкодування можуть бути оскаржені Страхувальником (іншими одержувачами виплати) у судовому порядку.

15.4. У разі виявлення після виплати страхового відшкодування обставин, вказаних в пунктах 15.1., 15.2. Правил, або у випадку, якщо після виплати страхового відшкодування буде винесено судове рішення про відсутність вини Страхувальника у заподіянні шкоди, Страховик має право вимагати повернення раніше виплачених сум страхових відшкодувань, а Страхувальник (інший одержувач виплати) на вимогу Страховика зобов'язані їх повернути в 30-тиденний строк.

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

16.1. Дія Договору припиняється та втрачає чинність за згодою сторін, а також у випадках:

16.1.1. закінчення строку його дії;

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

16.1.3. несплати Страхувальником страхового платежу (чергового страхового платежу) в установлені Договором страхування строки. При цьому Договір страхування вважається достроково припиненим у випадку, 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 страхування;

16.1.4. ліквідації Страховика у порядку, встановленому законодавством України;

16.1.5. ліквідації Страхувальника – юридичної особи або смерті Страхувальника – фізичної особи чи втрати ним дієздатності, за винятком випадків, передбачених статтями 22, 23, 24 Закону України “Про страхування”;

16.1.6. прийняття судового рішення про визнання Договору страхування недійсним;

16.1.7. в інших випадках, передбачених законодавством України.

16.2. Дія Договору може бути достроково припинена на вимогу Страхувальника або Страховика, якщо це передбачено умовами Договору страхування.

Про намір достроково припинити дію Договору страхування будь-яка Сторона зобов'язана повідомити іншу Сторону не пізніше ніж за 30 (тридцять) календарних днів до дати припинення дії Договору страхування, якщо інше ним не передбачено.

16.3. У разі дострокового припинення дії Договору страхування за вимогою Страхувальника Страховик повертає йому страхові платежі за період, що залишився до дати закінчення строку дії Договору страхування, з відрахуванням нормативних витрат на ведення справи, визначених при розрахунку страхового тарифу, фактичних виплат страхового відшкодування, що були здійснені за Договором страхування. Якщо вимога Страхувальника обумовлена порушенням умов Договору страхування Страховиком, то останній повертає Страхувальнику сплачені ним страхові платежі повністю.

16.4. При достроковому припиненні дії Договору страхування за вимогою Страховика Страхувальнику повертаються повністю сплачені ним страхові платежі. Якщо вимога Страховика обумовлена порушенням Страхувальником умов Договору страхування, Страховик повертає Страхувальнику страхові платежі за період, що залишився до закінчення строку дії Договору страхування, з вирахуванням нормативних витрат на ведення справи, визначених при розрахунку страхового тарифу, фактичних виплат страхового відшкодування, що були здійснені за Договором страхування.

16.5. Договір страхування може бути припинений достроково на вимогу Страховика, якщо відбулося збільшення ступеню страхового ризику, і Страхувальник не згоден на внесення відповідних змін в умови Договору страхування і сплату додаткового страхового платежу.

При цьому Страховик повертає Страхувальнику страхові платежі за період, що залишився до закінчення строку дії Договору страхування, з вирахуванням нормативних витрат на ведення справи, визначених при розрахунку страхового тарифу, фактичних виплат страхового відшкодування, що були здійснені за Договором страхування.

## **17. ПОРЯДОК ВИРІШЕННЯ СПОРІВ**

17.1. Усі спори за Договором страхування, розв'язуються шляхом переговорів.

17.2. У випадку недосягнення згоди спори передаються на розгляд до суду у встановленому порядку згідно з чинним законодавством України.

## **18. ВІДПОВІДАЛЬНІСТЬ СТОРІН**

18.1. За невиконання або неналежне виконання прийнятих на себе зобов'язань за Договором страхування сторони несуть відповідальність відповідно до закону.

18.2. У разі несвоечасної виплати Страховиком суми страхового відшкодування при настанні страхового випадку Страховик зобов'язаний сплатити Страхувальнику пеню, розмір якої встановлюється Договором страхування.

## **19. ОСОБЛИВІ УМОВИ**

19.1. Договором страхування можуть бути передбачені також інші умови та порядок страхування, якщо вони не суперечать закону та цим Правилам.

19.2. Всі зміни та доповнення до Договору страхування оформляються сторонами письмово у вигляді Додаткових угод до діючого Договору страхування, які є невід'ємними частинами Договору страхування.

19.3. Всі повідомлення та відомості, що направляються сторонами одна одній за Договором страхування, повинні бути здійснені в письмовій формі і будуть вважатись наданими належним чином, якщо вони надіслані рекомендованим листом, надані особисто з врученням під розпис відповідальній особі, надані/повідомлені телефоном, телеграфом, телетайпом, телефаксом, електронною поштою тощо з наступним направленням письмового повідомлення або документів рекомендованим листом або з доставкою такого письмового повідомлення чи документів посильним, чи іншим документованим способом зв'язку.

## 20. БАЗОВІ СТРАХОВІ ТАРИФИ

Базові страхові тарифи по добровільному страхуванню відповідальності перед третіми особами встановлюються у % страхової суми (ліміту відповідальності) в залежності від виду відповідальності, що застрахована за умовами Договору страхування, зокрема:

### 20.1. Для Страхувальника-юридичної особи та фізичної особи-підприємця:

**20.1.1.** Базові річні страхові тарифи по страхуванню загальної цивільно-правової відповідальності суб'єктів господарської діяльності в залежності від сфери діяльності:

Таблиця №1

Сфера діяльності:	Базові річні страхові тарифи, % страхової суми (ліміту відповідальності):
<b>ВИРОБНИЧА СФЕРА:</b>	0,30
<b>НЕВИРОБНИЧА СФЕРА:</b>	0,50

**20.1.2.** Коефіцієнти до базових річних страхових тарифів по страхуванню загальної цивільно-правової відповідальності суб'єктів господарської діяльності:

В залежності від умов конкретного Договору страхування, а саме: переліку ризиків, щодо яких укладено Договір страхування, розміру франшизи (франшиз) та інших факторів, що впливають на ступінь страхового ризику, а саме: галузі діяльності, загальних обсягів виробництва, стану конструктивних елементів будівель і споруд підприємства, розміру території підприємства і організації його охорони, відстаней між будівлями і спорудами, ступеню сучасності технологічного обладнання та його технічного стану, наявності устаткування і обладнання, що підвищує небезпеку (обробка деревини, сушильні, лакувальні тощо), джерел опалення, що не огорожені вогнетривкими конструкціями, використання інфрачервоного опалення, ступеню надійності і стану системи пожежегасіння, організації протипожежної безпеки, схем та стану систем електро-, водо- та теплопостачання, умов зберігання сировини та готової продукції тощо до базових страхових тарифів можуть бути застосовані понижуючі або підвищуючі коефіцієнти від 0,1 до 7,0.

**20.1.3.** Базові річні страхові тарифи по страхуванню відповідальності роботодавця в залежності від сфери діяльності роботодавця:

Таблиця №2

Сфера діяльності:	Базові річні страхові тарифи, % страхової суми (ліміту відповідальності):
<b>ВИРОБНИЧА СФЕРА:</b>	2,10
<b>НЕВИРОБНИЧА СФЕРА:</b>	1,15

**20.1.4.** Коефіцієнти до базових річних страхових тарифів по страхуванню відповідальності роботодавця:

В залежності від умов конкретного Договору страхування, а саме: переліку ризиків, щодо яких укладено Договір страхування, розміру франшизи (франшиз) та ліміту відповідальності (лімітів відповідальності) та інших факторів, що впливають на ступінь страхового ризику, а саме: галузі діяльності, кількості робітників, ступеню сучасності

технологічного обладнання та його технічного стану, наявності устаткування і обладнання, що підвищує небезпеку (обробка деревини, сушильні, лакувальні тощо), джерел опалення, що не огорожені вогнетривкими конструкціями, використання інфрачервоного опалення тощо до базових страхових тарифів можуть бути застосовані понижуючі або підвищуючі коефіцієнти від 0,1 до 7,0.

**20.1.5.** Базові річні страхові тарифи по страхуванню відповідальності за шкоду, заподіяну внаслідок аварійного забруднення навколишнього природного середовища (екологічне страхування) в залежності від виду шкоди:

Таблиця №3

<b>Відповідальність в залежності від виду шкоди:</b>	<b>Базові річні страхові тарифи, % страхової суми (ліміту відповідальності):</b>
Відповідальність, пов'язана з заподіянням шкоди життю та здоров'ю Третіх осіб внаслідок аварійного забруднення навколишнього природного середовища	0,80
Відповідальність, пов'язана з заподіянням шкоди майну (Третіх) фізичних та юридичних осіб внаслідок аварійного забруднення навколишнього природного середовища	1,30
Відповідальність, пов'язана з заподіянням шкоди навколишньому природному середовищу	1,00

**20.1.6.** Коефіцієнти до базових річних страхових тарифів по страхуванню відповідальності за шкоду, заподіяну внаслідок аварійного забруднення навколишнього природного середовища:

В залежності від умов конкретного Договору страхування, сфери та галузі виробництва та інших факторів, що впливають на ступінь страхового ризику до базових страхових тарифів можуть бути застосовані понижуючі або підвищуючі коефіцієнти від 0,1 до 7,0.

**20.1.7.** Базові річні страхові тарифи по страхуванню відповідальності виробника (продавця) товарів та послуг в залежності від сфери (галузі) діяльності та виду товарів (послуг):

Таблиця №4

<b>ВИД ТОВАРІВ (ПОСЛУГ):</b>	<b>Базові річні страхові тарифи *, % страхової суми (ліміту відповідальності):</b>
Акумуляторні батареї	0,50
Безалкогольні напої	0,20
Побутова техніка	0,25
Побутова хімія	0,65
Побутова теле-, аудіо-, відеотехніка	0,30
Галантерейна продукція	0,15
Дитяче і дієтичне харчування	0,35
Залізобетонні вироби	1,10
Вироби з м'яса	0,85
Вироби зі скла	0,45
Інструменти	0,035
Керамічні вироби	0,20
Шкіргалантерейна продукція	0,05
Кондитерські вироби	0,10



Косметична продукція	0,75
Меблі	0,40
Металевий посуд	0,40
Молочні продукти	0,30
М'ясні консерви	0,35
Взуття	0,06
Одяг	0,04
Паперова продукція	0,03
Промислове устаткування	0,40
Рибні консерви	0,55
Рослинна олія	0,40
Рибні продукти	0,65
Сільськогосподарська техніка	0,70
Спиртні напої	0,35
Добрива	1,00
Хлібобулочні вироби	0,10
Холодильне устаткування	0,75
Годинники	0,50
Електролампи	0,30
Інші товари	0,80
Послуги	0,60

**20.1.8.** Коефіцієнти до базових річних страхових тарифів по страхуванню відповідальності товаровиробника (продавця):

Коефіцієнт (Кл), що використовується в якості множника до базового страхового тарифу, залежно від розміру страхової суми (ліміту відповідальності):

Таблиця №5

Страхова сума (ліміт відповідальності), грн.:	До 100 000	до 200 000	до 300 000	до 500 000	Більше 500 000
Кл	1,00	1,19	1,31	1,45	1,68

В залежності від умов конкретного Договору страхування, а саме: переліку ризиків, щодо яких укладено Договір страхування, розміру франшизи (франшиз), виду товару (послуги) та інших факторів, що впливають на ступінь страхового ризику до базових страхових тарифів можуть бути застосовані понижуючі або підвищуючі коефіцієнти від 0,1 до 7,0.

**20.1.9.** Базові річні страхові тарифи по страхуванню відповідальності при здійсненні будівельних та/або монтажних робіт в залежності від виду шкоди, заподіяної Третім особам:

Таблиця №6

Вид шкоди:	Базові річні страхові тарифи, % страхової суми (ліміту відповідальності):
Шкода, заподіяна життю та здоров'ю Третіх (фізичних) осіб внаслідок проведення будівельних та/або монтажних робіт	0,50

Шкода, заподіяна майну Третіх (фізичних) осіб внаслідок проведення будівельних та/або монтажних робіт	0,60
Шкода, заподіяна майну Третіх (юридичних) осіб внаслідок проведення будівельних та/або монтажних робіт	0,50

**20.1.10.** Коефіцієнти до базових річних страхових тарифів по страхуванню відповідальності при здійсненні будівельних та/або монтажних робіт:

Базовий страхових тариф з урахуванням конкретного ступеню страхового ризику обчислюється наступним чином:  $BTP = BT * K_k * K_r * K_d * K_o * K_v * K_m$ , де

BT – сума (по обраних на страхування видах відповідальності) базових страхових тарифів із Таблиці №6;

$K_k$ - коефіцієнт кліматичних умов, дорівнює 0,5-5,0;

$K_r$ - коефіцієнт урахування гірничо-геологічних умов, дорівнює 0,5-20,0;

$K_d$ - коефіцієнт урахування досвіду та кваліфікації монтажного персоналу, дорівнює 0,5-3,0;

$K_o$ - коефіцієнт урахування рівня охорони об'єкту, дорівнює 0,5-5,0;

$K_v$ - коефіцієнт урахування виду проекту та конструктивних особливостей об'єкту будівництва, дорівнює 0,25-4,0;

$K_m$ - коефіцієнт урахування методів будівництва, дорівнює 0,25-4,0;

В залежності від інших умов конкретного Договору страхування до базових страхових тарифів можуть бути застосовані понижуючі або підвищуючі коефіцієнти від 0,1 до 2,0.

**20.1.11.** Базові річні страхові тарифи по страхуванню професійної відповідальності становлять від 1,5% страхової суми (ліміту відповідальності).

**20.1.12** Коефіцієнти до базових річних страхових тарифів по страхуванню професійної відповідальності:

В залежності від умов конкретного Договору страхування, виду професійної діяльності, кількості працівників, їх стажу та інших факторів, що впливають на ступінь страхового ризику до базових страхових тарифів можуть бути застосовані понижуючі або підвищуючі коефіцієнти від 0,1 до 7,0.

**20.1.13.** Базові річні страхові тарифи по страхуванню професійної відповідальності аудиторів встановлюються в залежності від типу особи аудитора (фізична чи юридична) та застрахованих ризиків:

Таблиця №7

Страховий ризик:	Юридичні особи	Фізичні особи - підприємці
Помилки, пов'язані із невірним застосуванням законодавчих і нормативних актів, арифметичні помилки, пов'язані із розрахунковими показниками звітності, помилкові рекомендації	1,90	2,40
Втрата і псування документів або майна клієнтів під час проведення аудиторської перевірки	0,10	0,10

**20.1.14.** Коефіцієнти до базових річних страхових тарифів по страхуванню професійної відповідальності аудиторів за шкоду заподіяну майновим інтересам споживачів їх послуг:

В залежності від умов конкретного Договору страхування, досвіду роботи, професійності Страхувальника та інших факторів, що впливають на ступінь страхового ризику до базових страхових тарифів можуть бути застосовані понижуючі або підвищуючі коефіцієнти від 0,1 до 7,0.

**20.1.15.** Базові річні страхові тарифи по страхуванню професійної відповідальності медичних закладів і лікарів, що займаються приватною практикою:

Таблиця №8

<b>Страхувальники:</b>	<b>Базові річні страхові тарифи, % страхової суми (ліміту відповідальності):</b>
Лікарі, що займаються приватною практикою	1,55
Медичні заклади	2,10

**20.1.16.** Коефіцієнти до базових річних страхових тарифів по страхуванню професійної відповідальності медичних закладів і лікарів, що займаються приватною практикою:

В залежності від умов конкретного договору страхування, профілю медичного закладу (пологовий будинок, стоматологічна клініка тощо) та інших факторів, що впливають на ступінь страхового ризику до базових страхових тарифів можуть бути застосовані понижуючі або підвищуючі коефіцієнти від 0,1 до 7,0.

## **20. 2. Для Страхувальника-фізичної особи:**

**20.2.1.** Базові річні страхові тарифи по страхуванню загальної цивільно-правової відповідальності фізичних осіб:

Таблиця №9

<b>Страхова сума (ліміт відповідальності), грн.:</b>	<b>Базові річні страхові тарифи, % страхової суми (ліміту відповідальності):</b>
<b>До 10 000</b>	0,425
<b>до 20 000</b>	0,380
<b>до 30 000</b>	0,360
<b>до 40 000</b>	0,330
<b>до 50 000</b>	0,305
<b>до 75 000</b>	0,285
<b>до 100 000</b>	0,260
<b>до 150 000</b>	0,240
<b>до 250 000</b>	0,200
<b>до 500 000</b>	0,145
<b>Більше 500 000</b>	0,120

**20.2.2.** Коефіцієнти до базових річних страхових тарифів по страхуванню загальної цивільно-правової відповідальності фізичних осіб:

В залежності від умов конкретного Договору страхування, а саме: переліку ризиків, щодо яких укладено Договір страхування, розміру франшизи (франшиз) та інших факторів, що впливають на ступінь страхового ризику (кількість дітей, проведення ремонтних робіт

гощо) до базових річних страхових тарифів можуть бути застосовані понижуючі або підвищуючі коефіцієнти від 0,1 до 7,0

### 20.3. Загальні коефіцієнти до страхового тарифу по Договору страхування:

#### 20.3.1. Коефіцієнти строку дії Договору страхування:

За Договорами страхування, укладеними на строк до 1 (одного) року, якщо інше не обумовлено у Договорі страхування, страховий тариф розраховується за формулою:

$$T = PT * K, \text{ де}$$

T – страховий тариф за Договором страхування,

PT – річний страховий тариф, розрахований з урахуванням конкретних умов Договору страхування та ступеню страхового ризику,

K – коефіцієнт короткостроковості, що обирається за Таблицею №10 залежно від строку дії Договору страхування.

При цьому неповний місяць приймається за повний, окрім випадку страхування на строк 15 або менше діб. При страхування на строк 15 і менше діб, кількість днів округлюється до ½ календарного місяця, якщо інше не передбачено Договором страхування.

Таблиця №10

Строк страхування, місяців	0,5	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
K	0,2	0,3	0,4	0,5	0,6	0,65	0,7	0,75	0,8	0,85	0,90	0,95	1,0

Якщо базовий страховий тариф розрахований на 1 (один) день або на 1(один) місяць, то страховий тариф по Договору страхування розраховується шляхом множення кількості днів (місяців) дії Договору страхування на відповідний базовий страховий тариф. При цьому неповний місяць приймається за повний.

#### 20.3.2. Коефіцієнти безбитковості:

При укладенні Договору страхування на новий термін і відсутності страхових випадків за минулий період, Страховик може надавати Страхувальнику щорічну знижку в розмірі:

- на другий рік страхування - 5% від встановленого за перший рік страхового тарифу;
- на третій рік страхування - 10% від встановленого за перший рік страхового тарифу;
- на четвертий рік страхування - 15% і т.д.

Загальна знижка за весь період страхування не може перевищувати 50% від визначеного страхового тарифу за перший рік страхування.

Норматив витрат на ведення справи не перевищує 40%.

Актуарій



Бушанський М.А

Строшено на прощуврання  
введення в дію вступив в  
Своє Справління

Державна комісія з регулювання ринків фінансових послуг України	
В.О. глеба Володимирівна Вар	
ст.рах.кат.кред.	
Підпис	Пр.змієв, Ініціал
26.07.07	15 7 19
Дата	Реєстраційний номер

