



# ПРАВИЛА ДОБРОВІЛЬНОГО СТРАХУВАННЯ

## ВІДПОВІДАЛЬНОСТІ ПЕРЕД ТРЕТІМИ ОСОБАМИ

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

## ЗМІСТ

1. ТЕРМІНОЛОГІЯ, ЯКА ВИКОРИСТОВУЄТЬСЯ В ПРАВИЛАХ	3
2. ЗАГАЛЬНІ ПОЛОЖЕННЯ	4
3. ОБ'ЄКТ СТРАХУВАННЯ	4
4. СТРАХОВИЙ РИЗИК ТА СТРАХОВИЙ ВИПАДОК	4
5. ВИКЛЮЧЕННЯ ЗІ СТРАХОВОГО ВИПАДКУ	4
6. СТРАХОВА СУМА, СТРАХОВИЙ ТАРИФ ТА СТРАХОВИЙ ПЛАТІЖ	5
7. ФРАНШИЗА	6
8. ПОРЯДОК УКЛАДАННЯ ДОГОВОРУ СТРАХУВАННЯ	6
9. СТРОК ТА ТЕРИТОРІЯ ДІЇ ДОГОВОРУ СТРАХУВАННЯ	6
10. ПРАВА ТА ОБОВ'ЯЗКИ СТОРІН	6
11. ДІЇ СТРАХУВАЛЬНИКА В РАЗІ НАСТАННЯ СТРАХОВОГО ВИПАДКУ	7
12. ВИЗНАЧЕННЯ РОЗМІРУ СТРАХОВОГО ВІДШКОДУВАННЯ	8
13. ПОРЯДОК І УМОВИ ВИПЛАТИ СТРАХОВОГО ВІДШКОДУВАННЯ	9
14. ПІДСТАВИ ДЛЯ ВІДМОВИ У ВИПЛАТІ СТРАХОВОГО ВІДШКОДУВАННЯ	10
15. ПРИПИНЕННЯ ДІЇ ДОГОВОРУ СТРАХУВАННЯ	10
16. ПОВІДОМЛЕННЯ ТА НАДАННЯ НЕОБХІДНИХ ДОКУМЕНТІВ	10
17. ПОРЯДОК ВИРІШЕННЯ СПОРІВ	11
18. ЗАКЛЮЧНІ ПОЛОЖЕННЯ	11

Додаток 5  
до НАКАЗУ №66-Т від 08.09.05р.

Зареєстровані Державною комісією  
з регулювання ринків  
фінансових послуг України  
за № 1550767 від 26.08.2005 р.

## 1. ТЕРМІНОЛОГІЯ, ЯКА ВИКОРИСТОВУЄТЬСЯ В ПРАВИЛАХ

**1.1. Безробітна особа** – громадянин працездатного віку, який через відсутність роботи не має заробітку або інших передбачених законодавством доходів і зареєстрований у державній службі зайнятості як такий, що шукає роботу, готовий та здатний приступити до підходящої роботи.

**1.2. Бездіяльність** – невживання заходів, нездійснення дій, які Страхувальник міг та повинен був вжити та/ або здійснити відповідно до правил, інструкцій, норм та інших нормативно-правових актів для запобігання настанню страхового випадку, збільшення завданого збитку.

**1.3. Непрацююча особа** – будь-який громадянин будь-якого віку, який не має заробітку або інших передбачених законодавством доходів і не зареєстрований у державній службі зайнятості.

**1.4. Правила** – Правила добровільного страхування відповідальності перед третіми особами (крім цивільної відповідальності власників наземного, повітряного, водного транспорту (включаючи відповідальність перевізника)).

**1.5. Претензія** – претензія (вимога) або позовна заява, які пред'явлені в письмовій формі відповідно до чинного законодавства України Третьою особою, його спадкоємцем до Страхувальника про відшкодування Шкоди, завданої Третій особі Страхувальником або особами, за яких Страхувальник відповідно до чинного законодавства України несе відповідальність.

**1.6. Середньомісячний дохід Третьої особи** – це величина, розрахована як середнє арифметичне заробітної плати, пенсії, допомоги по безробіттю, особистого доходу Третьої особи – фізичної особи за останні три календарні місяці, що передували завданню Шкоди. В разі, якщо на дату завдання Шкоди Третя особа була Непрацюючою особою, то за середньомісячний дохід приймається потрійний розмір мінімальної заробітної плати, встановленої в Україні на дату завдання Шкоди.

**1.7. Сторони** – Страховик та Страхувальник при сумісному згадуванні в тексті Правил.

**1.8. Страхова сума** – грошова сума, в межах якої Страховик відповідно до умов договору страхування зобов'язується здійснити виплату страхового відшкодування в разі настання страхового випадку.

**1.9. Страховик** – ЗАТ «Страхова компанія „Українська страхова група».

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

**1.11. Страхувальник** – будь-яка юридична або фізична особа, яка уклала зі Страховиком договір Добровільного страхування цивільної відповідальності.

**1.12. Третя особа** – будь-яка юридична або фізична особа, що не знаходиться в договірних відносинах зі Страхувальником, життю, здоров'ю та майну якої Страхувальником завдана Шкода.

**1.13. Франшиза** – частина збитку, що не відшкодовується Страховиком згідно з договором страхування.

– **Безумовна франшиза** – це відсоток від страхової суми або абсолютна грошова величина, в розмірі якої Страховик звільняється від виплати страхового відшкодування по кожній та будь-якій Шкодi, завданій Третій особі, яка підлягає відшкодуванню на умовах укладеного договору страхування. Безумовна франшиза вираховується при розрахунку кожного та будь-якого відшкодування.

– **Умовна франшиза** – це відсоток від страхової суми або абсолютна грошова величина, в розмірі якої Страховик звільняється від виплати страхового відшкодування в разі, якщо завдана Третій особі Шкода, яка підлягає відшкодуванню на умовах укладеного договору страхування, не перевищує розміру умовної франшизи.

**1.14. Шкода** – збитки, які завдані життю, здоров'ю, майну Третіх осіб.

## 2. ЗАГАЛЬНІ ПОЛОЖЕННЯ

**2.1.** На умовах цих Правил Страховик укладає зі Страхувальниками Договори страхування відповідальності за Шкоду, завдану Третій особі Страхувальником або особами, за яких Страхувальник відповідно до чинного законодавства України несе відповідальність.

**2.2.** Ці Правила регулюють загальні умови та порядок здійснення Страховиком страхування відповідальності перед третіми особами.

**2.3.** Відповідно з цими Правилами на страхування приймаються наступні види відповідальності:

**2.3.1.** Відповідальності власників джерел підвищеної небезпеки:

- а) Промислових, гідротехнічних об'єктів;
- б) Будівельної, дорожньої та сільськогосподарської техніки;
- в) Стаціонарних або пересувних ємностей пального;
- г) Мисливської зброї.

**2.3.2.** Відповідальність при проведенні будівельних та монтажних робіт.

**2.3.3.** Відповідальність виробника (постачальника, виконавця) за якість продукції (товарів, робіт, послуг) перед споживачем.

**2.3.4.** Відповідальність власників небезпечних вантажів.

**2.3.5.** Відповідальність квартиро-, домовласників та власників земельних ділянок.

**2.3.6.** Відповідальність за забруднення навколишнього середовища.

**2.3.7.** Відповідальність виробника, постачальника за якість продукції, робіт, послуг.

**2.3.8.** Відповідальність замовника проведення клінічних випробувань.

**2.3.9.** Відповідальність позичальника.

**2.3.10.** Відповідальність власників тварин.

## 3. ОБ'ЄКТ СТРАХУВАННЯ

**3.1.** Об'єктом страхування є майнові інтереси Страхувальника, що не суперечать чинному законодавству

України, пов'язані з його обов'язком відшкодувати Шкоду завдану життю, здоров'ю, майну Третіх осіб Страхувальником.

## 4. СТРАХОВИЙ РИЗИК ТА СТРАХОВИЙ ВИПАДОК

**4.1.** Страховим ризиком згідно цих Правил є ризик завдання Шкоди Третім особам внаслідок діяльності Страхувальника.

**4.2.** Страховим випадком є настання відповідальності Страхувальника за Шкоду, завдану Третім особам внаслідок діяльності Страхувальника.

Факт настання відповідальності Страхувальника за Шкоду, завдану Третім особам внаслідок однієї і тієї ж події вважається одним страховим випадком.

**4.3.** Страховий випадок вважається таким, що настав, якщо відповідальність Страхувальника за Шкоду, завдану Третім особам:

**4.3.1.** Визнана судом.

**4.3.2.** Визнана Страховиком, Страхувальником та Третьою особою за взаємною згодою.

## 5. ВИКЛЮЧЕННЯ ЗІ СТРАХОВОГО ВИПАДКУ

**5.1.** До страхового випадку не відноситься настання відповідальності Страхувальника за Шкоду, завдану Третім особам, внаслідок наступних подій:

**5.1.1.** Злочинних або інших неправомірних дій (або бездіяльність), здійснених умисно Страхувальником або особами, за яких Страхувальник відповідно до чинного законодавства України несе відповідальність.

**5.1.2.** Дій або Бездіяльності Страхувальника – фізичної особи, осіб, за яких Страхувальник відповідно до чинного законодавства України несе відповідальність, здійснених в стані алкогольного, наркотичного, токсичного або іншого сп'яніння.

**5.1.3.** Дій або бездіяльності працівників, робітників, представників Страхувальника по відношенню один до одного.

**5.1.4.** Зараження Страхувальником Третьої особи хворобою, за умови якщо таке зараження є кримінально-карним відповідно до чинного законодавства України.

**5.1.5.** Навмисних дій або бездіяльності Третьої особи, що призвели до завдання Третьою особою собі Шкоди.

**5.1.6.** Впливу радіоактивного чи іншого іонізуючого випромінювання, в тому числі того, що виділяється радіоактивними речовинами альфа-, бета- чи гама-випромінювання, випромінювання нейтронів та такого, що надходить від прискорювачів заряджених часток оптичних (лазери), мікрохвильових (мазери) чи аналогічних квантових генераторів.

Це виключення не діє в разі, якщо при страхуванні відповідальності власників джерел підвищеної небезпеки, такі джерела підвищеної небезпеки мають в своєму складі

радіоактивні елементи, та якщо це передбачено Договором страхування.

**5.1.7.** Будь яких військових дій, вторгнення військ, повстання, громадських заворушень та страйків, терористичних актів, конфіскації, примусового вилучення, ревізії чи пошкодження за розпорядженням існуючого де-юре та де-факто уряду чи будь-якого органу влади, а також арешту, чи іншого вилучення, здійсненого правоохоронними чи іншими, уповноваженими на це органами, в тому числі митними та органами МВС, прикордонними службами.

**5.1.8.** Дій або Бездіяльності Страхувальника, що призвели до завдання моральної шкоди Третій особі.

**5.2.** Якщо інше не передбачено Договором страхування, до страхового випадку не відносяться події:

**5.2.1.** Дій або Бездіяльності Страхувальника, що призвели до пошкодження або знищення антикварних речей, виробів з дорогоцінних металів, дорогоцінного чи напівдорогоцінного каменя, предметів релігійного культу, колекцій, картин, рукописів, банкнот, цінних паперів та документів.

**5.2.2.** Дій або Бездіяльності Страхувальника, що призвели до порушення авторських прав, прав на відкриття, винахідництво або промисловий зразок або аналогічних ним прав, враховуючи недозволене використання зареєстрованих товарних знаків та символів.

**5.2.3.** Дій або Бездіяльності Страхувальника, що призвели до неотримання або недоотримання Третьою особою прибутку.

**5.3.** Перелік виключень зі страхових випадків зазначається в Договорі страхування.

## 6. СТРАХОВА СУМА, СТРАХОВИЙ ТАРИФ ТА СТРАХОВИЙ ПЛАТІЖ

**6.1.** В Договорі страхування встановлюється:

**6.1.1.** Страхова сума за Договором страхування.

**6.1.2.** Страхова сума на один страховий випадок.

**6.1.3.** Страхова сума на одну Третю особу.

**6.2.** Розмір страхових сум встановлюються за домовленістю Сторін.

**6.3.** Договором страхування Страхова сума може бути розподілена на Страхову суму по завданню шкоди життю та здоров'ю однієї Третьої особи, та по завданню збитків майну однієї Третьої особи.

**6.4.** Страховик за укладенням Договором страхування несе відповідальність в межах тих страхових сум, які зазначені в Договорі страхування.

**6.5.** Договором страхування може бути встановлене обмеження по кількості страхових випадків – кількість страхових випадків, за якими Страховик здійснює виплату страхових відшкодувань.

**6.6.** Розмір страхового платежу встановлюється за згодою Сторін шляхом множення страхової суми на страховий тариф.

**6.7.** Страховий тариф встановлюється у відсотках від страхової суми. Страхові тарифи, що застосовуються за цими Правилами, зазначені в Додатку №1.

**6.8.** Конкретний розмір страхового тарифу визначається в Договорі страхування відповідно Додатку №1 до цих Правил.

**6.9.** В разі страхування на строк менший ніж один рік договір вважається короткостроковим. Розрахунок страхового платежу здійснюється з урахуванням коефіцієнту короткостроковості, зазначеного в Додатку №1 до цих Правил.

**6.10.** В період дії Договору страхування Страхувальник може збільшити розмір страхової суми, уклавши зі Страховиком додаткову угоду до Договору страхування та сплативши додатковий страховий

платіж, який розраховується з урахуванням коефіцієнту короткостроковості, зазначеному в Додатку №1 до цих Правил, відповідно кількості повних місяців, що залишилися до кінця дії Договору страхування. При цьому неповний місяць приймається за повний.

**6.11.** Якщо інше не передбачено Договором страхування, страховий платіж (перша частина страхового платежу) сплачується Страхувальником в трьохденний термін з дня підписання Договору страхування.

**6.12.** Форма сплати страхового платежу визначається Договором страхування.

**6.13.** У випадку несплати чергової частини страхового платежу (при сплаті страхового платежу частинами) у встановлений Договором страхування термін, дія Договору страхування припиняється, 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 Договором страхування.

**6.14.** Відповідальність Страховика може бути поновлена, якщо її дію було зупинено внаслідок невчасної сплати Страхувальником страхового платежу (його чергової частини) шляхом зарахування відповідного страхового платежу (його чергової частини) на рахунок/ в касу Страховика, якщо інше не передбачено договором страхування.

При цьому відповідальність Страховика поновлюється з 00 годин дня, наступного за днем зарахування відповідного страхового платежу (його чергової частини) на рахунок/ в касу Страховика. Термін дії договору при цьому не продовжується.

Страховик не здійснює виплату страхового відшкодування по всім страховим випадкам по договору страхування за період з моменту припинення відповідальності та до моменту її поновлення.

## 7. ФРАНШИЗА

**7.1.** У договорі страхування може встановлюватись умовна або безумовна франшиза.

**7.2.** Розмір безумовної франшизи становить 2% від страхової суми на одну Третю особу, якщо інше не передбачене договором страхування.

**7.3.** Розмір умовної франшизи становить 3% від страхової суми на одну Третю особу, якщо інше не передбачене договором страхування.

**7.4.** Франшиза вираховується при виплаті страхового відшкодування на кожну Третю особу.

## 8. ПОРЯДОК УКЛАДАННЯ ДОГОВОРУ СТРАХУВАННЯ

**8.1.** Для укладання Договору страхування Страхувальник подає Страховику письмову заяву на страхування за формою, встановленою Страховиком, або іншим чином заявляє про намір укласти Договір страхування.

**8.2.** Подання заяви на страхування не зобов'язує жодну із Сторін укласти Договір страхування.

**8.3.** На підставі даних, отриманих від Страхувальника Страховик приймає рішення про укладання Договору страхування. Договір страхування укладається шляхом підписання Сторонами договору (полісу, сертифікату) страхування.

## 9. СТРОК ТА ТЕРИТОРІЯ ДІЇ ДОГОВОРУ СТРАХУВАННЯ

**9.1.** Договір страхування укладається на строк від одного місяця до одного року, якщо інше не передбачене Договором страхування.

**9.2.** Договором страхування можуть бути обумовлені територіальні обмеження страхування.

**9.3.** Якщо інше не передбачене Договором страхування, то Договір страхування набуває чинності з 00 годин дня, зазначеного як дата початку дії Договору страхування, але не раніше 00 годин дня, наступного за датою надходження страхового платежу (першої його частини) на рахунок/ в касу Страховика.

**9.4.** Дія Договору страхування закінчується в 24 години дня, зазначеного в Договорі страхування як день закінчення дії договору.

**9.5.** Дія Договорів страхування, укладених згідно з Правилами, розповсюджуються на територію, зазначену в Договорі страхування як територія дії Договору страхування. Договором страхування можуть бути обумовлені територіальні обмеження страхування.

**9.6.** Дія Договору страхування визначається по взаємній домовленості Сторін та обумовлюється в тексті договору.

## 10. ПРАВА ТА ОБОВ'ЯЗКИ СТОРІН

**10.1. Страхувальник має право:**

**10.1.1.** Достроково припинити дію Договору страхування відповідно до п. 15.2 цих Правил, якщо інше не передбачене Договором страхування.

**10.1.2.** Збільшити розмір страхової суми згідно з п. 6.10 цих Правил.

**10.1.3.** Ініціювати внесення змін та доповнень до умов Договору страхування.

**10.1.4.** Вимагати від Страховика дотримання конфіденційності, відносно будь-якої інформації, стосовно Договору страхування.

**10.1.5.** Отримати страхове відшкодування відповідно з п. 13.1.2 цих Правил.

**10.1.6.** Оскаржити в порядку, передбаченому чинним законодавством України, відмову Страховика у виплаті страхового відшкодування або розмір виплаченого страхового відшкодування.

**10.1.7.** На проведення незалежної експертизи (розслідування) за власний рахунок в разі незгоди з висновком експертизи, комісії з розслідування страхового випадку.

**10.2. Страхувальник зобов'язаний:**

**10.2.1.** Своєчасно вносити страхові платежі.

**10.2.2.** При укладанні Договору страхування надати

достовірну інформацію Страховику про всі відомі йому обставини, що мають істотне значення для оцінки страхового ризику, і надалі інформувати його про будь-яку зміну ступеню страхового ризику.

**10.2.3.** Повідомити Страховика про інші діючі договори страхування щодо об'єкта страхування.

**10.2.4.** Вживати заходів щодо запобігання та зменшення збитків, завданих внаслідок настання страхового випадку.

**10.2.5.** Повідомити Страховика про настання страхового випадку в термін, передбачений умовами страхування (п. 11.1.1 цих Правил).

**10.2.6.** В разі завдання Шкоди Третій особі або в разі виявлення обставин, що можуть призвести до настання страхового випадку, а також в разі настання страхового випадку діяти у відповідності з розділом 11 цих Правил.

**10.3. Страховик має право:**

**10.3.1.** При укладанні Договору страхування запросити у Страхувальника баланс або довідку про фінансовий стан, підтверджені аудитором (аудиторською фірмою).

**10.3.2.** Після подання Страхувальником заяви на страхування та в період дії договору страхування перевіряти зазначену в заяві на страхування інформацію, проводити оцінку, огляд, експертизу.

**10.3.3.** Достроково припинити дію Договору страхування відповідно до п. 15.2 цих Правил, якщо інше не передбачене договором.

**10.3.4.** Робити запити в уповноважені органи відносно причин, обставин та наслідків страхового випадку.

**10.3.5.** На проведення незалежної експертизи (розслідування) за власний рахунок в разі незгоди з висновком експертизи, комісії, розслідування причин, обставин та наслідків страхового випадку.

**10.3.6.** В разі, якщо документи, які вимагає Страховик для розгляду заяви про настання страхового випадку, неналежно оформлені або надані в неповному комплекті, – відхилити таку заяву з зазначенням недоліків, які необхідно усунути.

**10.3.7.** Провести експертизу наслідків завдання Шкоди в разі настання страхового випадку, якщо по факту завдання Шкоди не створювались спеціальні відомчі, галузеві, державні та інші експертизи, комісії, розслідування причин, обставин та наслідків страхового випадку.

**10.3.8.** Відмовити у виплаті страхового відшкодування або зменшити його розмір, якщо Страхувальник порушив умови Договору страхування, Правил або в інших випадках передбачених чинним законодавством України.

**10.4.** В разі, якщо за фактом страхового випадку порушена кримінальна справа, відстрочити виплату страхового відшкодування до закриття, зупинення кримінальної справи.

Якщо це передбачене Договором страхування, Страховик може здійснити виплату страхового відшкодування до закриття, зупинення кримінальної справи в розмірі, що не перевищує 30 % документально підтвердженого збитку, а решту страхового відшкодування виплатити після закриття, зупинення кримінальної справи.

#### **10.5. Страховик зобов'язаний:**

**10.5.1.** Ознайомити Страхувальника з умовами та Правилами страхування.

**10.5.2.** Протягом двох робочих днів, як тільки стане відомо про настання страхового випадку, вжити заходів щодо оформлення всіх необхідних документів для своєчасної виплати страхового відшкодування.

**10.5.3.** При настанні страхового випадку здійснити виплату страхового відшкодування протягом 10 (десяти) днів з дня підписання страхового акту, якщо інше не передбачене Договором страхування. Страховик несе майнову відповідальність за несвоєчасну виплату страхового відшкодування шляхом сплати Страхувальнику пені в розмірі подвійної облікової ставки НБУ від несплаченого в строк страхового відшкодування, що підлягає виплаті, за кожний день прострочки, якщо інше не передбачене Договором страхування.

**10.5.4.** Відшкодувати витрати, понесені Страхувальником при настанні страхового випадку щодо запобігання або зменшення збитків, якщо це передбачене умовами Договору страхування.

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

**10.5.6.** В разі настання страхового випадку, скласти страховий акт в термін, передбачений п. 13.2 цих Правил.

**10.5.7.** В разі відмови у виплаті страхового відшкодування повідомити про це Страхувальника в термін, передбачений п. 14.2 цих Правил.

**10.6.** Умовами Договору страхування можуть бути передбачені також інші права, обов'язки Сторін та їх обмеження.

## **11. ДІЇ СТРАХУВАЛЬНИКА В РАЗІ НАСТАННЯ СТРАХОВОГО ВИПАДКУ**

**11.1.** В разі настання страхового випадку або подій, що можуть призвести до настання страхового випадку, Страхувальник зобов'язаний:

**11.1.1.** Повідомити Страховика про настання страхового випадку або подій, що можуть призвести до настання страхового випадку протягом 2 (двох) робочих днів з дня настання страхового випадку, якщо інше не передбачене Договором страхування.

**11.1.2.** На протязі 5 робочих днів з дня завдання Шкоди Третій особі повідомити в письмовій формі про це Страховика та надати йому всі наявні документи, що підтверджують та характеризують такі обставини, якщо інше не передбачене договором страхування.

**11.1.3.** Відповідно характеру завдання Шкоди сповістити про завдання Шкоди відповідні спеціалізовані уповноважених органи (управління пожежної охорони, ДАІ інші структурні підрозділи МВС, спеціалізовані комітети тощо).

**11.1.4.** Вжити всіх можливих заходів для встановлення та документального підтвердження причин, обставин, характеру та розміру завдання Шкоди.

**11.1.5.** Надати Страховику документи, зазначені в п. 13.3 цих Правил, необхідні для встановлення причин, обставин та наслідків страхового випадку.

**11.1.6.** Забезпечити участь Страховика в огляді завдання Шкоди, у встановленні обставин, причин, наслідків та розміру завдання Шкоди, якщо це передбачене Договором страхування.

**11.1.7.** У випадку, якщо у Страхувальника з'явиться причина для відмови у виплаті відшкодування чи зменшення розміру відшкодування Шкоди – протягом 3 (трьох) робочих днів з дня отримання такої інформації письмово повідомити про це Страховика та вжити всіх можливих заходів для використання в рамках чинного законодавства України такої можливості.

## 12. ВИЗНАЧЕННЯ РОЗМІРУ СТРАХОВОГО ВІДШКОДУВАННЯ:

**12.1.** Розмір страхового відшкодування в разі настання страхового випадку визначається:

**12.1.1. У випадку завдання збитків майну Третью особи** – в розмірі фактично завданого збитку майну.

**12.1.2. У випадку тимчасової втрати працездатності Третью особи** – в розмірі фактичних витрат на лікування травм та хвороб, що виникли внаслідок настання страхового випадку, але не більше Середньомісячного доходу Третью особи за кожен місяць непрацездатності, та не більше 6-ти місяців непрацездатності.

**12.1.3. У випадку встановлення Третій особі інвалідності:**  
1 групи – в розмірі 24 середньомісячних доходів Третью особи;

2 групи – в розмірі 12 середньомісячних доходів Третью особи;

3 групи – в розмірі 6 середньомісячних доходів Третью особи.

**12.1.4. У випадку смерті Третью особи** – в розмірі 36 середньомісячних доходів Третью особи:

**12.2.** Договором страхування може бути передбачений інший порядок визначення розміру страхового відшкодування, якщо він не суперечить чинному законодавству України.

**12.3.** В будь-якому разі розмір страхових відшкодувань (в цілому за Договором страхування, на один страховий випадок, на одну Третю особу) не може перевищувати відповідно: страхову суму на Договір страхування, страхову суму на один страховий випадок, на одну Третю особу, зазначені в Договорі страхування. При цьому:

**12.3.1.** Страхова сума на Договір страхування, зазначена в Договорі страхування, після кожної виплати страхового відшкодування автоматично зменшується на розмір такої виплати.

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

**12.5.** В разі, якщо розмір розрахованої згідно з розділом 12 цих Правил суми страхових відшкодувань за однією або декількома заявами Страхувальника про настання страхового випадку, які були подані одночасно, перевищує розмір страхової суми на один страховий випадок (розрахованої з урахуванням п. **Ошибка! Источник ссылки не найден.** цих Правил), то розмір страхового відшкодування на окрему Третю особу зменшується пропорційно відношенню страхової суми на один страховий випадок (розрахованої з урахуванням п. **Ошибка! Источник ссылки не найден.** цих Правил) до загальної суми страхових відшкодувань, розрахованих згідно з п. 12 цих Правил, за

такою заявою (заявами) Страхувальника про настання страхового випадку.

**12.6.** Якщо на момент настання страхового випадку діяли інші договори страхування відносно об'єкту страхування, зазначеного в Договорі страхування, Страховик виплачує страхове відшкодування в розмірі частки страхового відшкодування розрахованого за страховим випадком згідно з розділом 12 цих Правил, яка визначається, як відношення Страхової суми на Договір страхування, зазначеної в Договорі страхування, до сукупної страхової суми за всіма діючими Договорами страхування, за якими мають бути здійснені виплати страхового відшкодування за страховим випадком відносно об'єкту страхування, зазначеного в Договорі страхування.

**12.7.** В разі, якщо за договором страхування була передбачена сплата страхового платежу декількома частинами і страховий випадок настав до дати сплати чергової частини страхового платежу, то з розміру страхового відшкодування, розрахованого згідно з пп. 12, 12.5, 12.6 цих Правил, вираховуються всі несплачені частини страхового платежу.

**12.8.** Якщо винуватцями завдання Шкоди є декілька осіб, Страховик виплачує страхове відшкодування пропорційно ступеню вини Страхувальника, визначеної рішенням суду.

**12.9.** Страхувальник зобов'язаний повернути Страховику суму страхового відшкодування, яку виплатив Страховик, якщо виявляться такі обставини, які відповідно до чинного законодавства України, цих Правил або Договору страхування є підставою для відмови у виплаті страхового відшкодування.

**12.10.** Виплата страхового відшкодування здійснюється через касу Страховика, поштовим переказом або на рахунок, зазначений в заяві на виплату страхового відшкодування. Всі необхідні реквізити повинні бути зазначені в заяві на виплату страхового відшкодування. Страховик не несе відповідальність за неправильність або помилковість реквізитів, зазначених в заяві на виплату страхового відшкодування.

**12.11.** Будь-які повторні заяви Страхувальника або Третью особи на виплату страхового відшкодування за Шкоду, за якою страхове відшкодування вже виплачувалось, Страховиком не розглядаються і страхове відшкодування за такими заявами не виплачується.

**12.12.** Якщо кількість страхових випадків, за якими Страховик здійснив виплату страхових відшкодувань, дорівнює значенню обмеження по кількості страхових випадків, якщо таке зазначене в Договорі страхування, то за всіма наступними страховими випадками заява про настання страхового випадку не приймається і виплата страхового відшкодування не здійснюється.



## 13. ПОРЯДОК І УМОВИ ВИПЛАТИ СТРАХОВОГО ВІДШКОДУВАННЯ

**13.1.** Виплата страхового відшкодування може бути здійснена:

**13.1.1.** Третій особі, на підставі страхового акту, складеного Страховиком або уповноваженою ним особою та заяви Страхувальника на виплату страхового відшкодування.

**13.1.2.** Страхувальнику, на підставі страхового акту, складеного Страховиком або уповноваженою ним особою та заяви Страхувальника на виплату страхового відшкодування – в разі, якщо останній відшкодував Шкоду за рішенням суду або добровільно, але, в будь-якому разі, з попередньої письмової згоди Страховика, якщо це передбачене Договором страхування.

**13.2.** Страховик складає страховий акт протягом 15 (п'ятнадцяти) робочих днів з дня отримання всіх документів, зазначених в п. 13.3 цих Правил.

В разі, якщо однією із Сторін проводиться незалежна експертиза (розслідування причин, наслідків страхового випадку), питання щодо підписання страхового акту вирішується Страховиком протягом 15 (п'ятнадцяти) робочих днів з дня завершення розслідування, але не пізніше трьох місяців після дати отримання всіх документів, зазначених в п. 13.3 цих Правил, крім випадку коли є рішення суду стосовно відшкодування збитків завданих третім особам.

**13.3.** Для прийняття рішення щодо виплати страхового відшкодування та для визначення його розміру Страховику повинні бути надані наступні документи:

**13.3.1.** Страхувальником:

а) заява про настання страхового випадку, за формою, встановленою Страховиком, з зазначенням Третіх осіб, яким завдана Шкода;

б) оригінал Претензії до Страхувальника;

в) оригінал або копія рішення суду, що набуло законної сили, якщо таке рішення мало місце;

г) документи уповноважених органів, що підтверджують факт, причини, обставини, характер та наслідки завдання Шкоди, з зазначенням винних осіб, до яких можуть відноситись довідки з органів пожежної охорони, органів відомчих аварійних служб газу, ремонту електромереж, висновки відомчих комісій, експертиз та інших уповноважених органів;

д) документи, що підтверджують розумні та доцільні витрати, понесені Страхувальником при настанні страхового випадку щодо запобігання або зменшення збитків, якщо такі витрати згідно з Договором страхування підлягають відшкодуванню;

е) заява на виплату страхового відшкодування.

є) інші документи за вимогою Страховика, необхідні для визнання факту пред'явлення Претензії страховим випадком, розрахунку розміру страхового відшкодування;

**13.3.2.** Третьою особою:

а) в разі завдання збитку майну, фінансовим інтересам Третьої особи – документи, що підтверджують розмір завданого збитку майну Третьої особи;

б) в разі тимчасової втрати працездатності Третьої особи – оригінал медичного висновку (лікарняний лист та/ або довідка медичного закладу про діагноз та термін лікування Третьої особи), а також документи, що підтверджують витрати на лікування;

в) в разі встановлення інвалідності Третій особі – оригінал або нотаріально завірена копія довідки медико-соціальної експертної комісії про встановлення групи інвалідності, а також документи, що підтверджують витрати на лікування;

г) в разі смерті Третьої особи – оригінал або нотаріально завірена копія свідоцтва про смерть Третьої особи, свідоцтва про право на спадщину;

д) документи, що посвідчують особу Третьої особи (для фізичних осіб – паспорт, свідоцтво про народження тощо, для юридичних осіб – свідоцтво про державну реєстрацію суб'єкта підприємницької діяльності);

е) документи, що підтверджують розмір заробітної плати, пенсії, особистого доходу Третьої особи – фізичної особи за останні 3 календарні місяці, що передували настанню страхового випадку або документи, що підтверджують стан Третьої особи як безробітної та розмір допомоги по безробіттю (в разі, якщо Третя особа на дату завдання Шкоди була Непрацюючою особою, то такі документи надавати не потрібно);

є) заява на виплату страхового відшкодування;

ж) інші документи за вимогою Страховика, необхідні для визнання факту пред'явлення Претензії страховим випадком, розрахунку розміру страхового відшкодування.

В разі зміни в законодавчому порядку форми документів, що підтверджують факт, причини, обставини, характер та розмір завдання Шкоди, страхового випадку, а також порядку надання уповноважених органами таких документів, автоматично та відповідно змінюється перелік документів, зазначених в п. 13.3.2 цих Правил та порядок їх подання для вже укладених Договорів страхування. А для Договорів страхування, що укладаються після таких змін, перелік нових таких документів та порядок їх подання зазначається в Договорі страхування.

**13.4.** Для надання документів, зазначених в п. 13.3.2 цих Правил, якщо інше не передбачене Договором страхування, встановлюється такий термін:

а) для Третьої особи – не пізніше 4-х місяців з дня настання страхового випадку;

б) для спадкоємців – не пізніше 7-и місяців з дня смерті Третьої особи.

Документи, зазначені в п. 13.3.2 цих Правил, надані пізніше визначених для цього строків не розглядаються, і не враховуються при розрахунку страхового відшкодування.

## 14. ПІДСТАВИ ДЛЯ ВІДМОВИ У ВИПЛАТІ СТРАХОВОГО ВІДШКОДУВАННЯ

**14.1.** Підставами для відмови у виплаті страхового відшкодування є:

**14.1.1.** Надання Страховику Страхувальником свідомо неправдивих відомостей.

**14.1.2.** Невиконання Страхувальником обов'язків згідно з Договором страхування.

**14.1.3.** Несвоєчасна сплата або несплата Страхувальником страхового платежу в строк та в розмірі, зазначеному в договорі страхування.

**14.1.4.** Створення Страховику Страхувальником, Третьою особою перешкод при визначенні обставин, причин, розміру та характеру Шкоди.

**14.1.5.** Неподання або несвоєчасне подання документів, зазначених в Договорі страхування та в п. 13.3. цих Правил.

**14.1.6.** Незастосування Страхувальником заходів з усунення виявлених факторів, що підвищують ймовірність настання страхового випадку, про необхідність усунення

яких письмово вказував Страховик, якщо це передбачене Договором страхування.

**14.1.7.** Відшкодування Страхувальником завданої ним Шкоди без письмової згоди на те Страховика, якщо це передбачене Договором страхування.

**14.2.** Страховик повідомляє про відмову у виплаті страхового відшкодування протягом 15 (п'ятнадцяти) робочих днів з дня отримання всіх документів, зазначених в п. 13.3 цих Правил, в письмовій формі та з обґрунтуванням причин відмови.

В разі, якщо однією з Сторін проводиться незалежна експертиза (розслідування причин, наслідків страхового випадку), Страховик повідомляє про відмову у виплаті страхового відшкодування протягом 15 (п'ятнадцяти) робочих днів з дня завершення розслідування, але не пізніше трьох місяців після дати отримання всіх документів, зазначених в п. 13.3 цих Правил.

## 15. ПРИПИНЕННЯ ДІЇ ДОГОВОРУ СТРАХУВАННЯ

**15.1.** Договір страхування припиняє дію у випадках:

**15.1.1.** Закінчення строку дії Договору страхування.

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

**15.1.3.** Виконання Страховиком обов'язків перед Страхувальником у повному обсязі.

**15.1.4.** Набуття законної сили рішення суду про визнання Договору страхування недійсним.

**15.1.5.** Ліквідації Страхувальника – юридичної особи, чи смерті Страхувальника – фізичної особи або втрати дієздатності, за винятком випадків, передбачених чинним законодавством України.

**15.1.6.** Ліквідації Страховика у порядку встановленому чинним законодавством України.

**15.1.7.** В інших випадках, передбачених чинним законодавством України та Договором страхування.

**15.2.** Дія Договору страхування може бути достроково припинена за ініціативою однієї із Сторін, якщо інше не передбачене Договором страхування.

**15.2.1.** Про намір достроково припинити дію Договору страхування будь-яка Сторона зобов'язана повідомити іншу

не пізніше як за 30 днів до дати припинення дії Договору страхування, якщо інше не передбачено Договором страхування.

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

**15.4.** У разі дострокового припинення Договору страхування за вимогою Страховика Страхувальнику повертаються повністю сплачені ним страхові платежі. Якщо вимога Страховика обумовлена невиконанням Страхувальником умов Договору страхування, то Страховик повертає йому страхові платежі за період, що залишився до закінчення дії Договору страхування, з вирахуванням нормативних витрат на ведення справи, визначених при розрахунку страхового тарифу, фактичних виплат страхового відшкодування, що були здійснені за цим договором страхування.

## 16. ПОВІДОМЛЕННЯ ТА НАДАННЯ НЕОБХІДНИХ ДОКУМЕНТІВ

**16.1.** 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, або надані особисто з врученням під розпис

відповідальній особі, а також, надані/повідомлені телефоном, телеграфом, телетайпом, телефаксом, електронною поштою, тощо з наступним направленням повідомлення або документів рекомендованим листом або з доставкою такого повторного повідомлення чи документів посильним.

## 17. ПОРЯДОК ВИРІШЕННЯ СПОРІВ

**17.1.** Спори щодо Договору страхування вирішуються Сторонами шляхом проведення переговорів. При недосягненні згоди такі спори передаються на розгляд до суду у порядку, передбаченому чинним законодавством України.

## 18. ЗАКЛЮЧНІ ПОЛОЖЕННЯ

**18.1.** Всі зміни та доповнення в Договір страхування оформляються як додаткова угода до діючого Договору страхування, яка стає невід'ємною частиною Договору страхування.

**18.2.** Всі розрахунки між Сторонами здійснюються згідно з чинним законодавством України.