

ЗМІСТ

ПРИВАТНЕ АКЦІОНЕРНЕ ТОВАРИСТВО  
«СТРАХОВА КОМПАНІЯ «ІНТЕР-ПЛЮС»

ТЕРМІННА ВИДАЧА

1. Загальне положення

2. Предмет договору страхування

3. Страховий та страховий випадок

4. Рисковий та страховий видання

5. Порядок укладання договору страхування

6. Порядок позначення страхових сум

7. Страховий тариф страховий пакет

8. Стартове місце здогодору страхування

9. Права та обов'язки сторін

10. Дійсність договору

**ПРАВИЛА  
ДОБРОВІЛЬНОГО СТРАХУВАННЯ  
ВІДПОВІДАЛЬНОСТІ ПЕРЕД ТРЕТИМИ ОСОБАМИ**

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

(нова редакція)

КИЇВ - 2012

ЗАТВЕРДЖЕНО

Голова Правління

А.В. Тищенко

« 16 » січня 2012 р.



## ЗМІСТ

ТЕРМІНИ ТА ВИЗНАЧЕННЯ .....	3
1. ЗАГАЛЬНІ ПОЛОЖЕННЯ.....	4
2. ПРЕДМЕТ ДОГОВОРУ СТРАХУВАННЯ.....	4
3. СТРАХОВІ РИЗИКИ ТА СТРАХОВІ ВИПАДКИ.....	4-5
4. ВИКЛЮЧЕННЯ ІЗ СТРАХОВИХ ВИПАДКІВ І ОБМЕЖЕННЯ СТРАХУВАННЯ....	5-9
5. ПОРЯДОК УКЛАДЕННЯ ДОГОВОРУ СТРАХУВАННЯ.....	9-10
6. ПОРЯДОК ВИЗНАЧЕННЯ СТРАХОВИХ СУМ.ФРАНШИЗА.....	10-11
7. СТРАХОВИЙ ТАРИФ. СТРАХОВИЙ ПЛАТІЖ.....	11
8. СТРОК ТА МІСЦЕ ДІЇ ДОГОВОРУ СТРАХУВАННЯ.....	11-12
9. ПРАВА ТА ОБОВ'ЯЗКИ СТОРІН.....	12-13
10. ДІЇ СТРАХУВАЛЬНИКА У РАЗІ НАСТАННЯ СТРАХОВОГО ВИПАДКУ.....	13-14
11.ПЕРЕЛІК ДОКУМЕНТІВ, ЩО ПІДТВЕРДЖУЮТЬ НАСТАННЯ СТРАХОВОГО ВИПАДКУ ТА РОЗМІР ЗБИТКІВ.....	14-15
12. ВИЗНАЧЕННЯ РОЗМІРУ ЗБИТКІВ І СТРАХОВОГО ВІДШКОДУВАННЯ.....	15-17
13. ПОРЯДОК І УМОВИ ВИПЛАТИ СТРАХОВОГО ВІДШКОДУВАННЯ.....	17-18
14. ПРИЧИНІ ВІДМОВИ У ВИПЛАТІ СТРАХОВОГО ВІДШКОДУВАННЯ.....	18
15. УМОВИ ПРИПИНЕННЯ ДІЇ ДОГОВОРУ СТРАХУВАННЯ.....	18-19
16. ПОРЯДОК ВИРІШЕННЯ СПОРІВ. ВІДПОВІДЛЬНІСТЬ СТОРІН .....	19
17. ІНШІ УМОВИ.....	19
18. МЕТОДИКА РОЗРАХУНКУ СТРАХОВОГО ТАРИФУ .....	20-21

Страхове підприємство – юридична особа, яка здійснює страхування до узгодженому з розрахунком виплати страхувальнику своїх прав та зобов’язань у разі настання страхового випадку.

Франшиза – відмінні частини збитків, які не відповідають Страховому згодом з договором страхування.

Цивільне відповідальність – уточнена законом належність розгляду дії (дії) осіб, що винесли вплив на здійснення прав чи покарання на інші особи або на інші об'єкти міжособічного відносину.

Іншота – фізична особа, яка здійснює збиток, що використовується правом.

## ТЕРМІНИ ТА ВИЗНАЧЕННЯ

В Правилах добровільного страхування відповіальності перед третіми особами [крім цивільної відповіальності власників наземного транспорту, відповіальності власників повітряного транспорту, відповіальності власників водного транспорту (включаючи відповіальність перевізника)] (нова редакція) терміни та визначення вживаються у такому значенні:

**Страховик** – Приватне акціонерне товариство “Страхова компанія “Інтер-Плюс”.

**Страхувальники** – юридичні особи або дієздатні фізичні особи, які уклали зі Страховиком договори страхування.

**Треті особи** – юридичні особи та/або фізичні особи, життю, здоров’ю, працездатності та/або майну яких заподіяно шкоду, цивільну відповіальність за яку несе Страхувальник згідно чинного законодавства.

**Договір страхування** – письмова угода між Страховиком і Страхувальником, згідно з якою Страховик бере на себе зобов’язання в разі настання страхового випадку виплатити страхове відшкодування Страхувальнику або іншій особі, визначеній у договорі страхування, на користь якої укладено договір страхування, а Страхувальник зобов’язується сплачувати страхові платежі у визначені строки та виконувати інші умови договору.

**Збиток** – грошова оцінка шкоди, яка має місце у разі неможливості відшкодування шкоди в натурі.

**Ліміт відповіальності** - граничний розмір страхового відшкодування, обмежений певною частиною страхової суми, за одним страховим випадком та/або за однією претензією (позовом), що за згодою сторін може встановлюватись в договорі страхування.

**Позов** - письмова вимога про стягнення грошей чи задоволення інших вимог, яка міститься у позовній заявлі позивача до суду.

**Претензія** - попереднє звернення (у письмовій формі) безпосередньо до Страхувальника з метою досягти сторонами вирішення спору щодо відшкодування шкоди, завданої Третій особі внаслідок ненавмисних дій Страхувальника.

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

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

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

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

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

**Страхове відшкодування** – грошова сума в межах страхової суми, яку Страховик відповідно до умов договору страхування виплачує Страхувальнику або іншій третій особі у разі настання страхового випадку.

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

**Цивільна відповіальність** – установлена законом негативна реакція держави на цивільне правопорушення, що виявляється в позбавленні особи певних цивільних прав чи накладенні на неї обов'язків майнового характеру.

**Шкода** - будь-яке знецінення блага, що охороняється правом.

## 1. ЗАГАЛЬНІ ПОЛОЖЕННЯ

- 1.1. Правила добровільного страхування відповідальності перед третіми особами [крім цивільної відповідальності власників наземного транспорту, відповідальності власників повітряного транспорту, відповідальності власників водного транспорту (включаючи відповідальність перевізника)] (нова редакція), далі – Правила, розроблені відповідно до Цивільного кодексу України, Закону України "Про страхування" (далі – Закон) та інших законодавчих актів України.
- 1.2. На умовах Правил укладаються договори добровільного страхування відповідальності перед третіми особами, далі – договори страхування.

## 2. ПРЕДМЕТ ДОГОВОРУ СТРАХУВАННЯ

- 2.1. Предметом договору страхування є майнові інтереси, що не суперечать закону, пов'язані з відшкодуванням шкоди, заподіяної Страхувальником або іншою особою, цивільна відповідальність якої застрахована, життю, здоров'ю, працездатності, майну Третіх осіб.

## 3. СТРАХОВІ РИЗИКИ. СТРАХОВІ ВИПАДКИ

- 3.1. Страховим ризиком є ненавмисне нанесення будь-якими діями або бездіяльністю Страхувальника шкоди життю, здоров'ю, працездатності, майну третіх осіб внаслідок виникнення пожежі, вибуху, аварії, побутового або аварійного витоку води із водопровідної, каналізаційної чи теплової мережі, руйнації конструктивних елементів будівлі (споруди) та декоративних елементів приміщення, падіння дерев та інших предметів, падіння людини на слизькій підлозі через погане освітлення, захаращення проходів, ураження електричним струмом, нанесення тілесних пошкоджень іншою особою (включаючи навмисне убивство), а також внаслідок інших подібних, які не увійшли в перелік, подій, що призвели до функціонального розладу здоров'я, тимчасової втрати працездатності, інвалідності або смерті Третьої особи чи до пошкодження, знищення або псування майна Третьої особи.
- 3.2. Страховим випадком є настання цивільної відповідальності Страхувальника при здійсненні Страхувальником діяльності, що визначена в договорі страхування, за шкоду, заподіяну життю, здоров'ю, працездатності, що призвело до функціонального розладу здоров'я, тимчасової втрати працездатності, інвалідності або смерті Третьої особи, а також за шкоду, заподіяну майну Третіх осіб, що призвело до пошкодження, знищення або псування майна Третьої особи.
- 3.3. На підставі Правил може бути застрахована відповідальність Страхувальника:
  - 3.3.1. при здійсненні Страхувальником наступних видів діяльності:
    - 3.3.1.1. виконанні будівельно-монтажних та/або ремонтних робіт;
    - 3.3.1.2. проведені видовищних заходів;
    - 3.3.1.3. наданні готельно-туристичних послуг;
  - 3.3.1.4. інших видів діяльності, ніж ті, які перелічені у п.п. 3.3.1.1.– 3.3.1.3. Правил, якщо це не суперечить Правилам та чинному законодавству України.
- 3.4. На підставі Правил може бути також застрахована відповідальність:
  - 3.4.1. фізичних осіб - власників (користувачів) нерухомого майна (житлових приміщень, квартир, будинків);
  - 3.4.2. фізичних осіб (інших, ніж ті, які визначені у п.п.3.4.1. Правил), цивільна відповідальність яких може настати відповідно до чинного законодавства та якщо це не суперечить Правилам.
- 3.5. Факт настання цивільної відповідальності Страхувальника за шкоду, заподіяну Третім особам, повинен бути визнаний в судовому порядку, або вимоги від Третіх осіб визнані Страхувальником як обґрутовані та Страховик погоджується з таким визнанням вимог. Цивільна відповідальність настає лише за умови, що дії чи бездіяльність, якими вчинено шкоду, є протиправними або забороненими законом та за наявності вини особи, яка нанесла шкоду.
- 3.6. Діяльність Страхувальників – юридичних осіб та дієздатних фізичних осіб, що полягає Правила добровільного страхування відповідальності перед третіми особами

у виконанні робіт або наданні послуг, повинна бути передбачена статутними документами або зареєстрована іншим порядком відповідно до чинного законодавства України, а також підтверджена відповідними дозволами (ліцензіями) на здійснення такої діяльності, у випадках, передбачених чинним законодавством України.

- 3.7. Застрахованою вважається відповіальність керівників та посадових осіб Страхувальника, якщо Страхувальником є юридична особа, але виключно відносно дій, які вони виконують від імені або за дорученням Страхувальника, при умові наявності відповідних спеціальних знань, досвіду та кваліфікації, а також відповіальність працівників Страхувальника, але виключно відносно дій, які вони здійснюють при виконанні своїх обов'язків як працівники Страхувальника або під керівництвом, контролем або наглядом Страхувальника, якщо інше не передбачено договором страхування.

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

- 4.1. Не може бути застрахованою за Правилами та не визнається страховим випадком відповіальність Страхувальника перед Третіми особами за шкоду, заподіяну внаслідок:
- 4.1.1. забруднення або пошкодження об'єктів навколошнього природного середовища (у т.ч. екологічне забруднення);
- 4.1.2. використання об'єктів підвищеної небезпеки, а саме: будь-яких пілотованих та непілотованих літаючих об'єктів (у т.ч. транспортних засобів); будь-яких плаваючих об'єктів (у т.ч. транспортних засобів), засобів авто-, мото- і залізничного транспорту; промислових, гідротехнічних об'єктів, паливосховищ, паливопроводів, їх обладнання та устаткування;
- 4.1.3. прямого або непрямого впливу атомного вибуху, радіації чи радіоактивного зараження у зв'язку із будь-яким застосуванням атомної енергії і використанням матеріалів, що піддаються радіоактивному розпаду, маніпуляції з радіоактивними матеріалами, устаткуванням і приладами, що містять такі матеріали, чи будь-якими джерелами іонізуючого випромінювання. Це виключення не поширюється на радіоактивні ізотопи, які не входять до складу ядерного палива, та якщо такі ізотопи виготовлені, перевозяться, зберігаються або використовуються для комерційних, сільськогосподарських, медичних, наукових або інших подібних мирних цілей, якщо інше не передбачено договором страхування;
- 4.1.4. використання, зберігання, транспортування отруйних, хімічних або біологічно-активних речовин, пожежонебезпечних, пожежовибухонебезпечних, легкозаймистих речовин та інших небезпечних речовин, вибухових пристройів, або використання вогнепальної зброї;
- 4.1.5. зливу, розливу, викиду, розсіювання, поширення, витоку або скидання забруднюючих речовин;
- 4.1.6. здійснення оцінки, перевірки, контролю, очищення, обробки, дезактивації або нейтралізації забруднюючих речовин або здійснення управління такими процесами;
- 4.1.7. розпоряджень військової чи цивільної влади, конфіскації, реквізиції, примусової націоналізації, відділення територій, будь-яких воєнних дій, в т.ч. громадянської війни, оголошення надзвичайного чи воєнного стану, інтервенції, збройних конфліктів як з оголошеннем, так і без оголошення війни, дії мін, бомб та інших засобів війни;
- 4.1.8. страйків, локаутів, внутрішніх громадських заворушень, революцій, терористичних актів, громадського повстання, заколоту, путчу, бунту, державного перевороту, організації і проведення масових громадських заходів (процесій, мітингів, зборів, з'їздів і т.ін.), а також порушення трудової дисципліни;
- 4.1.9. дії обставин непереборної сили (урагану, циклону, бурі, вихору, смерчу, граду, землетрусу, осідання ґрунту, тиску снігу, виходу на поверхню ґрунтових вод, сильних злив, повені і інших природних катаklіzmів);
- 4.1.10. впливу азbestового пилу, азbestу, включаючи продаж, вивіз і транспортування

- азбестових волокон або матеріалів, що містять азбест, діетилстирол (DES), діоксин, мочевинний формальдегід;
- 4.1.11. дії таких чинників як шум, вібрація, звуковий удар чи інші фактори подібного роду; електричні чи електромагнітні перешкоди;
- 4.1.12. ушкодження будь-якого комп'ютера, комп'ютерної системи, комп'ютерного програмного забезпечення, комп'ютерного вірусу або процесу, або будь-якої іншої електронної системи;
- 4.1.13. професійної чи технічної помилки при складанні, оформленні та/або перевірці документів;
- 4.1.14. невірного оформлення митних документів чи недотримання правил по розмитнюванню та оформленню майна та вантажів;
- 4.1.15. бухгалтерських помилок в обліку та нарахуванні податків та мита, невірного оформлення документів первинної бухгалтерської звітності тощо.
- 4.2. Не визнається страховим випадком відповідальність Страхувальника перед Третіми особами, що виникла внаслідок:
- 4.2.1. затримки виконання, невиконання або неналежного виконання Страхувальником договірних зобов'язань, а також гарантійних чи аналогічних їм зобов'язань;
- 4.2.2. завдання непрямих витрат і збитків, втрати доходу або недоотримання прибутку;
- 4.2.3. грошових, кредитних операцій чи операцій із земельними ділянками;
- 4.2.4. пошкодження, знищення або псування антикварних речей, виробів з дорогоцінних металів, дорогоцінного та напівдорогоцінного каміння, предметів релігійного культу, колекцій картин, рукописів, інших витворів мистецтва, грошових знаків, цінних паперів, різного роду документів, філателістичних, нумізматичних та інших колекцій, біжутерії тощо;
- 4.2.5. навмисної дії (бездіяльності), грубої необережності з боку Страхувальника, осіб, які є близькими родичами Страхувальника (у визначенні чинного законодавства) або осіб, які знаходяться із Страхувальником в трудових відносинах. Під грубою необережністю розуміється умисне, свідоме порушення вимог інструкцій, правил та інших нормативних актів, що визначають порядок і умови здійснення діяльності та проведення робіт, а також якщо особи, які виконували роботи (надавали послуги), не мали відповідної підготовки або працювали не за фахом, або не пройшли відповідного інструктажу і т.п. перед виконанням роботи, наданням послуги; не мали відповідних сертифікатів, ліцензій, посвідчень і т.п., що засвідчують їх професійну кваліфікацію, рівень підготовки та фах, або мають захворювання, що обмежують їх дієздатність;
- 4.2.6. дії чи бездіяльності Страхувальника, в яких є ознаки кримінального злочину;
- 4.2.7. недодержанням Страхувальником положень чинного законодавства, невиконання вказівок та відомчих нормативів, офіційних розпоряджень відповідних державних органів (пожежної охорони, медичних та санітарних служб, органів внутрішніх справ, охороні праці та ін.);
- 4.2.8. причин, що були відомі Страхувальнику до початку дії договору страхування, але він письмово не повідомив про таке Страховика;
- 4.2.9. знаходження Страхувальника-фізичної особи в стані алкогольного, наркотичного або токсичного сп'яніння;
- 4.2.10. дій чи бездіяльності, що пов'язані з: проведенням експериментів та дослідів; пошкодженням комунікацій загальних мереж місцевого користування (кабелів, каналів, водопроводів, трубопроводів);
- 4.2.11. зараження Страхувальником Третіх осіб або їхніх тварин будь-яким захворюванням.
- 4.3. Не є страховим випадком відповідальність Страхувальника перед Третіми особами, якщо:
- 4.3.1. відсутній прямий причинно-наслідковий зв'язок між завданою шкодою та

- протиправними діями або бездіяльністю Страхувальника;
- 4.3.2. вимоги, висуваються особами (одна одній), відповідальність яких застрахована за договором страхування у того самого страховика, або будь-якою іншою стороною, що прямо або побічно належить, контролюється або управляється Страхувальником чи стороною, що володіє, контролює або управляє Страхувальником;
- 4.3.3. страховий випадок трапився поза місцем чи не в період дії договору страхування.
- 4.4. Не підлягає відшкодуванню шкода:
- 4.4.1 якщо Третя особа знаходилась у стані алкогольного, наркотичного або токсичного сп'яніння;
- 4.4.2 якщо настала природна смерть Третьої особи;
- 4.4.3 внаслідок самогубства або наслідків замаху на самогубство з боку Третьої особи;
- 4.4.4 внаслідок умисного спричинення Третіми особами собі шкоди або навмисних дій Третіх осіб, спрямованих на настання страхового випадку.
- 4.5. Не підлягають відшкодуванню:
- 4.5.1. штрафи, накладені на Страхувальника органами виконавчої влади;
- 4.5.2. штрафи, пені інші санкції, які передбачені договорами (угодами) за невиконання Страхувальником умов таких договорів;
- 4.5.3. моральна шкода та компенсація упущеної вигоди; вимоги, пов'язані з захистом честі і гідності, а також іншими подібними вимогами щодо відшкодування збитку, спричиненого розповсюдженням відомостей, що не відображають дійсність і які спричиняють шкоду репутації громадян або організацій, закладів, включаючи невірну інформацію про якість товарів або послуг;
- 4.5.4. шкода, пов'язана з протизаконними діями державних та громадських організацій, та їх посадових осіб;
- 4.5.5. шкода, пов'язана з обов'язками Страхувальника щодо осіб, які є близькими родичами Страхувальника (у визначені чинного законодавства) або осіб, з якими він перебуває у трудових відносинах як роботодавець, та заподіяна їм при виконанні ними обов'язків, передбачених трудовими договорами (контрактами). У разі якщо шкода заподіяна таким особам не в робочий час та/або не в зв'язку з виконанням ними трудових обов'язків, вона підлягає відшкодуванню відповідно до Правил;
- 4.5.6. вимоги щодо відшкодування шкоди, пов'язаної з порушенням авторських або суміжних прав, прав інтелектуальної або промислової власності;
- 4.5.7. вимоги щодо відшкодування шкоди, пов'язаної з наданням будь-якої послуги професійного характеру, що не є частиною діяльності Страхувальника.
- 4.6. Не є страховим випадком відповідальність Страхувальника перед Третіми особами за шкоду заподіяну:
- 4.6.1. тривалим впливом сусідніх об'єктів, що належать Страхувальнику;
- 4.6.2. будівельною чи сільськогосподарською технікою;
- 4.6.3. виробництвом медичної та харчової продукції;
- 4.6.4. мисливством;
- 4.6.5. свійськими або дикими тваринами (у тому числі собакою), які належать Страхувальнику;
- 4.6.6. майну Третіх осіб, яке Страхувальник взяв в оренду, прокат, лізинг або в заставу, на зберігання за договором, або в якості додаткової послуги.
- 4.7. Не є страховим випадком відповідальність Страхувальника перед Третіми особами за шкоду заподіяну:
- 4.7.1. товарам (продукції) або їх комплектуючим і складовим частинам, що виготовляються, обробляються, переробляються, поставляються або іншим чином піддаються впливу з боку Страхувальника, його працівників, за його дорученням або за його рахунок;
- 4.7.2. роботам (послугам), що виконуються Страхувальником, його працівниками, за його

дорученням або за його рахунок.

- 4.8. При нанесенні шкоди майну третьої особи Страховик не відшкодовує вартість відновлювальних робіт, що пов'язані зі змінами попереднього стану, удосконаленням або покращенням пошкодженого майна, з допоміжним або профілактичним ремонтом, та інші подібні витрати, що не викликані страховим випадком.
- 4.9. В доповнення до виключень та обмежень, передбачених п.4.1.- 4.8. Правил, при укладанні договору страхування на умовах п.п.3.3.1.1. Правил, не є страховим випадком відповіальність:
- 4.9.1. внаслідок невиконання або неналежного виконання Страхувальником умов укладеного ним договору про виконання робіт (договору підряду);
- 4.9.2. внаслідок невиконання Страхувальником або його представниками правил техніки безпеки і правил проведення будівельних (монтажних) та ремонтних робіт на об'єктах Страхувальника;
- 4.9.3. внаслідок помилок у проведенні будівельних (монтажних) та ремонтних робіт, дефектів (недоліків) матеріалів і конструкцій, що були відомі Страхувальнику, його робітникам або представникам до настання страхового випадку, але про які не було письмово повідомлено Страховика;
- 4.9.4. осіб, які не мають ліцензії (дозволу) на виконання робіт, обумовлених у договорі про виконання робіт, якщо наявність такого дозволу передбачена чинним законодавством;
- 4.9.5. за шкоду заподіяну майну, машинам і механізмам, обладнанню, складським, побутовим та адміністративним спорудам, що є частиною будівельного об'єкту Страхувальника;
- 4.9.6. за шкоду, заподіяну життю та/або здоров'ю робітників Страхувальника;
- 4.9.7. внаслідок виконання робіт у зонах екологічного або стихійного лиха;
- 4.9.8. внаслідок виконання робіт у зонах з радіоактивним забрудненням;
- 4.9.9. за шкоду заподіяну лісовим насадженням та посівам сільськогосподарських культур;
- 4.9.10. за нанесення шкоди внаслідок вібрації, видалення чи послаблення опори;
- 4.9.11.за нанесення шкоди внаслідок осідання ґрунту через порушення технологічного процесу будівництва;
- 4.9.12. за нанесення шкоди внаслідок робіт по повздовжньому направлению бурінню.
- 4.10. В доповнення до виключень та обмежень, передбачених п. 4.1.- 4.8. Правил, при укладанні договору на умовах п.п.3.3.1.2. Правил, не є страховим випадком відповіальність за шкоду заподіяну:
- 4.10.1.внаслідок використання будь-яких протехнічних пристрій, включаючи салюти, феєрверки;
- 4.10.2. трав'яному покриттю, газонам, клумбам і галявинам;
- 4.10.3.організаторами або учасниками заходу в зв'язку з поширенням відомостей, що принижують честь, гідність і ділову репутацію Третіх осіб.
- 4.11. В доповнення до виключень та обмежень, передбачених п. 4.1.- 4.8. Правил, при укладанні договору страхування на умовах п.п. 3.3.1.3. Правил, не є страховим випадком відповіальність за нанесення шкоди:
- 4.11.1. внаслідок природної смерті, самогубства, навмисного заподіяння собі травми, а також травми, отриманої Третью особою ( у т.ч. споживачем готельно-туристичних послуг) при вчиненні ним протиправних дій;
- 4.11.2.внаслідок порушення Третью особою (у т.ч. споживачем готельно-туристичних послуг) правил поведінки на території готельно-туристичного комплексу, а також наміру постраждалої Третью особи;
- 4.11.3.внаслідок занять Третью особою екстремальними видами спорту (альпінізмом, парашутним спортом і т.ін.);
- 4.11.4. що пов'язана із крадіжкою, втратою, пошкодженням або знищеннем особистого майна Третіх осіб (у т.ч. споживачів готельно-туристичних послуг) внаслідок протиправних дій інших осіб;
- 4.11.5.на території готельно-туристичного комплексу у місцях, де надаються додаткові та

допоміжні послуги: ресторанах, столових, кафе, барах при вживанні продуктів; у спортивному комплексі (спортивні зали і майданчики, басейни, сауни, пляжі й т.ін.); у приміщеннях, де надають побутові послуги (хімчистка, перукарня, пральня, магазини і т.ін.); у місцях, відведених для паркування автотранспортних засобів; у місцях, відведених для проведення конференцій, видовищних заходів і т.ін., а також під час проведення організованих екскурсій поза територією готельно-туристичного комплексу, якщо інше не передбачено договором страхування.

- 4.12. В доповнення до виключень та обмежень, передбачених п.4.1.- 4.8. Правил, при укладанні договору страхування на умовах п.п.3.4.1. Правил, не є страховим випадком відповідальність за нанесення шкоди внаслідок:
- 4.12.1. проведення будівельно-ремонтних робіт на території місцезнаходження нерухомого майна Страхувальника іншими особами на умовах договору виконання робіт, якщо інше не передбачено договором страхування;
- 4.12.2. перебування Третіх осіб на території (місці), що належить до комунальної власності або до власності інших осіб, де Страхувальник мешкає (сходові площасти, тротуари, підвали будинків і т. ін.).
- 4.13. В договорі страхування можуть бути зазначені інші виключення із страхових випадків, що не суперечать Правилам.

## 5. ПОРЯДОК УКЛАДЕННЯ ДОГОВОРУ СТРАХУВАННЯ

- 5.1. Для укладення договору страхування Страхувальник подає Страховику письмову заяву за формою, встановленою Страховиком, або іншим чином заявляє про свій намір укласти договір страхування.
- 5.2. При укладенні та під час дії договору страхування Страхувальник зобов'язаний надавати Страховику відомості про всі відомі йому обставини, що мають істотне значення для оцінки страховогого ризику.
- 5.3. Обставинами, що мають істотне значення для оцінки страховогого ризику є:
- 5.3.1. вид діяльності, умови здійснення діяльності, графік та період діяльності Страхувальника, обсяги робіт та послуг, чисельність Страхувальника, інші важливі характеристики залежно від виду діяльності;
- 5.3.2. факти нанесення Страхувальником шкоди Третім особам, причиною яких були події аналогічні ризикам, що приймаються на страхування, за останні три роки, що передували року укладання договору страхування;
- 5.3.3. будь-яка зміна відомостей, що надані Страхувальником в заявлі на страхування;
- 5.3.4. інші відомості, що містяться в заявлі та договорі страхування.
- 5.4. При необхідності може бути проведений огляд процесу здійснення Страхувальником діяльності, та оформлюється письмова характеристика виду діяльності, яка додається до заяви.
- 5.5. При страхуванні відповідальності під час здійснення Страхувальником діяльності, передбаченої п.п.3.3.1.1. Правил, в договорі страхування зазначається, на підставі яких нормативних чи регламентуючих документів виконуються будівельно-монтажні та ремонтні роботи: договір (контракт, угода) про виконання робіт, а також територія виконання робіт, на яку поширюється дія договору страхування.
- 5.6. При страхуванні відповідальності під час здійснення Страхувальником діяльності, передбаченої п.п.3.3.1.2. Правил, в договорі страхування зазначається, що дія договору страхування поширюється на час проведення окремого видовищного заходу (якого саме), або будь-якого з видовищних заходів, передбачених договором страхування, у помешканнях (на території, у місці), що визначені договором страхування. При встановленні страхової суми та визначені інших умов договору страхування враховуються такі показники: кількість відвідувачів, тривалість видовищних заходів, їх кількість протягом строку дії договору, технічні характеристики будівлі (приміщення), прилеглої території, порядок організації охорони та протипожежної безпеки у місці

проведення заходів, правила евакуації відвідувачів при надзвичайних ситуаціях, тощо. До видовищних заходів можуть бути віднесені: виставки, концерти, спортивні змагання, циркові вистави, шоу, ярмарки і т.ін.

- 5.7. При страхуванні відповідальності під час здійснення Страхувальником діяльності, передбаченої п.п. 3.3.1.3. Правил, в договорі страхування зазначається, що застрахованою є відповідальність власника готельно-туристичного комплексу за шкоду, завдану Третім особам, у тому числі споживачам готельно-туристичних послуг, які тимчасово проживають в готелі, під час здійснення власником готельно-туристичного комплексу господарських операцій. При цьому термін «готельно-туристичний комплекс» поширюється на готелі, кемпінги, мотелі, оздоровчі заклади (санаторії, будинки відпочинку, пансіонати) і т.ін. в межах закріпленої за ними території (місця). Під терміном «господарські операції» розуміється: операції, пов'язані з обслуговуванням та/або використанням майна Страхувальника, яке знаходиться у його володінні або розпорядженні, а також операції, пов'язані з обслуговуванням Страхувальником споживачів готельно-туристичного комплексу (проживання, харчування, відпочинок, розваги і т.ін.).
- 5.8. При страхуванні відповідальності фізичної особи-власника (користувача) нерухомого майна, що передбачена п.п.3.4.1. Правил, в договорі страхування зазначається, яка саме нерухомість (квартира, приміщення, будинок, або їх частини) знаходиться у володінні, користуванні або розпорядженні Страхувальника, а також місце знаходження (адреса) нерухомого майна та місце проживання (адреса) Страхувальника.
- 5.9. Факт укладення договору страхування може посвідчуватись страховим свідоцтвом (сертифікатом, полісом).
- 5.10. При необхідності внесення змін та доповнень до договору страхування укладається додатковий договір (додаткова угода).
- 5.11. Договір страхування вважається недійсним з моменту його укладання у випадках, передбачених Цивільним кодексом України. Відповідно до Закону України "Про страхування" договір страхування визнається недійсним і не підлягає виконанню також у разі якщо його укладено після настання страхового випадку.

## 6. ПОРЯДОК ВИЗНАЧЕННЯ СТРАХОВИХ СУМ. ФРАНШИЗА

- 6.1. Страхова сума за договором страхування встановлюється за погодженням Страховика і Страхувальника, з врахуванням характеристик Страхувальника: виду діяльності, обсягів робіт та послуг, чисельності, інших показників, що відображають особливості діяльності та функціонування Страхувальника.
- 6.2. В договорі страхування в межах страхової суми можуть бути визначені ліміти відповідальності Страховика (обмеження виплат страхового відшкодування) за страховим випадком, у тому числі:
- 6.2.1. за нанесення шкоди життю, здоров'ю, працездатності Третіх осіб;
- 6.2.2. за нанесення шкоди майну Третіх осіб;
- 6.2.3. за нанесення шкоди життю, здоров'ю, працездатності однієї Третьої особи;
- 6.2.4. за нанесення шкоди майну однієї Третьої особи;
- 6.2.5. інші ліміти відповідальності в залежності від умов договору, що не суперечать Правилам.
- 6.3. Ліміт відповідальності за страховим випадком, встановлений в договорі страхування, означає граничний розмір страхового відшкодування в межах страхової суми, яке Страховик виплачує у разі настання страхового випадку, незалежно від кількості осіб, яким було заподіяно майновий збиток та/або завдано тілесні ушкодження, кількості заявлених претензій або пред'явлених позовів у зв'язку із заподіянням шкоди.
- 6.4. Ліміт відповідальності за страховим випадком на одну Третю особу означає граничний розмір страхового відшкодування одній постраждалій Третій особі у разі настання

страхового випадку.

- 6.5. Франшиза за договором страхування може встановлюватись у відсотках від страхової суми за договором або в абсолютному розмірі та може бути умовою чи безумовною.
- 6.6. При безумовній франшизі в усіх страхових випадках розмір страхового відшкодування зменшується на розмір франшизи.
- 6.7. При умовній франшизі Страховик не несе зобов'язання за збитки, що не перевищують розмір франшизи, але відшкодовує збитки повністю, якщо розмір збитків перевищує розмір франшизи.
- 6.8. Якщо інше не передбачено договором страхування, встановлюється безумовна франшиза у відсотках від страхової суми на момент укладення договору страхування.
- 6.9. Франшиза встановлюється тільки за випадками нанесення шкоди майну Третіх осіб. При виплаті страхового відшкодування за шкоду, заподіяну життю, здоров'ю, працездатності третіх осіб франшиза не застосовується.
- 6.10. Якщо внаслідок одного страховогого випадку завдано майнових збитків декільком третім особам, то франшиза для кожної третьої особи встановлюється пропорційно співвідношенню розміру відшкодування кожній третій особі до загального розміру страховогого відшкодування за таким страховим випадком, якщо інше не передбачено договором страхування.

## **7. СТРАХОВИЙ ТАРИФ. СТРАХОВИЙ ПЛАТИЖ.**

- 7.1. Розмір страховогого тарифу за договором страхування визначається Страховиком відповідно до методики розрахунку страховогого тарифу, встановленої Правилами.
- 7.2. Страховий платіж за договором страхування розраховується, виходячи із страхової суми та страховогого тарифу.
- 7.3. Страховий платіж може бути сплачений готівкою або шляхом безготівкового перерахування на рахунок Страховика.
- 7.4. Страховий платіж вважається сплаченим з моменту його внесення в касу або надходження на рахунок Страховика.
- 7.5. Страховий платіж сплачується одноразово, якщо інше не передбачено договором страхування.
- 7.6. У разі фактичної сплати страховогого платежу (або його частини – у разі сплати частинами) у розмірі меншому, ніж передбачено договором страхування, страхована сума автоматично встановлюється у розмірі, що вираховується у тій же пропорції, що й відношення фактично сплаченого до страховогого платежу, що мав бути сплачений за умовами договору, з дня наступного після надходження платежу.
- 7.7. У разі доплати несплаченої частки страховогого платежу (або його частини), страхована сума автоматично встановлюється у розмірі, що вираховується у тій же пропорції, що й відношення фактично сплаченого до страховогого платежу, що мав бути сплачений за умовами договору, з дня наступного після надходження доплати платежу.
- 7.8. Якщо до дати сплати чергової частини страховогого платежу (у разі сплати частинами) за договором страхування відбудеться страховий випадок, Страхувальник сплачує всі несплачені частини страховогого платежу або Страховик утримує всі несплачені частини страховогого платежу зі страхового відшкодування, якщо інше не передбачено договором страхування.

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

- 8.1. Договір страхування може бути укладений на строк від 15 днів до 1 (одного) року, якщо інше не передбачено договором страхування.
- 8.2. Договір страхування починає діяти з моменту внесення першого страховогого платежу, якщо інше не передбачено договором страхування.

- 8.3. Договором страхування може бути передбачено, що при несплаті:
  - 8.3.1. страхового платежу (його першої частини) в строк, зазначений у договорі страхування, договір страхування вважається неукладеним;
  - 8.3.2. чергової частини страхового платежу в строк, зазначений у договорі страхування, дія договору страхування припиняється з 00 годин дати, наступної за датою сплати зазначеної в договорі страхування.
- 8.4. Договір страхування припиняє свою дію о 24 годині дати, визначеної в договорі страхування як дата закінчення дії договору страхування, якщо інше ним не передбачено.
- 8.5. Місцем дії договору страхування є територія України, якщо інше ним не передбачено, однак його дія не може поширюватися на територію зон військових дій.

## 9. ПРАВА ТА ОБОВ'ЯЗКИ СТОРИН

- 9.1. Страхувальник має право:
  - 9.1.1. ознайомитися з Правилами та умовами страхування;
  - 9.1.2. при настанні страхового випадку отримати страхове відшкодування відповідно до умов договору страхування;
  - 9.1.3. оскаржити у встановленому чинним законодавством України порядку відмову Страховика у виплаті страхового відшкодування або його розмір;
  - 9.1.4. отримати дублікат договору страхування у разі його втрати, при цьому оригінал вважається недійсним;
  - 9.1.5. на дострокове припинення дії договору страхування відповідно до його умов.
- 9.2. Страхувальник зобов'язаний:
  - 9.2.1. сплатити страхові платежі у розмірі та в строки, передбачені договором;
  - 9.2.2. при укладенні договору страхування надати Страховику інформацію про всі відомі йому обставини, що мають істотне значення для оцінки страхового ризику, і надалі письмово інформувати Страховика про будь-яку зміну таких обставин протягом трьох робочих днів з моменту їх настання;
  - 9.2.3. повідомити Страховика про настання страхового випадку в строк, передбачений договором страхування та діяти відповідно до умов договору;
  - 9.2.4. вживати всіх необхідних та доцільних заходів щодо запобігання та зменшення збитків, завданих внаслідок настання страхового випадку;
  - 9.2.5. не виплачувати відшкодування, не визнавати частково або цілком вимоги, які пред'являються йому в зв'язку з страховим випадком, а також не приймати на себе будь-яких прямих або непрямих зобов'язань з урегулюванням таких вимог без згоди Страховика, крім випадків передбачених чинним законодавством України;
  - 9.2.6. надати Страховику за його письмовим зверненням повноваження брати участь у розгляді претензій, які надійшли на адресу Страхувальника, давати рекомендації щодо врегулювання таких претензій, брати участь в судових засіданнях;
  - 9.2.7. виконувати інші обов'язки, передбачені договором страхування та Правилами.
- 9.3. Страховик має право:
  - 9.3.1. у випадку зміни страхового ризику пропонувати Страхувальнику змінити умови договору страхування та у разі збільшення страхового ризику – сплатити додатковий страховий платеж відповідно до такої зміни. У разі відмови Страхувальника від пропозиції Страховика, останній має право припинити дію договору страхування (повернення страхових платежів проводиться відповідно до частини другої п.15.4. Правил);
  - 9.3.2. у разі необхідності робити запити про відомості, що пов'язані із страховим випадком, до правоохранних органів, банків, медичних закладів та інших установ і організацій, що володіють інформацією про обставини страхового випадку, а також самостійно з'ясовувати причини та обставини страхового випадку;

- 9.3.3. на проведення експертизи пред'явлених Страхувальнику претензій з метою встановлення обставин страхового випадку та розміру шкоди;
  - 9.3.4. представляти інтереси Страхувальника за його письмовим дорученням з метою урегулювання вимог, пред'явлених потерпілми в зв'язку зі страховим випадком;
  - 9.3.5. відсторочити прийняття рішення про виплату страхового відшкодування у випадках, передбачених договором страхування;
  - 9.3.6. відмовити у виплаті страхового відшкодування у випадках, передбачених договором страхування, Правилами та Законом;
  - 9.3.7. на дострокове припинення дії договору страхування у випадках, передбачених договором страхування та Правилами.
- 9.4. Страховик зобов'язаний:
- 9.4.1. ознайомити Страхувальника з Правилами та умовами страхування;
  - 9.4.2. протягом двох робочих днів, як тільки стане відомо про настання страхового випадку, вжити заходів щодо оформлення всіх необхідних документів для своєчасної виплати страхового відшкодування Страхувальнику;
  - 9.4.3. при настанні страхового випадку здійснити виплату страхового відшкодування у передбачений договором страхування строк. Страховик несе майнову відповідальність за несвоєчасне здійснення страхового відшкодування шляхом сплати страхувальнику неустойки (штрафу, пені), розмір якої визначається умовами договору страхування;
  - 9.4.4. відшкодувати витрати, понесені Страхувальником при настанні страхового випадку щодо запобігання або зменшення збитків, якщо таке передбачено умовами договору;
  - 9.4.5. за заявою Страхувальника у разі здійснення ним заходів, що зменшили страховий ризик, переукласти з ним договір страхування;
  - 9.4.6. не розголошувати відомості про Страхувальника і його майновий стан, за винятком випадків, передбачених чинним законодавством України.
- 9.5. Умовами договору страхування можуть бути передбачені інші права та обов'язки Страхувальника та Страховика, що не суперечать Правилам та Закону.

## 10. ДІЇ СТРАХУВАЛЬНИКА ПРИ НАСТАННІ СТРАХОВОГО ВИПАДКУ

- 10.1. При настанні страхового випадку Страхувальник зобов'язаний:
- 10.1.1. невідкладно після того, як тільки стане відомо про настання страхового випадку, заявити в компетентні організації (аварійні служби, відділення пожежної охорони, медичні заклади, органи правопорядку, або інші відповідно до характеру страхового випадку), дочекатися їх прибууття та документального оформлення страхового випадку, отримати документи (акт, протокол, довідку), які підтверджують факт настання, час і обставини страхового випадку;
  - 10.1.2. невідкладно, але не пізніше двох робочих днів з дня настання страхового випадку, подати Страховику письмове повідомлення телеграфним, телефонним повідомленням чи будь-яким іншим найбільш швидким способом. У повідомлені повинні бути коротко описані обставини страхового випадку та характер нанесеної шкоди (час, місце, причини страхового випадку, очікуваний розмір збитків, ймовірний винуватець, прізвища і адреси постраждалих осіб і свідків). Якщо з поважних причин (медичний стан Страхувальника чи інша поважна причина, що унеможливлює подання письмового повідомлення) Страхувальник не міг повідомити Страховика про настання страхового випадку у встановлений строк, він повинен підтвердити це документально та подати таке повідомлення протягом двох робочих днів з дати усунення таких причин.
- 10.2. Страхувальник зобов'язаний:
- 10.2.1. протягом розумних і погоджених зі Страховиком термінів, зберігати незмінними всі записи і документи, а також майно, нерухомість, устаткування та інше, що будь-яким чином пов'язано зі страховим випадком та контролюється Страхувальником.

Страхувальник має право змінювати обстановку щодо розташування майна після страхового випадку, виходячи із міркувань безпеки і зменшення розмірів збитків, за згодою Страховика, або після двох тижнів з дня повідомлення Страховика про страховий випадок;

- 10.2.2. при одержанні претензії від Третіх осіб невідкладно, але не пізніше двох робочих днів письмово повідомити Страховика про деталі такої претензії та відправити Страховику поштою копії претензії, а також листів, позовної вимоги, виклику в суд, повідомлень, судових повісток, сповіщення господарського суду, розпорядження суду або будь-яких інших документів, отриманих у зв'язку з страховим випадком;
- 10.2.3. протягом трьох робочих днів письмово повідомити Страховика про порушення судової справи, що стосується причин та обставин страхового випадку, розміру шкоди або її відшкодування, та за згодою Страховика звернутися до суду з заявою про залучення Страховика до участі у справі як третьої особи.

## **11. ПЕРЕЛІК ДОКУМЕНТІВ, ЩО ПІДТВЕРДЖУЮТЬ НАСТАННЯ СТРАХОВОГО ВИПАДКУ ТА РОЗМІР ЗБИТКУ**

- 11.1. Для отримання страхового відшкодування Страхувальник, постраждала Третя особа зобов'язаний надати Страховику оригінали або належним чином засвідчені копії таких документів:
- 11.1.1. заява про настання страхового випадку та виплату страхового відшкодування;
- 11.1.2. договір страхування;
- 11.1.3. документ, що підтверджує особу одержувача страхового відшкодування (потерпілу третю особу або її законного представника): довідка про присвоєння ідентифікаційного номера платника податку, якщо заявником є фізична особа; виписка з державного реєстру, якщо заявником є юридична особа;
- 11.1.4. документ, що посвідчує право заявити на отримання страхового відшкодування (зокрема, свідоцтво про право на спадщину);
- 11.1.5. документ, що підтверджує право власності на пошкоджене, знищено або зіпсоване майно;
- 11.1.6. оригінал або копія претензії, що висунута Третіми особами, яким завдано шкоду;
- 11.1.7. документи, що підтверджують розмір майнових збитків: висновки експертів щодо оцінки майна, яка проводиться за погодженням із Страховиком, із зазначенням у грошовому вираженні розміру збитків, заподіяних майну постраждалого;
- 11.1.8. бухгалтерські документи Третої особи, якщо вона є юридичною особою, що підтверджують вартість майна на день настання страхового випадку (виписка з балансового рахунку щодо вартості основних засобів, та т.і.);
- 11.1.9. документи, які підтверджують факт та розмір шкоди, спричиненої життю, здоров'ю, працездатності: свідоцтво про смерть, довідка МСЕК про інвалідність, листок непрацездатності, довідка медичного закладу тощо;
- 11.1.10. документ (акт, протокол) про нещасний випадок;
- 11.1.11. належним чином посвідчена копія або оригінал рішення суду (арбітражного суду) та матеріалів справи за позовом Третої особи, згідно з якими виникає обов'язок Страхувальника відшкодувати шкоду Третій особі та які містять розмір шкоди;
- 11.1.12. документи, що підтверджують понесені Страхувальником витрати у зв'язку з страховим випадком;
- 11.1.13. інші документи, передбачені договором страхування, що необхідні для підтвердження настання страхового випадку та розміру шкоди (збитку).
- 11.2. За взаємною згодою сторін в окремих випадках перелік документів може бути змінений, про що складається письмова додаткова угода до договору.
- 11.3. Всі документи мають бути розбірливо написані або надруковані на бланках та мати

відповідні печатки та підписи, містити дату складання документу, найменування, адресу, контактний телефон організації, що видала документ.

## **12. ВИЗНАЧЕННЯ РОЗМІРУ ЗБИТКІВ ТА СТРАХОВОГО ВІДШКОДУВАННЯ**

- 12.1. Розмір збитків визначається Страховиком на підставі документів, отриманих від Страхувальника та Третої особи: документів компетентних організацій, правоохоронних органів, медичних закладів, місцевих органів влади, висновків експертів, а також з урахуванням рішень суду (арбітражного суду), а саме:
- 12.1.1. при нанесенні шкоди життю, здоров'ю, працездатності Третіх осіб - документів медичних закладів, медико-трудових експертних комісій, органів соціального забезпечення, рішень суду, господарського суду, інших компетентних організацій;
- 12.1.2. при нанесенні шкоди майну Третіх осіб - документів правоохоронних, пожежних, аварійно-технічних, рятувальних комісій, незалежних експертів, державних органів, суду, арбітражного суду інших компетентних організацій.
- 12.2. За взаємною згодою Сторін розрахунок розміру збитків може бути виконано незалежним експертом, що здійснюється за рахунок сторони, яка замовляє експертизу, а за наявності розбіжностей між сторонами – на основі рішення суду.
- 12.3. Визначення розміру шкоди (збитку), заподіяної майну Третої особи здійснюється відповідно до чинних методик обрахування розміру шкоди (збитку), а при їх відсутності – в розмірі необхідних витрат на усунення пошкоджень, здійснення відновлювальних робіт, з врахуванням зносу пошкодженого майна - відповідно до методик оцінки майна, передбачених чинним законодавством, а у разі знищення або псування майна – виходячи з дійсної вартості знищованого або зіпсованого майна на момент настання страхового випадку, з врахуванням вартості наявних залишків, придатних для подальшого використання, при цьому майно вважається знищеним, якщо витрати на відновлювальний ремонт перевищують вартість такого майна до настання страхового випадку, і зіпсованим – якщо втрачені властивості майна не можуть бути відновлені ніяким чином.
- 12.4. Розмір шкоди (збитку), заподіяної майну Третої особи, розраховується за ринковими цінами, які діяли в тому місці, де було завдано шкоду, на момент настання страхового випадку або в день винесення судом рішення за вимогою про відшкодування шкоди.
- 12.5. Розмір страхового відшкодування при врегулюванні спору (вимоги) в судовому порядку встановлюється виходячи з розміру шкоди, встановленого рішенням суду, а в разі врегулювання претензії (вимоги) в досудовому порядку – виходячи з розміру шкоди, що визначається за погодженням між Страховиком, Страхувальником та Третою особою у відповідному акті про врегулювання вимоги.
- 12.6. Страхове відшкодування визначається відповідно до умов договору виходячи з розміру фактично заподіяної шкоди в межах страхової суми, з врахуванням лімітів відповідальності за страховим випадком, франшизи, та інших грошових сум, що передбачені умовами договору страхування та Правилами.
- 12.7. Якщо інше не передбачено договором страхування, страхове відшкодування поділяється таким чином: за шкоду, заподіяну життю, здоров'ю, працездатності Третої особи – 50% страхової суми, за шкоду, заподіяну майну Третіх осіб - 50% страхової суми.
- 12.8. Розмір страхового відшкодування за шкоду нанесену життю, здоров'ю, працездатності однієї Третої особи визначається таким чином:
- 12.8.1. у разі смерті Третої особи - 10000 неоподатковуваних мінімумів доходів громадян відповідно до чинного законодавства України (якщо інше не передбачено договором страхування), але не більше ліміту відповідальності на одну Третю особу в межах ліміту відповідальності за страховим випадком;
- 12.8.2. у разі встановлення Третій особі I групи інвалідності – 9000 неоподатковуваних мінімумів доходів громадян відповідно до чинного законодавства України (якщо інше

не передбачено договором страхування), але не більше ліміту відповідальності на одну Третю особу в межах ліміту відповідальності за страховим випадком;

12.8.3. у разі встановлення Третій особі II групи інвалідності - 7500 неоподатковуваних мінімумів доходів громадян відповідно до чинного законодавства України (якщо інше не передбачено договором страхування), але не більше ліміту відповідальності на одну Третю особу в межах ліміту відповідальності за страховим випадком;

12.8.4. у разі у встановлення Третій особі III групи інвалідності - 5000 неоподатковуваних мінімумів доходів громадян відповідно до чинного законодавства України (якщо інше не передбачено договором страхування), але не більше ліміту відповідальності на одну Третю особу в межах ліміту відповідальності за страховим випадком;

12.8.5. у разі тимчасової втрати працездатності Третью особою або функціонального розладу здоров'я – 30 неоподатковуваних мінімумів доходів громадян відповідно до чинного законодавства України (якщо інше не передбачено договором страхування) за кожен день перебування на амбулаторному або стаціонарному лікуванні, включаючи вихідні та святкові дні, але не більше 5000 неоподатковуваних мінімумів доходів громадян відповідно до чинного законодавства України за весь період непрацездатності (якщо інше не передбачено договором страхування), і у будь-якому випадку не більше ліміту відповідальності на одну Третю особу в межах ліміту відповідальності за страховим випадком.

12.9. У разі встановлення інвалідності Третій особі після отримання страхового відшкодування за тимчасову втрату працездатності виплачується різниця між розрахованим страховим відшкодуванням за випадком встановлення інвалідності та раніше здійсненою виплатою страхового відшкодування.

12.10. У разі смерті Третої особи після отримання виплати страхового відшкодування за тимчасову втрату працездатності та/або інвалідність виплачується різниця між розрахованим страховим відшкодуванням за випадком смерті та раніше здійсненими виплатами страхового відшкодування.

12.11. При нанесенні шкоди життю, здоров'ю, працездатності декількох Третіх осіб розмір страхового відшкодування кожній потерпілій Третій особі пропорційно зменшується, виходячи з страхової суми та ліміту відповідальності за страховим випадком та з врахуванням кількості потерпілих, якщо інше не передбачено договором страхування.

12.12. Якщо розмір шкоди нанесеної майну Третіх осіб перевищує страхову суму або ліміти відповідальності за страховим випадком, передбачені договором страхування, розмір страхового відшкодування за страховим випадком розраховується пропорційно співвідношенню розміру страхової суми (ліміту відповідальності) до розміру шкоди, якщо інше не передбачено договором страхування.

12.13. Якщо Треті особи отримали відшкодування за нанесену шкоду від будь-яких інших осіб, Страховик виплачує різницю між розрахованним ним страховим відшкодуванням, і сумою, що одержана від інших осіб.

12.14. Якщо на день настання страхового випадку діяли укладені Страхувальником договори страхування відповідальності перед Третіми особами з іншими страховиками, то страхове відшкодування визначається пропорційно співвідношенню розміру страхової суми за укладеним Страховиком договором страхування зі Страхувальником до загального розміру страхових сум за всіма укладеними Страхувальником договорами страхування відповідальності перед Третіми особами.

12.15. До розміру страхового відшкодування, якщо таке передбачено договором страхування, в межах страхової суми включаються необхідні та доцільні витрати, пов'язані з:

12.16.1. проведенням експертиз з метою встановлення причин та наслідків страхового випадку, визначення суми шкоди, яку нанесено Третім особам – виходячи з розміру фактично понесених витрат, але не більше 1 % від страхової суми за договором страхування (якщо інший розмір не передбачено договором страхування);

12.16.2. запобіганням або зменшенням розміру збитків, нанесених Третім особам, за випадками заподіяння шкоди майну Третіх осіб, - виходячи з розміру фактично понесених витрат, але не більше 2 % від страхової суми за договором страхування (якщо інший розмір не передбачено договором страхування).

12.17. У будь-якому разі страхове відшкодування не може перевищувати розміру страхової суми, передбаченої договором страхування та розміру прямого збитку (шкоди), заподіяної Третій особі.

12.18. Страхова сума за договором страхування автоматично зменшується на розмір страхового відшкодування із дня наступного за днем настання страхового випадку за умови здійснення виплати страхового відшкодування, якщо інше не передбачено договором страхування.

### **13. ПОРЯДОК І УМОВИ ВИПЛАТИ СТРАХОВОГО ВІДШКОДУВАННЯ**

13.1. З моменту отримання всіх необхідних документів, передбачених Правилами, Страховик протягом 14(четирнадцяти) робочих днів:

13.1.1. складає страховий акт (аварійний сертифікат), в якому зазначаються (додаються) результати встановлення нанесеної шкоди, розрахунки страхового відшкодування, а також рішення щодо його виплати, або

13.1.2. приймає обґрутоване рішення про відмову у виплаті страхового відшкодування, про що письмово повідомляє Страхувальника протягом 5-ти робочих днів від дня прийняття такого рішення.

13.2. Виплата страхового відшкодування здійснюється потерпілим Третім особам (їх законним представникам або спадкоємцям) або Страхувальнику у разі, коли він самостійно відшкодував Третій особі спричинену ним шкоду та надав Страховику документи, що свідчать про відшкодування Страхувальному шкоди та/або поніс витрати, передбачені договором, пов'язані з страховим випадком.

13.3. Виплата страхового відшкодування здійснюється протягом 10 (десяти) робочих днів з дня прийняття рішення про виплату страхового відшкодування, якщо інше не передбачено договором страхування.

13.4. Страховик має право відсторонити прийняття рішення щодо виплати страхового відшкодування або відмови у виплаті, коли:

13.4.1. подані документи не дають змоги повністю з'ясувати причини і обставини страхового випадку, розмір збитку, право Страхувальника або третьої особи на одержання відшкодування, – до з'ясування таких обставин, але не більше ніж на 3 (три) місяці з дати надання Страхувальному всіх документів, передбачених договором;

13.4.2. справа, що стосується обставин страхового випадку, розміру збитку чи відшкодування перебуває на розгляді суду - до одержання Страховиком рішення суду або ухвали про припинення (закриття) судового провадження, що набрали законної сили, а в разі оскарження в апеляційному чи касаційному порядку – до закінчення розгляду справи;

13.4.3. у Страховика винikли сумніви відносно достовірності наданих Страхувальному документів, - до закінчення перевірки Страховиком, але не більше ніж на 3 (три) місяці з дати надання Страхувальному таких документів;

13.4.4. за страховим випадком або договором страхування порушено кримінальну справу - до зупинення чи закінчення досудового слідства за кримінальною справою.

13.5. По фактам заподіяння шкоди життю, здоров'ю, працездатності чи майну третьої особи, за якими порушено кримінальну справу, виплата страхового відшкодування здійснюється з урахуванням рішення суду, яке набуло законної сили.

13.6. У випадку, коли неможливо встановити точну дату нанесення шкоди Третій особі, то: тілесне ушкодження вважається заподіяним у момент, коли постраждала Третя особа уперше звернулася за медичною допомогою у зв'язку з таким ушкодженням, майновий збиток вважається заподіяним у момент, коли він став очевидним для постраждалої

Третєої особи.

- 13.7. Страховик може повністю або частково відмовити у виплаті страхового відшкодування у випадках передбачених договором страхування та Правилами.

## **14. ПРИЧИННИ ВІДМОВИ У ВИПЛАТІ СТРАХОВОГО ВІДШКОДУВАННЯ**

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

- 14.1.1. навмисні дії (бездіяльність) Страхувальника, Третіх осіб, або осіб, які знаходяться із Страхувальником в трудових відносинах, або є членами сім'ї Страхувальника, спрямовані на настання страхового випадку; зазначена норма не поширюється на дії, пов'язані з виконанням ними громадянського чи службового обов'язку, в стані необхідної оборони (без перевищення її меж) або захисту майна, життя, здоров'я, честі, гідності та ділової репутації; кваліфікація таких дій встановлюється відповідно до чинного законодавства України;
- 14.1.2. вчинення Страхувальником-фізичною особою, Третью особою, або особами, які знаходяться із Страхувальником в трудових відносинах, або є членами сім'ї Страхувальника, умисного злочину, що призвів до страхового випадку;
- 14.1.3. подання Страхувальником, Третью особою свідомо неправдивих відомостей про предмет договору страхування, обставини, що мають істотне значення для оцінки страхового ризику або про факт чи обставини настання страхового випадку, характер та розмір шкоди;
- 14.1.4. несвоєчасне повідомлення Страхувальником про настання страхового випадку без поважних на то причин або створення Страховику перешкод у визначенні обставин страхового випадку, характеру та розміру шкоди;
- 14.1.5. ненадання Страхувальником всіх документів, передбачених договором страхування, необхідних для підтвердження страхового випадку та визначення розміру збитків;
- 14.1.6. невиконання або неналежне виконання Страхувальником своїх обов'язків, передбачених п.п. 9.2.1. – 9.2.5.; п.10.1.; п.10.2. Правил та договором страхування;
- 14.1.7. інші випадки, передбачені договором страхування, Правилами та Законом.

## **15. УМОВИ ПРИПИНЕННЯ ДІЙ ДОГОВОРУ СТРАХУВАННЯ**

- 15.1. Договір страхування припиняється та втрачає чинність за згодою сторін, а також у разі:

- 15.1.1. закінчення строку його дії;
- 15.1.2. виконання Страховиком зобов'язань перед Страхувальником у повному обсязі;
- 15.1.3. несплати Страхувальником страхових платежів у встановлені договором страхування строки; при цьому договір вважається достроково припиненим у випадку, якщо перший (або черговий) страховий платіж не був сплачений за письмовою вимогою страховика протягом десяти робочих днів з дня пред'явлення такої вимоги страхувальнику, якщо інше не передбачено умовами договору;
- 15.1.4. ліквідації Страхувальника – юридичної особи або смерті Страхувальника-фізичної особи чи втрати ним дієздатності, за винятком випадків, передбачених статтями 22, 23 і 24 Закону;
- 15.1.5. ліквідації Страховика у порядку, встановленому чинним законодавством України;
- 15.1.6. прийняття судового рішення про визнання договору страхування недійсним;
- 15.1.7. в інших випадках, передбачених чинним законодавством України.
- 15.2. Дія договору страхування може бути припинена за вимогою Страхувальника або Страховика, якщо таке передбачено умовами договору страхування. Про намір достроково припинити дію договору страхування будь-яка Сторона зобов'язана повідомити іншу не пізніше, ніж за тридцять календарних днів до дати припинення договору, якщо інше ним не передбачено.
- 15.3. У разі дострокового припинення дії договору страхування за вимогою Страхувальника

Страховик повертає йому частину страхового платежу за період, що залишився до закінчення дії договору, з відрахуванням нормативних витрат на ведення справи, визначених при розрахунку страхового тарифу та фактичних виплат страхового відшкодування, що були здійснені за договором страхування. Якщо вимога Страхувальника обумовлена порушенням Страховиком умов договору страхування, то останній повертає Страхувальному сплачений ним страховий платіж повністю.

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

## **16. ПОРЯДОК ВИРІШЕННЯ СПОРІВ. ВІДПОВІДАЛЬНІСТЬ СТОРІН.**

- 16.1. Спори за договором страхування між сторонами вирішуються шляхом переговорів, а при недосягненні згоди – в порядку, передбаченому чинним законодавством України.
- 16.2. У випадку невиконання або неналежного виконання умов договору страхування сторони несуть відповідальність згідно з чинним законодавством України.

## **17. ІНШІ УМОВИ**

- 17.1. У договорі страхування за погодженням сторін може бути передбачено, що окрім положення Правил не включаються до нього і, відповідно, не поширяються на нього.
- 17.2. У всьому, що не врегульовано Правилами, сторони керуються чинним законодавством України.

## 18. МЕТОДИКА РОЗРАХУНКУ СТРАХОВОГО ТАРИФУ.

Страховий тариф за договором страхування розраховується за формулою:

$$СТ = БТ \times К1 \times К2 \times К3 \times К4 \times К5 \times К6 \times К7 \times К8 \times К9$$

де: СТ – страховий тариф за договором страхування;

БТ - базовий страховий тариф;

К1–К9 – поправочні коефіцієнти до базового страховогого тарифу.

Базовий страховий тариф зазначається у відсотках від страхової суми.

п.п. Правил	Страхові випадки, види відповідальності за Правилами	Базовий страховий тариф (%)
3.3.1.1.	Відповідальність при виконанні будівельно-монтажних робіт	2,50
3.3.1.2.	Відповідальність при проведенні видовищних заходів	4,00
3.3.1.3.	Відповідальність при наданні готельно-туристичних послуг	2,80
3.3.1.4.	Відповідальність при здійсненні інших (ніж ті, що наведені у п.п. 3.3.1.1. – 3.3.1.3.) видів діяльності	2,00
3.4.1.	Відповідальність фізичних осіб - власників (користувачів) нерухомого майна	3,20
3.4.2.	Відповідальність фізичних осіб (інша, ніж та, що передбачена п.п. 3.4.1.)	2,00

### K1 Коефіцієнт досвіду діяльності

№ п/п	Строк здійснення діяльності Страхувальника	Коефіцієнт K1
1	до 1 року	1,50
2	від 1 до 5 років	1,30
3	від 5 до 10 років	1,00
4	понад 10 років	0,90

### K2 Коефіцієнт франшизи

№ п/п	Розмір франшизи за випадками нанесення шкоди майну третіх осіб	Коефіцієнт K2
1	0,00	1,10
2	0,50	1,00
3	1,00	0,90
4	2,50	0,85
5	5,00 і більше	0,80

### K3 Коефіцієнт короткостроковості

Кількість місяців	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
Коефіцієнт K3	0,45	0,50	0,55	0,60	0,65	0,70	0,75	0,80	0,85	0,90	0,95	1,00

Строк дії договору (кількість днів)	від 1 до 10	11-20	21-30
коєфіцієнт	0,30	0,35	0,40

**K4 Коєфіцієнт сплати страхового платежу**

кількість частин страхового платежу	1	2
Коефіцієнт K4	1,00	1,20

**K5-K9 Коєфіцієнти врахування інших факторів, що впливають на оцінку ризику**

В окремих випадках, в залежності від чинників та факторів, що впливають на оцінку ризику і не передбачені коєфіцієнтами K1-K4, можуть застосовуватися поправочні коєфіцієнти K5-K9 з наступними діапазонами значень:

Поправочні коєфіцієнти	Діапазон значень
K5: Вид та особливий характер діяльності Страхувальника	0,5 – 2,0
K6: Ділова репутація Страхувальника	0,5 – 2,0
K7: Заходи, що приймаються Страхувальником для зменшення ступеню страхового ризику	0,6 – 1,0
K8: Розмір страхової суми та встановлення лімітів відповідальності	0,8 – 2,0
K9: Інші фактори, що суттєво впливають на визначення страхового ризику, відмінні від K1-K8	0,2 – 5,0

Норматив витрат на ведення справи, врахований при розрахунку страхових тарифів складає 35%.

Актуарій

Карташов Ю.М. (свідоцтво №03-002 від 26.11.2009)

Інженерний кабінет	Інженерний кабінет
0,5-2,0	Інженерний кабінет
0,5-2,0	Інженерний кабінет
0,1-2,0	Інженерний кабінет
0,5-2,0	Інженерний кабінет
0,2-2,0	Інженерний кабінет



Всого прошло, проинженеровано, скреплено  
печаткою 21 (двадцать одна) аркуш.

Голова Правління

ГНПАТ «Страхова комп.

Tim