

Приватне акціонерне товариство «Страхові гарантії України»

**«Затверджено»
Голова правління
Приватне акціонерне товариство
«Страхові гарантії України»
06 листопада 2019 року**



І.О. Гусєва

**ПРАВИЛА
ДОБРОВІЛЬНОГО СТРАХУВАННЯ ВІДПОВІДАЛЬНОСТІ ПЕРЕД
ТРЕТІМИ ОСОБАМИ (ІНШОЇ, НІЖ ПЕРЕДБАЧЕНА ПУНКТАМИ 12-14
СТАТТІ 6 ЗАКОНУ УКРАЇНИ "ПРО СТРАХУВАННЯ")
(нова редакція)**

1. ЗАГАЛЬНІ ПОЛОЖЕННЯ

1.1 Приватне акціонерне товариство «Страхові гарантії України» (далі по тексті – Страховик) на підставі Закону України “Про страхування” і даних Правил укладає зі Страхувальниками договори добровільного страхування відповідальності перед третіми особами (іншої, ніж передбачена пунктами 12-14 статті 6 Закону України «Про страхування») (далі по тексті – Договір страхування).

1.2. Добровільне страхування відповідальності перед третіми особами (іншої, ніж передбачена пунктами 12-14 статті 6 Закону України «Про страхування») передбачає обов’язок Страховика за встановлену Договором страхування плату (страховий внесок, страховий платіж, страхову премію) здійснити виплату страхового відшкодування відповідно до умов Договору страхування за шкоду, яка була заподіяна життю, здоров’ю і працездатності та/або майну третьої особи особою, цивільна відповідальність якої застрахована, внаслідок здійснення нею діяльності, яка визначена в Правилах та Договорі страхування.

1.3. Дані Правила регулюють умови та порядок укладання Договору страхування. При укладанні Договору страхування окремі умови, передбачені цими Правилами, можуть бути частково змінені або доповнені за згодою Сторін.

1.4. Страхувальник – юридичні особи або дієздатні фізичні особи, які уклали з Страховиком Договір страхування та відповідальність яких застрахована згідно з Договором страхування.

1.5. Застрахована особа – юридична або фізична особа, про страхування відповідальності якої укладений Договір страхування і яка може набувати прав і обов’язків Страхувальника згідно з Договором страхування.

У випадку, коли по Договору страхування застрахована відповідальність особи іншої, ніж Страхувальник, останній має право в будь-який час до настання страхового випадку замінити цю особу іншою, за письмовою згодою Страховика.

1.6. Третя особа - юридична та фізична особа, яка не пов’язана із Страхувальником договірними зобов’язаннями та яка не є працівником Страхувальника та не діє за його дорученням, життю, здоров’ю, працездатності та майну якої заподіяна шкода внаслідок здійснення Страховиком визначеної діяльності.

2. ПРЕДМЕТ ДОГОВОРУ СТРАХУВАННЯ

2.1. Предметом договору страхування відповідальності перед третіми особами (іншої, ніж передбачена пунктами 12-14 статті 6 Закону України «Про 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.

2.2. Відповідно до цих Правил може бути застрахована:

2.2.1. Цивільна відповідальність Страхувальника, пов’язана із здійсненням ним діяльності, зазначеної в Договорі страхування (надалі - Застрахована діяльність).

2.2.1.1. Застрахована діяльність Страхувальників - юридичних осіб та дієздатних фізичних осіб, що полягає у виконанні робіт або наданні послуг, повинна бути передбачена статутними документами або зареєстрована іншим порядком відповідно до законодавства України, а також підтверджена відповідними дозволами (ліцензіями) на здійснення такої діяльності, у випадках, передбачених законодавством України.

2.2.1.2. Застрахованою вважається відповідальність керівників та посадових осіб Страхувальника, якщо Страхувальником є юридична особа, але виключно відносно дій, які вони виконують від імені або за дорученням Страхувальника, за умови наявності відповідних спеціальних знань, досвіду та кваліфікації, а також відповідальність 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.

2.2.2. Цивільна відповідальність юридичних осіб та дієздатних фізичних осіб:

2.2.2.1. Які є власниками (користувачами) нерухомого майна (житлових приміщень, квартир, будинків);

2.2.2.2. Цивільна відповідальність яких може настати відповідно до законодавства та якщо це не суперечить Правилам.

2.3. Страховик також відшкодовує наступні витрати, які Страхувальник несе при настанні страхових випадків, якщо це передбачено Договором страхування:

2.3.1. Необхідні та доцільні витрати по рятуванню життя та майна осіб, яким внаслідок страхового випадку нанесена шкода.

2.3.2. Необхідні та доцільні витрати по запобіганню та зменшенню збитків.

3. СТРАХОВИЙ РИЗИК. СТРАХОВИЙ ВИПАДОК

3.1. Страховим ризиком є обумовлена Договором страхування подія, на випадок якої проводиться страхування і яка має ознаки ймовірності та випадковості настання, внаслідок якої нанесена шкода життю, здоров'ю, працездатності, майну третіх осіб, відповідальність за заподіяння якої несе Страхувальник, а саме:

3.1.1. Невиконання або неналежне виконання обов'язків Страхувальником (внаслідок помилки або упущення) перед третьою особою. Перелік договорів, товарів, робіт, послуг повинен бути узгодженим із Страховиком та зазначеним в Договорі страхування.

3.1.2. Події, що пов'язані з майном, яким володіє, користується і розпоряджується, приймає для ремонту, на зберігання та інше Страхувальник.

3.1.3. Події, що пов'язані з виконанням робіт або наданням послуг за укладеними Страхувальником договорами, які узгоджені із Страховиком та зазначені в Договорі страхування.

3.1.4. Події, які передбачені Договором страхування та внаслідок яких відповідно до законодавства Страхувальник зобов'язаний компенсувати збитки або витрати третіх осіб, шкоду, заподіяну природним ресурсам.

3.2. Страховим випадком є обумовлена Договором страхування подія, яка фактично відбулася та внаслідок якої виникає обов'язок Страховика здійснити виплату страхового відшкодування третім особам, життю, здоров'ю, працездатності, майну яких заподіяно шкоду, а саме за:

3.2.1. Травматичне ушкодження та/або функціональний розлад здоров'я, тимчасову втрату загальної працездатності, стійку втрату загальної працездатності чи смерть третьої особи (тілесні ушкодження).

3.2.1.1. Травматичним ушкодженням та/або функціональним розладом здоров'я третьої особи є результат події, що призвела до тимчасової непрацездатності третьої особи (для непрацюючих осіб та дітей - перебування на амбулаторному або стаціонарному лікуванні) не менше, ніж на 7 календарних днів, якщо інший строк не передбачений Договором страхування.

3.2.1.2. Тимчасова втрата третьою особою загальної працездатності є страховим випадком, якщо вона триває не менше, ніж 7 календарних днів (для непрацюючих осіб та дітей – під тимчасовою втратою загальної працездатності розуміється перебування на амбулаторному або стаціонарному лікуванні не менше 7 календарних днів), якщо умовами Договору страхування не передбачений інший строк тимчасової втрати загальної працездатності.

3.2.1.3. Стійкою втратою третьою особою загальної працездатності є встановлення третій особі групи інвалідності, в тому числі зміна групи інвалідності на вищу групу.

3.2.2. Пошкодження або знищення майна третіх осіб (майновий збиток).

3.2.3. Заподіяння шкоди об'єктам навколишнього середовища (екологічна шкода).

3.3. Випадки, зазначені в п. 3.2. цих Правил, можуть бути визнані страховими:

3.3.1. У добровільному порядку, на підставі обґрунтованої претензії третьої особи та попередньої згоди Страховика.

3.3.2. Якщо вони підтверджені рішенням суду, яке набрало законної сили.

3.4. Подія вважається страховим випадком, якщо завдана шкода є наслідком ненавмисних дій (бездіяльності, помилок) Страхувальника.

3.5. Відповідно до умов Договору, страхування може здійснюватися на випадок настання однієї, декількох або усіх подій, передбачених у розділі 3 цих Правил.

3.6. Якщо Договором страхування не передбачене інше, дія Договору страхування поширюється на тілесні ушкодження та/або майновий збиток тільки у тому разі, коли відповідна претензія (або судовий позов) була уперше заявлена у письмовій формі Страхувальнику протягом терміну дії Договору страхування.

3.7. Страховий захист не поширюється на відповідальність Страхувальника за заподіяння тілесного ушкодження та/або майнового збитку третім особам, якщо це сталося до дати початку дії Договору страхування, зазначеної в ньому, або після закінчення терміну його дії.

3.8. У випадку, коли неможливо встановити точну дату нанесення шкоди третій особі, то:

- тілесне ушкодження вважається заподіяним у момент, коли постраждалий уперше звернувся за медичною допомогою у зв'язку з таким ушкодженням;
- майновий збиток вважається заподіяним у момент, коли він став очевидним для постраждалого.

3.9. Серія претензій за збитки, заподіяні одним і тим самим шкідливим впливом (короткочасним або тривалим), обставиною або причиною, так само як і серія претензій по збитках, пов'язана і випуском продукції, що мала той самий дефект, будуть розглядатися в рамках одного страхового випадку. При цьому, якщо збитки завдано у різні дні, але між ними існує причинний зв'язок (формальний або матеріальний), претензії по цих збитках будуть розглядатися в рамках одного страхового випадку.

3.10. Усі претензії про відшкодування шкоди заподіяної життю, здоров'ю, працездатності та майну третіх осіб що виникли в результаті одного випадку, будуть вважатися заявленими з моменту подання першої із цих претензій Страхувальнику.

3.11. Відповідно до цих Правил Страховик виплачує страхове відшкодування тільки у розмірі понесених третіми особами прямих збитків. Додатково Страховик відшкодовує Страхувальнику суми, що Страхувальник зобов'язаний сплатити в якості претензійних витрат, якщо це передбачено Договором страхування, але не більше страхової суми (ліміту відповідальності), встановленої в Договорі страхування.

4. ВИКЛЮЧЕННЯ ЗІ СТРАХОВИХ ВИПАДКІВ І ОБМЕЖЕННЯ СТРАХУВАННЯ

4.1. Не підлягають відшкодуванню згідно з цими Правилами збитки, що пов'язані з:

4.1.1. Будь-якими претензіями пов'язаними з подією, що мала місце до початку або після закінчення терміну дії Договору страхування.

4.1.2. Вимогами, що пред'являють особи, які умисно спричинили собі шкоду або здійснили навмисні дії спрямовані на виникнення страхового випадку.

4.1.3. Вимогами, викликаними обставинами, про які Страхувальник знав або повинен був знати (був письмово повідомлений і т. д.), але не прийняв усіх від нього залежних заходів для запобігання страхового випадку.

4.1.4. Вимогами пов'язаними із заподіянням шкоди пов'язаної з використанням товарів із заздалегідь відомими Страхувальнику дефектами. Використання товарів з властивостями, що перешкоджають їх безпечному використанню або споживанню, прирівнюється до навмисного спричинення шкоди.

4.1.5. Вимогами, що висуваються особами (одна одній), відповідальність яких застрахована по одному і тому ж Договору страхування або будь-якою іншою стороною, що прямо або побічно належить, контролюється або управляється Страхувальником чи стороною, що володіє, контролює або управляє Страхувальником.

4.1.6. Вимогами про відшкодування шкоди, завданої діями Страхувальника, що висуваються найближчими родичами Страхувальника. До найближчих родичів відносяться подружжя, діти, батьки (включаючи усиновителів і усиновлених), а також онуки, брати і сестри або інші особи, які протягом тривалого часу проживають зі Страхувальником і ведуть з ним спільне господарство.

4.1.7. Вимогами, що висуваються до юридичної особи, що ліквідується, особами яким доручена ліквідація юридичної особи.

4.1.8. Вимогами, що висуваються щодо відшкодування збитку, що є прямим або побічним наслідком військових дій, громадянської війни, громадянських заворушень або страйків, конфіскації, реквізиції, арешту, знищення або пошкодження майна за розпорядженням влади, незалежно від того була оголошена війна чи ні, та інше.

4.1.9. Вимогами, що висуваються щодо відшкодування штрафів, пеней та інших санкцій (цивільних, кримінальних або договірних).

4.1.10. Вимогами, що висуваються щодо відшкодування шкоди, завданої життю, здоров'ю, працездатності та майну третіх осіб, що є наслідком впливу азбестового пилу, азбесту, включаючи продаж, вивіз і транспортування азбестових волокон або матеріалів, що містять азбест, діетилстирол (DES), діоксин, мочевиновий формальдегід.

4.1.11. Вимогами, що висуваються щодо відшкодування збитків прямо або побічно пов'язаних з впливом радіоактивного або іншого іонізуючого випромінювання у будь-якій формі, радіоактивними, токсичними, вибухонебезпечними та іншими небезпечними властивостями будь-якого ядерного агрегату чи компоненту.

4.1.12. Вимогами, що пов'язані з експлуатацією або використанням, в т.ч. навантаженням і розвантаженням:

- пілотованих і не пілотованих літаючих об'єктів;
- морських або річкових суден та інших плавучих об'єктів;
- транспортних засобів (включаючи механічні та причепа), що допускаються до руху по дорогах загального користування після їхньої офіційної реєстрації і які мають номерні знаки відповідного зразка.

4.1.13. Нанесенням шкоди пов'язаної з обов'язками Страхувальника згідно законодавства про винагороду робочим, допомогу в разі непрацездатності, компенсація по безробіттю або інших аналогічних законодавчих актах.

4.1.14. Нанесенням шкоди пов'язаної з протизаконними діями державних та громадських організацій, та їх посадових осіб.

4.1.15. Вимогами, що пов'язані із зараженням третіх осіб хворобою від Страхувальника (в тому числі СНІД (AIDS)), а також пов'язаними з майновим збитком, спричиненим захворюванням.

4.1.16. Вимогами, що пов'язані з затримкою виконання зобов'язань за контрактом (договірною відповідальністю) і виплатою компенсацій у цьому зв'язку.

4.1.17. Вимогами, що пов'язані з порушенням авторських прав на винаходи і корисні моделі, на знаки для товарів, послуг і т. ін.

4.1.18. Вимога, що 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.

4.1.19. Вимогами, що пов'язані з зливом, розливом, викидом, розсіюванням, поширенням, витоком або скиданням забруднюючих речовин, оцінкою, перевіркою, контролем, очищенням, обробкою, дезактивацією або нейтралізацією забруднюючих речовин або здійсненням управління цими процесами.

4.1.20. Вимогами, що пов'язані з збитком, завданим:

- майну, що знаходиться у власності Страхувальника, узятого Страхувальником у лізинг, заставу, або здається ним в оренду, лізинг або під заставу;
- майну при навантаженні або розвантаженні його з транспортного засобу;
- майну (окремій його частині), що повинно бути відновлено, відремонтовано або замінено з тієї причини, що послуги Страхувальника з його використанням здійснено з порушенням відповідних правил, інструкцій і т.ін.

4.1.21. Вимогами, що пов'язані з майновим збитком у відношенні землі, будинків або інших споруд, заподіяним вібрацією, просіданням або зсувом ґрунту, вибухом, усуненням або ослабленням опори;

4.1.22. Вимогами, що пов'язані з здійсненням Страхувальником будівельно-монтажних, пусконаладжувальних робіт і післяпускових гарантійних зобов'язань.

4.1.23. Вимогами, що пов'язані з збитком, спричиненим безпосередньо:

- товарам 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;

- роботам (послугам), що виконуються Страхувальником, його працівниками, за його дорученням або за його рахунок, якщо причинами збитку стали події, що мали місце в процесі виробничої або професійної діяльності Страхувальника (виробництво продукції, ремонт, перевезення, надання послуг і т.ін.).

4.1.24. Вимогами, що пов'язані з поведінкою свійських або диких тварин, що належать Страхувальнику.

4.2. За згодою сторін на конкретний Договір страхування можуть не поширюватися деякі обмеження, вказані в п.4.1.

5. ПОРЯДОК ВИЗНАЧЕННЯ СТРАХОВИХ СУМ (ЛІМІТІВ ВІДПОВІДАЛЬНОСТІ)

5.1. Страхова сума (ліміт відповідальності) - це грошова сума, в межах якої Страховик відповідно до Договору страхування зобов'язаний провести виплату при настанні страхового випадку.

5.2. Розмір страхової суми погоджується Страхувальником із Страховиком, заявляється Страхувальником у Заяві на страхування і зазначається в Договорі страхування.

5.3. У межах страхової суми Договором страхування можуть бути встановлені ліміти відповідальності Страховика - гранично допустимі можливі розміри відповідальності Страховика по окремому страховому випадку, зазначеному в Договорі страхування:

5.3.1. За ризиком.

5.3.2. За групою ризиків.

5.3.3. На кожний окремий вид страхового випадку (щодо кожного окремого випадку заподіяння шкоди життю, здоров'ю або майну третіх осіб).

5.3.4. На кожен окремий вид застрахованої відповідальності або Застрахованої діяльності.

5.3.5. На всіх третіх осіб за одним страховим випадком незалежно від кількості таких третіх осіб.

5.3.6. На кожну третю особу за одним страховим випадком.

5.3.7. Інші ліміти відповідальності Страховика, передбачені Договором страхування.

6. ФРАНШИЗА

6.1. Договором страхування може бути передбачена франшиза, тобто частина збитків, що не відшкодовуються Страховиком.

6.2. Франшиза може встановлюватися:

6.2.1. По кожному страховому випадку в цілому незалежно від кількості претензій, заявлених по одному страховому випадку.

6.2.2. По кожній будь-якій претензії щодо кожного і будь-якого страхового випадку, передбаченого Договором страхування.

6.3. Франшиза може встановлюватися у відсотках від страхової суми, у відсотках від ліміту відповідальності, у відсотках від розміру збитку або в зафіксованому грошовому розмірі.

7. СТРАХОВІ ТАРИФИ. СТРАХОВИЙ ПЛАТІЖ

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

Розмір страхового платежу розраховується Страховиком і залежить від виду відповідальності, що страхується, оцінки конкретного ризику, терміну страхування і страхових тарифів.

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

7.2. Розмір базового страхового платежу визначається на підставі страхового тарифу, що наведений у Додатку №1 до даних Правил.

7.3. Форма оплати страхового платежу (готівка, безготівкова), порядок оплати (одноразово або частинами) і термін оплати узгоджуються між Сторонами і встановлюються в Договорі страхування.

7.4. Страховий платіж за неповний місяць дії страхового захисту сплачується як за повний.

7.5. Якщо страховий платіж сплачується частинами, то Страховик при виплаті страхового відшкодування має право утримати із страхового відшкодування, що нараховане до виплати, неоплачену його частину.

7.6. При страхуванні на термін менше одного року страховий платіж обчислюється у відсотках від страхового платежу, розрахованого на рік:

- до одного місяця - 25%;
- до трьох місяців - 50%;
- до шести місяців - 75%;
- понад шість місяців - 100%.

8. СТРОК ТА МІСЦЕ ДІЇ ДОГОВОРУ СТРАХУВАННЯ ТА УМОВИ ЙОГО ПРИПИНЕННЯ

8.1. Договір страхування набуває чинності о 24-00 годині календарної дати, коли Страхувальник сплатив страхову премію або першу її частину і закінчується о 24-00 годині дати, визначеної в ньому як дата закінчення страхування, якщо інше не передбачено Договором страхування.

8.2. Дія Договору страхування припиняється та втрачає чинність за згодою сторін, а також у разі:

8.2.1. Закінчення терміну дії.

8.2.2. Виконання Страховиком зобов'язань перед Страхувальником в повному обсязі.

8.2.3. Несплати Страхувальником страхових платежів у встановлені Договором терміни. 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 страхування.

8.2.4. Ліквідації Страхувальника-юридичної особи або смерті Страхувальника-фізичної особи чи втрати ним дієздатності, за винятком випадків, передбачених законодавством.

8.2.5. Ліквідації Страховика у порядку, встановленому законодавством України.

8.2.6. Прийняття судового рішення про визнання Договору страхування недійсним.

8.2.7. В інших випадках, передбачених законодавством України.

8.3. Дію Договору страхування може бути достроково припинено за вимогою Страхувальника або Страховика, якщо це передбачено умовами Договору страхування.

8.3.1. 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 ним не передбачено умовами Договору страхування.

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

8.3.3. При достроковому припиненні дії Договору страхування за вимогою Страховика Страхувальнику повертаються повністю сплачені ним страхові платежі. Якщо вимога Страховика зумовлена невиконанням Страхувальником умов Договору страхування, то Страховик повертає Страхувальнику страхові платежі за час дії Договору з вирахуванням

витрат на ведення справи, визначених нормативом у розмірі страхового тарифу, виплат страхових сум та страхового відшкодування, що були здійснені за цим Договором страхування.

8.4. Договір страхування діє на території України, якщо інше не передбачено Договором страхування.

8.5. Строк дії Договору страхування встановлюється за згодою Сторін.

9. ПОДВІЙНЕ СТРАХУВАННЯ

Якщо Страхувальник має діючий договір страхування з іншою страховою компанією відносно цього виду страхування (подвійне страхування), то при настанні страхового випадку, страхове відшкодування по збитку розподіляється пропорційно співвідношенню страхових сум (лімітів відповідальності), встановлених кожним страховиком, а Страховик виплачує відшкодування лише в частині, що припадає на його частку.

10. ПОРЯДОК УКЛАДАННЯ ТА ЗМІНИ УМОВ ДОГОВОРУ СТРАХУВАННЯ

10.1. Для укладення Договору страхування Страхувальник надає Страховику письмову заяву за встановленою Страховиком формою, що є невід'ємною частиною Договору страхування, або іншим чином заявляє про свій намір укласти Договір страхування.

10.2. Факт укладання Договору страхування може посвідчуватися страховим полісом, що є формою Договору страхування.

10.3. Зміна умов Договору страхування в період його дії здійснюється за згодою Сторін шляхом укладання додаткової угоди до Договору страхування.

10.4. Додаткова угода до Договору страхування є невід'ємною частиною Договору страхування.

11. ПРАВА ТА ОБОВ'ЯЗКИ СТОРІН

11.1. Страхувальник має право:

11.1.1. У разі настання страхового випадку на отримання страхового відшкодування в межах страхової суми з урахуванням конкретних умов Договору страхування.

11.1.2. На зміну умов Договору страхування відповідно до розділу 10 цих Правил.

11.1.3. На дострокове припинення дії Договору на умовах розділу 8 цих Правил.

11.1.4. На отримання дублікату Договору страхування, страхового свідоцтва (полісу, сертифікату) у разі втрати оригіналу.

11.1.5. Оскаржити відмову Страховика у виплаті страхового відшкодування в судовому порядку.

11.2. Страхувальник зобов'язаний:

11.2.1. При укладанні Договору страхування надати Страховику усю необхідну достовірну інформацію, що характеризує обставини, які є суттєвими для страхування.

11.2.2. Інформувати Страховика про всі договори страхування, що укладені раніше або укладаються щодо цього предмета страхування.

11.2.3. Вчасно сплачувати страховий платіж в розмірі і порядку, що обумовлені в Договорі страхування.

11.2.4. Письмово сповістити Страховика про зміни ступеня ризику або інших істотних обставин протягом 3 календарних днів з моменту їх виникнення.

11.2.5. Вживати усіх можливих заходів щодо запобігання або зменшення збитків при настанні страхового випадку.

11.2.6. Негайно, але не пізніше 48 годин, як тільки стане відомо, письмово інформувати Страховика про настання події, що може бути підставою для пред'явлення претензії і діяти відповідно до розділу 12 цих Правил.

11.2.7. Дотримуватись конфіденційності у взаємовідносинах зі Страховиком, не допускати передачі інформації, що є комерційною таємницею, стороннім особам, якщо інше не передбачено законодавством.

11.2.8. Договором страхування можуть бути передбачені також інші обов'язки Страхувальника.

11.3. Страховик має право:

11.3.1. Перевіряти достовірність наданих йому Страхувальником відомостей, вимагати додаткові документи, що мають значення для визначення ступеня ризику, а також стан бухгалтерської документації Страхувальника в частині, що стосується цього Договору у будь-який момент терміну його дії.

11.3.2. Здійснювати огляди підприємства Страхувальника в будь-який час і давати рекомендації щодо здійснення заходів з метою запобігання страхових випадків.

11.3.3. У випадку підвищення ступеня застрахованого ризику запропонувати Страхувальнику внести зміни в Договір страхування, включаючи сплату додаткового страхового платежу або припинити дію Договору страхування відповідно до розділу 8 та 10 цих Правил.

11.3.4. Вимагати від Страхувальника інформацію, необхідну для встановлення факту страхового випадку або визначення розміру страхового відшкодування.

11.3.5. Надсилати запити у компетентні органи для надання ними відповідних документів та інформації, що підтверджують факт, причину настання страхового випадку і розмір нанесеного збитку.

11.4. Страховик зобов'язаний:

11.4.1. Ознайомити Страхувальника з Правилами страхування.

11.4.2. Не розголошувати відомостей про Страхувальника і його майновий стан, за винятком випадків, передбачених чинним законодавством України.

11.4.3. 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 або третій особі.

11.5.5. При настанні страхового випадку здійснити виплату страхового відшкодування у передбаченій умовами страхування термін. Страховик несе майнову відповідальність за несвоєчасну виплату страхової суми (страхового відшкодування) шляхом сплати неустойки (штрафу, пені), розмір якої визначається умовами Договору страхування.

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

12. ДІЇ СТРАХУВАЛЬНИКА ПРИ НАСТАННІ СТРАХОВОГО ВИПАДКУ І ЗАЯВІ ПРЕТЕНЗІЇ

12.1. При настанні події, що може стати підставою виникнення відповідальності Страхувальника він зобов'язаний:

12.1.1. негайно, але не пізніше 48 годин з моменту настання події, що має ознаки страхового випадку (якщо інший строк не передбачений Договором страхування) письмово повідомити Страховика або його представника про таку подію.

12.1.2. Вживати усіх можливих заходів щодо запобігання та зменшення збитків.

12.1.3. Надати Страховику або його представникам можливість проводити розслідування причин страхового випадку і встановлення розміру збитку, брати участь у заходах щодо зменшення збитку.

12.1.4. 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. Страхувальник має право змінювати розташування майна після страхового випадку, виходячи із міркувань безпеки і зменшення розмірів збитків, за згодою Страховика.

12.1.5. Повідомити у відповідні компетентні органи (поліцію, пожежну охорону, аварійні служби, медичні установи і т.ін.) про настання події, якщо цього потребують обставини і наслідки події.

12.1.6. Повідомити Страховика про будь-яке майбутнє судове розслідування, подачу позову, дізнання та розслідування події.

12.2. При одержанні претензії від третіх осіб Страхувальник зобов'язаний :

12.2.1. негайно зареєструвати її і не пізніше 48 годин після її одержання, включаючи дату її одержання, повідомити Страховика про деталі такої претензії.

12.2.2. негайно, але не пізніше 48 годин, відправити на адресу Страховика копії претензії, листів, розпорядження суду, позовної вимоги, сповіщення арбітражного суду, виклику в суд, повідомлень, судових повісток або будь-яких інших юридичних документів, отриманих у зв'язку з претензією.

12.2.3. За вимогою Страховика надати йому права на одержання записів, документації та іншої інформації, пов'язаної з претензією.

12.2.4. Сприяти Страховику у розслідуванні, врегулюванні претензії і допомагати в захисті по будь-якій претензії за свій власний рахунок.

12.3. Страховик або його представники мають право брати участь у заходах щодо зменшення збитків, але ці дії Страховика або його представників не можуть розглядатися як визнання його обов'язку щодо виплати страхового відшкодування.

12.4. Умовами Договору страхування можуть бути передбачені також інші обов'язки Страхувальника при настанні страхового випадку.

13. ВІДМОВА У ВИПЛАТІ СТРАХОВОГО ВІДШКОДУВАННЯ

13.1. Підставою для відмови Страховика у виплаті страхового відшкодування є:

13.1.1. Навмисні дії Страхувальника або Застрахованої особи 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 дій Страхувальника або Застрахованої особи встановлюється відповідно до чинного законодавства України.

13.1.2. Вчинення Страхувальником або Застрахованою особою умисного злочину, що призвів до страхового випадку.

13.1.3. Подання Страхувальником свідомо неправдивих відомостей про предмет страхування.

13.1.4. Несвоєчасне повідомлення Страхувальником про настання страхового випадку без поважних на це причин або створення Страховикові перешкод у визначенні обставин, характеру та розміру збитків.

13.1.5. Інші випадки, передбачені законодавством України.

13.2. Умовами Договору страхування можуть бути передбачені інші підстави для відмови у виплаті страхового відшкодування, якщо це не суперечить законодавству України.

13.3. У випадку відмови у виплаті страхового відшкодування Страховик письмово повідомляє Страхувальника з обґрунтуванням причин відмови у десятиденний термін з моменту прийняття рішення про відмову у виплаті.

13.4. Відмову Страховика у виплаті страхових сум може бути оскаржено Страхувальником у судовому порядку.

14. ПОРЯДОК І УМОВИ ВИПЛАТИ СТРАХОВОГО ВІДШКОДУВАННЯ

14.1. Страхувальник не має права визнавати свою відповідальність та врегулювати претензії без письмової згоди Страховика.

14.2. Страховик має право брати на себе і здійснювати від імені Страхувальника, за його письмовою згодою або дорученням, захист по будь-якій претензії про відшкодування збитку проти інших осіб або її врегулювання, представляти інтереси Страхувальника. Це право не є підставою для зміни або розширення відповідальності або зобов'язань Страховика по Договору страхування.

14.3. Незалежно від того чи взяв Страховик на себе захист по якійсь претензії, він має право рекомендувати Страхувальнику врегулювати таку претензію без розгляду справи в суді в обсязі, у якому претензія може бути урегульована на думку Страховика.

14.4. Якщо Страхувальник не погоджується з рекомендованим врегулюванням претензії або починає судову справу, то Страховик має право відмовитися від ведення судової справи і його відповідальність не буде перевищувати суму, що відповідає розміру збитків, у межах якої ця

претензія могла б бути урегульована (пункт 14.3.) і розміру претензійних витрат, узгоджених Страховиком за першою його рекомендацією по врегулюванню претензії.

14.5. Страхувальник не має права вимагати участі Страховика у судовому процесі, а також іншим способом втягувати його в судовий розгляд з питань відшкодування збитків Страхувальником.

14.6. Розмір страхового відшкодування визначається :

14.6.1. При добровільному задоволенні претензії - виходячи із суми, на задоволення якої дав згоду Страховик.

14.6.2. Рішенням суду - виходячи із суми, стягненої зі Страхувальника. При цьому, у межах установленого ліміту по претензійних витратах, відшкодовуються також судові витрати і погоджені зі Страховиком витрати на одержання юридичної допомоги, стягнені зі Страхувальника та/ або понесені ним, якщо Страхувальник не мав можливості уникнути передачі справи до суду.

14.7. Виплата страхового відшкодування проводиться Страховиком згідно з Договором страхування на підставі страхового акта, який складається Страховиком, та заяви про страхову виплату протягом 10 робочих днів з дня прийняття рішення про виплату.

Рішення про виплату чи відмову у виплаті страхового відшкодування приймається Страховиком протягом 10 робочих днів з дня отримання всіх необхідних документів, що дозволяють встановити факт, причину і розмір заподіяного збитку. Такими документами, в залежності від нанесеного збитку, можуть бути:

- заява Страхувальника (його правонаступника) про настання страхового випадку;
- офіційні акти (довідки, протоколи) компетентних органів (поліції, пожежної охорони, органів влади, аварійних служб, медичних установ і т. ін.) щодо завданої третім особам шкоди із зазначенням причин;
- претензія щодо відшкодування збитків;
- копії документів, що надійшли від заявника претензії;
- документи, що підтверджують здійснені витрати щодо зменшення збитків при настанні страхового випадку.

Інші документи чи відомості, що містять інформацію про обставини страхового випадку.

14.8. Розмір страхового відшкодування визначається в межах установленої Договором страхової суми - ліміту, або субліміту відповідальності Страховика. Страховик виплачує третім особам або Страхувальнику (якщо він відшкодував шкоду третій особі) відшкодування у розмірі прямого збитку, заподіяного Страхувальником третім особам у міру надходження кожної заявленої Страхувальнику претензії, що покривається даним Договором і при наявності причинного зв'язку між дією (бездіяльністю) Страхувальника і заподіяним ним збитком. Надалі Страховик не несе ніякої відповідальності щодо цієї претензії.

14.9. При визначенні розміру страхового відшкодування враховується франшиза, що зазначена в Договорі страхування.

14.10. При необхідності Страховик має право провести експертизу (розслідування) з метою встановлення причин і розміру втрат, при цьому строк виплати (відмови у виплаті) відшкодування, встановлений підпунктами 13.3. та 14.7. може збільшуватися до остаточного з'ясування обставин страхового випадку, але не більше 6 місяців.

14.11. До суми збитку, що відшкодовується, якщо це передбачено Договором страхування, також включаються витрати доцільно зроблені для запобігання або зменшення збитку під час страхового випадку, але загальна сума виплат не може перевищувати агрегатного ліміту відповідальності по Договору страхування.

14.12. Страхувальник зобов'язаний повернути Страховику отримане страхове відшкодування (або його відповідну частину), якщо протягом передбачених законодавством України термінів позовної давності виявиться така обставина, що за законом або за цими Правилами повністю або частково позбавляє Страхувальника права на страхове відшкодування.

Додаток 1
До Правил страхування відповідальності
перед третіми особами (іншої, ніж
передбачена пунктами 12-14 статті 6
Закону України "Про страхування")
(нова редакція)
від 06 листопада 2019 року

СТРАХОВІ ТАРИФИ

1. В Таблиці 1 наведені базові річні страхові тарифи зі страхування відповідальності перед третіми особами.

Таблиця 1

Річні базові страхові тарифи

	Види страхових ризиків (випадків)	Страховий тариф (у % до страхової суми)
1.	Невиконання або неналежне виконання обов'язків Страхувальником (внаслідок помилки або упущення) перед третьою особою (п. 3.1.1 Правил)	0,8
2.	Події, що пов'язані з майном, яким володіє, користується і розпоряджується, приймає для ремонту, на зберігання та інше Страхувальник (п. 3.1.2 Правил)	0,5
3.	Події, що пов'язані з виконанням робіт або наданням послуг за укладеними Страхувальником договорами (п. 3.1.3 Правил)	1,0
4.	Події, які передбачені Договором страхування та внаслідок яких відповідно до законодавства Страхувальник зобов'язаний компенсувати збитки або витрати третіх осіб, шкоду, заподіяну природним ресурсам (п. 3.1.4 Правил)	0,5

2. Страховик при визначенні розміру страхової премії вправі застосовувати корегуючі коефіцієнти до базових страхових тарифів у залежності від різноманітних факторів, що впливають на рівень ризику.

Страховий тариф за договором страхування розраховується шляхом множення базового страхового тарифу на корегуючі коефіцієнти.

Допускається використання корегуючих коефіцієнтів в діапазоні 0,1-7,0.

Конкретний розмір страхового тарифу визначається в Договорі страхування за згодою сторін.

3. Норматив витрат на ведення справ становить 35%.

Актуарій  Зубченко В.П.
(свідоцтво № 01-027 від 24.10.2017р.)

Всього прошито, пронумеровано і скріплено печаткою

12 (дванадцять) _____ аркушів

Голова правління ПАТ "СТУ"
06.11.2019 року

