

ЗАТВЕРДЖУЮ
Голова правління
ПрАТ «СК «ЮНІВЕС»

НАЦІОНАЛЬНА КОМПІСІЯ, ЩО ЗДІЙСНЮЄ ДЕРЖАВНЕ РЕГУЛЮВАННЯ У СФЕРІ РИНКІВ ФІНАНСОВИХ ПОСЛУГ	
ЗАРЕЄСТРОВАНО	
Щерк Камісії	
Найменування посади	
О. Максимчук	
Прізвище, ініціал пр	
Підпис	Прізвище, ініціал пр
29.09.16.	15162
Дата	Регістраційний номер

Спренгель А.С. _____ 2016 р.

**ПРИВАТНЕ АКЦІОНЕРНЕ ТОВАРИСТВО
«СТРАХОВА КОМПАНІЯ «ЮНІВЕС»**

Зміни до Правил №005 добровільного страхування відповідальності перед третіми особами (крім цивільної відповідальності власників наземного транспорту, відповідальності власників повітряного транспорту, відповідальності власників водного транспорту, включаючи відповідальність перевізника) шляхом їх викладення у новій редакції:

**ПРАВИЛА №005 ДОБРОВІЛЬНОГО СТРАХУВАННЯ
ВІДПОВІДАЛЬНОСТІ ПЕРЕД ТРЕТІМИ ОСОБАМИ
(іншої, ніж передбачена пунктами 12 - 14 статті 6 Закону України
«Про страхування»)
(нова редакція)**

ЗМІСТ

1. ЗАГАЛЬНІ ПОЛОЖЕННЯ.	3
2. ПРЕДМЕТ ДОГОВОРУ СТРАХУВАННЯ.	3
3. ПОРЯДОК ВИЗНАЧЕННЯ РОЗМІРУ СТРАХОВОЇ СУМИ. СТРАХОВІ ТАРИФИ. СТРАХОВІ ПЛАТЕЖІ. ФРАНШИЗА.	4
4. СТРАХОВІ РИЗИКИ. СТРАХОВІ ВИПАДКИ.	4
5. ВИКЛЮЧЕННЯ ЗІ СТРАХОВИХ ВИПАДКІВ І ОБМЕЖЕННЯ СТРАХУВАННЯ.	5
6. СТРОК ТА МІСЦЕ ДІЇ ДОГОВОРУ СТРАХУВАННЯ.	6
7. ПОРЯДОК УКЛАДАННЯ ДОГОВОРУ СТРАХУВАННЯ.	7
8. ПРАВА ТА ОБОВ'ЯЗКИ СТОРІН.	7
9. ДІЇ СТРАХУВАЛЬНИКА У РАЗІ НАСТАННЯ СТРАХОВОГО ВИПАДКУ.	9
10. ПЕРЕЛІК ДОКУМЕНТІВ, ЩО ПІДТВЕРДЖУЮТЬ НАСТАННЯ СТРАХОВОГО ВИПАДКУ ТА РОЗМІР ЗБИТКІВ.	9
11. ПОРЯДОК І УМОВИ ВИПЛАТИ СТРАХОВОГО ВІДШКОДУВАННЯ.	10
12. СТРОК ПРИЙНЯТТЯ РІШЕННЯ ПРО ЗДІЙСНЕННЯ АБО ВІДМОВУ У ЗДІЙСНЕННІ СТРАХОВОГО ВІДШКОДУВАННЯ.	11
13. ПРИЧИНИ ВІДМОВИ У ВИПЛАТІ СТРАХОВОГО ВІДШКОДУВАННЯ.	11
14. УМОВИ ПРИПИНЕННЯ ДІЇ ДОГОВОРУ СТРАХУВАННЯ. НЕДІЙСНІСТЬ ДОГОВОРУ СТРАХУВАННЯ.	12
15. ПОРЯДОК ВИРІШЕННЯ СПОРІВ.	13
16. ОСОБЛИВІ УМОВИ.	13
СТРАХОВІ ТАРИФИ	14

1. ЗАГАЛЬНІ ПОЛОЖЕННЯ.

- 1.1 Правила добровільного страхування відповідальності перед третіми особами (іншої, ніж передбачена пунктами 12 - 14 статті 6 Закону України «Про страхування») (далі за текстом – Правила) розроблені Приватним акціонерним товариством «Страхова компанія «ЮНІВЕС» (далі за текстом – Страховик) відповідно до Закону України «Про страхування», Цивільного кодексу України, інших нормативних актів України та є підставою для укладання Договорів добровільного страхування відповідальності перед третіми особами (далі за текстом – Договір страхування).
- 1.2 За цими Правилами та згідно з чинним законодавством України Страхувальником може бути юридична або дієздатна фізична особа, в тому числі, яка здійснює підприємницьку діяльність (фізична особа – підприємець), що уклала зі Страховиком Договір страхування.
- 1.3 За Договором страхування, що укладений відповідно до цих Правил, Страховик за встановлений Договором страхування страховий платіж повинен здійснити виплату страхового відшкодування відповідно до умов Договору страхування третій особі або її спадкоємцю (спадкоємцям) за шкоду, яка була заподіяна життю, здоров'ю і працездатності та/або майну цієї третьої особи особою, цивільна відповідальність якої застрахована, внаслідок здійснення нею діяльності, яка визначена в Правилах та в Договорі страхування.
- 1.4 У цих Правилах застосовуються наступні терміни (визначення):
 - 1.4.1 **Забезпечена діяльність** – діяльність, вказана в Договорі страхування, та при здійсненні якої може бути завдана шкода життю, здоров'ю і працездатності та/або майну третьої особи.
 - 1.4.2 **Забезпечена особа (Довірена особа)** – особа, відповідальність якої застрахована за Договором страхування.
 - 1.4.3 **Треті особи** – особи, життю, здоров'ю і працездатності та/або майну яких завдана шкода, відповідальність за яку несе Страхувальник або Забезпечена особа. В залежності від виду забезпеченої діяльності Третьою особою може бути замовник послуг або робіт Страхувальника (Забезпеченої особи), споживача продукції Страхувальника (Забезпеченої особи); працівники, які перебувають зі Страхувальником у трудових відносинах тощо;
 - 1.4.4 **Вигодонабувач** – особа Третя особа.
- 1.5 Поняття, терміни та назви, що застосовуються у цих Правилах, у деяких випадках супроводжуються відповідним поясненням. Якщо значення будь-якого поняття, терміну або назви окремо не обумовлено цими Правилами або однозначно не впливає з чинного законодавства України, значення такого поняття, терміну або назви використовується у його звичайному лексичному розумінні.
- 1.6 Загальні умови та порядок здійснення добровільного страхування відповідальності перед третіми особами (іншої, ніж передбачена пунктами 12 - 14 статті 6 Закону України «Про страхування») визначаються цими Правилами. Конкретні умови страхування визначаються Договором страхування.
- 1.7 Положення цих Правил можуть бути змінені (виключенні або доповненні) за письмовою згодою Сторін при укладанні Договору страхування або під час його дії, за умови, що такі зміни не суперечать закону.

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. ПОРЯДОК ВИЗНАЧЕННЯ РОЗМІРУ СТРАХОВОЇ СУМИ. СТРАХОВІ ТАРИФИ. СТРАХОВІ ПЛАТЕЖІ. ФРАНШИЗА.

- 3.1 Страхова сума встановлюється в Договорі страхування за згодою Сторін при укладанні Договору страхування. Страхова сума може бути встановлена на одну потерпілу третю особу, по окремому страховому випадку, групі страхових випадків, Договору страхування у цілому. В межах страхових сум у Договорі страхування можуть бути встановлені ліміти відповідальності Страховика, які визначають граничний розмір виплат страхового відшкодування, на умовах, вказаних у Договорі страхування.
- 3.2 Протягом строку дії Договору страхування до моменту настання страхового випадку будь-який ліміт відповідальності Страховика та розмір страхової суми може бути змінено.
- 3.3 Якщо інше не передбачено умовами Договору страхування, після виплати страхового відшкодування страхова сума зменшується на розмір виплаченого страхового відшкодування.
- 3.4 Базові страхові тарифи для страхових ризиків, визначених в розділі 4 цих Правил, наведені в Додатку 1 до цих Правил.
- 3.5 Конкретний розмір страхового тарифу визначається в Договорі страхування за згодою Сторін, в залежності від обраних страхових ризиків та інших умов Договору страхування.
- 3.6 Норматив витрат Страховика на ведення страхової справи по конкретному Договору страхування визначається в Договорі страхування та не може перевищувати нормативу витрат Страховика на ведення страхової справи, визначеного згідно Додатку 1 до цих Правил.
- 3.7 Страховий платіж розраховується на підставі визначеного страхового тарифу та зазначається в Договорі страхування.
- 3.8 Порядок і форма сплати страхового платежу визначається умовами Договору страхування.
- 3.9 Страхувальники-резиденти згідно з укладеними Договорами страхування мають право вносити платежі лише в грошовій одиниці України, а Страхувальники-нерезиденти – в іноземній вільно конвертованій валюті або у грошовій одиниці України у випадках, передбачених законодавством.
- 3.10 Страховий платіж може бути сплачений готівкою або шляхом безготівкового перерахування на рахунок Страховика (його представника).
- 3.11 Договором страхування може бути передбачена франшиза. Розмір та вид франшизи визначається Сторонами при укладанні Договору страхування.

4. СТРАХОВІ РИЗИКИ. СТРАХОВІ ВИПАДКИ.

- 4.1 Страховий ризик – певна подія, на випадок якої проводиться страхування і яка має ознаки ймовірності та випадковості настання. Страховим ризиком, у разі відповідного зазначення у Договорі страхування, може бути шкода, яка була заподіяна життю, здоров'ю і працездатності та/або майну Третьої особи, Страхувальником (Забезпеченою особою), внаслідок здійснення нею Забезпеченої діяльності, яка визначена в п.4.2 цих Правил.
- 4.2 **Забезпечена діяльність:**
 - 4.2.1 Виконання Страхувальником (Забезпеченою особою) своїх професійних обов'язків (Професійна діяльність);
 - 4.2.2 Виготовлення та реалізація Страхувальником (Забезпеченою особою) продукції;
 - 4.2.3 Володіння, користування чи розпорядження Страхувальником (Забезпеченою особою) майном та/або здійснення на ньому господарських операцій, зазначених у Договорі страхування;

- 4.2.4 Господарська діяльність Страхувальника (Забезпеченої особи);
- 4.2.5 Інша діяльність, передбачена Договором страхування.
- 4.3 Договором страхування можуть передбачатись конкретні дії (бездіяльність) Страхувальника (Забезпеченої особи) або конкретні події під час здійснення Забезпеченої діяльності, які можуть призвести до завдання шкоди Третім особам.
- 4.4 Страховий випадок – подія, передбачена Договором страхування, яка відбулась і з настанням якої виникає обов'язок Страховика здійснити виплату страхового відшкодування Страхувальнику або іншій третій особі, зазначеній у Договорі страхування. На умовах цих Правил страховим випадком є факт настання відповідальності Страхувальника (Забезпеченої особи) внаслідок настання страхових ризиків, передбачених Договором страхування.
- 4.5 Факт настання відповідальності повинен підтверджуватись відповідними компетентними органами, судом або бути визнаним Страхувальником (за погодженням зі Страховиком).
- 4.6 Договором страхування може передбачатись, що Страховик несе зобов'язання з виплати страхового відшкодування за умови, що:
 - 4.6.1 Подія, що призвела до завдання шкоди, сталася під час дії Договору страхування та вимоги (претензії, позови) по такій події подані Третіми особами під час дії Договору страхування;
 - 4.6.2 Подія, що призвела до завдання шкоди, сталася протягом періоду, вказаного в Договорі страхування, а вимоги (претензії, позови) по такій події подані Третіми особами під час дії Договору страхування;
 - 4.6.3 Подія, що призвела до завдання шкоди сталася під час дії Договору страхування, а вимоги (претензії, позови) по такій події подані Третіми особами протягом періоду, вказаного в Договорі страхування.
- 4.7 Договором страхування можуть бути застраховані витрати Страхувальника (Забезпеченої особи), які відшкодовуються Страховиком (витрати на заходи, спрямовані на зменшення збитків при настанні страхового випадку, витрати по розслідуванню обставин настання події, що має ознаки страхового випадку, та визначенню розміру збитку, тощо).

5. ВИКЛЮЧЕННЯ ЗІ СТРАХОВИХ ВИПАДКІВ І ОБМЕЖЕННЯ СТРАХУВАННЯ.

- 5.1 Якщо інше не передбачено Договором страхування, не є страховими випадками події що виникли внаслідок:
 - 5.1.1 всякого роду воєнних конфліктів, військових дій чи військових заходів, незалежно від того оголошено війну чи ні (війна, вторгнення, ворожі акти або військові дії, збройний конфлікт, громадянська війна, страйк чи громадське заворушення, акти громадської непокори, заколот, військове або народне повстання, бунт, революція, громадське заворушення в масштабах або з кількістю учасників, що може бути прирівняне до повстання, узурпація влади, введення військової влади або військового положення або стану облоги, будь-які військові маневри, навчання, або інші військові заходи), терористичних актів або проведення антитерористичних заходів, стихійного лиха, вибуху боєприпасів;
 - 5.1.2 прямого чи опосередкованого впливу ядерного вибуху, радіації або радіоактивного забруднення, іонізуючого випромінювання;
 - 5.1.3 навмисних дій Страхувальника (Забезпеченої особи), його представників або працівників, спрямованих на настання страхового випадку;
 - 5.1.4 вчинення Страхувальником (Забезпеченою особою), його представниками або працівниками, навмисного злочину, шахрайських дій або дій кримінального характеру працівників Страхувальника, що призвели до настання події, що має ознаки страхового випадку;

- 5.1.5 обставин (подій), що були відомі Страхувальнику (Забезпеченій особі) до настання страхового випадку, але про які не було повідомлено Страховику.
- 5.2 Якщо інше не передбачено Договором страхування, при страхуванні згідно з умовами цих Правил, страхове покриття не розповсюджується на відповідальність Страхувальника за шкоду, завдану внаслідок:
 - 5.2.1 впливу азбесту, азбестового пилу, діоксану, формальдегіду, пентахлорфенолу та інших отруйних або хімічних та біологічно активних речовин;
 - 5.2.2 порушення Страхувальником або його персоналом службових та визначених законодавством приписів та вимог з виконання робіт, надання послуг, нехтуванням правил і норм безпеки, в тому числі правил протипожежної безпеки, вчинення інших дій, щодо яких встановлені такі вимоги;
 - 5.2.3 відсутності у Страхувальника (Забезпеченої особи) відповідних спеціальних або професійних знань, досвіду та інше;
 - 5.2.4 проведення Страхувальником експериментальних, пошукових та дослідних робіт.
- 5.3 Не підлягає відшкодуванню, якщо інше не передбачене Договором страхування:
 - 5.3.1 моральна шкода;
 - 5.3.2 вимоги, що не мають прямого причинного зв'язку між діями Страхувальника (Забезпеченої особи) та збитками, витратами або іншою шкодою, що нанесена Третій особі;
 - 5.3.3 вимоги про захист честі та гідності, репутації організацій або окремих осіб;
 - 5.3.4 шкода, пов'язана з порушенням авторських прав, прав на відкриття, винахід або промисловий зразок, включаючи недозволене використання зареєстрованих торгівельних, фірмових або товарних знаків, символів та найменувань;
 - 5.3.5 вимоги, що викликані фактами недобросовісної конкуренції;
 - 5.3.6 вимоги, які пред'являються Страхувальником або Забезпеченими особами по одному й тому ж Договору страхування один до одного;
 - 5.3.7 шкода, завдана Страхувальником (Забезпеченою особою), який не мав документів (сертифікатів, свідоцтв, ліцензій), що підтверджують та легалізують його діяльність, або термін дії таких документів закінчився до моменту настання події, що має ознаки страхового випадку, або вони були анульовані компетентними органами;
 - 5.3.8 непряма шкода (непрямі збитки), в тому числі, але не обмежуючись: штрафи, пені й інші стягнення, витрати Третьої особи на оренду майна, що є аналогічним майну Третьої особи, що є пошкодженим або знищеним внаслідок настання події, що має ознаки страхового випадку, неотримана майбутня вигода, інші непрямі збитки Третьої особи.
- 5.4 Конкретний перелік виключень зі страхових випадків зазначається в Договорі страхування. Договір страхування може передбачати відмінні від вищезазначених виключення зі страхових випадків та обмеження страхування, що не суперечать законодавству. За погодженням Сторін на особливих умовах можуть бути застраховані окремі, наведені в цьому розділі, виключення зі страхових випадків.

6. СТРОК ТА МІСЦЕ ДІЇ ДОГОВОРУ СТРАХУВАННЯ.

- 6.1 Строк дії Договору страхування визначається при його укладанні за згодою Сторін та вказується в Договорі страхування.
- 6.2 Договір страхування набирає чинності з моменту внесення першого страхового платежу, якщо інше не передбачено Договором страхування.
- 6.3 Дія Договору страхування закінчується о 24 годині 00 хвилин дня, зазначеного в Договорі страхування як дата закінчення строку дії Договору страхування, з урахуванням випадків дострокового припинення строку дії Договору страхування.
- 6.4 Договір страхування, укладений на підставі цих Правил, діє на території, зазначеній в Договорі страхування.

7. ПОРЯДОК УКЛАДАННЯ ДОГОВОРУ СТРАХУВАННЯ.

- 7.1 Для укладання Договору страхування Страхувальник подає Страховику заяву за формою, встановленою Страховиком, або іншим чином повідомляє про свій намір укласти Договір страхування. У разі заповнення бланку заяви Страхувальник повинен відповісти на всі запитання, поставлені у заяві. Підписана Страхувальником заява має юридичну силу незалежно від того, чиєю рукою або якими технічними засобами вона заповнена.
- 7.2 Подання заяви не зобов'язує ні Страхувальника, ні Страховика укласти Договір страхування, але у разі укладення Договору страхування заява стає його невід'ємною частиною, якщо інше не передбачено Договором страхування.
- 7.3 При укладанні Договору страхування Страхувальник повинен надати Страховику інформацію, яка необхідна для укладання Договору страхування.
- 7.4 Конкретний перелік документів, що подаються Страхувальником для укладання Договору страхування, визначається Страховиком.
- 7.5 При укладанні Договору страхування Страхувальник зобов'язаний повідомити Страховика про всі існуючі договори страхування та договори страхування, що укладаються в цей час з іншими страховими компаніями щодо предмету Договору страхування, стосовно якого укладається Договір страхування, а також про всі відомі Страхувальнику обставини, що мають істотне значення для оцінки страхового ризику і розміру можливих збитків, а також надалі інформувати Страховика про будь-яку зміну ступеня страхового ризику.
- 7.6 Відповідальність за достовірність та повноту інформації, наданої Страхувальником Страховику при укладанні Договору страхування, несе Страхувальник.
- 7.7 Договір страхування укладається у письмовій формі. Факт укладання Договору страхування може посвідчуватись страховим свідоцтвом (полісом, сертифікатом), що є формою Договору страхування.
- 7.8 У випадку втрати Договору страхування (страхового поліса, свідоцтва, сертифікату) в період його дії, Страховик, на підставі письмової заяви Страхувальника, видає дублікат документа. Після цього втрачений примірник вважається недійсним, і ніякі виплати згідно з ним не проводяться.
- 7.9 Всі зміни і доповнення, що вносяться до Договору страхування після його укладання, приймаються за домовленістю Сторін із врахуванням попередніх виплат страхового відшкодування шляхом укладання додаткової угоди/додаткового договору до Договору страхування, яка з моменту підписання її Сторонами стає невід'ємною частиною Договору страхування.

8. ПРАВА ТА ОБОВ'ЯЗКИ СТОРІН.

- 8.1 **Страхувальник має право:**
 - 8.1.1 Ознайомитися з цими Правилами, отримати від Страховика роз'яснення їх положень та умов Договору страхування;
 - 8.1.2 Отримати виплату страхового відшкодування в розмірі та в порядку, передбаченому Договором страхування та цими Правилами;
 - 8.1.3 Ініціювати внесення змін до умов Договору страхування у період його дії;
 - 8.1.4 Достроково припинити дію Договору страхування в порядку, передбаченому розділом 14 цих Правил;
 - 8.1.5 Отримати від Страховика дублікат Договору страхування у разі втрати оригіналу;
 - 8.1.6 Оскаржити відмову Страховика у здійсненні виплати страхового відшкодування у судовому порядку.
- 8.2 **Страхувальник зобов'язаний:**
 - 8.2.1 Вносити страхові платежі в строки і в розмірах, передбачених Договором страхування;

- 8.2.2 При укладанні Договору страхування надати інформацію Страховикові про всі відомі йому обставини, що мають істотне значення для оцінки страхового ризику, і надалі інформувати Страховика про будь-яку зміну страхового ризику;
- 8.2.3 При укладанні Договору страхування повідомити Страховика про інші чинні договори страхування щодо предмету Договору страхування;
- 8.2.4 Вживати заходів щодо запобігання та зменшення збитків, завданих внаслідок настання страхового випадку;
- 8.2.5 Повідомити Страховика про настання страхового випадку, в строк, передбачений Договором страхування;
- 8.2.6 Не допускати дій або бездіяльності по відношенню до факторів, настання яких має вплив на ступінь страхового ризику, а у разі їх виникнення, вживати всіх можливих заходів для усунення обставин, що підвищують ступінь ризику, а при відсутності такої можливості – посилити існуючі заходи безпеки;
- 8.2.7 Повернути Страховику отримане страхове відшкодування (або відповідну частину), якщо протягом встановлених законодавством України строків позовної давності стане відомою така обставина, яка за законом або Договором страхування повністю або частково звільняє Страховика від виплати страхового відшкодування.
- 8.3 **Страховик має право:**
 - 8.3.1 Перевіряти достовірність повідомленої Страхувальником інформації та наданих документів, а також виконання Страхувальником умов Договору страхування;
 - 8.3.2 При необхідності, робити запити про відомості, пов'язані зі страховим випадком, до компетентних органів та інших підприємств, установ, організацій, які володіють інформацією про обставини страхового випадку, а також самостійно з'ясувати причини і обставини страхового випадку;
 - 8.3.3 Вимагати від Страхувальника інформацію, необхідну для встановлення факту причин, обставин настання страхового випадку та розміру страхового відшкодування, що підлягає виплаті, включаючи відомості, що становлять комерційну таємницю і перевіряти достовірність наданої інформації;
 - 8.3.4 Ініціювати внесення змін до умов Договору страхування протягом строку його дії;
 - 8.3.5 Достроково припинити дію Договору страхування у відповідності з розділом 14 цих Правил;
 - 8.3.6 Відмовити у виплаті страхового відшкодування згідно з чинним законодавством України та умовами цих Правил.
- 8.4 **Страховик зобов'язаний:**
 - 8.4.1 Ознайомити Страхувальника з умовами страхування та цими Правилами;
 - 8.4.2 Протягом 2 (двох) робочих днів, як тільки стане відомо про настання страхового випадку, вжити заходів щодо оформлення всіх необхідних документів для своєчасної виплати страхового відшкодування;
 - 8.4.3 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 або законом;
 - 8.4.4 Відшкодувати витрати, понесені Страхувальником при настанні страхового випадку щодо запобігання або зменшення збитків, якщо це передбачено умовами Договору страхування;
 - 8.4.5 За заявою Страхувальника, у разі здійснення ним заходів що зменшили страховий ризик переукласти з ним Договір страхування;
 - 8.4.6 Не розголошувати відомостей про Страхувальника та його майнове становище, крім випадків, встановлених законом.
- 8.5 Умовами Договору страхування можуть бути передбачені відмінні, від зазначених в цьому розділі, права та обов'язки Страховика та Страхувальника.

9. ДІЇ СТРАХУВАЛЬНИКА У РАЗІ НАСТАННЯ СТРАХОВОГО ВИПАДКУ.

- 9.1 При настанні події, що має ознаки страхового випадку, Страхувальник (Забезпечена особа) зобов'язаний:
 - 9.1.1 Повідомити Страховика (його представника) про настання події способом, передбаченим Договором страхування, та у строки, визначені Договором страхування;
 - 9.1.2 Вжити розумних, ефективних та посильних заходів в обставинах, що склалися, для зменшення можливих збитків;
 - 9.1.3 Повідомити про подію, що має ознаки страхового випадку, відповідні компетентні органи;
 - 9.1.4 Надати Страховику всю доступну інформацію і документацію, яка дозволить зробити висновок щодо причин і наслідків настання страхового випадку, про характер та розмір заподіяних збитків;
 - 9.1.5 Без письмової згоди Страховика не робити заяв та не брати на себе зобов'язань про добровільне відшкодування шкоди, завданої третім особам, не визнавати повністю чи частково свою вину;
 - 9.1.6 Надати на вимогу Страховика вільний доступ до документів, які мають, на погляд Страховика, значення для визначення обставин, характеру і розміру збитку.
- 9.2 Договором страхування може бути передбачений інший порядок звернення та дій Страхувальника при настанні події, що має ознаки страхового випадку. Конкретний порядок дій Страхувальника у разі настання події, що має ознаки страхового випадку, зазначається в Договорі страхування.

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

- 10.1 Для одержання страхового відшкодування Страхувальник (Вигодонабувач) зобов'язаний надати Страховику, в строки, передбачені Договором страхування, усі необхідні документи (в тому числі від відповідних компетентних органів), які підтверджують наявність майнового інтересу, факт настання, причини події, що має ознаки страхового випадку, та розмір збитків. Невиконання Страхувальником (Вигодонабувачем) цих вимог дає право Страховику відмовити у виплаті страхового відшкодування в частині збитку, яка не підтверджена такими документами.
- 10.2 В залежності від конкретного страхового випадку Страховикові повинні бути надані документи з наступного переліку:
 - 10.2.1 Повідомлення про настання події, що має ознаки страхового випадку;
 - 10.2.2 Заява на виплату страхового відшкодування;
 - 10.2.3 Договір страхування (примірник Страхувальника);
 - 10.2.4 Документи, що посвідчують особу одержувача страхового відшкодування, її право на отримання страхового відшкодування та довідку про присвоєння ідентифікаційного номера;
 - 10.2.5 Документи, що підтверджують розмір вимог (претензії або позови);
 - 10.2.6 Документи, видані компетентними органами, що підтверджують факт настання події, що має ознаки страхового випадку та наявність вини Страхувальника (Забезпеченої особи) у заподіяні шкоди третім особам;
 - 10.2.7 Документи, які підтверджують факт та розмір виплати Страхувальником, Забезпеченою особою компенсації збитків, завданих Третій особі (у випадках, коли Страхувальник (Забезпечена особа) за погодженням зі Страховиком здійснювали відшкодування самостійно).
- 10.3 Страховик має право вимагати від Страхувальника (Вигодонабувача) надання додаткових, не зазначених у п. 10.2 цих Правил, документів, якщо на підставі

наявних документів, неможливо визначити обставини події, що має ознаки страхового випадку, та розмір шкоди. Страховик має право звільнити Страхувальника від обов'язку надавати окремі документи із вищезазначеного переліку.

- 10.4 Документи, зазначені в розділі 10 цих Правил, мають бути оформлені відповідно до існуючих норм (із зазначенням номеру, дати, засвідчені підписами уповноважених осіб та печатками або штампами, без виправлень) та містити інші реквізити, обов'язкові для такого виду документів. Якщо документи, що необхідні для підтвердження настання страхового випадку та розміру страхової виплати, не надані у повному обсязі та/чи у належній формі, або оформленні з порушенням існуючих норм (відсутній номер, дата, штамп, є виправлення тексту тощо), то страхове відшкодування не виплачується до усунення цих недоліків.

11. ПОРЯДОК І УМОВИ ВИПЛАТИ СТРАХОВОГО ВІДШКОДУВАННЯ.

- 11.1 Страховик здійснює виплату страхового відшкодування згідно з Договором страхування на підставі заяви Страхувальника (його правонаступника або третіх осіб, визначених умовами страхування), і страхового акта, який складається Страховиком або уповноваженою ним особою у формі, що визначається Страховиком.
- 11.2 При настанні страхового випадку конкретний розмір шкоди, завданої життю, здоров'ю і працездатності та/або майну Третьої особи визначається:
- 11.2.1 Страховиком – на підставі претензії Третьої особи до Страхувальника (Забезпеченої особи) або заяви до Страховика, яка містить довідки, рахунки та інші документи, що підтверджують розмір завданої шкоди, а також на підставі матеріалів і висновків компетентних органів про причини, наслідки і обсяг заподіяної шкоди;
- 11.2.2 Незалежними експертами – при наявності спору між Страховиком, Страхувальником і Третьою особою.
- 11.2.3 На підставі рішення суду – у разі подання Третьою особою судового позову.
- 11.3 Розмір страхового відшкодування дорівнює розміру заподіяної Страхувальнику (Вигодонабувачу) шкоди, визначеної відповідно пункту 11.2 цих Правил за вирахуванням встановленої Договором страхування франшизи, але не більше страхової суми або ліміту відповідальності Страховика, визначених Договором страхування.
- 11.4 Застраховані витрати відшкодовуються в порядку та в межах, зазначених у Договорі страхування.
- 11.5 У випадку виникнення спору між Сторонами щодо причин і розмірів збитків кожна зі Сторін має право вимагати проведення експертизи.
- 11.6 Якщо умовами Договору страхування передбачається сплата страхового платежу частинами, із розміру суми страхового відшкодування вираховується сума несплачених страхових платежів. Умовами Договору страхування може бути передбачено інший порядок врахування несплачених страхових платежів при здійсненні виплат страхового відшкодування.
- 11.7 Після виплати страхового відшкодування страхова сума або відповідний ліміт відповідальності Страховика зменшуються на розмір здійсненої виплати, якщо інше не передбачено Договором страхування.
- 11.8 Днем виплати страхового відшкодування вважається дата списання коштів з поточного рахунку Страховика або виплати їх готівкою через касу Страховика.
- 11.9 Страхове відшкодування виплачується в тій валюті, яка передбачена Договором страхування, якщо інше не передбачено законодавством України.
- 11.10 Страховик здійснює виплату страхового відшкодування у строк, не більший ніж 30 (тридцять) робочих днів з дня складання страхового акту, якщо інше не

передбачено умовами Договору страхування.

- 11.11 Виплата страхового відшкодування здійснюється Страховиком готівкою або шляхом безготівкового перерахування відповідної суми грошових коштів на рахунок Страхувальника (Вигодонабувача), якщо інше не передбачено Договором страхування.
- 11.12 Страховик має право вимагати від отримувача страхового відшкодування повернути отримане страхове відшкодування, якщо протягом встановлених чинним законодавством строків позовної давності йому стали відомі обставини, які повністю або частково позбавляють Страхувальника (Вигодонабувача) права на отримання страхового відшкодування.

12. СТРОК ПРИЙНЯТТЯ РІШЕННЯ ПРО ЗДІЙСНЕННЯ АБО ВІДМОВУ У ЗДІЙСНЕННІ СТРАХОВОГО ВІДШКОДУВАННЯ.

- 12.1 Протягом 30 (тридцяти) робочих днів, якщо інше не передбачено Договором страхування, після отримання всіх необхідних документів і відомостей про факт та причини настання події, що має ознаки страхового випадку, та документів, що підтверджують розмір шкоди Страховик:
 - 12.1.1 Приймає рішення про здійснення страхового відшкодування. Рішення про здійснення страхового відшкодування оформлюється страховим актом за формою, встановленою Страховиком;
 - 12.1.2 Приймає рішення про відмову у здійсненні страхового відшкодування;
 - 12.1.3 Приймає рішення про продовження розслідування, у випадку об'єктивної необхідності проведення додаткових заходів з розслідування обставин страхового випадку. При цьому, по завершенні такого розслідування Страховик зобов'язаний прийняти рішення про здійснення або про відмову у здійсненні страхового відшкодування, а загальний строк для прийняття такого рішення не повинен перевищувати 90 (дев'яносто) календарних днів після отримання всіх необхідних документів і відомостей про факт та причини настання події, що має ознаки страхового випадку, та документів, що підтверджують збитки.
- 12.2 Про прийняття рішення про відмову у здійсненні страхового відшкодування або про необхідність проведення додаткових заходів з розслідування обставин страхового випадку Страховик повідомляє Страхувальника (Вигодонабувача) у строк, передбачений Договором страхування, у письмовій формі з обґрунтуванням причин.
- 12.3 Договором страхування можуть бути передбачені інші строки для прийняття рішення про здійснення або відмову у здійсненні виплати страхового відшкодування.

13. ПРИЧИНИ ВІДМОВИ У ВИПЛАТІ СТРАХОВОГО ВІДШКОДУВАННЯ.

- 13.1 Підставою для відмови Страховика у виплаті страхового відшкодування є:
 - 13.1.1 Навмисні дії Страхувальника або особи, на користь якої укладено Договір страхування, 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 особи, на користь якої укладено Договір страхування, встановлюється відповідно до законодавства України;
 - 13.1.2 Вчинення Страхувальником – фізичною особою або іншою особою, на користь якої укладено Договір страхування, умисного злочину, що призвів до страхового випадку;
 - 13.1.3 Подання Страхувальником свідомо неправдивих відомостей про предмет Договору страхування або про факт настання страхового випадку;

- 13.1.4 Несвоєчасне повідомлення Страхувальником про настання страхового випадку без поважних на це причин або створення Страховиком перешкод у визначенні обставин, характеру та розміру збитків;
- 13.1.5 Інші випадки, передбачені законом.
- 13.2 Страховик має право відмовити Страхувальнику у виплаті страхового відшкодування у випадках, передбачених у розділі 5 цих Правил, якщо це передбачено Договором страхування, та у випадку невиконання або неналежного виконання Страхувальником умов Договору страхування, якщо такі дії стали причиною настання страхового випадку або збільшення розміру шкоди внаслідок настання страхового випадку.
- 13.3 Якщо Страхувальник (Вигодонабувач) не здійснив усіх дій для отримання виплати страхового відшкодування та не надав всіх необхідних документів по заявленому страховому випадку, зазначених в розділі 10 цих Правил, протягом 3 (трьох) місяців з дати подання заяви про здійснення страхового відшкодування, якщо інший строк не передбачений Договором страхування, Страховик приймає рішення про відмову у здійсненні виплати страхового відшкодування та закриває розгляд такої страхової справи. За заявою Страхувальника (Вигодонабувача) та за умови надання всіх необхідних документів Страховик відновлює розгляд закритої справи по такому випадку.
- 13.4 Умовами Договору страхування можуть бути передбачені інші підстави для відмови у виплаті страхового відшкодування.
- 13.5 Відмова Страховика здійснити виплату страхового відшкодування може бути оскаржена Страхувальником (Вигодонабувачем) у судовому порядку.
- 13.6 Негативний фінансовий стан Страховика не є підставою для відмови у виплаті страхового відшкодування Страхувальнику.

14. УМОВИ ПРИПИНЕННЯ ДІЇ ДОГОВОРУ СТРАХУВАННЯ. НЕДІЙСНІСТЬ ДОГОВОРУ СТРАХУВАННЯ.

- 14.1 Дія Договору страхування припиняється та втрачає чинність за згодою Сторін, а також у разі:
 - 14.1.1 Закінчення строку дії;
 - 14.1.2 Виконання Страховиком зобов'язань перед Страхувальником (Вигодонабувачем) у повному обсязі;
 - 14.1.3 Несплати Страхувальником страхових платежів у встановлені Договором страхування строки. При цьому Договір страхування вважається достроково припиненим у випадку, якщо перший (або черговий) страховий платіж не був сплачений за письмовою вимогою Страховика протягом 10 (десяти) робочих днів з дня пред'явлення такої вимоги Страхувальнику, якщо інше не передбачено умовами Договору страхування;
 - 14.1.4 Ліквідації Страхувальника-юридичної особи або смерті Страхувальника-фізичної особи чи втрати ним дієздатності, за винятком випадків, передбачених статтями 22, 23 і 24 Закону України «Про страхування»;
 - 14.1.5 Ліквідації Страховика у порядку, встановленому законодавством України;
 - 14.1.6 Прийняття судового рішення про визнання Договору страхування недійсним;
 - 14.1.7 В інших випадках, передбачених законодавством України.
- 14.2 Дію Договору страхування може бути достроково припинено за вимогою Страхувальника або Страховика, якщо це передбачено умовами Договору страхування.
- 14.3 Про намір достроково припинити дію Договору страхування будь-яка Сторона зобов'язана письмово повідомити іншу не пізніше, як за 30 (тридцять) календарних днів до дати припинення дії Договору страхування, якщо інше ним не передбачено.
- 14.4 У разі дострокового припинення дії Договору страхування за вимогою

Страховальника, Страховик повертає йому страхові платежі за період, що залишився до закінчення дії Договору страхування, з відрахуванням нормативних витрат на ведення справи, визначених при розрахунку страхового тарифу, фактичних виплат страхового відшкодування, що були здійснені за цим Договором страхування. Якщо вимога Страховальника обумовлена порушенням Страховиком умов Договору страхування, то останній повертає Страховальнику сплачені ним страхові платежі повністю.

- 14.5 У разі дострокового припинення дії Договору страхування за вимогою Страховика, Страховальнику повертаються повністю сплачені ним страхові платежі. Якщо вимога Страховика обумовлена невиконанням Страховальником умов Договору страхування, то Страховик повертає йому страхові платежі за період, що залишився до закінчення дії Договору страхування, з вирахуванням нормативних витрат на ведення справи, визначених при розрахунку страхового тарифу, фактичних виплат страхового відшкодування, що були здійснені за цим Договором страхування.
- 14.6 Не допускається повернення коштів готівкою, якщо платежі було здійснено у безготівковій формі, за умови дострокового припинення Договору страхування.
- 14.7 Недійсність Договору страхування:
 - 14.7.1 Договір страхування вважається недійсним з моменту його укладання у випадках, передбачених Цивільним кодексом України.
 - 14.7.2 Договір страхування визнається недійсним і не підлягає виконанню також у разі якщо його укладено після страхового випадку.
 - 14.7.3 Договір страхування визнається недійсним у судовому порядку.
 - 14.7.4 Якщо Страховальник не повідомив Страховика про те, що предмет Договору страхування уже є застрахованим, новий договір страхування є нікчемним. Визнання нікчемного Договору страхування недійсним судом не вимагається.

15. ПОРЯДОК ВИРІШЕННЯ СПОРІВ.

- 15.1 Спори між Страховальником (Вигодобувачем) та Страховиком вирішуються шляхом переговорів.
- 15.2 У разі недосягнення згоди Сторонами шляхом переговорів, розв'язання спорів здійснюється у порядку, встановленому чинним законодавством.
- 15.3 При вирішенні питань, що не врегульовані цими Правилами, Сторони керуються законодавством.

16. ОСОБЛИВІ УМОВИ.

- 16.1 Цими Правилами регламентовано основні умови страхування. Однак за згодою Сторін у Договір страхування можуть бути включені застереження, доповнення, зміни та особливі умови страхування, виходячи з конкретних умов страхування, що не суперечать закону.
- 16.2 Зміни та доповнення до цих Правил в обов'язковому порядку реєструється в Уповноваженому органі, згідно з законом. Новий текст таких Правил і Договори страхування, які укладено згідно з новим текстом Правил, набувають чинності після дати офіційної реєстрації в Уповноваженому органі.

ДОДАТОК № 1
до Правил добровільного страхування
відповідальності перед третіми особами
(іншої, ніж передбачена пунктами 12 - 14
статті 6 Закону України «Про страхування»)

СТРАХОВІ ТАРИФИ

Річні базові страхові тарифи (% від страхової суми)

Забезпечена діяльність	Базовий страховий тариф
Виконання Страхувальником (Забезпеченою особою) своїх професійних обов'язків (Професійна діяльність)	0,8
Виготовлення та реалізація Страхувальником (Забезпеченою особою) продукції	1
Володіння, користування чи розпорядження Страхувальником (Забезпеченою особою) майном та/або здійснення на ньому господарських операцій, зазначених у Договорі страхування	0,8
Господарська діяльність Страхувальника (Забезпеченої особи)	1,2
Інша діяльність, передбачена Договором страхування	1,5

Остаточний страховий тариф розраховується шляхом множення базового страхового тарифу на додаткові коригуючі коефіцієнти, що залежать від конкретизації (переліку) дій Забезпеченої особи або подій під час здійснення Забезпеченої діяльності, які можуть призвести до завдання шкоди; виду шкоди, завданої Третій особі; періоду часу, протягом якого можуть виникнути події, які можуть призвести до завдання шкоди, яка покривається страховим захистом за Договором страхування, та періоду часу, протягом якого вимоги по таким подіям можуть бути заявлені; виду та розміру франшизи та інших об'єктивних чинників, які суттєво впливають на ступінь страхового ризику, та кожен з яких може приймати значення від 0,2 до 5,0.

Базові страхові тарифи розраховані з урахуванням нормативу витрат на ведення справи у розмірі 50% від величини такого тарифу.

Актуарій
(свідоцтво №01-018 від 19.11.2015 р.)



Ю.В. Клименко

Прошито, пронумеровано і
скріплено печаткою 14 сторінок

« 02 » Вересня 2016 року

Голова правління ПАТ «СК «ЮНІВЕС»

А.С. Спрингель

