

**ВІДКРИТЕ АКЦІОНЕРНЕ ТОВАРИСТВО
АКЦІОНЕРНА СТРАХОВА КОМПАНІЯ
"СКАРБНИЦЯ"**

ЗАТВЕРДЖУЮ

Президент

ВАТ АСК "СКАРБНИЦЯ"

Дубовий Ю.Б.

03 березня 2008 р.



П РА В И Л А

**добровільного страхування відповідальності
перед третіми особами
(крім цивільної відповідальності власників наземного транспорту, відповідальності
власників повітряного транспорту, відповідальності власників
водного транспорту (включаючи відповідальності перевізника))**

Львів

ЗМІСТ

Терміни і визначення	3
1. Загальні положення	4
2. Предмет договору страхування	4
3. Страхові ризики.....	4
4. Виключення зі страхових випадків і обмеження страхування	4
5. Порядок укладення договору страхування.....	5
6. Порядок визначення страхових сум.....	6
7. Страховий тариф. Страховий платіж. Франшиза	6
8. Строк і місце дії договору страхування	7
9. Права і обов'язки сторін.....	8
10. Дії Страхувальника при настанні страхового випадку	9
11. Перелік документів, що підтверджують настання страхового випадку та розмір відповідальності.....	9
12. Визначення розміру страхового відшкодування	10
13. Причини відмови у виплаті страхового відшкодування.....	12
14. Порядок і умови виплати страхового відшкодування	12
15. Порядок зміни і припинення дії договору страхування	13
16. Особливі умови страхування. Форс-мажор	14
17. Порядок вирішення спорів	14

ТЕРМІНИ І ВИЗНАЧЕННЯ

Терміни, що наведені нижче та використовуються в цих Правилах, вживаються в такому значенні:

Страховик – Відкрите акціонерне товариство-Акціонерна страхова компанія "Скарбниця".

Страхувальник – юридична особа або дієздатна фізична особа, які уклали зі Страховиком договір страхування.

Треті особи – фізичні особи, життю, здоров'ю, майну яких заподіяно шкоду; а також юридичні особи, майну яких заподіяно шкоду, відповідальність за яку несе Страхувальник. Не є Третіми особами особи, які знаходяться із Страхувальником в трудових відносинах або працюють у нього на умовах цивільно-правового договору, або є членами сім'ї Страхувальника.

Члени сім'ї Страхувальника – батьки, дружина, чоловік, дід, баба, а також онуки, діти, усиновлені, рідні сестри і брати незалежно від проживання або інші особи, що спільно проживають із Страхувальником.

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, а Страхувальник зобов'язується сплатити у визначені строки страхові платежі та виконувати інші умови договору.

Ліміт страхового відшкодування - граничний розмір страхового відшкодування (обмежений певною частиною страхової суми), що за згодою сторін може встановлюватись в договорі страхування.

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

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

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

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

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

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

Франшиза - визначена частина збитків, що не відшкодовується Страховиком згідно договору страхування.

Форс-мажорні обставини - надзвичайні і непереборні обставини, при настанні яких одна із сторін затримує виконання зобов'язань за договором страхування чи звільняється від їх виконання. Під такими умовами Сторони розуміють стихійні лиха, військові дії і їх наслідки, терористичні акти, громадські хвилювання, страйки, заколоти, введення надзвичайного чи особливого стану, бунти, пугчі, державні перевороти, заговори, повстання, революції, вплив ядерної енергії, техногенні аварії, протизаконні дії (бездіяльність) державних органів влади, органів місцевого самоврядування або посадових осіб цих органів, в тому числі внаслідок видання цими органами та їх посадовими особами документів, що суперечать чинному законодавству України та впливають на виконання зобов'язань сторонами, а також інші події і обставини, що визнаються відповідними компетентними органами як форс-мажорні обставини.

1. ЗАГАЛЬНІ ПОЛОЖЕННЯ

- 1.1. Правила добровільного страхування відповідальності перед Третіми особами, надалі – Правила, розроблені у відповідності з чинним законодавством України та Законом України “Про страхування”.
- 1.2. Страховик відповідно до цих Правил укладає договори добровільного страхування відповідальності перед Третіми особами з Страхувальником.
- 1.3. Дані Правила регулюють умови та порядок укладання договору страхування. За згодою Сторін в договір страхування можуть бути включені інші умови, які не суперечать чинному законодавству України та відповідають цим Правилам.

2. ПРЕДМЕТ ДОГОВОРУ СТРАХУВАННЯ

- 2.1. Предметом договору страхування є майнові інтереси Страхувальника, що не суперечать закону, пов'язані з відшкодуванням шкоди, завданої Страхувальником Третім особам (крім цивільної відповідальності власників наземного транспорту, відповідальності власників повітряного транспорту, відповідальності власників водного транспорту (включаючи відповідальності перевізника)).

3. СТРАХОВІ РИЗИКИ

- 3.1. Страховим ризиком є ненавмисне нанесення Страхувальником шкоди життю, здоров'ю, майну Третіх осіб, внаслідок здійснення зазначеної у договорі страхування діяльності Страхувальника чи без здійснення такої, цивільну відповідальність за заподіяння якої несе Страхувальник. Страховий ризик може бути поділений на ненавмисне нанесення Страхувальником шкоди:
 - 3.1.1. життю або здоров'ю Третньої особи;
 - 3.1.2. майну Третньої особи (пошкодження, знищення або втрата майна).
- 3.2. Факт настання цивільної відповідальності Страхувальника за шкоду, завдану Третім особам, повинен бути визнаний в судовому порядку, або вимоги від Третіх осіб визнані Страхувальником як обґрунтовані та Страховик погоджується з таким визнанням вимог.

4. ВИКЛЮЧЕННЯ ІЗ СТРАХОВИХ ВИПАДКІВ І ОБМЕЖЕННЯ СТРАХУВАННЯ

- 4.1. За цими Правилами не може бути застраховано (виплата страхового відшкодування не проводиться) настання цивільної відповідальності Страхувальника перед Третньою особою за шкоду нанесену:
 - 4.1.1. навколишньому середовищу;
 - 4.1.2. шляхом використання об'єктів підвищеної небезпеки, а саме:
 - будь-які пілотовані та не пілотовані літаючі об'єкти (у т.ч. транспортні засоби);
 - будь-які плаваючі об'єкти (у т.ч. транспортні засоби);
 - засоби авто-, мото- і залізничного транспорту (у т.ч. транспортні засоби);
 - промисловим, гідротехнічним об'єктам;
 - 4.1.3. внаслідок навмисної дії, бездіяльності, необережності з боку Страхувальника або осіб, які знаходяться із Страхувальником в трудових відносинах або працюють у нього на умовах цивільно-правового договору;
 - 4.1.4. честі, гідності та діловій репутації Третньої особи, у т.ч. моральної шкоди;
 - 4.1.5. особам, які знаходяться із Страхувальником в трудових відносинах або працюють у нього на умовах цивільно-правового договору, або є членами сім'ї Страхувальника;

4.1.6. внаслідок дій чи бездіяльності, що пов'язані з:

- проведенням експериментів та дослідів;
- пошкодженням комунікацій кабелів, каналів, водопроводів, трубопроводів;

4.2. Не є страховим випадком факт настання цивільної відповідальності Страхувальника за шкоду нанесену Третім особам внаслідок:

- 4.2.1. порушення Страхувальником актів законодавства, постанов, розпоряджень та інших нормативних документів;
 - 4.2.2. нанесення шкоди життю, здоров'ю Третіх осіб шляхом зараження їх або їх тварин будь-яким захворюванням;
 - 4.2.3. нанесення шкоди власності, що належить Третім особам і була орендована, нанята, що знаходиться під заставою або опікою Страхувальника;
 - 4.2.4. нанесення шкоди Третій особі Страхувальником в стані алкогольного, наркотичного або токсичного сп'яніння;
 - 4.2.5. маніпуляції з радіоактивними матеріалами, устаткуванням і приладами, що містять такі матеріали, чи будь-якими джерелами іонізуючого випромінювання;
 - 4.2.6. використання, зберігання або транспортування отруйних, хімічних або біологічно-активних речовин;
 - 4.2.7. перевезення, зберігання чи застосування вибухових пристроїв або вогнепальної зброї;
 - 4.2.8. невиконання договірних зобов'язань;
 - 4.2.9. порушення прав інтелектуальної власності;
 - 4.2.10. дії чи бездіяльності, в яких є ознаки кримінального злочину;
 - 4.2.11. нанесення шкоди, що пов'язана з недоотриманням прибутку;
 - 4.2.12. нанесення шкоди, що пов'язана з грошовими, кредитними операціями чи операціями із земельними ділянками;
 - 4.2.13. втрати грошових засобів, цінних паперів і цінностей;
 - 4.2.14. причин, що були відомі Страхувальнику до початку дії договору страхування, але він письмово не повідомив про це Страховика.
- 4.3. Не є застрахованою, якщо інше не передбачено договором страхування, настання цивільної відповідальності Страхувальника перед Третьою особою за шкоду нанесену:**
- 4.3.1. тривалим впливом сусідніх об'єктів, що належать Страхувальнику;
 - 4.3.2. виробництвом медичної і харчової продукції;
 - 4.3.3. мисливством, туризмом;
 - 4.3.4. собакою Страхувальника;
 - 4.3.5. будівельною чи сільськогосподарською технікою.
- 4.4. Не є страховими випадками факт настання цивільної відповідальності Страхувальника за шкоду, нанесену Третім особам, якщо подія трапилася поза територією чи не в період дії договору страхування.**

5. ПОРЯДОК УКЛАДАННЯ ДОГОВОРУ СТРАХУВАННЯ

- 5.1. Договір страхування укладається на підставі письмової або усної заяви Страхувальника.
- 5.2. При укладанні та під час дії Договору страхування Страхувальник зобов'язаний повідомити Страховика про усі відомі йому обставини, що мають істотне значення для оцінки ступеня страхового ризику, якщо це передбачено Договором.

- 5.3. Обставинами, що мають істотне значення для оцінки ступеня страхового ризику є:
 - 5.3.1. будь-яка зміна даних та/або обставин, що надані Страхувальником в заяві на страхування;
 - 5.3.2. умови здійснення, графік та період діяльності Страхувальника, що підлягає страхуванню;
 - 5.3.3. факти нанесення Страхувальником шкоди Третім особам, причиною яких були події аналогічні ризикам, що приймаються на страхування, за останні п'ять років, що передували року укладання договору страхування;
 - 5.3.4. інші факти та обставини (дані), що передбачені договором страхування.
- 5.4. Договором страхування може бути встановлено обмежену кількість страхових випадків, за якими Страховик здійснює виплату страхових відшкодувань.
- 5.5. Факт укладення договору страхування може посвідчуватись страховим свідоцтвом (сертифікатом, полісом), що є формою договору страхування.
- 5.6. В окремих випадках може бути проведений огляд процесу здійснення Страхувальником діяльності, що підлягає страхуванню. При необхідності оформляється письмова характеристика виду діяльності.

6. ПОРЯДОК ВИЗНАЧЕННЯ СТРАХОВИХ СУМ

- 6.1. Страхова сума встановлюється за домовленістю Страховика і Страхувальника з врахуванням індивідуальних характеристик предмету договору страхування, видів ризику, можливих майнових вимог, характеру діяльності Страхувальника і інших чинників.
- 6.2. В договорі страхування може встановлюватись:
 - 6.2.1. страхова сума за договором страхування;
 - 6.2.2. страхова сума за одним чи декількома страховими випадками;
 - 6.2.3. страхова сума за нанесення шкоди життю або здоров'ю одній чи декільком Третім особам;
 - 6.2.4. страхова сума за нанесення шкоди майну одній чи декільком Третім особам.
 - 6.2.5. ліміт страхового відшкодування в межах будь-якої страхової суми.
- 6.3. Якщо це передбачено договором страхування, в межах страхової суми встановлюються ліміти страхових відшкодувань щодо відшкодування витрат Страхувальника, які пов'язані з:
 - 6.3.1. проведенням експертиз з метою визначення причин та наслідків події, її визнання страховим випадком та визначення суми збитків, які нанесено Третім особам – в розмірі 5% (п'яти відсотків) від страхової суми за договором страхування;
 - 6.3.2. судовими витратами – в розмірі 5% (п'яти відсотків) від страхової суми за договором страхування (за умови наявності чинної ліцензії на страхування судових витрат);
 - 6.3.3. запобіганням або зменшенням розміру збитків, нанесених Третім особам, відповідальність за ненавмисне спричинення яких несе Страхувальник, - у розмірі 10% (десяти відсотків) від страхової суми за договором страхування або розміру ліміту страхового відшкодування за випадками заподіяння шкоди майну Третіх осіб.

7. СТРАХОВИЙ ТАРИФ. СТРАХОВИЙ ПЛАТІЖ. ФРАНШИЗА

- 7.1. Розмір страхового тарифу за договором страхування визначається Страховиком на підставі базових страхових тарифів з урахуванням коефіцієнтів згідно з Додатком 1 до цих Правил.

- 7.2. Страховий платіж розраховується, виходячи із страхової суми, страхового тарифу за договором страхування.
- 7.3. Страховий платіж може бути сплачений готівкою або шляхом безготівкового перерахування на рахунок Страховика.
- 7.4. Страховий платіж сплачується одноразово або частинами в передбачених договором страхування розмірах та строки.
- 7.5. При частковій сплаті страхового платежу, коли він сплачується одноразово, незалежно від причин, Страховик несе зобов'язання щодо виплати страхового відшкодування у тій частині страхової суми, що пропорційна відношенню фактично сплаченого страхового платежу до страхового платежу, визначеного у договорі страхування.
- 7.6. При частковій сплаті чергової частини страхового платежу, незалежно від причин, Страховик несе зобов'язання щодо виплати страхового відшкодування протягом чергового періоду страхування у тій частині страхової суми, що пропорційна відношенню фактично сплаченої частини страхового платежу до частини страхового платежу за період, визначеної в договорі страхування.
- 7.7. Страховик має право вимагати від Страхувальника дострокової сплати частини несплаченого страхового платежу або утримати несплачену частину страхового платежу із страхового відшкодування, якщо до дати сплати чергової частини страхового платежу відбувся страховий випадок.
- 7.8. Страховий платіж вважається сплаченим з моменту його надходження в касу або зарахування на рахунок Страховика.
- 7.9. Франшиза встановлюється у відсотках від страхової суми або в абсолютному розмірі, що залежить від умов страхування та може бути умовною чи безумовною.
- 7.10. При безумовній франшизі в усіх страхових випадках розмір страхового відшкодування зменшується на розмір франшизи.
- 7.11. 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.
- 7.12. Якщо інше не обумовлено договором страхування, франшиза встановлюється безумовна.

8. СТРОК І МІСЦЕ ДІЇ ДОГОВОРУ СТРАХУВАННЯ

- 8.1. Договір страхування набирає чинності з моменту внесення першого страхового платежу, якщо інше не передбачено договором страхування:
- 8.2. При сплаті страхового платежу частинами Страховик несе зобов'язання за укладеним договором страхування протягом періоду, за який сплачена чергова частина страхового платежу.
- 8.3. При несплаті чергової частини страхового платежу до строку передбаченого договором страхування, незалежно від причин, дія договору страхування припиняється на наступний день після закінчення періоду, за який сплачено страховий платіж.
- 8.4. Договір страхування укладається строком від одного дня до одного року, якщо інше не передбачено договором страхування.
- 8.5. Дія договору страхування закінчується о 24-00 годині дати, визначеної в договорі страхування як дата закінчення дії договору страхування, якщо інше не передбачено договором страхування.
- 8.6. Місце (територія) дії договору страхування визначається при його укладанні і вказується в ньому. Якщо в договорі страхування не вказано місце (територія) його дії, в такому випадку він діє на території України.

9. ПРАВА І ОBOB'ЯЗКИ СТОРІН

9.1. Страхувальник має право, якщо це передбачено Договором:

- 9.1.1. на отримання страхового відшкодування за нанесення шкоди Третім особам при настанні страхового випадку;
- 9.1.2. на дострокове припинення дії договору страхування у випадках передбачених цими Правилами та договором страхування;
- 9.1.3. одержати від Страховика дублікат договору страхування у разі втрати оригіналу;
- 9.1.4. у випадку зміни обставин, що мають істотне значення для оцінки страхового ризику пропонувати Страховику змінити умови договору страхування, шляхом укладання додаткової угоди про це. Якщо Страховик відмовляється укласти додаткову угоду, тоді Страхувальник має право припинити дію договору страхування, шляхом надання відповідної письмової заяви Страховику (повернення страхових платежів проводиться відповідно до абзацу 1 п. 15.4. цих Правил);

9.2. Страховик має право, якщо це передбачено Договором:

- 9.2.1. на проведення експертизи пред'явлених Страхувальнику майнових чи інших претензій з метою встановлення наявності страхового випадку;
- 9.2.2. у разі необхідності робити запити про відомості, що пов'язані із страховим випадком, до правоохоронних 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;
- 9.2.3. представляти інтереси Страхувальника з метою урегулювання вимог, пред'явлених потерпілим в зв'язку зі страховим випадком;
- 9.2.4. вести від імені Страхувальника переговори про відшкодування шкоди, завданої страховим випадком;
- 9.2.5. перевіряти достовірність даних, які повідомляються йому Страхувальником;
- 9.2.6. на дострокове припинення дії договору страхування у випадках, передбачених цими Правилами та договором страхування.

9.3. Страхувальник зобов'язаний, якщо це передбачено Договором:

- 9.3.1. при укладанні Договору повідомити Страховика про інші чинні договори страхування щодо цього предмета договору;
- 9.3.2. своєчасно вносити страхові платежі;
- 9.3.3. вживати заходів щодо запобігання та зменшення збитків, завданих внаслідок настання страхового випадку;
- 9.3.4. сприяти Страховику під час судового розгляду в разі пред'явлення вимог щодо відшкодування збитків Третім особам, якщо це передбачено договором страхування;
- 9.3.5. не виплачувати відшкодування, не визнавати частково або повністю вимоги, що пред'являються йому в зв'язку зі страховим випадком, а також не приймати на себе будь-яких зобов'язань по урегулюванню таких вимог без згоди Страховика;
- 9.3.6. якщо у Страхувальника є можливість вимагати відмови від задоволення позову чи зменшення розміру позовних вимог, довести до відома Страховика і вжити всі можливі заходи для цього;
- 9.3.7. при укладанні договору страхування надати інформацію Страховику про всі відомі йому обставини, що мають істотне значення для оцінки страхового ризику, і надалі інформувати його про будь-яку зміну страхового ризику;
- 9.3.8. виконувати інші обов'язки, передбачені цими Правилами та договором страхування;

- 9.3.9. повідомити Страховика про настання страхового випадку в строк, передбачений умовами страхування;
- 9.3.10. умовами договору страхування можуть бути передбачені також інші обов'язки Страхувальника.
- 9.4. Страховик зобов'язаний:**
- 9.4.1. ознайомити Страхувальника з умовами та Правилами 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 або законом;
- 9.4.4. відшкодувати витрати, понесені Страхувальником при настанні страхового випадку щодо запобігання або зменшення збитків, якщо це передбачено умовами договору страхування;
- 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 відомостей про Страхувальника і його майновий стан, за винятком випадків, встановлених законом;
- 9.5. Умовами договору страхування можуть бути передбачені інші права та обов'язки Страхувальника та Страховика.

10. ДІЇ СТРАХУВАЛЬНИКА ПРИ НАСТАННІ СТРАХОВОГО ВИПАДКУ

- 10.1. При настанні події, що має ознаки страхового випадку, Страхувальник зобов'язаний, якщо це передбачено Договором:
- 10.1.1. протягом трьох робочих днів з дня настання такої події письмово повідомити про це Страховика, якщо інше не передбачено договором страхування;
- 10.1.2. негайно, але не пізніше двох робочих днів, письмово повідомити Страховика про порушення судової справи, що стосується причин та обставин страхового випадку, розміру шкоди або її відшкодування;
- 10.1.3. письмово повідомити Страховика про всі вимоги, що пред'являються Страхувальнику в зв'язку із заподіянням шкоди Третім особам, протягом трьох робочих днів з дня пред'явлення такої вимоги, якщо інше не передбачено договором страхування;
- 10.1.4. надати Страховику всю наявну інформацію і документацію, що дозволить зробити висновки про причини, хід і наслідки страхового випадку, характер і розміри завданих збитків;
- 10.1.5. виконувати інші обов'язки, передбачені договором страхування.

11. ПЕРЕЛІК ДОКУМЕНТІВ, ЩО ПІДТВЕРДЖУЮТЬ НАСТАННЯ СТРАХОВОГО ВИПАДКУ ТА РОЗМІР ВІДПОВІДАЛЬНОСТІ

- 11.1. Для виплати страхового відшкодування Страхувальник зобов'язаний надати Страховику такі документи, перелік яких передбачений Договором:
- 11.1.1. заяву про настання події, що має ознаки страхового випадку та заяву на виплату страхового відшкодування;

- 11.1.2. договір страхування;
- 11.1.3. документ, що підтверджує особу-одержувача страхового відшкодування;
- 11.1.4. копію або оригінал майнової претензії, висунутої Третіми особами, яким завдано Страхувальником шкоду (збиток);
- 11.1.5. належним чином посвідчена копія або оригінал рішення суду (господарського суду) та матеріалів справи за позовом Третьої особи (Третіх осіб), згідно з яким виникає обов'язок Страхувальника відшкодувати шкоду (збиток) Третій особі;
- 11.1.6. документи, що підтверджують розмір збитку або ступінь шкоди, спричиненої здоров'ю, що отримали Треті особи, а саме: свідоцтво про смерть, довідка МСЕК (медично-соціальної експертизи) про інвалідність, листок непрацездатності тощо;
- 11.1.7. бухгалтерські документи Третьої особи, якщо вона є юридичною особою;
- 11.1.8. висновки експертів чи компетентних органів тощо;
- 11.1.9. інші документи на запит Страховика, що необхідні для підтвердження настання страхового випадку та розміру збитку.

12. ВИЗНАЧЕННЯ РОЗМІРУ СТРАХОВОГО ВІДШКОДУВАННЯ

- 12.1. Виплата страхового відшкодування здійснюється в межах страхової суми і лімітів страхових відшкодувань, встановлених в договорі страхування.
- 12.2. При нанесенні шкоди декільком Третім особам Страховик виплачує страхове відшкодування з врахуванням встановленого договором страхування ліміту страхових відшкодувань. Якщо розмір відповідальності більший страхової суми (ліміту страхових відшкодувань), то страхове відшкодування кожній Третій особі визначається Страховиком пропорційно співвідношенню розміру страхової суми (ліміту страхових відшкодувань) до загального розміру відповідальності Страхувальника за страховим випадком.
- 12.3. **Визначення розміру страхового відшкодування здійснюється виходячи із розміру відповідальності та на підставі:**
 - 12.3.1. при нанесенні шкоди життю і здоров'ю Третіх осіб - документів лікарняних закладів лікарсько-трудова експертних комісій, органів соціального забезпечення, рішень суду, господарського суду, інших компетентних органів;
 - 12.3.2. при нанесенні шкоди майну Третіх осіб - на підставі документів компетентних органів (правоохоронних, пожежних, аварійно-технічних, рятувальних, комісій державних органів, суду, арбітражного суду тощо);
 - 12.3.3. документів, що підтверджують розмір збитків, що понесені Третіми особами.
- 12.4. При взаємній згоді Сторін розрахунок розміру спричиненої шкоди може бути виконано незалежною експертизою, що виконується за рахунок сторони, що замовляє експертизу.
- 12.5. До розміру страхового відшкодування, якщо це передбачено договором страхування, але не більше страхової суми (ліміту страхового відшкодування) включаються витрати Страхувальника, що пов'язані з:
 - 12.5.1. проведенням експертиз з метою визначення причин та наслідків події, її визнання страховим випадком та визначення суми збитків, які нанесено Третім особам – в розмірі 5% (п'яти відсотків) від страхової суми за договором страхування;
 - 12.5.2. судовими витратами – в розмірі 5% (п'яти відсотків) від страхової суми за договором страхування;
 - 12.5.3. запобіганням або зменшенням розміру збитків, нанесених Третім особам, відповідальність за ненавмисне спричинення яких несе Страхувальник, - у розмірі

10% (десяти відсотків) від страхової суми за договором страхування або розміру ліміту страхового відшкодування за випадками заподіяння шкоди майну Третіх осіб;

12.6. Розмір страхового відшкодування за нанесену шкоду життю та здоров'ю Третіх осіб встановлюється в розмірі:

- 12.6.1. у випадку смерті Третьої особи (осіб) у розмірі 100% від величини страхової суми чи відповідного ліміту страхових відшкодувань, але не більше розміру відповідальності.
- 12.6.2. у випадку отримання Третьою особою I групи інвалідності - у розмірі 100% від величини страхової суми чи відповідного ліміту страхових відшкодувань, але не більше розміру відповідальності.
- 12.6.3. у випадку отримання Третьою особою II групи інвалідності - у розмірі 75% від величини страхової суми чи відповідного ліміту страхових відшкодувань, але не більше розміру відповідальності.
- 12.6.4. у випадку отримання Третьою особою III групи інвалідності - у розмірі 50% від величини страхової суми, але не більше розміру відповідальності.
- 12.6.5. у випадку тимчасової втрати Третьою особою працездатності — у розмірі 0,5% від страхової суми чи відповідного ліміту страхових відшкодувань, за кожний день втрати працездатності, включаючи вихідні та святкові дні, але не більше 50% від страхової суми чи відповідного ліміту страхових відшкодувань, якщо інше не передбачено договором страхування;
- 12.6.6. у випадку встановлення інвалідності Третій особі (внаслідок страхового випадку) після тимчасової втрати працездатності та отримання Третьою особою страхового відшкодування, цій Третій особі виплачується різниця між розрахованим страховим відшкодуванням на випадок інвалідності та вже отриманим страховим відшкодуванням;
- 12.6.7. у випадку смерті Третьої особи (внаслідок страхового випадку) після тимчасової втрати працездатності чи встановлення інвалідності та отримання Третьою особою страхового відшкодування виплачується різниця між розрахованим страховим відшкодуванням на випадок смерті та вже отриманим страховим відшкодуванням.
- 12.7. Розмір страхового відшкодування при врегулюванні спору (вимоги) в судовому порядку встановлюється виходячи з розміру відповідальності Страхувальника перед Третьою особою, встановленого рішенням суду, а в разі врегулювання претензії (вимоги) в досудовому порядку, визначається за погодженням між Страховиком, Страхувальником та Третьою особою, але не більше страхової суми чи відповідного ліміту страхових відшкодувань, що встановлюється на підставі документів, отриманих від Страхувальника, а також з урахуванням рішення суду, документів правоохоронних, податкових, банківських органів, медичних експертиз, місцевих органів влади, висновків експертів та спеціалізованих фірм, діючих на підставі ліцензій.
- 12.8. Якщо Треті особи отримали відшкодування за нанесену шкоду від будь-яких інших осіб, Страховик виплачує тільки різницю між сумою, що підлягає виплаті у вигляді страхового відшкодування, і сумою, що одержана від інших осіб.
- 12.9. Якщо на день настання страхового випадку відносно застрахованого предмета договору страхування (цивільної відповідальності за нанесену шкоду майну Третій особі) діяли договори страхування інших Страховиків, то страхове відшкодування визначається Страховиком пропорційно співвідношенню розміру страхової суми за укладеним ним договором страхування до загального розміру страхових сум за всіма договорами страхування, що діяли відносно застрахованого предмета договору.
- 12.10. Якщо за договором страхування передбачена франшиза, то розмір страхового відшкодування зменшується на розмір франшизи.
- 12.11. Розмір страхового відшкодування виплачується з врахуванням сплаченого страхового

платежу та його розміру чи частини.

13. ПРИЧИНИ ВІДМОВИ У ВИПЛАТІ СТРАХОВОГО ВІДШКОДУВАННЯ

- 13.1. Страховик може повністю або в відповідній частині відмовити у виплаті страхового відшкодування. Підставою для відмови Страховика у здійсненні страхових виплат або 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 чинного законодавства України;
 - 13.1.2. не надання Страхувальником всіх необхідних документів, що підтверджують факт настання страхового випадку;
 - 13.1.3. вчинення Страхувальником-громадянином або іншою особою, на користь якої укладено Договір страхування, умисного злочину, що призвів до страхового випадку;
 - 13.1.4. подання Страхувальником свідомо неправдивих відомостей про об'єкт страхування або про факт настання страхового випадку;
 - 13.1.5. несвоєчасне повідомлення Страхувальником про настання страхового випадку без поважних на це причин або створення Страховикові перешкод у визначенні обставин, характеру та розміру збитків;
 - 13.1.6. інші випадки, передбачені законом.
- 13.2. Умовами договору страхування можуть бути передбачені інші підстави для відмови у здійсненні страхових виплат, якщо це не суперечить закону.

14. ПОРЯДОК І УМОВИ ВИПЛАТИ СТРАХОВОГО ВІДШКОДУВАННЯ

- 14.1. З моменту отримання всіх необхідних документів, передбачених в розділі 11 цих Правил, Страховик протягом 15 робочих днів:
- складає страховий акт (аварійний сертифікат), в якому зазначаються (додаються) результати огляду нанесеної шкоди, розрахунки страхового відшкодування, а також рішення щодо його виплати, або
 - приймає обґрунтоване рішення про відмову у виплаті страхового відшкодування, про що письмово повідомляє Страхувальника протягом 15 робочих днів від дня прийняття такого рішення з обґрунтуванням причин відмови.
- 14.2. Виплата страхового відшкодування здійснюється Третій особі або Страхувальнику у разі, коли він самостійно відшкодував шкоду спричинену ним Третій особі та надав Страховику документи, що свідчать про компенсацію Страхувальником збитків протягом 15 робочих днів з дня прийняття рішення про виплату страхового відшкодування, якщо інше не передбачено договором страхування.
- 14.3. Страховик має право відстрочити прийняття рішення щодо виплати страхового відшкодування або відмови у виплаті, коли:
- 14.3.1. подані документи не дають змоги повністю з'ясувати причини і обставини страхового випадку, розмір збитків, право Страхувальника на одержання відшкодування – до з'ясування таких обставин, але на строк не більше 45 (сорок п'ять) робочих днів;

- 14.3.2. 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;
- 14.3.3. у Страховика виникли сумніви відносно достовірності наданих Страхувальником (Вигодонабувачем) документів - до закінчення перевірки Страховиком, але не більше ніж на 3 місяці з дати надання Страхувальником документів;
- 14.3.4. за страховим випадком або договором страхування порушено кримінальну справу - до зупинення чи закінчення досудового слідства за кримінальною справою.
- 14.4. В разі виплати страхового відшкодування Страховик несе зобов'язання за договором страхування в межах різниці між відповідною страховою сумою (лімітом страхового відшкодування), обумовленою договором страхування, і сумою визначеного страхового відшкодування, з дня настання страхового випадку.

15. ПОРЯДОК ЗМІНИ І ПРИПИНЕННЯ ДІЇ ДОГОВОРУ СТРАХУВАННЯ

- 15.1. Будь-які зміни умов договору страхування вносяться шляхом укладання додаткової угоди до договору страхування, що є його невід'ємною частиною.
- 15.2. Дія договору страхування припиняється та втрачає чинність за згодою сторін, а також у разі:
 - 15.2.1. закінчення строку його дії;
 - 15.2.2. виконання Страховиком зобов'язань перед Страхувальником у повному обсязі;
 - 15.2.3. несплати Страхувальником страхових платежів у встановлені договором строки. При цьому договір вважається достроково припиненим у випадку, якщо перший (або черговий) страховий платіж не був сплачений за письмовою вимогою Страховика протягом десяти робочих днів з дня пред'явлення такої вимоги Страхувальнику, якщо інше не передбачено умовами Договору;
 - 15.2.4. ліквідації страхувальника – юридичної особи або смерті страхувальника-громадянина чи втрати ним дієздатності, за винятком випадків, передбачених статтями 22, 23 і 24 Закону України „Про страхування”;
 - 15.2.5. ліквідації Страховика у порядку, встановленому законодавством України;
 - 15.2.6. прийняття судового рішення про визнання договору страхування недійсним;
 - 15.2.7. в інших випадках, передбачених законодавством України.
- 15.3. Дію договору страхування може бути достроково припинено за вимогою Страхувальника або Страховика, якщо це 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.
- 15.4. У разі дострокового припинення дії договору страхування за вимогою Страхувальника Страховик повертає йому частину страхового платежу за період, що залишився до закінчення дії цього договору, з вирахуванням нормативних витрат на ведення справи в розмірі 30 % страхових платежів та фактичних виплат страхових сум та страхового відшкодування, що були здійснені за цим Договором страхування.
Якщо вимога Страхувальника обумовлена порушенням Страховиком умов договору страхування, то останній повертає Страхувальнику сплачений ним страховий платіж повністю.
- 15.5. У разі дострокового припинення дії договору страхування за вимогою Страховика Страхувальнику повертаються повністю сплачені ним страхові платежі.

Якщо вимога Страховика обумовлена невиконанням Страхувальником умов договору страхування, то Страховик повертає Страхувальнику страхові платежі за період, що залишився до закінчення дії цього договору, з вирахуванням нормативних витрат на ведення справи в розмірі 30 % страхових платежів та фактичних виплат страхових сум та страхового відшкодування, що були здійснені за цим Договором страхування.

16. ОСОБЛИВІ УМОВИ СТРАХУВАННЯ. ФОРС-МАЖОР

- 16.1. На підставі цих Правил можуть розроблятися програми страхування, якщо вони не суперечать цим Правилам і чинному законодавству України.
- 16.2. Договором страхування можуть бути передбачені інші особливі умови страхування, якщо вони не суперечать чинному законодавству України.
- 16.3. Умови, що містяться в цих Правилах, але які не включено до тексту договору страхування є його невід'ємною частиною, якщо в договорі страхування прямо вказується, що його укладено відповідно до цих Правил.
- 16.4. У договорі страхування за погодженням сторін може бути передбачено, що окремі положення цих Правил не включаються в договір страхування і не діють в умовах страхування.
- 16.5. Сторона, для якої виконання зобов'язань стало неможливим внаслідок дії форс-мажорних обставин, повинна повідомити про це іншу сторону.
- 16.6. Строк виконання зобов'язань за договором страхування в такому разі відкладається на період існування таких обставин, якщо інше не передбачено договором страхування.

17. ПОРЯДОК ВИРІШЕННЯ СПОРІВ

- 17.1. Спори, пов'язані з Договором страхування вирішуються в порядку, передбаченому чинним законодавством України.

до Правил добровільного страхування відповідальності перед третіми особами
(крім цивільної відповідальності власників наземного транспорту, відповідальності власників
повітряного транспорту, відповідальності власників
водного транспорту (включаючи відповідальності перевізника))
від 03 березня 2008 р.

СТРАХОВІ ТАРИФИ

Базовий річний страховий тариф по страхуванню відповідальності перед третіми особами наведено в Таблиці №1.

Таблиця №1. Базові річні страхові тарифи

№ п/п	Страхові випадки (випадкове спричинення збитків третім особам):	Базовий річний страховий тариф (у %)
1	Смерть, тілесні пошкодження та шкода завдана здоров'ю фізичної особи	0,7
2	Шкода завдана майну фізичної особи	0,5
3	Шкода завдана майну юридичної особи	1,0

Для збільшення розміру відшкодувань на одну третю особу за заподіяння шкоди життю та здоров'ю до базового страхового тарифу застосовується коефіцієнт K_v , що наведений у Таблиці №2.

Таблиця №2. Коефіцієнт збільшення розміру відшкодувань на одну третю особу

Коефіцієнт збільшення розміру відшкодувань	у 2 рази	у 3 рази	у 4 рази
K_v	1,6	2,4	3,2

Кожне наступне збільшення коефіцієнту збільшення розміру відшкодувань на одну третю особу за заподіяння шкоди життю та здоров'ю на одиницю призводить до збільшення страхового тарифу на коефіцієнт, що дорівнює попередньому коефіцієнту (K_v) збільшеному на 0,8.

При застосуванні безумовної франшизи застосовуються наступні корегувальні коефіцієнти, зазначені в Таблиці №3:

Таблиця №3. Корегувальні коефіцієнти, в залежності від розміру франшизи

Франшиза безумовна (у % від страхової суми)	Корегувальний коефіцієнт
0,0	1,4
1,0	1,2
3,0	1,1
5,0	1,0
7,0	0,9
10,0	0,6

В залежності від встановлених лімітів (індивідуальних або загальних, агрегатних або ж по окремому ризику), виду та типу діяльності Страхувальника, конкретних умов та обмежень Договору страхування та з урахуванням інших об'єктивних чинників, що суттєво впливають на характер страхового ризику, кінцевий розмір страхового тарифу розраховується за допомогою підвищувальних (від 1,0 до 5,0) та понижуючих (від 1,0 до 0,1) корегувальних коефіцієнтів шляхом множення корегувального коефіцієнту на базовий страховий тариф.

При укладанні договору страхування на термін до одного року розмір тарифу розраховується виходячи із розміру річного страхового тарифу на підставі Таблиці №4. При цьому неповний місяць рахується як повний.

Таблиця №4. Таблиця короткостроковості

Строк страхування, місяців	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
% від річного тарифу	30	35	40	50	60	70	75	80	85	90	95

Норматив витрат на ведення справи, врахований при розрахунку складає 30%.

Актуарій



Поплавський О.О.

Диплом №14 від 17 вересня 1999 року

15

Прошито та
пронумеровано
15 аркушів

28.09.94
(прописом)

Державна комісія з регулювання ринку
фінансових послуг України
ЗАРЕЄСТРОВАНО
директор дкр-ту ст. 138-94
Найменування посади
Підпис
Прізвище, ініціали, підпис
7580503
Дата 27.03.98
Регістраційний номер

**ПРИВАТНЕ АКЦІОНЕРНЕ ТОВАРИСТВО
– АКЦІОНЕРНА СТРАХОВА КОМПАНІЯ
«СКАРБНИЦЯ»**

НАЦІОНАЛЬНА КОМІСІЯ, що здійснює ДЕРЖАВНЕ РЕГУЛЮВАННЯ У СФЕРІ РИНКІВ ФІНАНСОВИХ ПОСЛУГ	
ЗАРЕЄСТРОВАНО	
Найменування посади <i>О. Максимчук</i>	
Підпис <i>О. Максимчук</i>	Прізвище, ініціали працівника <i>О. Максимчук</i>
Дата <i>19.01.2017</i>	Регістраційний номер <i>1517016</i>



ЗАТВЕРДЖУЮ:
Голова Правління
ПРАТ АСК «СКАРБНИЦЯ»
Челак А.Я.
«22» грудня 2016 року

**ЗМІНИ №1
до ПРАВИЛ
добровільного страхування відповідальності
перед третіми особами
(крім цивільної відповідальності власників наземного
транспорт, відповідальності власників повітряного транспорт,
відповідальності власників водного транспорт (включаючи
відповідальності перевізника))**
(затверджені 03 березня 2008 року Дубовим Ю.Б., Президентом ВАТ АСК «Скарбниця»
та зареєстровані 27 березня 2008 року Державною комісією з регулювання ринків
фінансових послуг України за № 1580503)

Внести зміни до назви Розділу 2 Правил добровільного страхування відповідальності перед третіми особами (крім цивільної відповідальності власників наземного транспорту, відповідальності власників повітряного транспорту, відповідальності власників водного транспорту (включаючи відповідальності перевізника)) та викласти його в наступній редакції:

2.ПРЕДМЕТ ДОГОВОРУ СТРАХУВАННЯ

Внести зміни до п. 2.1. Правил добровільного страхування відповідальності перед третіми особами (крім цивільної відповідальності власників наземного транспорту, відповідальності власників повітряного транспорту, відповідальності власників водного транспорту (включаючи відповідальності перевізника)) та викласти його в наступній редакції:

2.1. Згідно з даними Правилами предметом договору страхування є майнові інтереси, що не суперечать закону, пов'язані з відшкодуванням шкоди, заподіяної страхувальником або іншою особою, цивільна відповідальність якої застрахована, життя, здоров'ю, працездатності, майну третіх осіб.

Внести зміни до п.14.3.4. Правил добровільного страхування відповідальності перед третіми особами (крім цивільної відповідальності власників наземного транспорту, відповідальності власників повітряного транспорту, відповідальності власників водного транспорту (включаючи відповідальності перевізника)) та викласти його в наступній редакції:

14.3.4. за страховим випадком або договором страхування відкрито кримінальне провадження – до зупинення чи закінчення досудового розслідування.

Інші умови Правил залишаються без змін.

Ці зміни становлять невід'ємну частину **ПРАВИЛ добровільного страхування відповідальності перед третіми особами (крім цивільної відповідальності власників наземного транспорту, відповідальності власників повітряного транспорту, відповідальності власників водного транспорту (включаючи відповідальності перевізника))** (затверджені 03 березня 2008 року Дубовим Ю.Б., Президентом ВАТ АСК «Скарбниця» та зареєстровані 27 березня 2008 року Державною комісією з регулювання ринків фінансових послуг України за № 1580503)

В цьому документі прощито, пронумеровано,
скріплено печаткою та підписом керівника ЦРАТ
АСК «Скарбниця»
2 (два) аркуші
Голова правління А.Д.Челак

