

«Затверджую»

Голова Правління
ПРАТ «СК «АРСЕНАЛ СТРАХУВАННЯ»



С.О. Авдєєв

«24» березня 2020 р.

ЗМІНИ № 2

до ПРАВИЛ

ДОБРОВІЛЬНОГО СТРАХУВАННЯ ВІДПОВІДАЛЬНОСТІ ПЕРЕД ТРЕТІМИ ОСОБАМИ
(крім цивільної відповідальності власників наземного транспорту, відповідальності
власників повітряного транспорту, відповідальності власників водного транспорту
(включаючи відповідальність перевізника)),
зарєстрованих Державною комісією з регулювання ринків фінансових послуг України
02.10.2007 р. за № 1572024

м. Київ, 2020

1. Внести зміни до «Правил добровільного страхування відповідальності перед третіми особами (крім цивільної відповідальності власників наземного транспорту, відповідальності власників повітряного транспорту, відповідальності власників водного транспорту (включаючи відповідальність перевізника))», зареєстрованих Державною комісією з регулювання ринків фінансових послуг України 02.10.2007 р. за № 1572024, далі – «Правила»:

1.1. У розділі «ОСНОВНІ ТЕРМІНИ» Правил визначення термінів: «Страхування», «Страховальники», «Вигодонабувачі», «Страховий випадок (страхова подія)», «Страхове покриття», «Франшиза», «Заява на страхування», «Компетентні органи», «Страховий акт» викласти у наступній редакції:

«Страхування - це вид цивільно-правових відносин щодо захисту майнових інтересів фізичних осіб та юридичних осіб у разі настання певних подій (страхових випадків), визначених договором страхування або чинним законодавством, за рахунок грошових фондів, що формуються шляхом сплати фізичними особами та юридичними особами страхових платежів (страхових внесків, страхових премій) та доходів від розміщення коштів цих фондів.»

«Страховальники - юридичні особи або дієздатні фізичні особи, які уклали із Страховиком Договори страхування.»

«Вигодонабувачі - фізичні особи або юридичні особи, які можуть зазнати збитків в результаті настання страхових випадків та призначені Страховальником в Договорі страхування для отримання страхового відшкодування.»

«Страховий випадок - подія, передбачена Договором страхування, яка відбулася, і з настанням якої виникає обов'язок Страховика здійснити виплату страхового відшкодування Страховальнику або третій особі.»

«Страхове покриття – сукупність передбачених Договором страхування подій та обставин, що призводять до виникнення обов'язку Страховика здійснити страхове відшкодування у певному обсязі, передбаченому Договором страхування.»

«Франшиза - частина збитків, що не відшкодовується страховиком згідно з договором страхування. Вид та розмір франшизи встановлюється за згодою сторін у Договорі страхування. Франшиза може встановлюватись як в абсолютному значенні, так і у відсотках від страхової суми та застосовуватись як до загальної страхової суми, так і до страхової суми по кожному окремому предмету Договору страхування, в залежності від умов Договору страхування. Договором страхування можуть бути передбачені інші види франшиз.»

«Заява на страхування - документ, який подається Страховальником Страховику і свідчить про його намір укласти Договір страхування, а також містить інформацію щодо істотних умов Договору страхування, необхідну для його укладення та обставин, що мають істотне значення для оцінки страхового ризику.»

«Компетентні органи - державні органи та/або органи місцевого самоврядування, підприємства, установи, організації, до компетенції яких належить ліквідація наслідків страхових випадків, розслідування причин їх виникнення, винесення офіційних роз'яснень з питань, що мають відношення до страхового випадку, та висновки яких згідно з чинним законодавством є необхідними та достатніми доказами для визначення події як страховий (не страховий) випадок (наприклад, органи Міністерства внутрішніх справ України (МВС), Державної служби України з надзвичайних ситуацій (ДСНС), Міністерства охорони здоров'я України (МОЗ), відповідні органи інших держав тощо).»

«Страховий акт - документ, який складається Страховиком або уповноваженою ним особою (аварійним комісаром) у формі, що визначається Страховиком. Страховий акт кваліфікує подію як «страховий випадок» або «не страховий випадок», та в ньому фіксується рішення про виплату або відмову у виплаті страхового відшкодування, розмір завданих збитків і сума страхового відшкодування.»

1.2. У розділі «1. ЗАГАЛЬНІ ПОЛОЖЕННЯ» Правил пункти 1.3 – 1.7 викласти у наступній редакції:

«1.3. Згідно із Законом України "Про страхування" та іншими законодавчими та підзаконними актами України ці Правила регулюють відносини, що виникають між Страховиком і Страхувальником, при страхуванні відповідальності перед третіми особами за шкоду, що може бути заподіяна Страхувальником або іншою особою, відповідальність якої застрахована, життю, здоров'ю, працездатності та/або майну третіх осіб, внаслідок:

- виконання Страхувальником або особою, відповідальність якої застрахована, своїх професійних обов'язків;

- споживання третіми особами продукції (робіт, послуг), виробленої, реалізованої або іншим чином переданої Страхувальником або особою, відповідальність якої застрахована (надалі - Продукція Страхувальника або особи, відповідальність якої застрахована, або Продукція);

- володіння, користування та/або розпорядження Страхувальником або особою, відповідальність якої застрахована, рухомим та/або нерухомим майном та/або здійснення Страхувальником або особою, відповідальність якої застрахована, певного виду діяльності, що визначені в Договорі страхування;

- виконання працівниками Страхувальника або особи, відповідальність якої застрахована, своїх трудових обов'язків;

- виконання Страхувальником або особою, відповідальність якої застрахована, обов'язків за договором (-ами), укладеним (-и) з третьою особою;

- інших видів відповідальності, передбачених Договором страхування.

1.4. Відповідно до Особливих умов до цих Правил (Додатки 1-4 до Правил) можуть бути застраховані такі види відповідальності: професійна відповідальність, відповідальність за якість продукції (робіт, послуг), відповідальність роботодавця, відповідальність, яка виникає внаслідок володіння, користування та/або розпорядження майном та/або здійснення діяльності. Договором страхування може бути передбачено страхування інших видів відповідальності на умовах, визначених у Договорі страхування, що здійснюється відповідно до цих Правил.

1.5. За Договором страхування, який укладено відповідно до цих Правил, Страховик зобов'язується за встановлену Договором страхування плату (страховий внесок, страховий платіж, страхову премію), при настанні передбаченої в Договорі страхування події (страхового випадку), 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, в межах обумовленої Договором страхування страхової суми чи ліміту відповідальності.

1.6. Під терміном «третья особа» слід розуміти:

- замовника послуг або робіт Страхувальника або особи, відповідальність якої застрахована;

- споживача Продукції Страхувальника або особи, відповідальність якої застрахована;

- працівників, які перебувають зі Страхувальником або особою, відповідальність якої застрахована, у трудових відносинах (при страхуванні відповідальності роботодавця);

- фізичну особу, в тому числі фізичну особу – підприємця, життю, здоров'ю і працездатності та/або майну якої заподіяно шкоду Страхувальником або особою, цивільна відповідальність якої застрахована, при настанні передбаченої в Договорі страхування події (страхового випадку);

- юридичну особу, майну якої заподіяно шкоду Страхувальником або особою, цивільна відповідальність якої застрахована, при настанні передбаченої в Договорі страхування події (страхового випадку);

- державу та/або територіальні громади у зв'язку з заподіянням шкоди Страхувальником або особою, цивільна відповідальність якої застрахована, майну, що перебуває в державній та/або комунальній власності та/або майну територіальних громад при настанні передбаченої в Договорі страхування події (страхового випадку).

Перелік третіх осіб зазначається в Договорі страхування. Перелік третіх осіб може бути обмежено певною групою осіб або конкретною особою, що зазначається в Договорі страхування.

1.7. Під терміном «особа, відповідальність якої застрахована» слід розуміти Страхувальника та/або іншу особу, відповідальність якої застрахована, яка визначена у Договорі страхування. Якщо особа, відповідальність якої застрахована, окремо не визначена у Договорі страхування, такою особою вважається Страхувальник.».

1.3. Розділ «1. ЗАГАЛЬНІ ПОЛОЖЕННЯ» Правил доповнити пунктами 1.8, 1.9 в наступній редакції:

«1.8. Цими Правилами визначені загальні умови і порядок здійснення добровільного страхування відповідальності перед третіми особами (іншої, ніж страхування цивільної відповідальності власників наземного, повітряного та водного транспорту (включаючи відповідальність перевізника)), встановлені Страхувальником відповідно до вимог Закону України «Про страхування». Конкретні умови страхування визначаються за згодою сторін при укладанні Договору страхування або протягом дії Договору страхування до настання страхового випадку відповідно до цих Правил та чинного законодавства України.

1.9. Умови, що містяться в Правилах, можуть бути змінені, виключені або доповнені за письмовою згодою сторін при укладанні Договору страхування або протягом дії Договору страхування до настання страхового випадку, за умови, що такі зміни, виключення або доповнення не суперечать чинному законодавству України.».

1.4. У розділі «2. ПРЕДМЕТ ДОГОВОРУ СТРАХУВАННЯ» Правил пункт 2.1 викласти у наступній редакції:

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

1.5. У розділі «3. ПОРЯДОК ВИЗНАЧЕННЯ СТРАХОВИХ СУМ. ФРАНШИЗА» Правил підпункт 3.2.5 пункту 3.2 та пункт 3.5 викласти у наступній редакції:

«3.2.5. За шкоду життю, здоров'ю і працездатності третіх осіб;»

«3.5 Протягом строку дії Договору страхування Страхувальник має право збільшити за згодою Страхувальника страхову суму або ліміт відповідальності, шляхом укладання Додаткового договору до Договору страхування.»

1.6. У розділі «4. СТРАХОВІ РИЗИКИ ТА СТРАХОВІ ВИПАДКИ» Правил пункти 4.1 - 4.3 викласти у наступній редакції:

«4.1. Страхувальником за цими Правилами є ризик заподіяння Страхувальником або особою, відповідальність якої застрахована, шкоди життю, здоров'ю і працездатності та/або майну третіх осіб внаслідок причин, зазначених в Договорі страхування згідно з цими Правилами, в тому числі внаслідок:

- виконання Страхувальником або особою, відповідальність якої застрахована, своїх професійних обов'язків та інших дій, передбачених Договором страхування, які мають явні або приховані недоліки, спричинені помилковими діями або бездіяльністю Страхувальника або особи, відповідальність якої застрахована, а також наслідками цих виконаних робіт (наданих послуг);

- виконання (неналежного виконання, невиконання) Страхувальником або особою, відповідальність якої застрахована обов'язків за договором (-ами), укладеним (-и) з третьою особою;

- споживання третіми особами Продукції Страхувальника або особи, відповідальність якої застрахована;

- володіння, користування та/або розпорядження Страхувальником або особою, відповідальність якої застрахована, рухомим та/або нерухомим майном та/або здійснення Страхувальником або особою, відповідальність якої застрахована, діяльності, що визначені в Договорі страхування;

- виконання зобов'язань, передбачених трудовими договорами, укладеними Страхувальником або особою, відповідальність якої застрахована (відповідальність роботодавця);

- надання Страхувальником інших послуг (виконання робіт), передбачених Договором страхування;

- інших причин, передбачених Договором страхування.

4.2. Страховим випадком за цими Правилами є подія, що передбачена Договором страхування, яка відбулась, а саме - встановлений на підставі рішення суду, яке набрало законної сили, або визнаний Страхувальником добровільно за попередньою письмовою згодою Страховика факт настання відповідальності Страхувальника 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.

4.3. Подія, зазначена в п. 4.2 цих Правил визнається страховим випадком за наявності в сукупності таких ознак:

4.3.1. Подія сталася внаслідок володіння, користування та/або розпорядження Страхувальником або особою, відповідальність якої застрахована, майном, дій, діяльності або бездіяльності Страхувальника або особи, відповідальність якої застрахована;

4.3.2. Подія призвела до обґрунтованої, встановленої згідно з чинним законодавством шкоди життю, здоров'ю і працездатності та/або майну третіх осіб;

4.3.3. Протягом певного строку з моменту заподіяння шкоди життю, здоров'ю і працездатності та/або майну третіх осіб, Страхувальникові пред'явлені майнові претензії або позови, заявлені у відповідності та на підставі норм цивільного законодавства, про відшкодування заподіяної шкоди;

4.3.4. В діях Страхувальника або особи, відповідальність якої застрахована, що призвели до страхового випадку, відсутня груба необережність (дії, які ні за яких обставин не могли мати місце згідно з кваліфікацією працівника або посадової особи Страхувальника або особи, відповідальність якої застрахована), а також свідомі, навмисні дії, що призвели до настання події, та/або дії, за вчинення яких передбачена кримінальна відповідальність;

4.3.5. Є наявність вини Страхувальника або особи, відповідальність якої застрахована у заподіянні шкоди життю, здоров'ю і працездатності та/або майну третіх осіб, якщо інше не передбачено чинним законодавством України.

4.3.6. Страхувальником, особою, відповідальність якої застрахована, або третьою особою, життю, здоров'ю і працездатності та/або майну якої заподіяно шкоди, доведений причинно-наслідковий зв'язок між подією, яка кваліфікується як страховий випадок, та діями, діяльністю або бездіяльністю Страхувальника або особи, відповідальність якої застрахована.»

1.7. У розділі «5. ВИКЛЮЧЕННЯ ЗІ СТРАХОВИХ ВИПАДКІВ ТА ОБМЕЖЕННЯ СТРАХУВАННЯ» Правил слово «Страхувальник» в усіх відмінках замінити словосполученням «Страхувальник або особа, відповідальність якої застрахована» у відповідних відмінках, підпункти 5.1.7, 5.1.8 пункту 5.1 та пункт 5.4 викласти у наступній редакції:

«5.1.7. Порушення особистих немайнових прав, заподіяння шкоди майновим інтересам третіх осіб іншим, ніж заподіяння шкоди життю, здоров'ю і працездатності та/або майну третіх осіб;

5.1.8. Екологічного забруднення, заподіяння шкоди навколишньому природному середовищу.».

«5.4. Якщо інше не передбачено умовами Договору страхування, страхове покриття не розповсюджується на відповідальність Страхувальника за шкоду, що виникла внаслідок:

- будь-якого впливу ядерної енергії, електромагнітних полів, радіоактивного забруднення; військових, мобілізаційних, антитерористичних, бойових операцій, заходів чи дій;

- надзвичайного, особливого чи військового (воєнного) стану, оголошеного органами влади в країні, її певній частині та/або на території дії Договору страхування (території страхування);

- громадських заворушень, масових безладів, масових зібрань (мітингів), масових заворушень, збройних конфліктів неміжнародного та міжнародного характеру, революції, заколоту, повстання, страйку, путчу, війни або будь-якої події, викликані збройним конфліктом (міжнародним та/або неміжнародним), локауту, диверсії, терористичного акту або дії наслідків терористичної діяльності;

- дій (бездіяльності) державних органів, органів місцевого самоврядування або осіб цих органів, в тому числі тих, що сталися внаслідок видання вищевказаними органами та посадовими особами документів, які не відповідають вимогам законодавства. При цьому, невідповідність документів законодавству встановлюється судом або в іншому передбаченому законодавством порядку;

- блокування транспортних комунікацій, а також захоплення транспортного підприємства, групового порушення громадського порядку, закликів до вчинення дій, що загрожують громадському порядку, захоплення державних або громадських будівель чи споруд, опору представникові влади, працівникові правоохоронного органу, державному виконавцю, приватному виконавцю, члену громадського формування з охорони громадського порядку і державного кордону або військовослужбовцеві, самоправства, повноваженій особі Фонду гарантування вкладів фізичних викрадення, привласнення, вимагання документів, штампів, печаток, заволодіння ними шляхом шахрайства чи зловживання службовим становищем або їх пошкодження.

Примітка: шкода, що виникла внаслідок подій, передбачених п. 5.4 Правил, є виключенням зі страхових випадків незалежно від того, прямо чи опосередковано вона була заподіяна або викликана вказаними подіями, були такі події єдиною причиною або однією із декількох причин чи обставин заподіяння шкоди, мали вони вплив на заподіяння шкоди одночасно чи послідовно. Події, передбачені п. 5.4 Правил, підтверджуються Витягом з Єдиного реєстру досудових розслідувань, довідкою Торгово-промислової палати, іншими документами, виданими відповідно до законодавства.».

1.8. Розділ «5. ВИКЛЮЧЕННЯ ЗІ СТРАХОВИХ ВИПАДКІВ ТА ОБМЕЖЕННЯ СТРАХУВАННЯ» Правил доповнити пунктом 5.5 наступного змісту:

«5.5. Договором страхування можуть бути передбачені інші виключення із страхових випадків та обмеження страхування, що не суперечать законодавству України.».

1.9. Розділ «6. СТРАХОВИЙ ТАРИФ. СТРАХОВИЙ ПЛАТІЖ» Правил викласти у наступній редакції:

«6. СТРАХОВИЙ ТАРИФ. СТРАХОВИЙ ПЛАТІЖ

6.1. Страхувальник сплачує Страховику страховий платіж в строки та в розмірі, що обумовлені Договором страхування.

6.2. Розмір страхового платежу за Договором страхування визначається за згодою Страховика та Страхувальника на підставі базових страхових тарифів, які наведені у Додатку № 5 до цих Правил. Страховий тариф встановлюється в залежності від виду діяльності Страхувальника або особи, відповідальність якої застрахована, обсягів виробництва, кількості працівників, досвіду здійснення діяльності (надання послуг, виконання робіт), інших обставин, що впливають або можуть вплинути на ступінь страхового ризику.

6.3. При укладенні Договору страхування на строк більше 1 (одного) року страховий платіж за Договором страхування встановлюється як сума страхових платежів за кожний рік. Якщо строк дії Договору страхування встановлюється як рік (декілька років) і місяць (декілька місяців), то страховий платіж за місяць (декілька місяців) визначається як пропорційна частина страхового платежу за рік.

6.4. Валюта страхового платежу за Договором страхування визначається відповідно до законодавства України.

Страховальники-резиденти мають право вносити страхові платежі за Договором страхування лише у національній валюті України.

Страховальники-нерезиденти мають право вносити страхові платежі згідно з укладеними Договорами страхування у національній валюті України або в іноземній валюті у випадках, передбачених законодавством України.

Якщо дія Договору страхування поширюється на іноземну територію відповідно до укладених угод з іноземними партнерами, то порядок валютних розрахунків регулюється відповідно до вимог законодавства України про валютне регулювання.

6.5. Форма оплати страхового платежу (готівковими грошовими коштами, безготівковим платежем на банківський рахунок Страховика), порядок оплати (одноразово або частинами) і строк оплати узгоджуються між Страховиком та Страховальником і зазначаються в Договорі страхування.».

1.10. У розділі «8. ПОРЯДОК УКЛАДЕННЯ ДОГОВОРУ СТРАХУВАННЯ» Правил пункт 8.1, підпункти 8.3.3, 8.3.4 пункту 8.3. та пункт 8.7 викласти в наступній редакції:

«8.1. Договір страхування укладається у письмовій формі. Відповідно до законодавства України Договір страхування вважається таким, що укладений у письмовій формі, якщо його зміст зафіксований в одному або кількох документах (у тому числі електронних), у листах, телеграмах, якими обмінялися сторони. Якщо сторони домовилися укласти електронний Договір страхування у порядку, передбаченому законодавством України, він вважається таким, що за правовими наслідками прирівнюється до Договору страхування, укладеного у письмовій формі. Порядок укладання електронних Договорів страхування затверджується Страховиком відповідно до Законів України «Про електронні довірчі послуги», «Про електронні документи та електронний документообіг», «Про електронну комерцію» та інших законодавчих і підзаконних актів України.».

«8.3.3. "Прояву збитків" - Страховик несе відповідальність за шкоду, яка була виявлена третьою особою протягом дії Договору страхування, хоч її причиною можуть бути події, що відбулися до початку дії Договору страхування;

8.3.4. "Поданих вимог" - Страховик несе відповідальність за вимогами, які вперше пред'являються Страховальникові або особі, відповідальність якої застрахована, під час дії Договору страхування, хоч її причиною можуть бути події, що відбулися до початку дії Договору страхування.».

«8.7. При зміні умов страхування внаслідок зміни ступеня страхового ризику, обсягу страхового покриття, періоду дії Договору страхування тощо, сторони укладають Додатковий договір до Договору страхування, що з моменту підписання стає його невід'ємною частиною.»

1.11. У розділі «9. ПРАВА ТА ОBOB'ЯЗКИ СТОPIН» Правил у підпунктах 9.2.10, 9.2.13 пункту 9.2 та підпунктах 9.3.2, 9.3.4, 9.3.7, 9.3.8 пункту 9.3 слово «Страховальник» в усіх відмінках замінити словосполученням «Страховальник або особа, відповідальність якої застрахована» у відповідних відмінках, підпункт 9.2.16 пункту 9.2, підпункти 9.3.6, 9.3.10 пункту 9.3, підпункти 9.4.4, 9.4.6, 9.4.7 пункту 9.4 та пункт 9.5 викласти в наступній редакції:

«9.2.16. Повернути Страховику виплачене страхове відшкодування (або його частину) протягом 10 (десяти) робочих днів з моменту одержання письмової вимоги Страховика (якщо інший строк не передбачений Договором страхування), якщо виявиться така обставина, що повністю або частково позбавляє Страховальника права на страхове відшкодування згідно з

умовами Договору страхування, Правилами або законодавством України, а також у випадках, передбачених п. 12.12 Правил, якщо збитки за страховим випадком (повністю або частково) відшкодовані особами, винними у його настанні.»

«9.3.6. Достроково припинити дію Договору страхування на підставі розділу 13 Правил;».

«9.3.10. Відстрочити прийняття рішення про виплату страхового відшкодування або відмову у виплаті страхового відшкодування відповідно до п.12.2.2 Правил.».

«9.4.4. При відмові у виплаті страхового відшкодування або у випадку відстрочення прийняття рішення про виплату або відмову у виплаті страхового відшкодування протягом 5 (п'яти) робочих днів з дня прийняття такого рішення письмово повідомити Страхувальнику про прийняте рішення з обґрунтуванням причин відмови або відстрочення.».

«9.4.6. За заявою Страхувальника, у випадку виконання ним заходів, які зменшили страховий ризик, переукласти з ним Договір страхування, або укласти Додатковий договір до чинного Договору страхування.

9.4.7. Не розголошувати відомостей про Страхувальника та його майнове становище, крім випадків, встановлених законом.»

«9.5. У Договорі страхування можуть бути передбачені інші права та/або обов'язки Страховика та Страхувальника, які не суперечать законодавству України.»

1.12. У розділі «9. ПРАВА ТА ОБОВ'ЯЗКИ СТОРІН» Правил пункти 9.2 та 9.3 доповнити підпунктами 9.2.17 та 9.3.12 відповідно наступного змісту:

«9.2.17. Ознайомити особу, відповідальність якої застрахована, з умовами Договору страхування та Правилами.».

«9.3.12. Вимагати повернення виплаченого страхового відшкодування (або відповідної його частини), якщо Страховик отримав докази того, що виникнення страхового випадку сталося за обставин, що повністю або частково позбавляють Страхувальника або третю особу (Вигодонабувача) права на страхове відшкодування згідно з умовами Договору страхування, Правилами або законодавством України або якщо збитки за страховим випадком (повністю або частково) відшкодовані особами, винними у його настанні.».

1.13. Розділ «9. ПРАВА ТА ОБОВ'ЯЗКИ СТОРІН» Правил доповнити пунктом 9.7 наступного змісту:

«9.7. За згодою сторін Договору страхування та не в супереч чинному законодавству України Договором страхування можуть бути передбачені права та обов'язки Вигодонабувача.».

1.14. У розділі «10. ДІЇ СТРАХУВАЛЬНИКА ПРИ НАСТАННІ СТРАХОВОГО ВИПАДКУ» Правил пункт 10.2 викласти в наступній редакції:

«10.2. При настанні події, що може бути визнана страховим випадком, Страхувальник зобов'язаний протягом 2 (двох) робочих днів, якщо інший строк не передбачений Договором страхування, письмово повідомити про це Страховика, шляхом надання Повідомлення про подію, що може бути визнана страховим випадком за формою, встановленою Страховиком.»

1.15. Розділ «10. ДІЇ СТРАХУВАЛЬНИКА ПРИ НАСТАННІ СТРАХОВОГО ВИПАДКУ» Правил доповнити пунктом 10.7 наступного змісту:

«10.7. Обов'язки Страхувальника, вказані в п. 9.2. Правил (за виключенням п. 9.2.3 Правил), розділі 10 Правил та Додатках №1- №4 до Правил в однаковій мірі розповсюджуються на особу, відповідальність якої застрахована. Порушення вказаною особою цих вимог має такі ж наслідки, як і невиконання їх Страхувальником.».

1.16. У розділі «11. ПЕРЕЛІК ДОКУМЕНТІВ, ЯКІ ПІДТВЕРДЖУЮТЬ НАСТАННЯ СТРАХОВОГО ВИПАДКУ ТА РОЗМІР ЗБИТКІВ» Правил абзац перший пункту 11.1 та підпункти 11.1.2, 11.1.11 пункту 11.1 викласти в наступній редакції:

«11.1. Для встановлення причин та обставин настання події, що може бути визнана страховим випадком, прийняття рішення про здійснення або відмову у здійсненні виплати страхового відшкодування та визначення розміру заподіяної шкоди, Страхувальник (особа, відповідальність якої застрахована, третя особа, інша особа, яка відповідно до законодавства України має право на отримання страхового відшкодування (одержувач страхового відшкодування)) зобов'язаний надати Страховику наступні документи:»

«11.1.2. Повідомлення про подію, що може бути визнана страховим випадком;».

«11.1.11. Інші документи за вимогою Страховика, що підтверджують факт, причини та обставини страхового випадку та розмір шкоди.».

1.17. У розділі «12. ПОРЯДОК І УМОВИ ВИПЛАТИ СТРАХОВОГО ВІДШКОДУВАННЯ. ВІДМОВА У ВИПЛАТІ СТРАХОВОГО ВІДШКОДУВАННЯ» Правил у підпунктах 12.14.1 – 12.14.5 пункту 12.14 слово «Страхувальник» в усіх відмінках замінити словосполученням «Страхувальник або особа, відповідальність якої застрахована», пункти 12.1, 12.2, абзац перший пункту 12.6, абзац перший підпункту 12.6.2 пункту 12.6 та пункти 12.9, 12.13, 12.16 викласти у наступній редакції:

«12.1. Страхове відшкодування виплачується Страховиком згідно з Договором страхування на підставі письмової заяви Страхувальника (його правонаступника або третіх осіб, визначених умовами страхування) і Страхового акта, який складається Страховиком або уповноваженою ним особою (аварійним комісаром).

12.2. Страхове відшкодування виплачується Страховиком тільки після того, як повністю будуть встановлені причини та розмір шкоди, заподіяної життю, здоров'ю і працездатності та/або майну третьої особи особою, цивільна відповідальність якої застрахована. Страхувальник (особа, відповідальність якої застрахована, третя особа, інша особа, яка відповідно до законодавства України має право на отримання страхового відшкодування (одержувач страхового відшкодування)) зобов'язаний надати Страховику усі необхідні документи, що підтверджують факт настання, причини та обставини страхового випадку та розмір заподіяної шкоди, перелік яких наведено в розділі 11 Правил. Ненадання вказаних документів дає Страховику право відмовити у виплаті страхового відшкодування як в цілому, так і в частині шкоди, що не підтверджена такими документами.

12.2.1. Страховик приймає рішення про виплату або відмову у виплаті страхового відшкодування та складає Страховий акт протягом 10 (десяти) робочих днів з дня отримання письмової Заяви на виплату страхового відшкодування та інших документів згідно з розділом 11 Правил. Вказаний в цьому пункті Правил строк може збільшуватися відповідно до п.12.2.2. Правил.

12.2.2. Страховик має право відстрочити прийняття рішення про виплату або відмову у виплаті страхового відшкодування у випадках:

- якщо у нього є сумніви в правомірності вимог на одержання Страхувальником страхового відшкодування або кваліфікації події як “страховий випадок” або “не страховий випадок” - до моменту отримання необхідних доказів, але не більше, ніж на 6 (шість) місяців з дня отримання від Страхувальника Повідомлення про подію, що може бути визнана страховим випадком, та всіх необхідних документів, передбачених Договором страхування;

- якщо відповідними органами внутрішніх справ відносно Страхувальника, особи, відповідальність якої застрахована, третьої особи (їх представників) або за фактом події внесено відомості до Єдиного реєстру досудових розслідувань і ведеться розслідування обставин, що призвели до шкоди, або будь-яких неправомірних дій сторін при укладанні Договору страхування - не більше, ніж на строки, передбачені Кримінальним процесуальним кодексом України для досудового і судового закінчення розслідування і розгляду кримінального провадження;

- якщо Страхувальник надав документи, які необхідні для прийняття рішення про виплату страхового відшкодування, оформлені з порушенням діючих норм (відсутні номер, печатка або дата, наявність виправлень) або якщо такі документи містять недостовірну інформацію щодо часу, причин, обставин страхового випадку та розміру шкоди, - до усунення таких порушень, але

не більше, ніж на 6 (шість) місяців з дня отримання від Страхувальника Повідомлення про подію, що може бути визнана страховим випадком, та всіх необхідних документів, передбачених Договором страхування;

- в інших випадках, передбачених Договором страхування, - не більше, ніж на 6 (шість) місяців з дня отримання від Страхувальника Повідомлення про подію, що може бути визнана страховим випадком, та всіх необхідних документів, передбачених Договором страхування.

Якщо в період відстрочення прийняття рішення про виплату страхового відшкодування або відмову у виплаті страхового відшкодування виявиться інша підстава для відстрочення прийняття рішення з переліку, передбаченого п. 12.2.2 Правил, Страховик має право застосувати таку підставу та загальний строк відстрочення прийняття рішення продовжується на відповідні строки, передбачені п. 12.2.2 Правил».

«12.6. Якщо інше не передбачено Договором страхування, шкодою, заподіяною життю, здоров'ю, працездатності третіх осіб є витрати, пов'язані з лікуванням, з тимчасовою або стійкою втратою працездатності та зі смертю третьої особи.»

«12.6.2. Якщо інше не передбачено Договором страхування шкода, пов'язана з тимчасовою або стійкою втратою працездатності третьої особи визначається на підставі документально підтверджених сум неотриманого доходу за підтверджений відповідним закладом охорони здоров'я час втрати працездатності. Доходи третьої особи оцінюються в таких розмірах:».

«12.9. При визнанні Страховиком події "страховим випадком", страхове відшкодування виплачується протягом 10 (десяти) робочих днів з дня складання Страхового акту. В окремих випадках, за згодою сторін, виплата страхового відшкодування може бути проведена частинами (в декілька етапів), а саме: перша частина - виходячи з відшкодування шкоди, розмір якої встановлено на дату підписання Страхового акту, наступна частина - виходячи з встановленого кінцевого розміру шкоди, що оформляється доповненням до Страхового акту.»

«12.13. Виплата страхового відшкодування здійснюється:

12.13.1. Страхувальнику, якщо Страхувальник за письмовою згодою Страховика самостійно врегулював вимоги, пред'явлені йому потерпілими третіми особами, або

12.13.2. Потерпілій третій особі або іншій особі, яка відповідно до чинного законодавства України має право на отримання страхового відшкодування.»

«12.16. Рішення про відмову у виплаті страхового відшкодування приймається Страховиком у строк, передбачений п. 12.2.1 Правил, та повідомляється Страхувальнику письмово з обґрунтуванням причин відмови не пізніше 5 (п'яти) робочих днів з дня прийняття такого рішення. Відмова Страховика здійснити виплату страхового відшкодування може бути оскаржена Страхувальником (Вигодонабувачем) у судовому порядку.»

1.18. У розділі «13. УМОВИ ЗМІНИ ТА ПРИПИНЕННЯ ДІЇ ДОГОВОРУ СТРАХУВАННЯ» Правил пункт 13.8 викласти у наступній редакції:

«13.8. Внесення змін та/або доповнень до Договору страхування можливе лише за взаємною письмовою згодою сторін, та оформлюється шляхом укладання Додаткового договору до Договору страхування, що є його невід'ємною частиною.»

1.19. У розділі «14. ПОРЯДОК ВИРІШЕННЯ СУПЕРЕЧОК» Правил пункти 14.1, 14.2 викласти у наступній редакції:

«14.1. Спори за Договорами страхування, укладеними відповідно до Правил, вирішуються шляхом переговорів.

14.2. При неможливості врегулювання спірних питань шляхом переговорів, справа розглядається у судовому порядку згідно з чинним законодавством України.»

1.20. У Додатках №1-№4 до Правил слово «Страхувальник» в усіх відмінках замінити словосполученням «Страхувальник (особа, відповідальність якої застрахована)».

1.21. У пунктах 5, 10.2, 11.2, 12.3 та 13.2 Додатку №1 до Правил словосполучення «визнаний відповідними державними органами, судом або самим Страхувальником (за погодженням зі Страховиком) факт настання відповідальності Страхувальника за нанесену шкоду третім особам» замінити словосполученням «встановлений на підставі рішення суду, яке набрало законної сили, або визнаний Страхувальником добровільно за попередньою письмовою згодою Страховика факт настання відповідальності Страхувальника за шкоду, яка була заподіяна життю, здоров'ю і працездатності та/або майну третьої особи особою, цивільна відповідальність якої застрахована».

1.22. У Додатку №2 до Правил абзац перший пункту 2 та абзац перший пункту 4 викласти в наступній редакції:

«2. При страхуванні відповідальності перед третіми особами за якість продукції (робіт, послуг) за Договором страхування може бути застраховано:»

«4. Страховим випадком при страхуванні відповідальності перед третіми особами за якість продукції (робіт, послуг) є встановлений на підставі рішення суду, яке набрало законної сили, або визнаний Страхувальником добровільно за попередньою письмовою згодою Страховика факт настання відповідальності Страхувальника за шкоду, яка була заподіяна життю, здоров'ю і працездатності та/або майну третьої особи особою, цивільна відповідальність якої застрахована, внаслідок:»

1.23. У Додатку №3 до Правил пункти 1-4 та пункт 5.1 викласти у наступній редакції:

«1. Відповідно до Правил добровільного страхування відповідальності перед третіми особами (крім цивільної відповідальності власників наземного транспорту, відповідальності власників повітряного транспорту, відповідальності власників водного транспорту (включаючи відповідальність перевізника)) і цих Особливих умов, Страховик здійснює страхування відповідальності роботодавця (надалі – Страхувальника або особи, відповідальність якої застрахована) за шкоду, заподіяну життю, здоров'ю і працездатності та/або майну його працівників при виконанні ними обов'язків, передбачених трудовими договорами.

2. Відповідно до цих Особливих умов, при настанні страхового випадку Страховик відшкодовує витрати, які Страхувальник (або особа, відповідальність якої застрахована) буде зобов'язаний виплатити відповідно до законодавства в якості відшкодування за шкоду, заподіяну життю, здоров'ю і працездатності та/або майну його працівників при виконанні ними трудових обов'язків, протягом строку дії Договору страхування.

3. Суб'єкти Договору страхування.

3.1. Страхувальником (особою, відповідальність якої застрахована) за Договором страхування може бути роботодавець – юридична особа, незалежно від форми власності, виду діяльності і галузевої належності, чисельності працівників, а також роботодавець – фізична особа.

3.2. Договір страхування відповідальності роботодавця вважається укладеним на користь третіх осіб - працівників, що перебувають зі Страхувальником (особою, відповідальність якої застрахована), у трудових відносинах відповідно до трудового договору (контракту) або цивільно-правових відносинах на підставі договору підяду, доручення та інших зобов'язань, пов'язаних з особистою працею фізичних осіб.

3.3. Працівниками за цими Особливими умовами вважаються:

- працівники, які перебувають на постійній, тимчасовій, сезонній роботі;
- позаштатні працівники та особи, які працюють за сумісництвом;
- студенти і учні, які проходять виробничу практику на підприємстві;
- інші фізичні особи, що перебувають зі Страхувальником (особою, відповідальність якої застрахована), у трудових відносинах відповідно до трудового договору (контракту) або цивільно-правових відносинах на підставі договору підяду, доручення та інших зобов'язань, пов'язаних з особистою працею фізичних осіб.

4. Предметом Договору страхування є майнові інтереси, що не суперечать закону, пов'язані з відшкодуванням шкоди, заподіяної Страхувальником або іншою особою, відповідальність якої застрахована, життю, здоров'ю, працездатності, майну працівників при виконанні ними своїх трудових обов'язків, внаслідок ненавмисних дій (бездіяльності) Страхувальника (іншої особи, відповідальність якої застрахована).

Відповідальність Страхувальника (іншої особи відповідальність якої застрахована) за шкоду, заподіяну життю, здоров'ю, працездатності та майну працівників повинна бути встановлена відповідно до Цивільного Кодексу України, інших законодавчих та підзаконних актів України.»

«5.1. Страховим випадком є встановлений на підставі рішення суду, яке набрало законної сили, або визнаний Страхувальником добровільно за попередньою письмовою згодою Страховика факт настання відповідальності Страхувальника за шкоду, яка була заподіяна життю, здоров'ю і працездатності та/або майну працівників особою, відповідальність якої застрахована, при виконанні ними трудових обов'язків.

1.24. Назву Додатку №4 до Правил викласти у наступній редакції: «ОСОБЛИВІ УМОВИ СТРАХУВАННЯ ВІДПОВІДАЛЬНОСТІ ПЕРЕД ТРЕТІМИ ОСОБАМИ, ЯКА ВИНИКАЄ ВНАСЛІДОК ВОЛОДІННЯ, КОРИСТУВАННЯ ТА/АБО РОЗПОРЯДЖЕННЯ МАЙНОМ ТА/АБО ЗДІЙСНЕННЯ ДІЯЛЬНОСТІ».

1.25. У пункті 9 Додатку №4 до Правил словосполучення «включаючи пожежну службу, управління внутрішніх справ» замінити словосполученням «включаючи діяльність органів МВС, ДСНС» та пункти 2, 4 та 11.3 Додатку №4 до Правил викласти у наступній редакції:

«2. При страхуванні відповідальності перед третіми особами, яка виникає внаслідок володіння, користування та/або розпорядження майном та/або здійснення діяльності, предметом Договору страхування є майнові інтереси, що не суперечать закону, пов'язані з відшкодуванням шкоди, заподіяної Страхувальником або іншою особою, відповідальність якої застрахована, життю, здоров'ю, працездатності, майну третіх осіб внаслідок володіння (користування та/або розпорядження) Страхувальником (особою, відповідальність якої застрахована) майном та/або здійснення Страхувальником (особою, відповідальність якої застрахована) діяльності на основі пред'явлених законних претензій з боку третіх осіб про захист своїх прав або інтересів, що охороняються законом, які заявляються у відповідності до норм чинного законодавства України.».

«4. Страховим випадком є встановлений на підставі рішення суду, яке набрало законної сили, або визнаний Страхувальником добровільно за попередньою письмовою згодою Страховика факт настання відповідальності Страхувальника за шкоду, яка була заподіяна життю, здоров'ю і працездатності та/або майну третіх осіб внаслідок володіння (користування та/або розпорядження Страхувальником (особою, відповідальність якої застрахована) майном та/або здійснення Страхувальником (особою, відповідальність якої застрахована) діяльності.».

«11.3. Довідки, акти, висновки та інші документи, видані компетентними органами (органами МВС, ДСНС, МОЗ тощо), що підтверджують факт, причини та обставини настання страхового випадку;».

1.26. Додаток №5 до Правил викласти у новій редакції, що зазначена у Додатку №1 до цих Змін №2 до Правил.

2. Всі інші положення Правил залишаються незмінними.

Додаток №1

до Змін №2 до Правил добровільного страхування відповідальності перед третіми особами (крім цивільної відповідальності власників наземного транспорту, відповідальності власників повітряного транспорту, відповідальності власників водного транспорту (включаючи відповідальність перевізника)), зареєстрованих Державною комісією з регулювання ринків фінансових послуг України 02.10.2007 р. за № 1572024

Додаток №5

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

СТРАХОВІ ТАРИФИ

1. В Таблиці 1 наведено базові річні страхові тарифи з добровільного страхування відповідальності перед третіми особами.

Таблиця 1

Вид відповідальності		Страховий тариф, % від страхової суми
1. Страхування професійної відповідальності	осіб, які займаються юридичною діяльністю	1,5
	осіб, які займаються нотаріальною діяльністю	1,0
	осіб, які займаються аудиторською діяльністю	1,5
	осіб, які займаються операціями з нерухомістю	1,2
	осіб, які займаються іншими видами діяльності	1,3
2. Страхування відповідальності за якість продукції (робіт, послуг)		1,8
3. Страхування відповідальності роботодавця		1,2
4. Страхування відповідальності перед третіми особами, яка виникає внаслідок володіння, користування та/або розпорядження майном та/або здійснення діяльності		1,6
5. Інші види відповідальності, передбачені Договором страхування		3,0

2. Страховик при визначенні розміру страхового тарифу має право застосовувати корегуючий коефіцієнт до базових річних страхових тарифів у залежності від різноманітних факторів, що впливають на ступінь страхового ризику (**коефіцієнт ступеня страхового ризику**). Допускається використання коефіцієнту ступеня страхового ризику в діапазоні **0,01 – 8,0**.

3. Страховик при визначенні розміру страхового тарифу має право застосовувати корегуючий коефіцієнт до базових річних страхових тарифів у залежності від розміру страхової суми та ліміту відповідальності за Договором страхування (**коефіцієнт страхової суми/ ліміту відповідальності**). Допускається використання коефіцієнту страхової суми/ ліміту відповідальності в діапазоні **0,01 – 7,0**.

4. У залежності від величини франшизи, при визначенні розміру страхового тарифу Страховик має право застосовувати корегуючий коефіцієнт згідно з Таблицею 2 (**коефіцієнт франшизи**):

Таблиця 2

Франшиза (% від страхової суми)	Коефіцієнт франшизи
0,0-0,1	1,15
0,1-0,5	1,00
0,5-1,0	0,95
1,0-3,0	0,90
3,0 -5,0	0,85
5,0 та більше	0,7

5. При укладенні Договору страхування на строк до 1 (одного) року, при визначенні розміру страхового тарифу Страховик має право застосовувати корегуючий коефіцієнт, що враховує строк дії Договору страхування (**коефіцієнт короткостроковості**) згідно з Таблицею 3:

Таблиця 3

Строк дії Договору страхування (в місяцях)										
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
Коефіцієнт короткостроковості										
0,30	0,35	0,45	0,50	0,55	0,65	0,70	0,80	0,85	0,90	0,95

6. Конкретний розмір страхового тарифу визначається шляхом множення базового річного страхового тарифу на корегуючі коефіцієнти.

7. Норматив витрат на ведення справи встановлюється в розмірі не більше 65% від страхового тарифу. Конкретний розмір нормативу витрат на ведення справи зазначається в Договорі страхування за згодою сторін.

Актуарій



Луць А.О.

Відоцтво №01-024 від 10.01.2017

Прогнито, пронумеровано та скріплено печаткою

14 (чотирнадцять) аркушів

Голова Правління Авдєєв С.О.



№ п/п	Назва	Кількість
1
2
3
4
5
6
7
8
9
10
11
12
13
14

№ п/п	Назва	Кількість
1
2
3
4
5
6
7
8
9
10
11
12
13
14