

**"ЗАТВЕРДЖУЮ"**

**ГОЛОВА ПРАВЛІННЯ ЗАКРИТОГО АКЦІОНЕРНОГО ТОВАРИСТВА  
"УКРАЇНСЬКА СТРАХОВА КОМПАНІЯ "ПАНАЦЕЯ - 1997"**

  
\_\_\_\_\_=А.М. Морозов=

\_\_\_\_\_ 2002 року



## **П Р А В И Л А**

**добровільного страхування відповідальності перед  
третіми особами за якість товарів, робіт (послуг)**

**№ 31**

**м. Київ  
2002 рік**

# І. ЗАГАЛЬНІ ПОЛОЖЕННЯ

1.1. Правила страхування відповідальності перед третіми особами за якість товарів, робіт (послуг) визначають умови на підставі яких укладаються договори добровільного страхування відповідальності за якість робіт (послуг) суб'єктів господарювання перед третіми особами за шкоду, нанесену їх життю та здоров'ю, а також майну третіх осіб, внаслідок споживання товарів, робіт (послуг) (в подальшому – договори страхування).

1.2. Правила розроблено відповідно до Цивільного Кодексу України, Закону України “Про страхування”, Закону України “Про охорону навколишнього середовища”, Закону України “Про захист прав споживачів”, Декрету Кабінету Міністрів України “Про стандартизацію і сертифікацію” та інших законодавчих і нормативних актів, що регулюють правовідносини в галузі страхування відповідальності суб'єктів господарювання перед третіми особами за заподіяну шкоду внаслідок проведення підприємницької діяльності у сфері виготовлення, реалізації товарів, робіт (послуг) та виконання робіт (послуг).

1.3. Згідно з договорами страхування, що укладаються на підставі цих Правил, Страховик зобов'язується за обумовлену безпосередньо в договорі страхування суму (страховий платіж), у разі виникнення передбаченої в договорі страхування події (страхового випадку) відшкодувати потерпілій третій особі шкоду (в межах обумовленої договором страхування страхової суми), заподіяну її життю, здоров'ю (тілесні ушкодження, хвороби, психічні розлади) та/або її майну, згідно чинного законодавства України, яка може у неї виникнути в результаті:

- споживання (використання), наслідків роботи вироблених (виготовлених) або реалізованих Страхувальником товарів, робіт (послуг) з недоліками, невідповідністю законодавчо встановленим стандартам та заявленим параметрам якості, дефектами зовнішнього вигляду та дефектами упаковки, помилками в процесі виробництва, реалізації, наданням послуг, впливом не досліджених або невідомих властивостей;

- ненавмисного надання Страхувальником невідповідної або недостатньої інформації про товари, роботи (послуги), якщо це передбачено умовами договору страхування.

1.3.1. Згідно цим Правилам може бути застраховано ризик відповідальності Страхувальника при умові, що:

- продукція виробляється в умовах масового чи серійного виробництва або виробник товару має товарний знак, затверджений у встановленому порядку; в окремих випадках, по узгодженню сторін, договір страхування на підставі цих Правил може бути укладено по відношенню унікальної та окремої продукції;

- вироблений та реалізований товар повністю відповідає вимогам стандартів, систем управління якістю або іншої нормативно-технічної документації (сертифікату невідповідності, гігієнічному сертифікату), у відповідності з яким він виробляється, про що мається документальне підтвердження виробника або незалежного органу (сертифікаційного, випробувального, інше);

- продавець товару має право на його продаж або поставку, що підтверджено належним чином оформленим документом;

- виробник продукції може надати документальне підтвердження проведених заходів по забезпеченню системи управління якістю товару та забезпечення необхідного рівня метрологічного контролю якості продукції або стабільного рівня виробництва;

- виробник продукції може надати документальне підтвердження проведених заходів по забезпеченню якості товару (впровадження системи контролю якості, використання методів управління якістю тощо);

ського вкладу, банківського рахунку, розрахунку, зберігання, доручення, комісії та довірного управління майном), та використовується споживачами.

1.11. Якість продукції – сукупність характеристик товару, робіт (послуг), що відносяться до їх здатності задовольнити встановлені та передбачувані потреби, а також відповідають вимогам безпеки та стандартів.

1.12. Стандарт – державні стандарти України, галузеві стандарти, стандарти якості, стандарти науково-технічних та інженерних товариств, санітарні норми та правила, будівельні норми і правила та інші документи, які у відповідності із чинним законодавством України встановлюють обов'язкові вимоги до якості товарів, робіт (послуг).

1.13. Обов'язкова сертифікація – підтвердження уповноваженим органом відповідності товару, роботи (послуги) обов'язковим вимогам стандарту.

1.14. "Треті особи" - це потерпілі особи (фізичні або юридичні), що є споживачами товарів, робіт (послуг), яким може бути спричинено шкоду виробниками, продавцями або виконавцями при здійсненні своєї підприємницької діяльності внаслідок настання страхового випадку.

1.15. Споживачі – юридичні особи будь-якої форми власності чи фізичні особи, що замовляють товари, роботи чи послуги або споживають (використовують) товари, послуги, результати робіт.

1.16. Недолік товару, роботи (послуги) – невідповідність товару (роботи, послуги) обов'язковим вимогам, що передбачені чинним законодавством, чи умовам договору, або цілям, для яких товар (робота, послуга) такого роду звичайно використовується, або цілям, про які продавець (виконавець) було поставлено до відома споживачем при укладанні договору, або зразку і/або опису товару за зразком, і/або по опису.

1.17. Суттєвий недолік товару (роботи, послуги) – недолік, який взагалі не може бути усунутий без нерозмірних витрат часу, або виявляється неодноразово чи виявляється знову після його усунення, або інші подібні недоліки.

1.18. Термін служби – встановлений виробником (виконавцем) та відображуваний в технічній супроводжувальній документації, термін протягом якого можливе безпечне та ефективне використання виробу (наслідків роботи, послуги) за призначенням. При відсутності встановленого виробником (виконавцем) терміну служби застосовується строк, визначений чинним законодавством.

1.19. Термін придатності – встановлений виробником (виконавцем) термін, протягом якого виріб (наслідки робіт, послуг) можуть бути використані за призначенням. Термін придатності розраховується з дня виготовлення товару (виконання робіт, послуг).

1.20. Гарантійний термін – встановлений виробником (виконавцем) термін для виявлення прихованих недоліків товару (наслідків роботи, послуги), протягом якого виробник має право пред'явити вимоги, передбачені законодавством. При відсутності встановленого виробником (виконавцем) гарантійного терміну застосовуються терміни, встановлені чинним законодавством. Гарантійний термін встановлюється з дня продажу товару споживачам (прийняття результату роботи, послуги), а якщо ця дата неможливо встановити – з дня виготовлення товару або з дати закінчення або виконання роботи (послуги) споживачу. При продажі товару за зразками (за допомогою пошти) – з дня доставки товару споживачу; для сезонних товарів – з моменту настання відповідного сезону в залежності від кліматичних умов місця використання споживачем. Якщо товар вимагає спеціальної зборки, то гарантійний термін визначається з дня підключення або зборки.

1.21. Виплата страхового відшкодування здійснюється потерпілим третім особам або особам, які згідно з чинним законодавством є їхніми опікунами, піклувальниками чи спадкоємцями і мають право на отримання страхового відшкодування.

У разі умовної франшизи Страховик звільняється від відповідальності за збиток, якщо його розмір не перевищує франшизу.

У разі безумовної франшизи відповідальність Страховика визначається фактичним розміром збитків за відрахуванням франшизи.

Франшиза визначається по кожному страховому випадку у відсотках страхової суми або в абсолютному розмірі за згодою сторін під час укладання договору страхування.

## IV. СТРАХОВИЙ РИЗИК

4.1. Страховим ризиком є певна подія, на випадок виникнення якої проводиться страхування і має ознаки ймовірності та випадковості настання, а саме спричинення шкоди життю, здоров'ю або майну потерпілих третіх осіб в результаті:

4.1.1. Споживання (використання), наслідків роботи вироблених (виготовлених) або реалізованих Страхувальником товарів, робіт (послуг) з недоліками, невідповідністю законодавчо встановленим стандартам та заявленим параметрам якості, дефектами зовнішнього вигляду та дефектами упаковки, помилками в процесі виробництва, реалізації, наданням послуг, впливом не досліджених або невідомих властивостей;

4.1.2. Ненавмисного надання Страхувальником невідповідної або недостатньої інформації про товари, роботи (послуги), якщо це передбачено умовами договору страхування.

4.2. Страховими випадками, згідно цим Правилам, визнаються події, що фактично відбулися, сталися після набуття чинності договору страхування, визначені цими Правилами та договором страхування, і з настанням яких виникає обов'язок Страховика здійснити виплату страхового відшкодування потерпілій третій особі (її опікуну, піклувальнику чи спадкоємцю згідно чинного законодавства).

4.3. Страховими випадками, згідно цим Правилам, є факт настання відповідальності Страхувальника, визнаний ним добровільно за попередньою згодою Страховика або встановлений рішенням суду, внаслідок отримання третіми особами фактичної прямої шкоди життю та здоров'ю та/або їхньому майну в результаті:

4.3.1. Споживання (використання) ним товарів, послуг, результатів роботи неналежної якості, вироблених та реалізованих Страхувальником з недоліками (неналежної якості);

4.3.2. Ненавмисного надання Страхувальником невідповідної або недостатньої інформації про товари, роботи (послуги), якщо це передбачено умовами договору страхування.

4.4. За цими Правилами, страховими випадками визнається настання відповідальності внаслідок:

4.4.1. Спричинення шкоди життю та здоров'ю (смерть, тимчасова та постійна втрата працездатності) третьої особи внаслідок:

- недоліків товару, роботи, послуги;
- ненавмисного надання в окремих випадках, визначених договором страхування, невідповідної або недостатньої інформації про товар, роботу (послугу) та/або про їх виробників, продавців та виконавців, про режим їх роботи, проведення обов'язкової сертифікації, умов зберігання, транспортування та безпечної експлуатації продукції;
- невідповідності законодавчо встановленим стандартам та заявленим параметрам якості;
- дефектів зовнішнього вигляду та дефектів упаковки;
- помилок в процесі виробництва, реалізації, надання послуг;
- впливу не досліджених або невідомих властивостей

4.4.2. Спричинення шкоди майну третьої особи внаслідок:

- недоліків товару, роботи, послуги;

•всякого роду військових дій або військових заходів, дією мін, бомб та інших знарядь війни, повстань, заколотів, маневрів, піратських, терористичних актів та інших протиправних дій та їх наслідків;

•конфіскації, націоналізації та інших подібних заходів політичного характеру, здійснених за наказом військової або цивільної влади та політичних організацій;

•обставин непоборної сили;

•навмисних дій Страхувальника, що направлені на настання випадку, що спричинив шкоду, а також подій, що пов'язані із звичайною діяльністю Страхувальника за умови, що йому заздалегідь було відомо про можливі шкідливі наслідки його діяльності; При цьому, з навмисним спричиненням шкоди ототожнюються прямо чи опосередковано пов'язані дії або бездіяльність, при яких можливість настання збитку очікується з достатньо великою вірогідністю та свідомо допускається особою, відповідальною за такі дії (звернення споживача за технічною та іншою допомогою до неспеціалістів в відповідній галузі, самостійне розкриття споживачем заводських пломб, самостійний або за допомогою неспеціалістів витяг та заміна конструктивних елементів, інше).

•реалізацією або використанням під час здійснення господарської діяльності не сертифікованих в Україні та неякісних товарів, що мають виробничі дефекти або зберігалися та транспортувалися у невідповідності з існуючими нормативно-правовими актами по їх зберіганню та транспортуванню;

•недотриманням Страхувальником або його працівниками (представниками) вимог чинних законодавчих та нормативних актів, стандартів, правил, технічних умов, інструкцій, а також документів порушення яких призвело до настання події, що має ознаки страхової, або кваліфіковано як злочин;

•порушенням третьою особою існуючих правил, нормативів по використанню товарів, наслідків роботи, послуг або їх зберігання, утилізації, транспортування, використання товарів, наслідків роботи (послуг) не за призначенням;

•недоліків (дефектів) товарів, робіт (послуг), які були відомі Страхувальнику або його працівникам (представникам) до їх реалізації або виконання і до моменту укладання договору страхування та настання події, що має ознаки страхової;

•не виконанням Страхувальником вимог та обов'язків по відзиву товарів, наслідків робіт (послуг) або інформування споживачів про небезпечні властивості товару (послуги), які йому відомі до події, що має ознаки страхової;

•порушенням встановлених вимог щодо зберігання на складі товарів, на які поширюється дія договору страхування;

•науковими, експериментальними та/або науково – дослідними роботами із застосуванням товарів, результатів робіт (послуг);

•використанням (споживанням) товарів після закінчення терміну придатності для споживання встановленого виробником;

•не інформуванням споживачів на доступній йому мові спеціальних правил зберігання, транспортування та утилізації товарів, якщо їх дотримання необхідне для безпечного використання товару, наслідків роботи (послуг);

•неприйняттям Страхувальником заходів по усуненню на протязі узгодженого із Страховиком терміну, виявлених останнім факторів та обставин, які відчутно підвищують вірогідність настання події, що має ознаки страхової, та на необхідність усунення яких Страховик наголошував Страхувальнику;

•невиконанням Страхувальником приписів, виданих відповідними компетентними інстанціями стосовно дотримання технології виробництва, санітарно-гігієнічних норм, вимог щодо зберігання, транспортування товарів (робіт, послуг), інше;

домого або передбачуваного дефекту, недоліку, невідповідності вимогам стандарту або небезпечних властивостей товарів, робіт (послуг);

- спричинення шкоди (збитків), внаслідок використання товарів, результатів роботи (послуг), що не передбачені для реалізації;

- спричинення шкоди (збитків) внаслідок навмисного псування товару, результатів роботи (послуг) третіми особами або Страхувальником;

- виконання працівниками Страхувальника своїх службових обов'язків у стані алкогольного, токсичного та наркотичного сп'яніння;

- настання подій, які виникли внаслідок умисного злочину Страхувальника (або його працівників, або осіб, що знаходяться у трудових відносинах), що призвели до настання страхового випадку, а також грубим порушенням норм та вказівок про регулярний контроль, інспекцію, поточний ремонт обладнання та внаслідок недоброякісної установки обладнання, що призвели до настання події, яка може призвести до пред'явлення претензії;

- настання подій, що призвели до отримання шкоди третіми особами які були очікуваними або їх можливо було передбачити, тобто не було події, що має ознаки ймовірної, випадкової, аварійної, раптової;

- приховування інформації щодо наявності у працівників Страхувальника психічних захворювань або судимості;

- отримання Страховиком відомостей, що страховий випадок очікувався, але його не було попереджено, тобто не мав ознак ймовірності та випадковості;

- не запобігання або не усунення Страхувальником (або його працівниками), виявлених Страховиком або його представником факторів, що можуть привести до настання подій, які можуть призвести до пред'явлення претензій;

- невиконання Страхувальником, його працівниками або особами, що знаходяться у трудових відносинах із Страхувальником законів, офіційних розпоряджень інструкцій та інших нормативних актів стосовно джерел екологічної безпеки;

- невиконання Страхувальником (його працівником) вимоги компетентних працівників призупинити використання, реалізацію або транспортування товару (роботи, послуги) або вимоги інформувати громадськість про їх небезпечні властивості;

- у випадку недбалості та невиконання Страхувальником своїх зобов'язань після настання страхового випадку або у випадку пред'явлення претензії;

- у випадку незгоди або перешкоди з боку Страхувальника в участі Страховика при розгляді претензії в судовому порядку;

- відшкодування третій особі завданих збитків від інших осіб в обсязі або у випадку прийняття зобов'язання про відшкодування збитків з боку держави або її органів, або отримання відшкодування за обов'язковими видами страхування, що перевищує обсяг страхового відшкодування згідно з цими Правилами;

- відмова Страхувальником передати Страховику права на укладання компромісних угод, врегулювання або керування ходом врегулювання претензій або позовів, що пов'язані з об'єктом страхування.

- груба необережність, неправомірні й карні дії або недобросовісне виконання своїх зобов'язань Страхувальником при здійсненні господарської діяльності;

- порушення Страхувальником (або його працівником) чинного законодавства України;

- визнання в повному чи частковому обсязі пред'явлених до Страхувальника претензій з боку потерпілих третіх осіб або їх опікунів, піклувальників чи спадкоємцю згідно чинного законодавства без згоди Страховика;

- невиконання Страхувальником, його працівником або третьою особою вимог договору страхування та п.п. 8.3., 9.5 цих Правил.

- при безготівковому розрахунку - день надходження страхового платежу або його частки на розрахунковий рахунок Страховика або уповноваженої ним особи (страхового посередника);

- при готівковому розрахунку - день сплати готівки в касу Страховика або уповноваженої ним особи (страхового посередника).

6.2.2. Строк та порядок сплати страхового платежу визначається договором страхування.

6.2.3. У випадку сплати страхового платежу частками - в договорі страхування визначаються розмір часток та строки їх сплати.

6.2.4. Договір страхування може набирати чинності з іншої, узгодженої між Страхувальником та Страховиком, дати за умови оплати страхового платежу у повному обсязі або його частки.

6.3. Дія договору страхування поширюється на територію України, якщо ним не передбачено інше.

## **VII. ПОРЯДОК УКЛАДАННЯ ДОГОВОРУ СТРАХУВАННЯ**

7.1. Договір страхування укладається на підставі письмової заяви Страхувальника, яка містить в собі:

- відомості про Страхувальника (повна назва, адреса (юридична та фактична), дата реєстрації, орган державної влади, що здійснив реєстрацію, номер свідоцтва про державну реєстрацію, як суб'єкта господарювання, код ЄДРПОУ та банківські реквізити);

- розмір страхової суми, ліміту відповідальності Страховика перед окремою потерпілою третьою особою, сукупний ліміт відповідальності Страховика за одним страховим випадком;

- порядок сплати страхового платежу;

- строк дії договору страхування;

- номенклатуру товарів, робіт (послуг);

- перелік основних споживчих властивостей та технічних характеристик товарів, робіт (послуг), що впливають на якість та безпеку, а також на збільшення ризику настання страхового випадку;

- нормативні документи, що містять вимоги до якості товарів, робіт (послуг) та у відповідності з якими виконується робота та послуга, або інші документи за згодою сторін;

- відомості про сертифікацію товару, що виготовляється Страхувальником, або роботи (послуги), що виконується Страхувальником (копію сертифіката або інший документ, що підтверджує факт сертифікації);

- технічну супроводжуючу документацію (відомості про нормативні документи, на відповідність яким товари, роботи (послуги) були сертифіковані та маркіровані, технічний паспорт, інструкція по експлуатації, спеціальні правила використання товару, його зберігання, транспортування та утилізації для забезпечення його безпеки, правила інформування споживача та призупинення або припинення реалізації товарів, використання результатів робіт (послуг), якщо вони не відповідають вимогам нормативної документації, інше);

- договір (угоду, контракт), що укладається на поставку товарів (виконання робіт, послуг);

- копію сертифіката відповідності;

## VIII. ПРАВА ТА ОБОВ'ЯЗКИ СТОРІН

8.1. Страхувальник має право:

8.1.1. Достроково припинити дію договору страхування та отримати суму страхових платежів, які повертаються, за умовами п. 11.3. цих Правил.

8.1.2. Вносити зміни в умови договору страхування, які стосуються строку страхування і розміру страхової суми з відповідним перерахунком страхового платежу.

*Примітка.* В разі зміни умов страхування, між сторонами укладається додаткова угода до чинного договору страхування з відповідним страховим платежем на строк до закінчення його дії. В цьому разі страховий внесок за неповний місяць сплачується як за повний.

8.1.3. Отримати дублікат договору страхування (страхового полісу) в разі його втрати.

8.1.4. Оскаржити дії Страховика в судовому порядку.

8.1.5. Вимагати від Страховика необхідну йому інформацію, в частині що стосується виконання договору страхування.

8.1.6. Приймати участь у розслідуванні обставин настання страхового випадку.

8.2. Страховик (або його представник) має право:

8.2.1. Запитувати й отримувати у Страхувальника будь-яку інформацію, яка має відношення до укладання договору страхування, розгляду судового позову та настання страхового випадку, перевіряти надану інформацію, вимагати і отримувати всі необхідні для цього документи;

8.2.2. Перевіряти надану Страхувальником інформацію, а також контролювати виконання Страхувальником вимог та умов договору страхування. Безпосередньо ознайомитись з товарами, роботами (послугами) та станом виробництва, умовами транспортування, зберігання та реалізації;

8.2.3. Встановлювати конкретний розмір страхового тарифу при укладанні договору страхування.

8.2.4. При наявності сумнівів в причинах обґрунтування (законності) виплати страхового відшкодування, відстрочити її до отримання підтвердження цих причин відповідними органами, якщо це передбачено умовами договору страхування. В разі необґрунтованої затримки виплати страхового відшкодування, Страховик сплачує пеню за кожний день прострочення в розмірі відсотків, зазначених в договорі страхування, від належної до сплати суми, але не більше 50% від суми заборгованості.

8.2.5. Змінювати та уточнювати умови договору страхування згідно з діючим законодавством України.

*Примітка.* У цьому випадку зміни, внесені в ці Правила страхування та зареєстровані в установленому порядку, розповсюджуються тільки на договори, укладені після внесення таких змін.

8.2.6. Відмовити у виплаті страхового відшкодування відповідно до цих Правил та договору страхування.

8.2.7. Під час дії договору страхування здійснювати будь-які запобіжні та контрольні заходи в межах діючого законодавства, та вимагати здійснення цих заходів від Страхувальника, спрямовані на запобігання або зменшення ймовірності настання подій, що можуть призвести до пред'явлення претензій. Своїми силами або із залученням експертів контролювати якість товару, що виготовляється, та виконаної роботи, проводити контрольні заходи, пов'язані із супроводженням договору страхування в період його дії в межах, узгоджених із Страхувальником, якщо це передбачено договором страхування.



- протягом 24 (двадцяти чотирьох) годин після отримання звістки про настання події, що може призвести до пред'явлення претензії з боку третіх осіб, в письмовому вигляді повідомити про це Страховика з зазначенням причин настання, обставин і наслідків настання події;

- сприяти Страховику в одержанні необхідної інформації та документів про подію, що може призвести до пред'явлення претензії.

#### 8.3.9. При настанні страхового випадку:

- надати інформацію про розслідування та судовий розгляд;
- сприяти Страховику в судовому та позасудовому захисті у випадку пред'явлення претензій чи вимог про відшкодування шкоди;

- сприяти Страховику в судовому розгляді по відшкодуванню збитків по страховому випадку;

- надавати Страховику всі наявні у нього документи, що пов'язані з настанням страхового випадку, рішення державної компетентної інстанції, що підтверджує отримання третьою особою шкоди, інші можливі документи зазначені Страховиком, які стосуються характеру та розміру збитків;

- надати Страховику всіляку допомогу, усю доступну інформацію та документацію, яка дозволить йому зробити висновок про причини, дії та наслідки настання страхового випадку, характер та розмір отриманої шкоди, з'ясування причин настання та наслідків страхового випадку;

- інформувати Страховика про результати лабораторних, клінічних та інших досліджень, пов'язаних з настанням страхового випадку та про результати службового розслідування;

8.3.10. У випадку пред'явлення претензії або позову, що підпадає під умови договору страхування, або така претензія або позов має бути заявлена негайно, як тільки стане відомо, протягом 48 годин сповістити Страховика (або його представника) щодо претензії в письмовому вигляді;

8.3.11. Самостійно не визнавати будь-які позови або претензії, що пов'язані з отриманням третьою особою шкоди життю та здоров'ю (крім випадків передбачених законодавством України), а також не приймати на себе відповідальності по виплаті будь-якого відшкодування за подібними позовами за винятком випадків, передбачених законодавством України;

8.3.12. У випадку виникнення можливості щодо зменшення розміру виплат, негайно повідомити про це Страховика і розпочати всі можливі дії для зменшення цих виплат.

8.3.13. Протягом трьох робочих днів повідомити Страховика про дострокове припинення дії ліцензії на здійснення господарської діяльності.

8.3.14. Надати Страховику в період дії договору страхування можливість проведення контролю за якістю та умовами виробництва продукції, що виробляється чи виконується, а також умовами транспортування, зберігання та реалізації.

8.3.15. У випадку отримання компенсації за отримані збитки (шкоди) від інших осіб, в тому числі у випадках, коли такі компенсації було здійснено після виплати страхового відшкодування, протягом трьох робочих днів повідомити про це Страховика.

#### 8.4. Страховик зобов'язаний:

8.4.1. Ознайомити Страхувальника з умовами договору страхування та цими Правилами.

8.4.2. 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 на підставі договору страхування та

своєчасно повідомити Страхувальника щодо прийнятого рішення про виплату страхового відшкодування.

8.4.3. При настанні страхового випадку здійснити виплату страхового відшкодування протягом десяти банківських днів з моменту підписання Страхового акту. Страховик несе майнову відповідальність за несвоєчасну виплату страхового відшкодування шляхом сплати неустойки (штрафу, пені), розмір якої визначається умовами договору страхування.

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. Тримати в таємниці відомості про Страхувальника та його майновий стан, за винятком випадків, передбачених законодавством України.

8.5. Страховик та Страхувальник мають право достроково припинити дію договору страхування в порядку, що передбачений в його положеннях.

8.6. Умовами договору страхування можуть бути передбачені також інші обов'язки Страхувальника та Страховика.

## **ІХ. ДІЇ СТРАХУВАЛЬНИКА ПРИ НАСТАННІ СТРАХОВОГО ВИПАДКУ**

9.1. Після настання страхового випадку, Страхувальник повинен негайно, але в будь-якому разі протягом двох днів (за винятком вихідних та святкових днів), якщо інше не встановлено в договорі страхування, повідомити про це Страховика або його представника у письмовому вигляді шляхом подання заяви про настання страхового випадку.

9.2. Несвоєчасне повідомлення Страхувальником Страховика про настання страхового випадку, у відповідності з п. 9.1. цих Правил без поважних на це причин, надає останньому право відмовити у виплаті страхового відшкодування.

9.3. При настанні страхового випадку, передбаченого договором страхування, Страхувальник повинен вживати розумні, ефективні та посильні заходи в обставинах, що склалися, для зменшення можливих збитків.

9.4. Якщо це передбачено договором страхування, Страховик звільняється від відшкодування збитків, якщо вони виникли внаслідок того, що Страхувальник навмисно не вживав розумні та посильні заходи, щоб зменшити можливі збитки.

9.5. Для виплати страхового відшкодування Страхувальник також надає Страховику заяву про виплату страхового відшкодування з одночасною передачею всіх документів, які свідчать про факт настання страхового випадку й про розмір збитку:

- копію повідомлення про настання події, що може призвести до пред'явлення претензії згідно п. 8.3.8. цих Правил.

- копію заяви про настання страхового випадку, згідно вимогами п. 9.1. цих Правил;

- копію отриманої претензії від третьої (третіх) особи;

- документи, що підтверджують завдання шкоди третій особі;

- нотаріально завірену копію або оригінал рішення суду або органу управління охороною здоров'я про визнання відповідальності Страхувальника, висновок експертизи про якість товарів, робіт (послуг), виданий лабораторією по контролю за якістю товарів, робіт (послуг), санепідемстанцією та іншими органами, що контролюють якість продукції або незалежними експертами, що мають відповідні дозволи та повноваження на здійснення таких робіт;

- копії усіх документів, які розглядалися судом під час розгляду справи;

мує страхове відшкодування в розмірі 90 % від ліміту відповідальності Страховика на кожну третю особу;

10.2.4. У випадку отримання третьою особою інвалідності 3-ї (третьої) групи, потерпіла третя особа (її опікун, піклувальник чи спадкоємець згідно чинного законодавства) отримує страхове відшкодування в розмірі 70 % від ліміту відповідальності Страховика на кожну третю особу;

10.2.5. У випадку тимчасової непрацездатності третьої особи, потерпіла третя особа (її опікун, піклувальник чи спадкоємець згідно чинного законодавства) отримує страхове відшкодування виходячи із розрахунку 0.5% за кожний день непрацездатності, але не більше 50% від ліміту відповідальності Страховика на кожну третю особу.

10.2.6. За шкоду нанесену майну третьої особи відшкодування на кожну особу здійснюється в розмірі реальних збитків в межах ліміту відповідальності Страховика, які розраховуються наступним чином:

- у випадку повної загибелі майна – в розмірі витрат, необхідних для відновлення його до стану, в якому воно знаходилося до моменту пошкодження;
- у випадку пошкодження майна в розмірі витрат, необхідних для відновлення його до стану, в якому воно знаходилося до моменту пошкодження.

Якщо сумарні збитки за одним страховим випадком перевищують сумарний ліміт відповідальності по одному страховому випадку, то страхове відшкодування виплачується кожній постраждалій третій особі пропорційно одержаним збиткам так, щоб загальні виплати дорівнювали сукупному ліміту відповідальності по кожному страховому випадку.

10.3. Відшкодування витрат, необхідних для рятування життя та/ або майна осіб, яким внаслідок настання страхового випадку нанесено шкоду, якщо це передбачено умовами договору страхування.

10.4. В будь-якому випадку загальний розмір страхових відшкодувань по випадкам з однією особою не повинен перевищувати ліміт відповідальності Страховика перед кожною окремою третьою особою, розмір якої обумовлюється договором страхування.

10.4.1. Якщо Страхувальником матеріальні збитки завдані кільком третім особам і їх загальна сума перевищує розмір страхової суми за договором страхування, страхове відшкодування, у цих випадках, здійснюється пропорційно до суми збитків кожній потерпілій особі від загальної суми збитків, але в межах ліміту відповідальності Страховика для кожної окремої третьої особи, згідно з договором страхування.

10.4.2. Якщо страховий випадок настав в період сплати між першою та наступними частинами страхових платежів, то суми страхових платежів, що належать до сплати за договором страхування утримуються з належного до сплати страхового відшкодування.

10.5. При необхідності Страховик робить запити, що пов'язані з настанням страхового випадку, до правоохоронних та судових органів, органів управління охороною здоров'я, медичних закладів та до інших установ та організацій, які володіють або можуть володіти інформацією, а також мають право самостійно з'ясовувати причини або обставини настання страхового випадку.

10.6. Договір страхування, за яким виплачувалось страхове відшкодування, зберігає чинність до кінця зазначеного у ньому строку в розмірі різниці між страховою сумою, обумовленою договором страхування, і сумою виплаченого страхового відшкодування.

10.6.1. У будь-якому разі загальні виплати відшкодувань по одному договору страхування не повинні перевищувати визначеної договором страхування страхової суми, ліміту відповідальності Страховика, сукупний ліміт відповідальності Страховика за одним страховим випадком.

Якщо вимога Страхувальника пов'язана з порушенням Страховиком умов договору страхування, то останній повертає Страхувальнику сплачені ним страхові платежі повністю.

11.4. За вимогою Страховика договір страхування може бути припинений достроково, якщо це передбачено його умовами, з повідомленням про це Страхувальника не менш ніж за 30 днів до дати припинення дії договору страхування та виплатою повністю сплачених Страхувальником страхових платежів.

Якщо вимога Страховика зумовлена невиконанням Страхувальником умов договору страхування, то Страховик повертає Страхувальнику страхові платежі за період, що дії договору страхування з вирахуванням витрат на ведення справи, визначених нормативом у розмірі страхового тарифу, та виплат страхового відшкодування, що були здійснені за цим договором страхування.

11.5. Сума страхових платежів, що повертаються на умовах пп. 11.3-11.4. цих Правил виплачується Страхувальнику.

З моменту виплати цієї суми дія договору страхування закінчується.

11.6. Не допускається повернення коштів готівкою, якщо платежі було здійснено в безготівковій формі за умови дострокового припинення договору страхування.

11.7. Недійсність договору страхування.

Договір страхування вважається недійсним з часу його укладання у випадках, передбачених законодавством України.

Крім того, договір страхування вважається недійсним у випадку, коли його укладено після настання страхового випадку.

11.7.1. Договір страхування визнається недійсним у судовому порядку згідно з діючим законодавством України.

11.8. Всі зміни та доповнення (додаткові угоди) до договору страхування оформлюються в письмовому вигляді, в двох примірниках, по одному примірнику кожній із сторін, та розглядаються у якості невід'ємної частини до нього.

11.8.1. Сторона, що має намір внести зміни та доповнення в діючий договір страхування, повідомляє іншу сторону в письмовому вигляді. Сторона, що отримала письмову заяву про внесення змін і доповнень в діючий договір страхування, розглядає її на протязі 30 днів.

## **ХІІ. ПОРЯДОК ВИРІШЕННЯ СПОРІВ**

12.1. Спори, які виникають між суб'єктами страхування за цими Правилами, вирішуються шляхом переговорів, а в разі недосягнення згоди - згідно з чинним законодавством України.

12.2. У разі недосягнення згоди будь-який спір, що виникає за договором страхування або у зв'язку з ним, передається на розгляд і остаточне вирішення до суду чи господарського суду.

12.3. Право на пред'явлення вимог та претензій, що виникають за договором страхування або у зв'язку з ним, виникає з моменту, коли сторона дізналась або повинна була дізнатись про порушення свого права, і діє впродовж трьох років, згідно з Цивільним кодексом України.

## БАЗОВІ РІЧНІ СТРАХОВІ ТАРИФИ

		Види товарів, робіт, послуг									
		Продукти харчування	Товари побутової хімії	Технології	Ліки фармацевтичні препарати	Косметичні товари	Засоби особистої гігієни	Промислові товари	Програмні продукти та програмні компоненти апаратно-програмних комплексів	Транспортні засоби	Виконані роботи та надані послуги
Причини настання страхових випадків	Недоліки товару, роботи (послуги)	0.8-1.0	0.4-0.9	0.4-1.2	0.35-1.5	0.4-1.0	0.4-0.9	0.7-0.8	0.5-1.25	0.9-1.4	0.8-1.2
	Невідповідна або недостатня інформація	0.6-0.8	0.3-0.5	0.35-1.3	0.4-1.4	0.3-0.6	0.3-0.5	0.4-0.5	0.4-1.35	0.4-0.9	0.7-0.95
	Невідповідність законодавчо встановленим стандартам	0.2-0.4	0.2-0.45	0.3-1.45	0.35-1.35	0.2-0.5	0.2-0.45	0.2-0.4	0.3-1.45	0.2-1.5	0.3-0.9
	Невідповідність заявленим параметрам якості	0.2-0.35	0.1-0.25	0.2-0.8	0.4-0.9	0.1-0.35	0.1-0.25	0.15-0.25	0.45-1.6	0.25-1.8	0.3-0.95
	Дефекти зовнішнього вигляду	0.05	0.05-0.1	-	0.4-1.1	0.05-0.15	0.05-0.1	0.03	-	0.3-0.9	0.05-0.1
	Дефекти упаковки	0.05	0.05-0.1	-	0.05	0.05-0.2	0.05-0.1	0.01	-	-	0.05-0.1
	Помилки в процесі виробництва	0.15	0.1-0.2	-	0.2-1.0	0.1-0.2	0.1-0.2	0.4-0.6	-	0.6-1.9	0.1-0.25
	Помилки в процесі реалізації, надання послуг	0.3-0.5	0.25-0.45	-	0.2-0.8	0.25-0.5	0.25-0.45	0.4-0.7	-	0.7-1.4	0.4-0.85
	Вплив не досліджених або ще невідомих властивостей	0.5-0.8	0.3-0.6	0.6-1.2	0.8-1.5	0.3-0.8	0.3-0.6	0.3-0.7	0.55-1.35	0.45-0.9	0.5-1.9
Загалом по всіх ризиках		2.85-3.85	1.75-3.55	1.85-5.95	3.15-9.55	1.75-4.3	1.75-3.55	2.55-3.99	2.2-7.0	3.8-10.7	3.2-7.2

Страховий тариф, що використовується при укладанні договору страхування, розраховується згідно з методом факторизації у вигляді:

$$T = K_6 \cdot K_1 \cdot K_2 \cdot K_3 \cdot K_4 \cdot K_5 \cdot K_6$$

де множники  $K_6$ ;  $K_1$ ;  $K_2$ ;  $K_3$ ;  $K_4$ ;  $K_5$ ;  $K_6$  визначаються експертно згідно з приведеними нижче таблицями і визначають:

$K_6$  – річна базова тарифна ставка, яка залежить від виду ризику;

$K_1$  – поправочний коефіцієнт, який визначає характер шкоди, заподіяної третій особі;

$K_2$  – поправочний коефіцієнт, який враховує розширення страхового покриття шляхом врахування додаткових витрат;

$K_3$  – поправочний коефіцієнт, який враховує історію та тривалість участі Страхувальника у відповідному напрямку діяльності (бізнесі), наявність торгової марки як власної, так і контрагента Страхувальника. Діапазон значень коефіцієнта 0.8 – 1.5;

$K_4$  – поправочний коефіцієнт, який враховує місце (статус) Страхувальника по відношенню до кінцевого споживача;

Нормативний тариф на ведення справи становить 30% від брутто-тарифу.

При укладанні договору страхування на термін до одного року за згодою сторін може застосовуватись виправний коефіцієнт К-1, який враховує фактичний термін дії договору страхування:

Термін страхування (місяці)	Коефіцієнт зменшення базового річного тарифу
до семи місяців	0.8
від семи до восьми місяців	0.87
від восьми до дев'яти місяців	0.9
від дев'яти до десяти місяців	0.92
від десяти до одинадцяти місяців	0.95

У випадки потреби в укладанні договору страхування на термін більший одного року, використовуються підвищувальні коефіцієнти в залежності кількості місяців дії договору:

Термін страхування (місяці)	Коефіцієнт збільшення базового річного тарифу
від 13 місяців до 15 місяців	1.6
від 18 місяців до 20 місяців	1.7
від 20 місяців до 21 місяці	1.75
від 21 місяця до 22 місяців	1.8
від 23 місяця до 24 місяця	1.85

Конкретний розмір страхового тарифу визначається в Договорі страхування за згодою сторін. Загальний розмір страхового тарифу, розраховується шляхом підсумовування страхових тарифів по окремим страховим ризикам.

Актуарій



Ю.О. Птуха