

*ПРИВАТНЕ АКЦІОНЕРНЕ ТОВАРИСТВО “СТРАХОВА КОМПАНІЯ “ІНГОССТРАХ”*

**«ЗАТВЕРДЖУЮ»**

**Голова Правління**

**ПРАТ СК „ІНГОССТРАХ”**

**Осадчий О.В.**

**18 червня 2014 року**

Зареєстровано Національною комісією, що здійснює державне регулювання у сфері ринків фінансових послуг, 24.07.2014 року за номером 1514333

**ПРАВИЛА  
ДОБРОВІЛЬНОГО СТРАХУВАННЯ ВІДПОВІДАЛЬНОСТІ ПЕРЕД ТРЕТІМИ  
ОСОБАМИ  
(іншої, ніж передбачена пунктами 12-14 статті 6 Закону України „Про страхування”)  
(нова редакція)**

**м. Дніпропетровськ, 2014 року**

Ці зміни є новою редакцією Правил добровільного страхування відповідальності перед третіми особами (іншої, ніж передбачена пунктами 12-14 статті 6 Закону України „Про страхування”) ПРИВАТНОГО АКЦІОНЕРНОГО ТОВАРИСТВА «СТРАХОВА КОМПАНІЯ «ІНГОССТРАХ» від 20.09.2006р., зареєстрованих Державною комісією з регулювання ринків фінансових послуг України 24.10.2006р., реєстраційний номер 1562346, з урахуванням змін до Правил від 25.10.2010р., зареєстрованих Державною комісією з регулювання ринків фінансових послуг України 29.10.2010р., реєстраційний номер 1510724.

## **1. ЗАГАЛЬНІ ПОЛОЖЕННЯ.**

1.1. На підставі цих Правил ПРИВАТНЕ АКЦІОНЕРНЕ ТОВАРИСТВО “СТРАХОВА КОМПАНІЯ "ІНГОССТРАХ" (далі по тексті - Страховик) укладає Договори добровільного страхування відповідальності перед третіми особами (іншої, ніж передбачена пунктами 12-14 статті 6 Закону України „Про страхування”) (далі по тексті - Договір або Договір страхування) з юридичними особами та дієздатними фізичними особами (далі по тексті - Страхувальники).

1.2. Страхування відповідальності перед третіми особами (іншої, ніж передбачена пунктами 12-14 статті 6 Закону України "Про страхування") - це вид страхування, інший, ніж страхування цивільної відповідальності власників наземного, повітряного та водного транспорту (включаючи відповідальність перевізника).

## **2. ПРЕДМЕТ ДОГОВОРУ СТРАХУВАННЯ.**

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

Даний вид страхування передбачає обов'язок Страховика за встановлену договором страхування плату (страховий внесок, страховий платіж, страхову премію) здійснити виплату страхового відшкодування відповідно до умов договору страхування третій особі або її спадкоємцю (спадкоємцям) за шкоду, яка була заподіяна життю, здоров'ю і працездатності та/або майну цієї третьої особи особою, цивільна відповідальність якої застрахована, внаслідок здійснення нею діяльності, яка визначена в правилах та договорі страхування.

Умови добровільного страхування відповідальності перед третіми особами (іншої, ніж передбачена пунктами 12-14 статті 6 Закону України "Про страхування") не можуть передбачати страхування судових витрат, пов'язаних із встановленням шкоди, яка була заподіяна життю, здоров'ю і працездатності та/або майну третьої особи.

2.2. Особа (юридична або фізична), відповідальність якої підлягає страхуванню, повинна бути зазначена в Договорі страхування. Якщо ця особа не визначена Договором страхування, застрахованим вважається відповідальність самого Страхувальника.

2.3. Якщо Страхувальником є юридична особа, страхування розповсюджується, якщо інше не передбачено Договором страхування, також на відповідальність:

2.3.1. керівників та посадових осіб Страхувальника, але виключно відносно дій, які вони виконують від імені або за дорученням Страхувальника, при умові наявності відповідних спеціальних знань, досвіду та кваліфікації;

2.3.2. працівників Страхувальника, але виключно відносно дій, які вони здійснюють при виконанні своїх обов'язків, як працівники Страхувальника, або під керівництвом, контролем або наглядом Страхувальника.

2.4. Страховий захист по Договору страхування може розповсюджуватися у відповідності:

2.4.1. з вказаною у Договорі страхування формою діяльності Страхувальника;

- 2.4.2. з вказаними у Договорі страхування видами відповідальності перед третіми особами.
- 2.5. Страховик також відшкодовує наступні витрати, які Страхувальник несе при настанні страхових випадків, якщо це передбачено Договором страхування:
- 2.5.1. Необхідні та доцільні витрати по рятуванню життя та майна осіб, яким внаслідок страхового випадку нанесена шкода;
- 2.5.2. Необхідні та доцільні витрати по запобіганню та зменшенню збитків або по розслідуванню обставин настання страхового випадку, визначенню його розміру та по судовому або досудовому захисту Страхувальника;

### **3. СТРАХОВІ РИЗИКИ. ВИКЛЮЧЕННЯ ІЗ СТРАХОВИХ ВИПАДКІВ ТА ОБМЕЖЕННЯ В СТРАХУВАННІ.**

- 3.1. Страховий ризик - певна подія, на випадок якої проводиться страхування і яка має ознаки ймовірності та випадковості настання.
- 3.2. Страховими ризиками за цими Правилами є зазначені в Договорі страхування події, що пов'язані з законною діяльністю Страхувальника та в наслідок яких третій особі може бути заподіяна шкода її здоров'ю чи життю або матеріальний збиток, а саме:
- 3.2.1. невиконання або неналежне виконання обов'язків Страхувальника (внаслідок помилки або упущення) перед третьою особою або надання недостовірної, неточної або недостатньої інформації про товар, роботу, послугу, або про їх виробників, продавців, виконавців, про режим їх роботи, сертифікацію, умови виконання робіт, послуг. Перелік договорів, товарів, робіт, послуг повинні бути узгоджені із Страховиком та зазначені в Договорі страхування;
- 3.2.2. події, що пов'язані з майном, яким володіє, користується і розпоряджується, приймає для ремонту, на зберігання та інше Страхувальник;
- 3.2.3. події, що пов'язані з виконанням робіт або наданням послуг по укладеним Страхувальником договорам, які узгоджені із Страховиком та зазначені в Договорі страхування;
- 3.2.4. події, які передбачені Договором страхування та внаслідок яких відповідно до законодавства Страхувальник зобов'язаний компенсувати збитки або витрати третіх осіб;
- 3.2.5. інші події, які передбачені Договором страхування.
- 3.3. Договором страхування може бути передбачено страхування від всіх ризиків, в тому числі, які не зазначені в п. 3.2. цих Правил, за виключенням випадків зазначених в пп. 3.8. - 3.10 цих Правил, або встановлений конкретний перелік страхових ризиків.
- 3.4. Страховий випадок - подія, передбачена Договором страхування, яка відбулася і з настанням якої виникає обов'язок Страховика здійснити страхову виплату Страхувальнику, застрахованій або третій особі.
- 3.5. Страховий випадок за цими Правилами це одна з наступних подій, яка настала внаслідок виникнення одного чи декількох ризиків, передбачених умовами Договору страхування, в період та на території дії Договору страхування:
- 3.5.1. пред'явлення Страхувальнику третіми особами правомірних майнових претензій, які заявлені згідно з нормами законодавства країни, передбаченої Договором страхування;
- 3.5.2. добровільне визнання Страхувальником, але за попередньою згодою Страховика, свого обов'язку відшкодувати збитки або витрати третіх осіб;
- 3.5.3. набуття чинності рішення суду, згідно якому Страхувальник зобов'язаний відшкодувати збитки або витрати третіх осіб.
- 3.6. Декілька претензій до Страхувальника у зв'язку з однією і тією ж подією, розглядаються Страховиком як один страховий випадок.
- 3.7. У випадку нанесення фізичної або майнової шкоди третім особам внаслідок тривалої або періодичної незахищеності від одного і того ж впливу (вдихання, харчування, використання речовин та інше), шкода вважається нанесеною в момент, якщо інше не передбачено Договором страхування, коли:

- 3.7.1. третя особа вперше звернулася по медичну допомогу у зв'язку з проявами такого впливу (для шкоди нанесеної життю та здоров'ю);
- 3.7.2. шкода стала наявною для третьої особи, в тому числі якщо її причина ще не була з'ясована (для шкоди нанесеної майну).
- 3.8. Не вважаються страховим випадком, якщо інше не передбачено Договором страхування, події,:
- 3.8.1. що виникли по причинах, що мали місце або почали діяти до набуття чинності Договором страхування;
- 3.8.2. що виникли за межами території дії Договору страхування;
- 3.8.3. що пов'язані з будь-якими форс - мажорними обставинами: війни, бойових дій (незалежно від факту проголошення війни), збройних вторгнень іноземних військ, повстання, революції, путчу, перевороту, змови, військового правління або узурпації влади, громадянської війни, стихійних лих, інших обставин, що, як правило тлумачаться у світовій контрактній практиці як обставини непереборної сили, та які сторона при достатній обачності не могла передбачити або попередити розумними заходами;
- 3.8.4. що пов'язані з використанням прямого чи не прямого іонізуючого випромінювання або радіоактивного забруднення чи іонізуюче випромінювання (радіоактивне забруднення) стали одним з чинників, що сприяли нанесенню збитків;
- 3.8.5. що виникли внаслідок дії азбесту, діоксіну;
- 3.8.6. що пов'язані з протиправними інтересами Страхувальника або третьої особи;
- 3.8.7. що виникли внаслідок знаходження Страхувальника в стані алкогольного, наркотичного, токсичного та іншого сп'яніння або його наслідків;
- 3.8.8. що виникли внаслідок психічних захворювань Страхувальника або третьої особи або їх наслідків;
- 3.8.9. що виникли внаслідок відсутності у Страхувальника або третьої особи відповідних посвідчень, ліцензії, сертифікатів та інших документів;
- 3.8.10. що виникли внаслідок відсутності у Страхувальника або третьої особи відповідних спеціальних або професійних знань, досвіду та інше;
- 3.8.11. що не мають прямого причинного зв'язку між діями Страхувальника та збитками, витратами або іншою шкодою, що нанесена третьої особі;
- 3.8.12. що виникли внаслідок навмисних дій або грубої необережності Страхувальника або третьої особи. До навмисного заподіявання шкоди та грубої необережності прирівнюються дії або бездіяльність, при яких можливе настання збитку чекається з досить великою ймовірністю та свідомо допускається особою, відповідальною за такі дії;
- 3.8.13. що виникли внаслідок неприйняття Страхувальником заходів по усуненню протягом узгодженого зі Страховиком строку обставин, що значно підвищують ймовірність настання страхового випадку, на необхідність усунення яких вказував Страховик;
- 3.8.14. що виникли внаслідок невиконання Страхувальником приписів, що були наданні відповідними органами;
- 3.8.15. що виникли внаслідок протизаконних дій (бездіяльності) державних та інших відповідних органів або їх посадових осіб, в тому числі надання документів, що не відповідають законам або іншим правовим актам.
- 3.9. Не підлягають відшкодуванню, якщо інше не передбачене Договором страхування, збитки по вимогам:
- 3.9.1. морального характеру;
- 3.9.2. про захист честі та гідності, репутації організацій або окремих осіб;
- 3.9.3. про відшкодування шкоди, пов'язаної з порушенням авторських прав, прав на відкриття, винахід або промисловий зразок, включаючи недозволене використання зареєстрованих торгівельних, фірмових або товарних знаків, символів та найменувань;
- 3.9.4. що викликані фактами недобросовісної конкуренції;
- 3.9.5. які пред'являються Страхувальником, або особами, відповідальність яких застрахована

по одному та тому ж договору страхування один до одного;

3.9.6. найближчих родичів Страхувальника про відшкодування їм шкоди, яка спричинена їм діями Страхувальника. До найближчих родичів відносяться особи, що знаходиться у шлюбі, діти, батьки (включаючи усиновителів та усиновлених), а також батьки осіб, що знаходяться у шлюбі, онуки, брати та сестри або інші особи, на протязі тривалого часу проживаючи з Страхувальником, та які ведуть з ним спільне господарство;

3.9.7. осіб, що працюють у Страхувальника, про відшкодування їм шкоди, що нанесена під час виконання ними обов'язків, що передбачені трудовими договором;

3.9.8. про відшкодування шкоди що перебільшує об'єм та суми відшкодування, передбачених діючим законодавством;

3.9.9. про відшкодування шкоди, які заявлені на основі договорів, контрактів, угод, що попередньо не погоджені із Страховиком;

3.9.10. пов'язаним з гарантійними або аналогічними зобов'язаннями;

3.9.11. про відшкодування шкоди, спричиненої при участі у спортивних змаганнях або у процесі підготовки до них;

3.9.12. про відшкодування шкоди, яка спричинена здоров'ю третіх осіб внаслідок передачі їм Страхувальником будь-якого захворювання.

3.9.13. що викликані статусом Страхувальника або його діяльністю як акціонера або засновника;

3.9.14. осіб або організації, які:

- прямо чи не прямо контролюються або управляються Страхувальником;

- прямо чи не прямо контролюють Страхувальника або управляють їм;

відносно яких Страхувальник є компаньйоном або консультантом.

3.10. Страховик не несе відповідальності по вимогам, якщо інше не передбачене Договором страхування, що прямо або не прямо пов'язаними із такими чинниками:

3.10.1. шум, вібрація, звуковий удар чи інші явища подібної природи;

3.10.2. електричні чи електромагнітні перешкоди.

3.11. Включення в Договір страхування перелічених в пп.3.8. - 3.10 ризиків можливо шляхом встановлення додаткових умов страхування та збільшення страхового платежу, який особливо обговорюється в кожному конкретному Договорі страхування. При цьому під страховий захист не підпадає відповідальність Страхувальника за збитки, які покриті по інших полісах або договорам страхування, проте страхування діє у відношенні тієї частини суми збитку, що перевищує ліміт відповідальності по інших полісах або договорам страхування;

#### **4. ПОРЯДОК ВИЗНАЧЕННЯ РОЗМІРІВ СТРАХОВИХ СУМ. ФРАНШИЗА.**

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

4.2. Страхова сума (Ліміт відповідальності) по договору страхування відповідальності - це грошова сума, в межах якої Страховик у відповідності до умов страхування зобов'язаний провести виплату страхового відшкодування Страхувальнику (третім особам) при настанні страхового випадку.

4.3. Ліміт відповідальності, вказаний у договорі страхування, є граничною сумою виплати страхового відшкодування по кожному страховому випадку або по групі страхових випадків. Виплати страхового відшкодування по одному страховому випадку не можуть перевищити величину загального ліміту відповідальності.

4.4. Якщо договором страхування не передбачено інше, вказана у договорі страхування межа відповідальності вважається встановленою в єдиній сумі для всієї шкоди, як життю і здоров'ю, так і майну, а також для інших збитків, якщо їх страхування передбачається договором.

4.5. В Договорі страхування по згоді сторін може встановлюватися ліміт відповідальності на окремі види ризиків, тобто максимальна сума страхового відшкодування по одній страховій події.

4.6. При страхуванні відповідальності за шкоду заподіяну життю та здоров'ю третіх осіб може бути встановлені фіксовані розміри виплат, в межах страхової суми, що здійснюються в залежності від ступеня втрати працездатності третьою особою.

4.7. В Договорі страхування може бути передбачена франшиза (умовна або безумовна) - частина збитків, що не відшкодовується Страховиком згідна Договору страхування.

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

4.7.2. В разі безумовної франшизи відповідальність Страховика визначається розміром збитку за вирахуванням франшизи.

4.8. Страховик несе відповідальність по Договору страхування в розмірі прямого дійсного збитку, але не вище обумовленої в Договорі страхування страхової суми.

4.9. У випадку виплати страхового відшкодування Страховик продовжує нести відповідальність до кінця строку дії Договору в межах різниці між відповідною страховою сумою, обумовленою Договором, і сумою виплат страхових відшкодувань по цьому Договору, якщо інше не передбачене Договором страхування.

4.10. Якщо страхове відшкодування по Договору виплачено в розмірі страхової суми, то Договір страхування закінчується з моменту розрахунку. В цьому випадку по згоді сторін може укладатися новий Договір страхування.

## **5. СТРАХОВІ ТАРИФИ, СТРАХОВІ ПЛАТЕЖІ.**

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

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

5.3. Розмір страхової премії визначається в залежності від розміру страхової суми на підставі страхового тарифу. (Додаток 1 до цих Правил)

5.4. Страхові тарифи обчислюються Страховиком актуарно (математично) на підставі відповідної статистики настання страхових випадків. Конкретний розмір страхового тарифу визначається в Договорі страхування за згодою сторін.

5.5. Страховий платіж сплачується одноразово або частинами.

## **6. СТРОК ТА МІСЦЕ ДІЇ ДОГОВОРУ СТРАХУВАННЯ.**

6.1. Договір страхування укладається строком на 1 (один) рік, якщо інше не передбачено Договором страхування.

6.2. Договір страхування набирає чинності з моменту внесення першого страхового платежу, якщо інше не передбачено Договором страхування.

6.3. Дія Договору страхування закінчується о 24 годині дня, вказаного в Договорі страхування як останній день дії Договору страхування, якщо інше не передбачено Договором страхування.

6.4. Договори страхування діють на території України, якщо інше не передбачено в Договорі страхування.

## **7. ПОРЯДОК УКЛАДАННЯ ДОГОВОРУ СТРАХУВАННЯ.**

7.1. Для укладання Договору страхування Страхувальник подає Страховику письмову заяву

за формою, встановленою Страховиком, або іншим чином заявляє про свій намір укласти Договір страхування. При укладанні Договору страхування Страховик має право запросити у Страхувальника баланс або довідку про фінансовий стан, підтвержені аудитором (аудиторською фірмою), та інші документи, необхідні для оцінки Страховиком страхового ризику.

7.2. При укладанні Договору страхування Страхувальник зобов'язаний повідомити Страховика про всі відомі Страхувальнику обставини, які мають істотне значення для визначення ймовірності настання страхового випадку та розміру можливих збитків.

Страховик залишає за собою право відмовитися від прийняття ризику на страхування без пояснення причин.

7.3. Факт укладання Договору страхування може посвідчуватися страховим свідоцтвом (полісом, сертифікатом), що є формою Договору страхування.

## **8. УМОВИ ПРИПИНЕННЯ ДІЇ ДОГОВОРУ СТРАХУВАННЯ.**

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

8.1.1. закінчення строку дії;

8.1.2. виконання Страховиком зобов'язань перед Страхувальником у повному обсязі;

8.1.3. 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;

8.1.4. ліквідації Страхувальника - юридичної особи або смерті страхувальника – фізичної особи чи втрати ним дієздатності, за винятком випадків, передбачених законодавством України;

8.1.5. ліквідації Страховика у порядку, встановленому законодавством України;

8.1.6. прийняття судового рішення про визнання Договору страхування недійсним;

8.1.7. з ініціативи Страхувальника згідно з умовами цих Правил страхування та чинного законодавства України;

8.1.8. з ініціативи Страховика згідно з умовами цих Правил страхування та чинного законодавства України;

8.1.9. в інших випадках, передбачених законодавством України.

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

8.3. Про намір достроково припинити дію Договору страхування будь-яка сторона зобов'язана повідомити іншу не пізніше як за 30 календарних днів до дати припинення дії Договору страхування, якщо інше ним не передбачено.

8.4. У разі дострокового припинення дії Договору страхування за вимогою Страхувальника Страховик повертає йому страхові платежі за період, що залишився до закінчення дії Договору, з відрахуванням нормативних витрат на ведення справи, визначених при розрахунку страхового тарифу, фактичних виплат страхових відшкодувань, що були здійснені за цим Договором страхування.

8.5. Якщо вимога Страхувальника обумовлена порушенням Страховиком умов Договору страхування, то останній повертає Страхувальнику сплачені ним страхові платежі повністю.

8.6. У разі дострокового припинення Договору страхування за вимогою Страховика Страхувальнику повертаються повністю сплачені ним страхові платежі.

8.7. Якщо вимога Страховика обумовлена невиконанням Страхувальником умов Договору страхування, то Страховик повертає йому страхові платежі за період, що залишився до закінчення дії Договору, з вирахуванням нормативних витрат на ведення справи, визначених

при розрахунку страхового тарифу, фактичних виплат страхових відшкодувань, що були здійснені за цим Договором страхування.

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

## **9. ПРАВА І ОБОВ'ЯЗКИ СТОРІН.**

9.1. Страхувальник має право:

9.1.1. достроково припинити Договір та отримати суму страхових платежів, які повертаються, на умовах цих Правил, якщо інше не передбачене Договором страхування;

9.1.2. за згодою Страховика вносити зміни в умови Договору страхування, якщо інше не передбачене Договором страхування;

9.1.3. отримати дублікат Договору страхування (Полісу страхування) в разі його втрати. В разі повторної втрати страхового полісу на протязі дії Договору страхування, з Страхувальника додатково стягується платіж в розмірі фактичної вартості виготовлення полісу.

9.2. Страхувальник зобов'язаний:

9.2.1. своєчасно вносити страхові платежі;

9.2.2. при укладанні Договору страхування надати інформацію Страховикові про всі відомі йому обставини, що мають істотне значення для оцінки страхового ризику, і надалі інформувати його про будь-яку зміну страхового ризику;

9.2.3. повідомити Страховика про інші діючі договори страхування щодо цього предмета договору страхування;

9.2.4. вживати заходів щодо запобігання та зменшення збитків, завданих внаслідок настання страхового випадку;

9.2.5. повідомити Страховика про настання страхового випадку в строк, зазначений в п. 10.1. цих Правил;

9.2.6. повідомити Страховика в письмовій формі і одержати від нього письмову згоду на продовження Договору страхування в разі, якщо протягом строку дії Договору страхування сталися які-небудь зміни в обставинах чи характері ризиків. Страховик має право встановити додаткову премію за таку зміну ризику. Повідомлення про зміни, що відбулися, має бути відправлено Страховику негайно, але не пізніше трьох робочих днів з моменту настання такої зміни, якщо інше не передбачене Договором страхування;

9.3. Умовами Договору страхування можуть бути передбачені також інші права та обов'язки Страхувальника, які не суперечать чинному законодавству України.

9.4. Страховик має право:

9.4.1. отримувати від Страхувальника інформацію, яка має відношення до Договору страхування;

9.4.2. перевіряти подану Страхувальником інформацію, а також контролювати виконання Страхувальником вимог та умов Договору;

9.4.3. при наявності сумнівів в обґрунтуванні законності виплати страхового відшкодування, відстрочити її до отримання інформації від відповідних органів;

9.4.4. при необхідності робити запити про відомості, пов'язані з страховим випадком, в правоохоронні органи, банки, медичні заклади та інші підприємства і відомства, які володіють інформацією про обставини страхового випадку, а також самостійно з'ясувати причини і обставини страхового випадку;

9.4.5. за власним розсудом призначати або наймати сюрвейерів, експертів, адвокатів та інших осіб для ведення справ або урегулювання збитків;

9.4.6. виступати від імені Страхувальника у судових розглядах, давати рекомендації, направлені на зменшення збитку, проводити спільні розслідування, експертні перевірки. Але будь-які дії Страховика, перелічені в цьому пункті, не означають визнання ним своєї

відповідальності по конкретному страховому випадку.

9.5. Якщо Страхувальник не співпрацює в здійсненні прав Страховика, перелічених в п 9.4. цих Правил або не виконує його розпоряджень або рекомендацій. Страховик має право відхилити вимогу на отримання страхового відшкодування або зменшити його розмір, якщо інше не передбачено Договором страхування.

9.6. Страховик зобов'язаний:

9.6.1. ознайомити Страхувальника з умовами та Правилами страхування;

9.6.2. протягом двох робочих днів, як тільки стане відомо про настання страхового випадку, вжити заходів щодо оформлення всіх необхідних документів для своєчасного здійснення виплати страхового відшкодування Страхувальнику;

9.6.3. при настанні страхового випадку здійснити виплату страхового відшкодування у строк, зазначений в п.12.1. цих Правил. Страховик несе майнову відповідальність за несвоєчасне здійснення страхової виплати шляхом сплати неустойки (штрафу, пені), розмір якої визначається умовами Договору страхування;

9.6.4. відшкодувати витрати, понесені Страхувальником при настанні страхового випадку щодо запобігання або зменшення збитків, якщо це передбачено умовами Договору;

9.6.5. за заявою Страхувальника у разі здійснення ним заходів, що зменшили страховий ризик переукласти з ним Договір страхування;

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

9.7. Умовами Договору страхування можуть бути передбачені також інші права та обов'язки Страховика, які не суперечать чинному законодавству України.

9.8. Страхувальник не має права без письмової згоди Страховика передавати будь-якої особі свої права та обов'язки, що витикають із Договору страхування.

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

10.1. У разі виникнення події, що може призвести до страхового випадку, передбаченого Договором страхування, Страхувальник повинен невідкладно, але не пізніше 3 (трьох) робочих днів, (якщо інший строк не передбачено Договором страхування) звернутися до Страховика або до уповноваженої Страховиком особи для отримання роз'яснень щодо порядку подальших дій.

10.2. Страхувальник та його представники повинні у всьому співпрацювати із Страховиком або з його представниками. Якщо Страхувальник або його представники за якихось обставин не будуть співпрацювати з Страховиком, тоді Страховик має право відмовити в виплаті страхового відшкодування.

10.3. При настанні страхового випадку Страхувальник або його представник зобов'язаний прийняти всі можливі заходи по запобіганню і зменшенню розміру збитків.

10.4. Якщо Страхувальник навмисно не вживав розумних та посильних заходів, щоб зменшити збитки, Страховик має право відмовити у виплаті відшкодування в частині збитку, що виникла внаслідок неприйняття зазначених заходів.

10.5. Витрати Страхувальника по зменшенню збитків, які повинні бути відшкодовані Страховиком, якщо вони були необхідні або зроблені для виконання вказівок Страховика, повинні бути відшкодовані Страховиком, якщо це передбачено Договором страхування, навіть якщо відповідні заходи виявилися невдалими.

10.6. При настанні страхового випадку Страхувальник також зобов'язаний:

10.6.1. негайно повідомляти Страховика, не залежно від заяви про страхової випадок, якщо відповідними органами проводиться розслідування, порушується кримінальна справа, здійснюється арешт, виноситься рішення про стягнення штрафів або відшкодування шкоди;

10.6.2. негайно повідомляти Страховика, не залежно від заяви про страховий випадок, про усі вимоги, що пред'являються до нього, в тому числі в судовому порядку;

- 10.6.3. виконувати всі необхідні заходи для запобігання і усунення причин, які можуть визвати додатковий збиток;
- 10.6.4. негайно, але не пізніше 3 (трьох) робочих днів з моменту як стало відомо про страховий випадок, заявити про це в компетентні органи, якщо інше не передбачено Договором страхування;
- 10.6.5. подати Страховику письмову заяву встановленої форми про настання страхового випадку з зазначенням його обставин;
- 10.6.6. представити Страховику всю необхідну інформацію про збиток, що відбувся, а також документи для встановлення факту страхового випадку і розміру збитку. Якщо такої інформації і документів у нього немає, сприяти Страховику в їх одержанні;
- 10.6.7. представити Страховику можливість проводити огляд і обстеження місця настання страхового випадку, розслідування у відношенні причин і розміру збитку, інших обставин настання страхового випадку;
- 10.6.8. представити Страховику описи пошкодженого, знищеного чи втраченого майна. Ці описи повинні представлятися в узгодженні з Страховиком строки, але не пізніше, ніж на протязі одного місяця з дня настання страхової події, якщо інше не передбачене Договором страхування. Витрати по складу опису несе Страхувальник;
- 10.6.9. повідомити Страховику про пред'явлення до нього претензії або позову з боку третіх осіб, надати всі відповідні відомості і документи;
- 10.6.10. не визнавати своєї відповідальності без письмової згоди Страховика;
- 10.6.11. не виплачувати відшкодування, не визнавати частково або цілком вимоги, які пред'являються йому в зв'язку з нанесенням шкоди, заподіянням збитків третім особам, а також не приймати на себе будь-яких прямих або непрямих обов'язків з урегулювання таких вимог без згоди Страховика;
- 10.6.12. при створенні комісії включити у її склад представника Страховика, що буде мати право доступу до матеріалів комісії та можливість на місці оцінити збитки;
- 10.6.13. у випадку, якщо у Страхувальника виявиться можливість вимагати припинення або зменшення розмірів відшкодування - повідомити по це Страховика та прийняти всі доступні заходи по припиненню або зменшенню розмірів цих виплат.

## **11. ПОРЯДОК І УМОВИ ЗДІЙСНЕННЯ ВИПЛАТ СТРАХОВИХ ВІДШКОДУВАНЬ ТА ПЕРЕЛІК ДОКУМЕНТІВ, ЩО ПІДТВЕРДЖУЮТЬ НАСТАННЯ СТРАХОВОГО ВИПАДКУ ТА РОЗМІРІВ ЗБИТКІВ**

- 11.1. Виплата страхового відшкодування проводиться Страховиком згідно з Договором страхування на підставі заяви Страхувальника (його правонаступника або третіх осіб, визначених Договором страхування) і страхового акта (аварійного сертифіката), який складається Страховиком або уповноваженою ним особою (аварійним комісаром) у формі, що визначається Страховиком.
- 11.2. Страховик та Страхувальник мають право залучити за свій рахунок аварійного комісара до розслідування обставин страхового випадку. Страховик та Страхувальник не можуть відмовити один одному в проведенні розслідування і повинні ознайомити аварійного комісара з усіма обставинами страхового випадку, надати всі необхідні матеріальні докази та документи.
- 11.3. У разі необхідності Страховик може робити запити про відомості, пов'язані із страховим випадком, до правоохоронних органів, банків, медичних закладів та інших підприємств, установ і організацій, що володіють інформацією про обставини страхового випадку, а також може самостійно з'ясувати причини та обставини страхового випадку.
- 11.4. Всі видатки, які пов'язані зі страховим випадком (по рятуванню, захисту, розшуку, розслідуванню тощо), спочатку здійснюються Страхувальником, а потім відшкодовуються Страховиком, якщо інше не узгоджено Сторонами.
- 11.5. Страховик здійснює виплату страхового відшкодування Страхувальнику після

представлення останнім Страховику документів, які підтверджують факт самостійної компенсації Страхувальником заподіяного збитку третім особам, якщо інше не передбачено Договором страхування або не узгоджено Сторонами при настанні страхового випадку.

11.6. Для отримання страхового відшкодування Страхувальник повинен документально довести:

наявність страхового випадку, передбаченого Договором страхування;

наявність своїй відповідальності за збитки та витрати третіх осіб або по вимогам, що пред'являються до нього;

розмір збитків.

11.7. Основними документами вважаються:

заява Страхувальника про настання страхового випадку;

висновок про страховий випадок, який містить причини і наслідки страхового випадку;

рішення суду або інший документ, який містить розміри сум, які підлягають відшкодуванню в зв'язку з настанням страхового випадку, який включається в обсяг відповідальності Страховика за Договором страхування, документи компетентних органів;

документи, які підтверджують здійснені Страхувальником виплати; документи, які підтверджують понесені Страхувальником збитки;

інші документи за вимогою Страховика.

11.8. Страхувальник, Страховик і третя особа можуть узгодити позасудове врегулювання вимог та здійснення виплати страхового відшкодування по ним при наявності необхідних та достатніх документів, що підтверджують факт, характер, причину страхового випадку, розмір вимоги, а також підписаного Страховиком, Страхувальником та третьою особою акту про врегулювання вимоги.

11.9. Сума страхового відшкодування визначається в залежності від передбаченого Договором страхування варіанта, відповідно наступним:

11.9.1. при нанесенні шкоди життю та здоров'ю третьої особи:

а) на підставі наступних збитків:

заробіток, якій втратила третя особа внаслідок постійної або тимчасової втрати працездатності, протягом всього строку втрати працездатності;

додаткові витрати, які необхідні для відновлювання здоров'я (лікування, додаткове харчування, санаторне-курортне лікування, протезування, транспортні витрати та інше);

- частина заробітку, яку в випадку смерті третьої особи втратили непрацездатні особи, що знаходяться на утриманні або мали право на утримання від третьої особи за період, що визначається згідно законодавства країни, на території якої мало місце нанесення шкоди;

- витрати на поховання в випадку смерті третьої особи;

б) на підставі довідки медичного закладу або відповідно до висновку медико-соціальної експертної комісії, в залежності від ступеню втрати працездатності, в відсотках від страхової суми (ліміту), вказаної для цього страхового випадку;

в) на підставі довідки медичного закладу, в відсотках від страхової суми, вказаної для цього страхового випадку, або в узгодженому при укладенні Договору страхування грошовому розмірі за кожен день непрацездатності третьої особи, починаючи з дня, який є наступним за зазначеним в Договорі страхування мінімальним строком тимчасової втрати працездатності, але не більше максимального строку тимчасової втрати працездатності, зазначеного в Договорі.

г) на підставі довідки медичного закладу, в розмірі узгоджених при укладенні Договору страхування відсотків від страхової суми, вказаної для випадків смерті або інвалідності третьої особи, якщо для цих випадків передбачена єдина страхова сума. В цьому випадку при призначенні третій особі більш високої групи інвалідності, страхова виплата здійснюється з урахуванням раніше здійснених виплат в зв'язку зі страховим випадком, але не більше страхової суми, вказаної для цієї групи страхових випадків.

д) необхідні та доцільні витрати на заходи по попередньому з'ясуванню обставин та ступені

провини Страхувальника;

е) необхідні та доцільні витрати по веденню справи в суді;

ж) необхідні та доцільні витрати по рятуванню життя осіб, яким внаслідок страхового випадку нанесена шкода;

11.9.2. при нанесенні шкоди майну третьої особи:

а) в розмірі вартості майна, але не більше вартості майна за відрахуванням вартості вузлів, деталей та устаткування, що придатні для подальшого використання або реалізації, в таких випадках:

при повній фактичній загибелі майна - майно повністю знищено або безповоротно загублено;

при повній конструктивній загибелі майна - відновлення або ремонт майна економічно недоцільні. Повна конструктивна загибель майна визнається в випадку, якщо загальна сума видатків по усуненню наслідків страхового випадку становитиме не менше 75 % вартості майна, якщо в Договорі не зазначено інше.

б) в розмірі витрат на відновлення майна згідно з кошторисом, який складено експертом Страховика і погоджено з Страхувальником та третьою особою. Витрати на відновлення включають:

- розумні і доцільні витрати по рятуванню Майна, якщо інше не передбачено Договором страхування;

вартість демонтажу, якщо інше не передбачено Договором страхування;

вартість ремонту по тарифам на дату страхового випадку, який необхідний для приведення Майна в той стан, в якому воно знаходилось на момент страхового випадку, причому вартість усунення пошкоджень окремих частин відшкодовується з урахуванням зносу, якщо інше не передбачене Договором страхування. Якщо виконується заміна пошкоджених частин незалежно від того, чи був можливим їх ремонт без загрози безпеки експлуатації Майна, Страховик відшкодує вартість ремонту цих частин, але не вище вартості їх заміни, якщо інше не передбачене Договором страхування;

- витрати на матеріали і запасні частини, які необхідні для ремонту, по цінам на дату страхового випадку, якщо інше не передбачене Договором страхування;

витрати на транспортування матеріалів до місця проведення ремонтних робіт.

Витрати на відновлення не включають, якщо інше не передбачене Договором страхування:

витрати, пов'язані із зміною і/або покращанням Майна;

витрати, пов'язані з тимчасовим (допоміжним) ремонтом Майна;

витрати по профілактичному ремонту і обслуговуванню обладнання, а також інші витрати, виконані незалежно від факту настання страхового випадку.

Додаткові витрати, які викликані терміновістю проведення робіт, удосконаленням або зміною попереднього стану Майна та інші, що не обумовлені даним страховим випадком, при визначенні розміру відшкодування до уваги не приймаються.

в) необхідні та доцільні витрати на заходи по попередньому з'ясуванню обставин та ступені провини Страхувальника;

г) необхідні та доцільні витрати по веденню справи в суді;

д) необхідні та доцільні витрати по рятуванню майна осіб, яким внаслідок страхового випадку нанесена шкода;

11.9.3. при нанесенні майнового збитку третьої особи або коли Страхувальник зобов'язаний відповідно до законодавства відшкодувати витрати третій особі або здійснити інші обов'язкові платежі - Звичайні та виправдані витрати - це збори та розцінки, що є загально поширеними у місцевості, де були здійснені необхідні витрати на послуги та матеріали, але не включають в себе збори, яких не було б стягнуто у випадку відсутності страховки. Договором страхування може бути передбачений конкретний перелік витрат, що відшкодовуються Страховиком.

11.10. В суму страхового відшкодування не включається, якщо інше не передбачено Договором страхування:

11.10.1. непрямі збитки та витрати Страхувальника або третьої особи (втрата прибили, штрафи, неустойки і т.і.);

11.10.2. інші суми, які згідно законодавству Страхувальник не зобов'язаний відшкодувати.

11.11. У випадку нанесення шкоди кільком особам на суму, що перевищує розмір страхової суми, виплата відшкодування за шкоду кожній третій особі здійснюється в межах страхової суми пропорційно загальній шкоді, що нанесена кожній особі, якщо інше не передбачено Договором страхування або не узгоджено сторонами після страхового випадку.

11.12. Виплата страхового відшкодування здійснюється з вирахуванням обумовленої в Договорі страхування франшизи, а також сум, одержаних Страхувальником від інших осіб, які відповідальні перед Страхувальником у зв'язку із страховим випадком. Якщо відшкодування від цих осіб отримано Страхувальником після одержання від Страховика страхового відшкодування, то сума, що перевищує франшизу, повинна бути повернена Страхувальником Страховику на протязі п'яти робочих днів з моменту отримання відшкодування від цих осіб Страхувальником, якщо інше не передбачено Договором страхування.

11.13. Страхувальник зобов'язаний при одержанні страхового відшкодування передати Страховику усі наявні документи і докази і виконати усі формальності, необхідні для здійснення права вимоги до осіб, які відповідальні перед Страхувальником у зв'язку із страховим випадком. Якщо Страхувальник відмовляється від свого права вимоги або здійснення цього права виявиться по його провіні не можливим (пропуск строків на заяву претензій і т.п.), то Страховик в відповідному розмірі звільняється від обов'язків виплати страхового відшкодування. Передача прав вимоги Страховику з боку Страхувальника не звільняє останнього від прийняття всіх можливих заходів по зменшенню збитку. Перелік осіб до яких не може бути здійснено Страховиком право вимоги, повинен бути зазначений в Договорі страхування.

11.14. Розмір відшкодування по страховому випадку обмежується страховою сумою, обумовленою Договором, якщо інше не передбачене Договором страхування.

11.15. З страхового відшкодування утримується не внесена сума страхового платежу, для якого встановлена розстрочка, якщо інше не передбачене Договором страхування.

11.16. Якщо на момент, коли настав страховий випадок, по відношенню до Страхувальника діяли Договори страхування застрахованого у Страховика предмету договору страхування інших страхових організацій або в нанесені шкоди повинні також інші особи. Страховик виплачує відшкодування в частині, яка випадає на його долю по сукупній відповідальності.

## **12. СТРОКИ ПРИЙНЯТТЯ РІШЕННЯ ПРО ВИПЛАТУ АБО ВІДМОВУ У ВИПЛАТІ СТРАХОВОГО ВІДШКОДУВАННЯ. ПРИЧИНИ ВІДМОВИ У ВИПЛАТІ СТРАХОВОГО ВІДШКОДУВАННЯ.**

12.1. Страховик приймає рішення і здійснює виплати страхових відшкодувань на протязі 30 календарних днів з дня подачі йому документів, які підтверджують факт настання страхового випадку, залишаючи за собою право затримувати виплати в разі особливо складних обставин страхового випадку за згодою з особою, якій потрібно зробити виплату, якщо інше не передбачено умовами Договору страхування.

12.2. Страховик має право відстрочити виплату страхового відшкодування, але на строк не більше трьох місяців, якщо інше не передбачено умовами Договору страхування, у випадку, коли:

12.2.1. він має суттєві підстави для сумнівів в обґрунтуванні законності виплати страхового відшкодування - до отримання інформації від відповідних органів;

12.2.2. відповідними органами правоохоронними органами внесено до Єдиного реєстру

досудових розслідувань (далі ЄРДР) відомостей про кримінальне правопорушення проти Страхувальника або уповноважених ним осіб, виконується розслідування обставин, які привели до настання страхового випадку - до закінчення досудового слідства.

12.3. Страховик має право відмовити у виплаті страхового відшкодування в випадках, коли:

12.3.1. Страхувальником або третьою особою, що постраждала, вчинені навмисні дії 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 третьої особи, встановлюється відповідно до чинного законодавства України;

12.3.2. Страхувальник – фізична особа або третя особа, що постраждала, вчинили умисний злочин, що призвів до страхового випадку;

12.3.3. Страхувальник подав свідомо неправдиві відомості про предмет договору страхування або про факт настання страхового випадку;

12.3.4. Страхувальник несвоєчасно повідомив про настання страхового випадку без поважних на це причин або створив Страховикові перешкоди у визначенні обставин, характеру та розміру збитків;

12.3.5. Страхувальник не усунув, на протязі узгодженого з Страховиком строку, обставин, які помітно підвищують ступінь ризику, про необхідність ліквідації яких згідно з загальними нормами Страховик сповіщав Страхувальнику, якщо це передбачено Договором страхування;

12.3.6. в інших випадках, які передбачені законодавством України.

12.4. Умовами Договору страхування можуть бути передбачені інші підстави для відмови у здійсненні страхових виплат, якщо це не суперечить законодавству України.

12.5. Рішення про відмову в виплаті страхових відшкодувань приймається Страховиком в строк, не більший ніж 30 календарних днів, якщо інше не обумовлене Договором страхування, з дня представлення Страхувальником необхідних документів і відомостей про обставини настання страхового випадку, і в цей же строк повідомляється Страхувальнику в письмовій формі з обґрунтуванням причин відмови.

### **13. ПОРЯДОК ВИРІШЕННЯ СПОРІВ.**

13.1. Суперечки, пов'язані із страхуванням, вирішуються в порядку, передбаченому чинним законодавством України.

13.2. Позов по вимогам, які витікають із Договору страхування може бути пред'явлений Сторонами в строк, передбачений чинним законодавством України.

### **14. ОСОБЛИВІ УМОВИ.**

14.1. Наслідки збільшення страхового ризику в період дії Договору страхування:

14.1.1. в період дії Договору страхування Страхувальник зобов'язаний негайно, але не пізніше ніж за два робочих дня, якщо інше не передбачено Договором страхування, повідомити Страховика про зміни, які стали йому відомі, в обставинах, які були представлені Страховику при укладанні Договору, якщо ці зміни можуть суттєво впливати на збільшення страхового ризику;

14.1.2. в разі отримання інформації про обставини, які стали причиною збільшення страхового ризику, Страховик має право вимагати зміни умов Договору страхування або сплати додаткового страхового платежу відповідно із збільшенням ступеню ризику;

14.1.3. якщо Страхувальник заперечує проти зміни умов Договору страхування або доплати страхового платежу. Страховик має право вимагати припинення дії Договору страхування на умовах, передбачених законодавством України.

### СТРАХОВІ ТАРИФИ ДО ПРАВИЛ ДОБРОВІЛЬНОГО СТРАХУВАННЯ ВІДПОВІДАЛЬНОСТІ ПЕРЕД ТРЕТІМИ ОСОБАМИ

Страховий річний тариф у процентах від страхової суми вираховується за формулою  $T=K*K1*K2*K3*K4*K5*K6*K7$ , де  $K$  - базовий тариф, який залежить від страхових випадків, а  $K1, K2, K3, K4, K5, K6, K7$  поправочні коефіцієнти, наведені нижче.

Коефіцієнт $K$ - базовий страховий тариф в залежності від страхових випадків	
<b>СТРАХОВІ ВИПАДКИ</b>	<b><math>K</math></b>
пред'явлення Страхувальнику третіми особами правомірних майнових претензій	1,00
добровільне визнання Страхувальником, але за попередньою згодою Страховика, свого обов'язку відшкодувати збитки або витрати третіх осіб	2,50
набуття чинності рішення суду, згідно якому Страхувальник зобов'язаний відшкодувати збитки або витрати третіх осіб	1,50
Коефіцієнт $K1$ - поправочний коефіцієнт в залежності від видів шкоди	
<b>ШКОДА</b>	<b><math>K1</math></b>
шкода здоров'ю чи життю третій особи	1,0-1,5
шкода майну третій особи	1,8-2,7
Коефіцієнт $K2$ - поправочний коефіцієнт. Розраховується при включенні в Договір страхування є страхових ризиків згідно переліку, зазначеному в п. 3.2. Правил	
<b>РИЗИКИ</b>	<b><math>K2</math></b>
всі ризики	1,00
невиконання або неналежне виконання обов'язків Страхувальника (внаслідок помилки або упущення) перед третьою особою або надання недостовірної, неточної або недостатньої інформації про товар, роботу, послугу, або про їх виробників, продавців, виконавців, про режим їх роботи, сертифікацію, умови виконання робіт, послуг. Перелік договорів, товарів, робіт, послуг повинні бути узгоджені із Страховиком та зазначені в Договорі страхування	0,50
події, що пов'язані з майном яким володіє, користується і розпоряджується, приймає для ремонту, на зберігання та інше Страхувальник	0,10
події, що пов'язані з виконанням робіт або наданням послуг по укладеним Страхувальником договорам, які узгоджені із Страховиком та зазначені в Договорі страхування	0,50
події, які передбачені Договором страхування та внаслідок яких відповідно до законодавства Страхувальник зобов'язаний компенсувати збитки або витрати третіх осіб	0,20
події, які передбачені Договором страхування та внаслідок яких відповідно до законодавства Страхувальник зобов'язаний здійснити обов'язкові платежі	0,30
інші події, які передбачені Договором страхування	0,50

Коефіцієнт К3 - поправочний коефіцієнт Розраховується при включенні в Договір страхування умов, зазначених в п. 2.5. Правил страхування.	
УМОВИ	К3
Необхідні та доцільні витрати по рятуванню життя та майна осіб, яким внаслідок страхового випадку нанесена шкода	1,10
Необхідні та доцільні витрати по запобіганню та зменшенню збитків або по розслідуванню обставин настання страхового випадку, визначенню його розміру та по судовому або досудовому захисту Страхувальника, якщо ці витрати викликані страховою подією, яка передбачена Договором страхування	1,05
Коефіцієнт К4 - поправочний коефіцієнт. Розраховується експертним шляхом в залежності від виду відповідальності Страхувальника та форми його діяльності в межах від 0,5 до 3,0.	
Коефіцієнт К5 - поправочний коефіцієнт Розраховується експертним шляхом в залежності від кількості місць страхування та розміру страхової суми і території та часу страхування в межах від 0,5 до 3,0.	
Коефіцієнт К6 - поправочний коефіцієнт Розраховується експертним шляхом в залежності від стажу працівників та інших особливих характеристик в межах від 0,5 до 7,0.	
Коефіцієнт К7 - поправочний коефіцієнт. Розраховується експертним шляхом в залежності від додаткових особливих умов договору страхування в межах від 0,3 до 5,0.	

При страхуванні до одного року застосовуються наступні коефіцієнти в залежності від строку страхування:

Строк страхування	Ставка премії стосовно річної у (%)	Строк страхування	Ставка премії стосовно річної у (%)
До 1 місяця	20	7 місяців	75
2 місяців	32	8 місяців	80
3 місяців	43	9 місяців	86
4 місяців	55	10 місяців	92
5 місяців	65	11 місяців	98
6 місяців	70		

Норматив витрат на ведення справи складає 30% від бруто-премії.

За будь-яких умов, загальний розмір страхового тарифу за Договором страхування не може перевищувати 20% від страхової суми.