

«ЗАТВЕРДЖУЮ»  
Генеральний директор  
ТДВ СК «Альфа-Гарант»



Т.В.Соніна

2019 р.

**ЗМІНИ № 01 ДО ПРАВИЛ  
ДОБРОВІЛЬНОГО СТРАХУВАННЯ ВІДПОВІДАЛЬНОСТІ  
ПЕРЕД ТРЕТІМИ ОСОБАМИ**

**крім цивільної відповідальності власників наземного транспорту, відповідальності  
власників повітряного транспорту, відповідальності власників водного транспорту  
(включаючи відповідальності перевізника)**

**№ 15**

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 відповідальності перевізника) № 15 від 26.09.2016 року (далі – Правила):

1. Пункт 2 ЗМІСТУ викласти в наступній редакції:

«2. ПРЕДМЕТ ДОГОВОРУ СТРАХУВАННЯ».

2. Доповнити ЗМІСТ пунктом 17 наступного змісту:

«17. Додаток 1. РОЗМІР РІЧНИХ БАЗОВИХ СТРАХОВИХ ТАРИФІВ».

3. Доповнити ЗМІСТ пунктом 18 наступного змісту:

«18. Додаток 2. ОСОБЛИВІ УМОВИ ДОБРОВІЛЬНОГО СТРАХУВАННЯ ПРОФЕСІЙНОЇ ВІДПОВІДАЛЬНОСТІ № 23».

4. Пункт ЗМІСТУ «РОЗМІР РІЧНИХ БАЗОВИХ СТРАХОВИХ ТАРИФІВ» видалити.

5. Пункт 1.2. розділу 1 «ЗАГАЛЬНІ ПОЛОЖЕННЯ» змінити та викласти в наступній редакції:

«1.2. Страхувальники - юридичні особи та дієздатні фізичні особи, які уклали із страховиками договори страхування або є страхувальниками відповідно до законодавства України.»

6. Пункт 1.4 розділу 1 «ЗАГАЛЬНІ ПОЛОЖЕННЯ» змінити та викласти в наступній редакції:

«1.4. Договір страхування (надалі - Договір) - це письмова угода між страхувальником і страховиком (надалі - Сторони), згідно з якою страховик бере на себе зобов'язання у разі настання страхового випадку здійснити страхову виплату страхувальнику або іншій особі, визначеній у договорі страхування страхувальником, на користь якої укладено договір страхування (подати допомогу, виконати послугу тощо), а страхувальник зобов'язується сплачувати страхові платежі у визначені строки та виконувати інші умови договору.»

7. Доповнити розділ 1 «ЗАГАЛЬНІ ПОЛОЖЕННЯ» пунктом 1.6. наступного змісту:

«1.6. 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 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.»

8. Назву розділу 2 викласти в наступній редакції:

«2. ПРЕДМЕТ ДОГОВОРУ СТРАХУВАННЯ».

9. Пункт 2.1. розділу 2 «ПРЕДМЕТ ДОГОВОРУ СТРАХУВАННЯ» викласти в наступній редакції:

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

10. Пункт 3.3. розділу 3 «СТРАХОВИЙ РИЗИК І СТРАХОВИЙ ВИПАДОК» змінити та викласти в наступній редакції:

«3.3. Страховий випадок - подія, передбачена договором страхування або законодавством, яка відбулася і з настанням якої виникає обов'язок страховика здійснити виплату страхової суми (страхового відшкодування) страхувальнику, застрахованій або іншій третій особі.»

11. Пункт 4.1. розділу 4 «ВИКЛЮЧЕННЯ ІЗ СТРАХОВИХ ВИПАДКІВ І ОБМЕЖЕННЯ СТРАХУВАННЯ» викласти в наступній редакції:

«4.1. Якщо інше не передбачене Договором, не покривається відповідальність

Страхувальника за:».

12. Підпункт 6.3.1. пункту 6.3. розділу 6 «ПОРЯДОК ВИЗНАЧЕННЯ СТРАХОВИХ СУМ. ФРАНШИЗА» викласти в наступній редакції:

«6.3.1. При збільшенні страхової суми величина доплати страхової премії (Д) розраховується за формулою:

$$Д = (П2 - П1) \times К$$

де: П1, П2 - страхові премії по первісній та кінцевій страховим сумам відповідно;

К – коефіцієнт короткостроковості, який визначається згідно з таблицею №1 та кількістю повних місяців, що залишилися до кінця дії Договору страхування. При цьому неповний місяць приймається за повний.»

13. Підпункт 9.3.3. пункту 9.3. розділу 9 «ПРАВА ТА ОБОВ'ЯЗКИ СТОРІН. ВІДПОВІДАЛЬНІСТЬ СТОРІН ЗА НЕВИКОНАННЯ АБО НЕНАЛЕЖНЕ ВИКОНАННЯ ДОГОВОРУ» викласти в наступній редакції:

«9.3.3. повідомити Страховика про інші чинні (або ті, що одночасно укладаються) договори страхування щодо цього предмета договору страхування;».

14. Підпункт 9.5.5. пункту 9.5. розділу 9 «ПРАВА ТА ОБОВ'ЯЗКИ СТОРІН. ВІДПОВІДАЛЬНІСТЬ СТОРІН ЗА НЕВИКОНАННЯ АБО НЕНАЛЕЖНЕ ВИКОНАННЯ ДОГОВОРУ» викласти в наступній редакції:

«9.5.5. за заявою Страхувальника у разі здійснення ним заходів, що зменшили страховий ризик, або збільшення вартості предмету договору страхування переукласти з ним Договір;».

15. Підпункт 9.5.6. пункту 9.5. розділу 9 «ПРАВА ТА ОБОВ'ЯЗКИ СТОРІН. ВІДПОВІДАЛЬНІСТЬ СТОРІН ЗА НЕВИКОНАННЯ АБО НЕНАЛЕЖНЕ ВИКОНАННЯ ДОГОВОРУ» викласти в наступній редакції:

«9.5.6. не розголошувати відомостей про Страхувальника та його майнове становище, крім випадків, встановлених законом.».

16. Підпункт 9.7.6. пункту 9.7. розділу 9 «ПРАВА ТА ОБОВ'ЯЗКИ СТОРІН. ВІДПОВІДАЛЬНІСТЬ СТОРІН ЗА НЕВИКОНАННЯ АБО НЕНАЛЕЖНЕ ВИКОНАННЯ ДОГОВОРУ» викласти в наступній редакції:

«9.7.6. Страхувальник несе відповідальність за подання недостовірної інформації при укладанні Договору, не повідомлення (несвоєчасне повідомлення) про зміну ступеню ризику відносно предмета договору страхування та про настання випадку, що має ознаки страхового випадку.».

17. Пункт 12.7. розділу 12 «ВИЗНАЧЕННЯ РОЗМІРУ ЗБИТКУ ТА ПОРЯДОК І УМОВИ ВИПЛАТИ СТРАХОВОГО ВІДШКОДУВАННЯ» викласти в наступній редакції:

«12.7. Якщо в момент, коли настав страховий випадок, по відношенню до Страхувальника діяли інші договори добровільного страхування відповідальності перед третіми особами стосовно того ж предмета договору страхування і того ж ризику, що в Договорі, Страховик виплачує відшкодування пропорційно його відповідальності в загальній відповідальності всіх Страховиків. При цьому загальна сума страхового відшкодування, виплачена усіма Страховиками Страхувальнику, не може перевищувати обсягу збитків, який фактично завданий Страхувальнику.».

18. Підпункт 12.11.2 пункту 12.11 розділу 12 «ВИЗНАЧЕННЯ РОЗМІРУ ЗБИТКУ ТА ПОРЯДОК І УМОВИ ВИПЛАТИ СТРАХОВОГО ВІДШКОДУВАННЯ» викласти в наступній редакції:

«12.11.2. При відсутності суперечок між третьою особою та Страхувальником розмір збитку визначається останнім за погодженням зі Страховиком на підставі документів, необхідних для розрахунку збитку, в тому числі документів відповідних компетентних органів, висновків експертів та спеціалізованих фірм, медичних висновків про шкоду, заподіяну майну, життю та здоров'ю третіх осіб.

При цьому, розрахунок розміру збитку має проводитись за цінами, які діяли в тому місці, де збитки було завдано, на момент настання страхового випадку або в день винесення судом рішення за вимогою про відшкодування збитків.»

19. Пункт 12.13. розділу 12 «ВИЗНАЧЕННЯ РОЗМІРУ ЗБИТКУ ТА ПОРЯДОК І УМОВИ ВИПЛАТИ СТРАХОВОГО ВІДШКОДУВАННЯ» викласти в наступній редакції:

«12.13. Розмір збитків, завданих життю та здоров'ю третіх осіб, визначається одним із варіантів, наведених у п. 12.13.1. та 12.13.2. цих Правил, а саме:

12.13.1. Варіант 1. Розмір збитків, завданих життю та здоров'ю третіх осіб визначається на підставі документально підтверджених витрат на лікування і середньомісячного доходу третьої особи за кожен місяць непрацездатності (при неповному місяці непрацездатності – середньодобового доходу, розрахованого з середньомісячного доходу, розрахованого за кожен день непрацездатності, але не більше ліміту відповідальності за кожен день непрацездатності, встановленого Договором).

12.13.1.1. Витрати на лікування розраховуються за цінами, встановленими для громадян України, що загальноприйняті у населеному пункті (місці лікування) для закладів охорони здоров'я державної та комунальної форм власності.

12.13.1.2. У разі смерті третьої особи розмір збитків визначається на підставі документально підтверджених витрат на лікування травм і хвороб, які були причиною смерті третьої особи, та документально підтверджених витрат на організацію поховання. Витрати на поховання відшкодовуються в межах фактично здійснених витрат, але не вище граничних цін (тарифів), передбачених чинним законодавством України, в т.ч. органами місцевого самоврядування, в населеному пункті, де такі витрати були здійснені.

12.13.2. Варіант 2. Розмір збитків, завданих життю та здоров'ю третіх осіб, визначається у фіксованому розміру в залежності від ступеня шкоди, яку отримала третя особа:

12.13.2.1. у випадку смерті третьої особи - у розмірі 100% страхової суми (ліміту відповідальності Страховика), встановленої Договором;

12.13.2.2. у випадку отримання третьою особою I групи інвалідності – не більше 100% страхової суми (ліміту відповідальності Страховика), встановленої Договором;

12.13.2.3. у випадку отримання третьою особою II групи інвалідності – не більше 70% від страхової суми (ліміту відповідальності Страховика), встановленої Договором;

12.13.2.4. у випадку отримання третьою особою III групи інвалідності – не більше 50% від страхової суми (ліміту відповідальності Страховика), встановленої Договором;

12.13.2.5. у разі тимчасової втрати третьою особою працездатності – розмір страхової виплати визначається за кожен день непрацездатності, включаючи вихідні та святкові дні, але не більше 50% розміру страхової суми (ліміту відповідальності), встановленої Договором, та/або 180 днів, якщо інше не передбачене Договором.

12.13.2.6. У разі смерті або встановлення інвалідності третій особі після тимчасової втрати працездатності та отримання страхового відшкодування виплачується різниця між страховою сумою (лімітом відповідальності Страховика) та вже отриманим страховим відшкодуванням.»

20. Доповнити розділ 12 «ВИЗНАЧЕННЯ РОЗМІРУ ЗБИТКУ ТА ПОРЯДОК І УМОВИ ВИПЛАТИ СТРАХОВОГО ВІДШКОДУВАННЯ» пунктами 12.16 ТА 12.17., 12.18. та 12.19 наступного змісту:

«12.16. Вибір варіанту розрахунку розміру збитків, завданих життю та здоров'ю третіх осіб, визначається при укладанні Договору.

12.17. Якщо Договором не встановлено варіант розрахунку розміру збитків, завданих життю та здоров'ю третіх осіб, Страховик здійснює розрахунок за варіантом, визначеним у п. 12.13.1.

12.18. У будь-якому разі розмір страхового відшкодування (в цілому за Договором, за один страховий випадок, на одну третю особу тощо) не може перевищувати відповідно

страхову суму за Договором, відповідних лімітів відповідальності, зазначених в Договорі.

12.19. Якщо після визначення розміру шкоди та суми страхового відшкодування, що підлягає сплаті, Страхувальник за згодою Страховика самостійно компенсує заподіяну третім особам шкоду, то виплата страхового відшкодування, за умови письмового погодження таких дій зі Страховиком, здійснюється безпосередньо Страхувальнику після надання ним Страховику відповідних документів, що підтверджують відшкодування шкоди.».

21. Вважати підпункт 13.1.3. підпунктом 13.1.2. пункту 13.1. розділу 13 «ПРИЧИНИ ВІДМОВИ У ВИПЛАТІ СТРАХОВОГО ВІДШКОДУВАННЯ» та викласти в наступній редакції:

«13.1.2. вчинення Страхувальником – фізичною особою або іншою особою, на користь якої укладено договір страхування, умисного злочину, що призвів до страхового випадку».

22. Підпункт 13.1.3. пункту 13.1. розділу 13 «ПРИЧИНИ ВІДМОВИ У ВИПЛАТІ СТРАХОВОГО ВІДШКОДУВАННЯ» викласти в наступній редакції:

«13.1.3. подання Страхувальником свідомо неправдивих відомостей про предмет договору страхування або про факт настання страхового випадку;».

23. Підпункт 13.1.7. пункту 13.1. розділу 13 «ПРИЧИНИ ВІДМОВИ У ВИПЛАТІ СТРАХОВОГО ВІДШКОДУВАННЯ» викласти в наступній редакції:

«13.1.7. інші випадки, передбачені законом.».

24. Додаток 1 до Правил викласти в наступній редакції:

«

### **Додаток 1**

до Правил добровільного страхування відповідальності перед третіми особами крім цивільної відповідальності власників наземного транспорту, відповідальності власників повітряного транспорту, відповідальності власників водного транспорту (включаючи відповідальності перевізника) № 15 від «26» вересня 2006 року

### **РОЗМІР РІЧНИХ БАЗОВИХ СТРАХОВИХ ТАРИФІВ**

Розмір річного базового страхового тарифу при страхуванні відповідальності перед третіми особами становить 0,7 % від страхової суми.

Залежно від конкретних умов Договору та від ступеня ризику, наявності страхових випадків в минулому, розміру франшизи тощо до базового страхового тарифу застосовуються коригуючі коефіцієнти від 0,03 до 10.

Норматив витрат на ведення справи становить 60%.

Актуарій  
свідоцтво № 01-032 від 15.05.2018



**Борця Владислав Анатолійович**