

“ЗАТВЕРДЖУЮ”  
Голова Правління  
ЗАТ “АСК “ІНГО Україна”

Гордієнко І.М.



## **ЗАТ «Акціонерна страхова компанія «ІНГО Україна»**

До ліцензії добровільного страхування цивільної відповідальності власників  
наземного транспорту (включаючи відповідальність перевізника)

### **ПРАВИЛА ДОБРОВІЛЬНОГО СТРАХУВАННЯ ЦИВІЛЬНОЇ ВІДПОВІДАЛЬНОСТІ ВЛАСНИКІВ НАЗЕМНИХ ТРАНСПОРТНИХ ЗАСОБІВ**

*Нова редакція*

**м. Київ**

## 1. ГЛОСАРІЙ

1.1. **Страховик** – Акціонерна страхова компанія «ІНГО Україна», яка на підставі даних правил страхування укладає з юридичними й дієздатними фізичними особами договори страхування відповідальності власників наземного транспорту за збиток, який може бути заподіяний при використанні застрахованого транспортного засобу (надалі ТЗ).

1.2. **Страхувальник** – юридична особа або дієздатна фізична особа, яка уклала договір страхування із Страховиком.

1.3. **Треті особи** – юридичні та фізичні особи, яким внаслідок дорожньо-транспортної пригоди (ДТП) заподіяно шкоду транспортним засобом, зазначеним у договорі страхування.

1.4. **Водій** – зазначена в договорі страхування фізична особа, допущена у встановленому законом порядку до керування ТЗ.

1.5. **Спеціалізована служба** – юридична особа, що надає необхідну організаційну й технічну допомогу при врегулюванні страхових претензій від імені і за рахунок Акціонерної страхової компанії “ІНГО Україна” на користь Страхувальника.

## 2. ЗАГАЛЬНІ ПОЛОЖЕННЯ

2.1. Дійсні правила страхування (надалі по тексту «Правила») визначають загальний порядок і умови укладання, виконання, зміни і припинення дії договорів добровільного страхування цивільної відповідальності Страхувальника, пов’язаних з відшкодуванням заподіяної з вини Страхувальника/Водія шкоди третій особі та її майну, а також шкоди, заподіяної юридичній особі транспортним засобом, зазначеним у договорі страхування.

2.2. Умови, що містяться в Правилах, можуть бути змінені (виключені або доповнені) за письмовою згодою сторін при укладанні договору страхування або до настання страхового випадку, якщо такі зміни не суперечать Правилам та законодавству України.

2.3. Документи, що регламентують взаємовідносини Страхувальника і Страховика:

- Закон України “Про страхування”;
- Правила;
- договір страхування (страховий поліс);
- додаткові угоди до договору страхування (адендуми).

2.4. Найменування та поняття, що застосовуються в Правилах у ряді випадків спеціально пояснюються відповідними визначеннями. Якщо значення якого-небудь найменування або поняття не визначено Правилами і не може бути визначено згідно законодавства та нормативних актів, то таке найменування або поняття використовується у своєму звичайному лексичному значенні.

## 3. ПРЕДМЕТ ДОГОВОРУ СТРАХУВАННЯ

3.1. Предметом договору страхування є майнові інтереси Страхувальника, що не суперечать закону, пов’язані з відшкодуванням ним шкоди, заподіяної життю, здоров’ю або майну третіх осіб, під час руху транспортного засобу, зазначеного в договорі страхування.

3.2. До наземних транспортних засобів відносяться всі види автомобілів, мотоциклів, тракторів, самохідних машин, трамваїв, тролейбусів та інших наземних транспортних засобів, обладнаних двигуном, а також причепи до них.

3.3. Страхуванням охоплюються технічно справні транспортні засоби, що зареєстровані відповідними державними органами, мають індивідуальні ідентифікаційні номери кузова чи інших агрегатів.

## 4. СТРАХОВІ РИЗИКИ. СТРАХОВІ ВИПАДКИ

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

4.2. Страховим ризиком, за даними Правилами, є настання цивільно-правової відповідальності Страхувальника/Водія за збиток, заподіяний ним життю, здоров'ю чи майну третіх осіб внаслідок дорожньо-транспортної пригоди при використанні ним наземного транспорту, зазначеного в договорі страхування.

4.3 Страховий випадок – передбачена Правилами (п. 4.2) і договором страхування подія, що сталася в період дії договору страхування, з настанням якої виникає цивільна відповідальність Страхувальника/Водія за пряму матеріальну шкоду, заподіяну третім особам під час руху транспортного засобу, зазначеного в договорі страхування.

## **5. ВИКЛЮЧЕННЯ ІЗ СТРАХОВИХ ВИПАДКІВ І ОБМЕЖЕННЯ СТРАХУВАННЯ**

5.1. Страховими випадками не визнаються події, що відбулися внаслідок:

5.1.1. недбалого ставлення до транспортного засобу, його зберігання, використання не за призначенням або з порушенням умов технічної експлуатації ТЗ;

5.1.2. зміни конструкції транспортного засобу (наприклад тюнінг) або установки невідповідних деталей чи обладнання, на яке немає дозволу виробника чи відповідних органів;

5.1.3. навмисних дій Страхувальника/Водія. Зазначена норма не поширюється на дії, здійснені в стані необхідної оборони (без перевищення її меж) або захисту майна, життя, здоров'я. Кваліфікація дій зазначених осіб встановлюється згідно законодавства;

5.1.4. свідомого використання Страхувальником/Водієм ТЗ у наперед відомому аварійному стані, зокрема їзди на зношених шинах;

5.1.5. керування транспортним засобом особою, яка не має права керування цим транспортним засобом згідно чинного законодавства України або перебуває в стані алкогольного, наркотичного чи токсичного сп'яніння;

5.1.6. здійснення Страхувальником/Водієм кримінально карних дій, непокори органам влади (втечі з місця події, переслідування працівниками ДАІ);

5.1.7. воєнних дій, терористичних актів, громадянських війн, народних заворушень, масових безпорядків;

5.1.8. радіоактивного, хімічного забруднення;

5.1.9. вибуху в результаті перевезення, збереження вибухонебезпечних речовин, боєприпасів;

5.1.10. порушення правил пожежної безпеки; правил зберігання і перевезення небезпечних речовин і предметів;

5.1.11. дії непереборної сили ;

5.1.12. керування транспортним засобом, зазначеним у договорі страхування, особою, що не зазначена у договорі страхування як така, що допущена до керування транспортним засобом;

5.2. Якщо інше не передбачено договором страхування, страховими випадками не визнаються події, що відбулися внаслідок:

5.2.1. порушення Страхувальником/Водієм Правил дорожнього руху, а саме: перевищення встановлених обмежень швидкості руху більше ніж на 20 км/год; проїзд на заборонний сигнал світлофора або жест регулювальника; в'їзд на залізничний переїзд при закритому шлагбаумі; виїзд на смугу зустрічного руху в місцях, де такий виїзд заборонено; недодержання вимог дорожніх знаків, що забороняють рух транспортних засобів; недотримання вимог дорожніх знаків, що забороняють рух ТЗ; рух заднім ходом на перехрестях;

5.2.2. буксирування несправного або пошкодженого транспортного засобу, якщо це заборонено Правилами дорожнього руху;

- 5.2.3. участі в спортивних змаганнях, використання ТЗ для навчальної їзди і використання в якості таксі чи передачі транспортного засобу в оренду;
- 5.2.4. падіння із транспортного засобу вантажу, обладнання та запчастин, попадання предметів, що вилетіли з-під колеса ТЗ;
- 5.2.5. функціонування механізму, змонтованого на транспортному засобі;
- 5.2.6. керування транспортним засобом Страхувальником/Водієм, який перебуває у стані хвороби, а також під впливом лікарських засобів, що знижують швидкість реакції та увагу (відповідно до Правил дорожнього руху), якщо існує прямий причинно-наслідковий зв'язок між станом Страхувальника/Водія і настанням страхового випадку;
- 5.2.7. події, що мала місце після виникнення заборгованості по сплаті премії/чергового платежу згідно порядку сплати, зазначеного в договорі страхування, або закінчення строку дії договору страхування.
- 5.3. Страховик не відшкодовує:
- 5.3.1. збиток, заподіяний транспортному засобу, зазначеному в договорі страхування;
- 5.3.2. збиток, заподіяний життю та здоров'ю водія та пасажирів, що знаходились у застрахованому засобі транспорту в момент настання страхового випадку;
- 5.3.3. збиток, який не підтверджений документально;
- 5.3.4. судові витрати;
- 5.3.5. непрямі та інші витрати, які можуть бути викликані страховим випадком (штраф, втрата прибутку/вигоди, простій, банківське обслуговування, витрати пов'язані з реєстрацією та зняттям ТЗ з обліку в ДАІ, моральний збиток, втрату товарної вартості тощо);
- 5.3.6. збиток, заподіяний третім особам, але за заподіяння якого не передбачена цивільна відповідальність відповідно до вимог законодавства;
- 5.3.7. збиток, заподіяний третім особам на території іншій, ніж зазначена в договорі страхування.
- 5.4. Якщо інше не передбачено договором страхування, Страховик не відшкодовує:
- 5.4.1. шкоду, заподіяну антикварним та іншим аналогічним унікальним предметам, виробам із коштовних та напівкоштовних металів та каміння, предметам релігійного культу, колекціям картин, рукописам, грошовим знакам, цінним паперам, валютним цінностям тощо;
- 5.4.2. шкоду, заподіяну об'єктам навколишнього природного середовища (у т.ч. екологічне забруднення);
- 5.4.3. суми податків, зборів та обов'язкових платежів;
- 5.4.4. шкоду, заподіяну майну водія та пасажирів, яке знаходилося у застрахованому транспортному засобі у момент настання страхового випадку.
- 5.5. Умовами договору страхування сторони можуть зменшити перелік виключень зі страхових випадків та обмежень страхування, якщо це не суперечить Правилам та закону.

## **6. СТРАХОВА СУМА, ПОРЯДОК ВИЗНАЧЕННЯ ЇЇ РОЗМІРІВ. ЛІМІТ ВІДШКОДУВАННЯ СТРАХОВИКА**

- 6.1. Страховою сумою є визначена договором страхування грошова сума, у межах якої Страховик зобов'язаний при настанні страхового випадку здійснити виплату страхового відшкодування відповідно до умов договору страхування.
- 6.2. Страхова сума визначається Страхувальником, погоджується зі Страховиком та фіксується в договорі страхування/полісі.
- 6.3. Лімітом відшкодування Страховика є встановлений у договорі страхування граничний розмір виплат страхових відшкодувань, при досягненні якого договір страхування припиняє свою дію:
- 6.3.1. «по кожному страховому випадку» - страхова сума є лімітом відшкодування Страховика по кожному страховому випадку протягом дії договору страхування. Договір

страхування припиняє дію з моменту настання страхового випадку по якому загальна сума виплат страхових відшкодувань буде не меншою, ніж страхова сума.

Договір діє до кінця обумовленого строку в рамках страхової суми, якщо по кожному окремому страховому випадку сумарний розмір відповідних сплачених страхових відшкодувань менше встановленої договором страхової суми;

6.3.2. «за договором страхування» – страхова сума є агрегатним лімітом відшкодування Страховика за всіма страховими випадками, що відбулися під час дії договору страхування. Договір страхування з лімітом відшкодування Страховика «за договором» вважається виконаним і припиняє свою дію з моменту виплати сумарного страхового відшкодування в розмірі, еквівалентному розміру страхової суми. Договір діє до кінця обумовленого строку в рамках ліміту зобов'язань - суми, що є різницею між страховою сумою і розміром виплачених за даним договором страхових відшкодувань.

6.4. Вид ліміту відшкодування вказується в договорі страхування/полісі.

## **7. СТРАХОВА ПРЕМІЯ І ПОРЯДОК ЇЇ СПЛАТИ. СТРАХОВИЙ ТАРИФ**

7.1. Страхова премія – це плата за страхування, тобто грошова сума, яку Страхувальник зобов'язаний сплатити Страховику відповідно до умов договору страхування.

7.2. Розмір страхової премії залежить від:

- розміру страхової суми, ліміту відшкодування, строку страхування, франшизи, території дії договору страхування;
- ряду факторів, що впливають на ступінь ризику виникнення страхового випадку, а саме: потужність двигуна, кількість застрахованих ТЗ, комплексність страхування, водійський стаж та кількість допущених Водіїв (для Страхувальників-фізичних осіб), причетність Страхувальника до дорожньо-транспортних пригод тощо;
- знижок або надбавок згідно розділу 10 Правил, наданих Страховиком за підсумками попереднього періоду страхування.

7.3. Розмір та порядок сплати страхової премії визначається Страховиком або представником Страховика та вказується в договорі страхування.

7.4. Страховий тариф – ставка страхового внеску з одиниці страхової суми за визначений період страхування. Розмір страхового тарифу визначається в договорі страхування.

7.5. Умовами договору страхування Страхувальнику може бути надана відстрочка сплати страхової премії та можливість сплати страхової премії частинами – внесками. Виплата страхового відшкодування за страховими випадками, що мали місце в період дії такого договору страхування, здійснюється тільки після сплати повної страхової премії згідно п.14.7 Правил, якщо інше не передбачене умовами договору.

7.6. При несплаті страхової премії або її частини (внеску) у встановлені договором страхування строки Страховик цілком звільняється від виплати страхового відшкодування з дати наступної за тією, що зазначена як строк сплати внеску, якщо інше не передбачено договором страхування. Відповідальність Страховика виникає згідно умов договору страхування, але тільки за тими страховими випадками, що сталися після повного погашення заборгованості, при цьому строк дії договору страхування не змінюється.

7.7. Валюта та форма сплати страхової премії визначається відповідно до законодавства України.

7.8. При сплаті страхової премії в безготівковій формі, премія вважається сплаченою з моменту внесення грошей на розрахунковий рахунок або в касу Страховика чи його представника (агента).

## **8. СТРОК І МІСЦЕ ДІЇ ДОГОВОРУ СТРАХУВАННЯ**

8.1. Договір страхування укладається на строк не більше одного року, якщо інше не передбачено договором страхування. Строк страхування вказується в договорі страхування.

8.2. Якщо інше не передбачено умовами договору, в разі проходження попереднього періоду страхування без настання страхового випадку або в іншому випадку за згодою сторін, Страхувальнику надається період в 15 днів для безперервного поновлення договору страхування після кожного річного страхування. При продовженні страхування у цей період дія нового договору починається з моменту закінчення попереднього. Умовою для одержання відшкодування по страховому випадку, що відбувся у вищезазначеному періоді, є попереднє (до настання страхового випадку) письмове звернення Страхувальника до Страховика з приводу продовження страхування з наступною сплатою річної премії в період 15 днів.

8.3. Договір страхування набирає чинності з дати початку строку дії, зазначеної в ньому, тільки після виконання Страхувальником зобов'язань по сплаті страхової премії відповідно до умов цього договору, огляду транспортного засобу та видачі Страховиком договору страхування чи іншого письмового підтвердження про прийняття ТЗ на страхування, якщо інше не передбачено умовами договору страхування.

8.4. Договір страхування діє на території, зазначеній в ньому.

## **9. ДОГОВІР СТРАХУВАННЯ. ПОРЯДОК УКЛАДЕННЯ ДОГОВОРУ СТРАХУВАННЯ**

9.1. Договір страхування – це письмова угода між Страховиком і Страхувальником, згідно з якою Страховик бере на себе зобов'язання при настанні передбаченого в договорі страхового випадку сплатити в межах страхової суми і ліміту відшкодування страхове відшкодування Страхувальнику чи третій особі, що потерпіла в результаті ДТП, за завданий збиток, а Страхувальник зобов'язується сплачувати страхові платежі у визначені строки та виконувати інші умови договору.

9.2. Страховий поліс є формою договору страхування, що визначає умови страхування і підтверджує факт укладання договору між Страхувальником і Страховиком.

9.3. Договір страхування укладається Страховиком чи представником Страховика від імені Акціонерної страхової компанії “ІНГО Україна”.

9.4. Договір страхування укладається на підставі письмової заяви Страхувальника встановленого Страховиком зразка, яка додається до нього.

9.5. Заповнена заява не зобов'язує сторони укласти договір.

9.6. При укладанні договору страхування або внесенні змін до нього Страховик вправі вимагати у Страхувальника:

- документ, що засвідчує особу Страхувальника чи представника, що діє від його імені ;
- доручення або інший документ, що свідчить про наявність та обсяг повноважень представника Страхувальника;
- посвідчення водіїв, які допущені до керування даним транспортним засобом;
- реєстраційні документи на транспортний засіб або інші документи, що засвідчують право власності (користування) на предмет страхування.

9.7. При укладанні договору страхування Страхувальник зобов'язаний надати Страховику достовірну інформацію про інші чинні договори страхування відповідальності щодо предмета договору.

9.8. Страхувальник надає Страховику або його представнику можливість оглянути транспортний засіб, про що складається «акт огляду транспортного засобу», який підписується сторонами та діє протягом доби. Після укладання договору страхування «акт огляду транспортного засобу» зберігається у Страховика.

9.9. Дія договору страхування з фізичною особою поширюється тільки на Страхувальника та його дружину/чоловіка, або, замість одного з них, на особу, допущену згідно законодавства до керування ТЗ (не більше однієї), про що вказується в страховому полісі/договорі страхування. При укладанні договору або в період його дії, але до

настання страхового випадку, на підставі заяви Страхувальника в договір страхування можуть бути включені додаткові Водії, при цьому сплачується додаткова страхова премія.

9.10. За згодою сторін договором страхування може бути передбачена власна участь Страхувальника у відшкодуванні збитку - франшиза. Франшиза може встановлюватися в грошовому еквіваленті або у відсотках від страхової суми. Узгоджена з Страхувальником франшиза фіксується в договорі страхування.

9.11. Договором страхування передбачається "безумовна" франшиза, яка зменшує розмір відшкодування по кожному страховому випадку на розмір зазначеної франшизи, якщо інше не передбачено договором страхування.

9.12. Страховик має право відмовитися від прийняття ризику на страхування без пояснення причини.

9.13. Договір страхування продовжує дію при зміні Страхувальника або власника транспортного засобу за умови внесення відповідних змін в договір страхування/поліс до настання страхового випадку на підставі письмової заяви Страхувальника та нового власника.

9.14. При заміні Страхувальником транспортного засобу укладається новий договір страхування або вносяться зміни і доповнення в існуючий договір. Страховик у цьому випадку враховує частину платежу, що залишилась за попереднім договором.

9.15. Зміни та доповнення, які вносяться в договір після його укладання, оформляють додатковими угодами (адендумами), підписаними Страхувальником і Страховиком, які є невід'ємною частиною договору страхування. Адендум набирає чинності з дати початку строку дії, зазначеної в ньому, тільки після виконання Страхувальником зобов'язань по сплаті страхової премії відповідно до умов договору страхування та адендуму.

9.16. У випадку втрати договору страхування/ поліса в період його дії Страховик видає Страхувальнику дублікат.

## 10. СИСТЕМА ЗНИЖОК-НАДБАВОК

10.1. Страховик застосовує систему знижок або надбавок ("бонус-малус") в залежності від результатів страхування за підсумками минулого страхового періоду.

10.2. При початковому укладанні договору страхування транспортному засобу присвоюється розряд "C0", у відповідності з яким страхова премія нараховується у розмірі 100%. Страховиком, за підсумками страхового періоду, що становить не менше 11 місяців, при продовженні страхування на наступний період здійснюється перерозподіл розрядів системи "бонус-малус".

10.3. Визначення розряду здійснюється таким чином:

10.3.1. Розряд погіршується, якщо Страхувальником за рік заявлена претензія;

10.3.2. Розряд покращується, якщо за рік:

а) Страхувальник не заявив жодної претензії;

б) Страхувальник заявив претензії, але після їх урегулювання є право вимоги до третьої сторони.

10.4. Система зміни розряду "бонус-малус" діє згідно наведеної таблиці:

Розряд системи бонус-малус	Коефіцієнт	Зміни розряду в залежності від кількості заявлених збитків за рік				
		1	2	3	4	5 та більше
C9	0,5	C8	C6	C4	C2	C0
C8	0,51	C7	C5	C3	C1	Y1
C7	0,52	C6	C4	C2	C0	Y2
C6	0,53	C5	C3	C1	Y1	Y3
C5	0,59	C4	C2	C0	Y2	Y4
C4	0,65	C3	C1	Y1	Y3	Y5

C3	0,73	C2	C0	Y2	Y4	Y6
C2	0,81	C1	Y1	Y3	Y5	Y7
C1	0,9	C0	Y2	Y4	Y6	Y7
C0	1	Y1	Y3	Y5	Y7	Y7
Y1	1,1	Y2	Y4	Y6	Y7	Y7
Y2	1,25	Y3	Y5	Y7	Y7	Y7
Y3	1,45	Y4	Y6	Y7	Y7	Y7
Y4	1,65	Y5	Y7	Y7	Y7	Y7
Y5	1,7	Y6	Y7	Y7	Y7	Y7
Y6	1,9	Y7	Y7	Y7	Y7	Y7
Y7	2	Y7	Y7	Y7	Y7	Y7

10.5. Знижки та надбавки за системою “бонус-малус” зберігаються за Страхувальником при переносі страхування з одного транспортного засобу на інший.

10.6. При перерві у страхуванні знижки та надбавки зберігаються за Страхувальником протягом двох років.

10.7. Якщо за весь період страхування у Страхувальника не було жодного страхового випадку, на прохання Страхувальника чи страхової організації, Страховик може видати документ, що підтверджує безаварійне проходження страхування.

## **11. ПРАВА ТА ОБОВ’ЯЗКИ СТОРІН**

11.1. Страхувальник має право:

11.1.1. одержувати роз’яснення стосовно умов договору страхування;

11.1.2. ініціювати внесення змін до договору страхування;

11.1.3. ініціювати дострокове припинення дії договору страхування з письмовим повідомленням Страховику про причини такого рішення, у встановлені п. 16.2 Правил строки;

11.1.4. з письмової згоди Страховика, до настання страхового випадку, допустити до керування транспортним засобом Водія або замінити його іншою особою;

11.1.5. одержати дублікат договору страхування у випадку втрати оригіналу;

11.1.6. користуватися іншими правами, передбаченими договором страхування, Правилами та законодавством України.

11.2. Страхувальник зобов’язаний:

11.2.1. ознайомити Водія з Правилами і умовами договору страхування;

11.2.2. своєчасно вносити страхові платежі у відповідності до умов договору страхування;

11.2.3. дотримуватись умов експлуатації, збереження та обслуговування транспортного засобу відповідно до умов договору страхування та вимог виробника;

11.2.4. надати Страховику інформацію про всі відомі йому обставини, що мають істотне значення для оцінки страхового ризику;

11.2.5. у триденний термін повідомити Страховика про будь-які зміни, що можуть вплинути на ступінь ризику (зміна умов експлуатації тощо);

11.2.6. повідомити Страховика:

- про інші чинні договори страхування щодо цього предмета договору;

- про зміну адреси, розрахункового рахунка, про перереєстрацію підприємства тощо;

11.2.7. здійснити всі необхідні, можливі і доречні дії, спрямовані на зменшення наслідків страхового випадку;

11.2.8. при настанні страхового випадку діяти відповідно до умов розділу 12 Правил;

11.2.9. при настанні страхового випадку виконувати інструкції Страховика, Спеціалізованої служби, зазначеної в договорі страхування, або їх уповноважених представників та надавати повну і достовірну інформацію щодо обставин настання страхового випадку;



- 11.2.10. при настанні страхового випадку надати можливість уповноваженим представникам Страховика та інших компетентних органів провести огляд і товарознавче дослідження або експертизу транспортного засобу для визначення обставин страхового випадку;
- 11.2.11. надати Страховику всі документи передбачені п.13.3 Правил, що стосуються страхового випадку та його наслідків;
- 11.2.12. вжити заходи для ідентифікації потерпілої третьої особи;
- 11.2.13. повернути Страховику суму фактично виплаченого страхового відшкодування, якщо з'ясується, що мали місце обставини, передбачені розділами 5 та 15 Правил;
- 11.2.14. виконувати інші обов'язки, передбачені договором страхування, Правилами й законодавством України.
- 11.3. Страховик має право:
- 11.3.1. перевіряти інформацію, надану Страхувальником, а також виконання ним вимог і умов договору страхування;
- 11.3.2. з'ясовувати причини, обставини і наслідки страхового випадку, перевіряти всі надані документи;
- 11.3.3. ініціювати внесення змін до договору страхування;
- 11.3.4. достроково припинити дію договору страхування з письмовим повідомленням Страхувальнику про причини такого рішення у встановлені п. 16.2 Правил строки;
- 11.3.5. відмовити у відшкодуванні за договором страхування у випадках, передбачених законом та Правилами;
- 11.3.6. одержати право власності на транспортний засіб, складові частини, деталі, обладнання, інше майно щодо яких страхове відшкодування виплачене в розмірі їх дійсної вартості, а у разі відмови з боку потерпілої особи передати залишки вказаного майна вирахувати із суми страхового відшкодування їх вартість;
- 11.3.7. звернутися із вимогою щодо повернення відшкодування до Страхувальника чи третьої особи у порядку і випадках, передбачених Правилами та законодавством України;
- 11.3.8. подовжити строк прийняття рішення про здійснення чи відмову у здійсненні страхової виплати у випадках, передбачених Правилами та Договором страхування;
- 11.3.9. користуватися іншими правами, передбаченими договором страхування, Правилами та законодавством України.
- 11.4. Страховик зобов'язаний:
- 11.4.1. ознайомити Страхувальника з умовами договору і Правилами;
- 11.4.2. протягом двох робочих днів, як тільки стане відомо про настання страхового випадку, вжити заходів щодо оформлення необхідних документів для своєчасної виплати страхового відшкодування відповідно до умов договору страхування;
- 11.4.3. здійснити виплату страхового відшкодування на умовах і в строки, що передбачені договором страхування. Страховик несе відповідальність за несвоєчасну виплату страхового відшкодування шляхом сплати Страхувальнику пені, штрафу, розмір яких визначається умовами договору страхування або законом;
- 11.4.4. відшкодувати витрати, понесені Страхувальником при настанні страхового випадку щодо запобігання або зменшення збитків, якщо це передбачено умовами договору.
- 11.4.5. за заявою Страхувальника у разі здійснення ним заходів, що зменшили страховий ризик, переукласти з ним договір страхування;
- 11.4.6. не розголошувати відомостей про Страхувальника та його майнове становище, крім випадків, встановлених законом;
- 11.4.7. виконувати інші обов'язки, передбачені договором страхування, Правилами та законодавством України.

## 12. ДІЇ СТРАХУВАЛЬНИКА ПРИ НАСТАННІ СТРАХОВОГО ВИПАДКУ

12.1. При виникненні передбаченої Правилами (п.4.2) і Договором страхування події Страхувальник/Водій зобов'язаний:

12.1.1. протягом години в межах населеного пункту та не пізніше 6 годин за його межами, сповістити про це Спеціалізовану службу/Страховика або його представника та викликати відповідні компетентні органи (Державтоінспекцію, міліцію, пожежну охорону або інші), висновки яких згідно діючого законодавства є належними та допустимими доказами для визначення події як страхового випадку.

У випадку, якщо виклик відповідних органів на місце події з об'єктивних причин неможливий, рішення про визнання події страховим випадком буде прийматися на підставі висновків Спеціалізованої служби;

12.1.2. вжити всі доречні і можливі заходи щодо зменшення розміру збитку і порятунку пошкодженого транспортного засобу чи майна третьої особи, порятунку та надання невідкладної медичної допомоги постраждалим особам;

12.1.3. без письмової згоди Страховика не давати обіцянок та не робити пропозицій про добровільне відшкодування збитку, не відшкодовувати збиток, не визнавати повністю чи частково свою відповідальність;

12.1.4. при зверненні до Спеціалізованої служби/Страховика (за телефоном, факсом, електронною поштою тощо) повідомити:

- номер договору страхування / страхового поліса;
- обставини настання страхового випадку;
- місце події;
- інформацію про третю особу;
- інформацію про пошкодження (зовнішні прояви) заподіяні автотранспорту/ майну третьої особи та шкоду, заподіяну життю та здоров'ю третьої/їх особи/осіб;
- іншу інформацію щодо страхової події, необхідну для правильної оцінки ситуації;

12.1.5. зробити запит до Страховика або до Спеціалізованої служби щодо інструкцій, відносно того, які дії слід виконувати;

12.1.6. письмово оформити повідомлення Страховику про страховий випадок не пізніше 3-х робочих днів з моменту його настання (якщо виконання цієї умови не можливе з об'єктивних причин, що повинно бути підтверджено документально, то строк подання повідомлення може бути подовжено);

12.1.7. надати Страховику (його представнику) чи Спеціалізованій службі транспортний засіб та обладнання для огляду, не проводячи робіт із зміни його стану, крім заходів, необхідних для транспортування, рятування (у тому числі людей і тварин) чи запобігання надзвичайних ситуацій;

12.1.8. на запит Страховика надати всі необхідні документи й інформацію щодо страхового випадку.

12.2. Якщо Страхувальник не виконає якусь з вищевказаних вимог, Страховик має право відмовити у виплаті страхового відшкодування або зменшити його розмір.

### **13. ПЕРЕЛІК ДОКУМЕНТІВ, ЩО ПІДТВЕРДЖУЮТЬ НАСТАННЯ СТРАХОВОГО ВИПАДКУ І РОЗМІР ЗБИТКІВ**

13.1. Виплата страхового відшкодування проводиться Страховиком відповідно до договору страхування на підставі заяви Страхувальника (його правонаступників, визначених згідно закону або умовами договору страхування) чи третьої особи і страхового акту, що складається Страховиком.

13.2. Страховиком відшкодовується прямий матеріальний збиток, заподіяний транспортним засобом під час його руху третій особі внаслідок зіткнення з вини Страхувальника (іншої особи, зазначеної в договорі страхування), якщо між його діями та збитком є прямий причинно-наслідковий зв'язок та за такі дії законодавством передбачена цивільна відповідальність.

13.3. Підтвердження настання страхового випадку і визначення розміру страхового відшкодування здійснюється Страховиком на підставі наступних документів:

13.3.1. договору страхування (полісу);

13.3.2. повідомлення/заяви Страхувальника;

13.3.3. заяви постраждалої третьої особи на отримання страхового відшкодування;

13.3.4. документа встановленої форми (довідки, постанови тощо) органів внутрішніх справ, Державтоінспекції, слідчих, судових або інших компетентних органів, що підтверджують факт завдання шкоди, наявність вини у діях Страхувальника/Водія та причинно-наслідкового зв'язку між діями або бездіяльністю Страхувальника та завданням шкоди; в окремих випадках Страховик має право вимагати судове рішення, що набрало чинності, згідно з яким Страхувальник зобов'язаний відшкодувати завдану шкоду майну та здоров'ю третьої особи;

13.3.5. постанови суду в адміністративній справі;

13.3.6. у разі потреби, довідки медичного закладу про наявність або відсутність алкогольного, наркотичного чи токсичного сп'яніння Страхувальника/Водія на момент настання страхового випадку;

13.3.7. акту огляду та фотографій пошкодженого транспортного засобу Страхувальника та транспортного засобу/майна третьої особи, якому заподіяні ушкодження в результаті ДТП;

13.3.8. документів, що підтверджують розмір збитків (акт товарознавчого дослідження або експертизи про величину збитку, калькуляція та оригінали рахунків за ремонт ТЗ, майна);

13.3.9. свідоцтва про реєстрацію ТЗ і копії посвідчення водія та доручення на право керування автомобілем;

13.3.10. документів, що підтверджують правонаступництво, опікунство або право на спадщину згідно закону лише у випадку ліквідації Страхувальника/третьої особи – юридичної особи або смерті, втрати дієздатності Страхувальника/третьої особи – фізичної особи;

13.3.11. правовстановлюючих документів на пошкоджене майно;

13.3.12. довідки медичних закладів про термін тимчасової непрацездатності потерпілого або довідки спеціалізованих установ про встановлення інвалідності у разі її виникнення;

13.3.13. оригіналу свідоцтва про смерть або його копії, завіреної нотаріально або органом, що його видав (для осіб, що загинули під час дорожньо-транспортної пригоди або померли внаслідок цієї пригоди);

13.3.14. документів, що підтверджують факт перебування на утриманні третьої особи, у разі смерті останньої;

13.3.15. документів, що підтверджують витрати на поховання третьої особи; витрати на придбання медикаментів, на лікування захворювання, отриманого в результаті ДТП, рецепта лікаря, що підтверджує необхідність придбання медикаментів;

13.3.16. документа, що засвідчує особу одержувача страхового відшкодування;

13.3.17. копії довідки про присвоєння ідентифікаційного коду для фізичної особи, що отримує страхове відшкодування;

13.3.18. інших документів, що мають відношення до причин та наслідків страхового випадку.

13.4. Наведені вище документи повинні бути надані Страховику не пізніше 90 робочих днів з моменту настання страхового випадку (або з моменту першої можливості одержання документів, термін одержання яких визначений законодавством або обставинами іншого характеру).

#### **14. СТРОК ПРИЙНЯТТЯ РІШЕННЯ ТА ПОРЯДОК І УМОВИ ЗДІЙСНЕННЯ СТРАХОВИХ ВИПЛАТ**

14.1. Після одержання всіх необхідних документів, рішення про виплату або відмову у виплаті страхового відшкодування приймається Страховиком у строк до 15-ти робочих днів.

В окремих випадках, коли надані документи суперечать один одному або не дають можливості однозначно з'ясувати обставини, характер, розмір збитку, особу, винну в настанні страхової події, строк прийняття рішення може бути подовжений до 45 днів для з'ясування обставин страхового випадку. Якщо у вказаний строк не вдалось з'ясувати вищевказані обставини, виплата страхового відшкодування здійснюється на підставі рішення суду. Рішення про відмову у виплаті або подовження строку прийняття рішення надається Страхувальнику в письмовій формі з обґрунтуванням причин.

14.2. Відшкодуванню підлягає тільки пряма шкода, заподіяна третім особам внаслідок ДТП за участю ТЗ, зазначеного в договорі страхування, якщо має місце причинно-наслідковий зв'язок між рухом ТЗ (його частин) і заподіяною шкодою, виключаючи втрачену вигоду, витрати на оренду, моральний збиток, втрату товарної вартості тощо.

14.3. У якості відшкодування шкоди, заподіяної життю та здоров'ю потерпілої третьої особи у результаті дорожньо-транспортної пригоди, підлягають збитки, пов'язані з:

- лікуванням потерпілої третьої особи;
- тимчасовою втратою працездатності потерпілою третьою особою;
- стійкою втратою працездатності потерпілою третьою особою;
- смертю потерпілої третьої особи.

14.3.1. Відшкодування шкоди, пов'язаної з лікуванням потерпілої третьої особи:

14.3.1.1. у зв'язку з лікуванням потерпілого відшкодовуються обґрунтовані витрати, які пов'язані з доставкою, розміщенням, утриманням, діагностикою, лікуванням та реабілітацією потерпілого у відповідному закладі охорони здоров'я, медичним піклуванням, лікуванням у домашніх умовах та купівлею лікарських препаратів;

14.3.1.2. витрати, пов'язані з лікуванням потерпілого в іноземних державах, відшкодовуються, якщо лікування було узгоджено із Страховиком;

14.3.1.3. зазначені витрати мають бути підтверджені документально відповідним медичним закладом.

14.3.2. У зв'язку з тимчасовою втратою працездатності потерпілою третьою особою відшкодуванню підлягають не отримані нею доходи за підтверджений відповідним закладом охорони здоров'я час втрати працездатності, які оцінюються в таких розмірах:

14.3.2.1. для працюючої особи (особи, яка працює за трудовим договором) – неотримана середня заробітна плата, обчислена відповідно до норм законодавства України про працю;

14.3.2.2. для особи, яка забезпечує себе роботою самостійно, – неотриманий чистий прибуток, який обчислюється як різниця між чистим прибутком за попередній (до дорожньо-транспортної пригоди) календарний період та чистим прибутком, отриманим у тому календарному періоді, коли особа була тимчасово непрацездатною;

14.3.2.3. для непрацюючої повнолітньої особи – допомога у розмірі, не меншому мінімальної заробітної плати, встановленої законодавством.

14.3.3. Відшкодування шкоди, пов'язаної із стійкою втратою працездатності потерпілим:

14.3.3.1. у зв'язку із стійкою втратою працездатності потерпілим відшкодовуються доходи, не отримані потерпілим у результаті стійкої втрати потерпілим працездатності (інвалідності), які не відшкодовуються за рахунок іншого виду страхування;

14.3.3.2. страхове відшкодування за шкоду, пов'язану із стійкою втратою працездатності, виплачується не рідше одного разу на місяць до відновлення працездатності потерпілого. За умовами договору або за поданням потерпілого до Страховика та за погодженням із Страховиком страхове відшкодування може бути виплачене у вигляді одноразової компенсації;

14.3.3.3. якщо потерпілий, у якого настала стійка втрата працездатності, має можливість освоїти одночасно нову професію з метою отримання доходів від праці, яка сумісна з його

теперішнім станом здоров'я, Страховиком оплачується його професійна освіта, що відповідає освіті того ступеня, яка була у потерпілої особи на момент дорожньо-транспортної пригоди;

14.3.3.4. потерпілим, які на момент настання страхового випадку не одержували доходів, у зв'язку із стійкою втратою працездатності відшкодовуються витрати, пов'язані з доставкою, розміщенням, утриманням, діагностикою, лікуванням та реабілітацією потерпілого у відповідному закладі охорони здоров'я, медичним піклуванням, лікуванням та доглядом у домашніх умовах та купівлею лікарських препаратів.

14.3.4. Шкода, пов'язана із смертю потерпілої третьої особи:

14.3.4.1. право на отримання відшкодування за шкоду, пов'язану із смертю потерпілого, мають особи, які знаходилися на утриманні потерпілого, та особи, які взяли на себе витрати з поховання (у частині компенсації витрат на поховання);

14.3.4.2. у зв'язку із смертю годувальника в результаті дорожньо-транспортної пригоди право на страхове відшкодування мають:

діти (в тому числі усиновлені) – до досягнення ними повноліття;

непрацездатна вдова (вдівець), непрацездатні батьки – до відновлення працездатності, але не більш трьох років після його смерті;

працездатна вдова (вдівець), якщо на її (його) утриманні є діти віком до восьми років;

інші непрацездатні члени сім'ї, які знаходилися на утриманні потерпілого – протягом трьох років після його смерті;

14.3.4.3. страхове відшкодування виплачується, якщо смерть потерпілого в результаті дорожньо-транспортної пригоди настала протягом одного року після дорожньо-транспортної пригоди та є прямим наслідком такої дорожньо-транспортної пригоди;

14.3.4.4. у зв'язку із смертю годувальника відшкодовується частина неотриманих доходів потерпілого, яка кожному утриманцю належала б при його житті, за вирахуванням пенсій, наданих утриманцям внаслідок втрати годувальника;

14.3.4.5. витрати на поховання мають бути обґрунтовані та відшкодовуються при наданні страховику оригіналу свідоцтва про смерть та документів, які підтверджують такі витрати;

14.3.4.6. за умовами договору або за поданням одержувачів страхового відшкодування та за погодженням із страховиком таке відшкодування може бути виплачено у вигляді одноразової компенсації.

14.4. Розмір страхового відшкодування за збиток, заподіяний майну третіх осіб визначається Страховиком на підставі акту товарознавчого дослідження або експертизи, відповідно з вартістю пошкодженого майна до настання страхового випадку, з урахуванням цін на запасні частини і трудомісткість, що діють на сервісних центрах чи СТО, витрат на евакуацію, розрахунку розмірів збитку та оформлення необхідних документів.

14.5. Виплата страхового відшкодування здійснюється за заявою Страхувальника/потерпілої особи потерпілій особі або, у випадку смерті потерпілого, його спадкоємцям у відповідності із законом.

14.6. Страхове відшкодування сплачується:

14.6.1. з урахуванням франшизи, обумовленої договором страхування;

14.6.2. з урахуванням відшкодувань постраждалим третім особам іншим Страховиком/особою за цим страховим випадком;

14.6.3. якщо це передбачено договором страхування, пропорційно відношенню частини страхової премії, що надійшла на рахунок Страховика на час настання страхового випадку, до повної страхової премії.

14.7. Якщо договором страхування передбачена оплата страхової премії частинами (внесками) Страховик, при відсутності заборгованості по платежах, сплачує належне за умовами страхування страхове відшкодування в повному обсязі, якщо Страхувальник

протягом 15 робочих днів з часу настання страхового випадку внесе відповідні страхові внески, що повинні бути сплачені Страховику згідно умов договору страхування.

14.8. Загальний розмір страхового відшкодування визначається згідно з вказаним в договорі видом ліміту відшкодування.

14.9. Якщо на дату ДТП, внаслідок якого страхове відшкодування сплачується в розмірі 75% та більше від страхової суми, відповідальність було застраховано на строк менше одного року, сплата страхового відшкодування Страховиком здійснюється лише після сплати Страхувальником частини страхової премії, якої не вистачає до повної річної.

14.10. У випадку перевищення розміру збитку за одним страховим випадком загального ліміту зобов'язань/страхової суми, відшкодування кожному постраждалому виплачується в такій пропорції від передбаченого загального ліміту зобов'язань, як відношення розміру спричиненої шкоди кожному постраждалому до загального розміру збитку, спричиненого всім постраждалим.

14.11. Страховик здійснює виплату страхового відшкодування потерпілим третім особам або, за їх дорученням, медичним закладам, підприємствам та організаціям, що надають послуги з ремонту пошкодженого майна та інші послуги, пов'язані з відшкодуванням збитку.

14.12. Якщо Страхувальник самостійно компенсував заподіяну третім особам шкоду, то відшкодування може бути сплачено Страховиком Страхувальнику у випадку належним чином оформленої відмови потерпілого від претензії до Страхувальника. Страховик має право відмовити у компенсації таких витрат або зменшити розмір відшкодування з урахуванням умов договору та Правил.

14.13. Виплата страхового відшкодування здійснюється протягом 15-ти робочих днів з моменту ухвалення рішення про виплату.

14.14. Днем здійснення страхової виплати вважається день перерахування грошових коштів на поточний рахунок Страхувальника/потерпілої третьої особи або день здійснення виплати із каси Страховика.

## **15. ПРИЧИНИ ВІДМОВИ У ВИПЛАТІ СТРАХОВОГО ВІДШКОДУВАННЯ**

15.1. Підставою для відмови Страховика у здійсненні страхового відшкодування є:

15.1.1. навмисні дії Страхувальника/Водія, спрямовані на порушення Правил, інструкції з експлуатації транспортного засобу чи заподіяння шкоди транспортному засобу та настання страхового випадку;

15.1.2. вчинення Страхувальником/Водієм умисного злочину, що призвів до страхового випадку;

15.1.3. подання Страхувальником свідомо неправдивих відомостей про предмет договору страхування, факт або обставини настання страхового випадку;

15.1.4. отримання потерпілою особою відшкодування збитків від третіх осіб;

15.1.5. несвоєчасне повідомлення Страхувальником/Водієм Страховику про настання страхового випадку без поважних на це причин або створення Страховику перешкод у визначенні обставин, характеру та розміру збитків;

15.1.6. підстави, передбачені розділом 5, п.7.6 Правил та договором страхування;

15.1.7. інші випадки, передбачені законом.

15.2. Підставами для часткової чи повної відмови Страховика у здійсненні страхового відшкодування, якщо договором страхування не передбачено інше, є випадки, коли Страхувальник/Водій:

15.2.1. не виконав обов'язків, передбачених Правилами та умовами договору страхування;

15.2.2. знехтував заходами (не виконав дій) щодо запобігання збільшенню розміру збитків, зокрема у разі причетності до ДТП або вимушеної зупинки ТЗ не ввімкнув аварійну світлову сигналізацію та не встановив знак аварійної зупинки відповідно до вимог Правил дорожнього руху;

- 15.2.3. не повідомив Страховика про суттєві зміни, що сталися з ТЗ (зміна кузова, реєстраційного номеру; використання ТЗ, як таксі), про зміну власника транспортного засобу та збільшення кількості допущених до управління Водіїв;
- 15.2.4. не надав документів, які необхідні для прийняття рішення щодо сплати страхового відшкодування, подав документи, оформлені з порушенням дійсних норм (відсутні номер, печатка чи дата, наявність виправлень), чи подав документи, які містять недостовірну інформацію щодо строку, причин, обставин страхового випадку та розміру збитку;
- 15.2.5. не повідомив Страховика про інші чинні договори страхування цивільно-правової відповідальності щодо цього предмета договору;
- 15.2.6. здійснив витрати, направлені на відшкодування збитку третій особі, попередньо не погодивши їх із Страховиком у порядку, встановленому Правилами;
- 15.2.7. порушив строк, встановлений п.13.4 Правил.
- 15.3. Страховик не відшкодовує роботи, що не викликані технологічною необхідністю (фарбування суміжних площин, заміна деталей замість ремонту тощо).

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

- 16.1. Дія договору страхування припиняється за згодою сторін, а також у випадку:
- 16.1.1. закінчення строку дії договору;
- 16.1.2. виконання Страховиком страхових зобов'язань перед Страхувальником у повному обсязі;
- 16.1.3. несплати Страхувальником страхових внесків 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 передбачене договором страхування;
- 16.1.4. ліквідації Страхувальника-юридичної особи або смерті Страхувальника-фізичної особи чи втрати ним дієздатності, за винятком випадків, передбачених законодавством України;
- 16.1.5. ухвалення судового рішення про визнання договору страхування недійсним;
- 16.1.6. в односторонньому порядку на вимогу Страхувальника або Страховика;
- 16.1.7. в інших випадках, передбачених законодавством України.
- 16.2. Про намір достроково припинити дію договору страхування будь-яка сторона зобов'язана повідомити іншу не пізніше ніж за 30 днів до дати припинення дії договору страхування, якщо інше не передбачено договором страхування.
- 16.3. У разі дострокового припинення дії договору страхування за вимогою Страхувальника 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 страхового відшкодування, що були здійснені за цим договором страхування. Якщо вимога Страхувальника обумовлена порушенням Страховиком умов договору страхування, то останній повертає Страхувальнику сплачені ним страхові платежі повністю.
- 16.4. У разі дострокового припинення договору страхування за вимогою Страховика Страхувальнику повертаються сплачені ним страхові платежі повністю. Якщо вимога Страховика обумовлена невиконанням Страхувальником умов договору страхування, то Страховик повертає Страхувальнику 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.
- 16.5. Повернення платежів здійснюється протягом семи банківських днів після припинення дії договору, якщо інше не обумовлене за згодою сторін.

## **17. ПЕРЕХІД ДО СТРАХОВИКА ПРАВА ВИМОГИ ЩОДО ОСОБИ, ВІДПОВІДАЛЬНОЇ ЗА ЗАПОДІЯНІ ЗБИТКИ**

17.1. До Страховика, який виплатив страхове відшкодування за договором страхування, в межах фактичних затрат переходить право вимоги до Страхувальника чи третьої особи, якщо:

- Страхувальник залишив місце пригоди;
- з часом Страховику стане відомо про наявність обставин, що звільняли Страховика від обов'язку по сплаті страхового відшкодування, але на момент виплати страхового відшкодування така інформація у Страховика була відсутня.

## **18. СТРОК ДАВНОСТІ ТА ПОРЯДОК ВИРІШЕННЯ СПОРІВ**

18.1. Право на виставлення до Страховика вимог щодо сплати відшкодування за договором страхування закінчується після проходження строку позовної давності згідно законодавства України.

18.2. Протягом строку, передбаченого законодавством України, від дня сплати страхового відшкодування Страховик має право виставити вимогу щодо повернення сплаченого ним відшкодування, якщо для цього виникнуть підстави, передбачені законодавством України.

18.3. Спори, пов'язані з договором страхування, вирішуються в порядку, передбаченому законодавством України.



Прошито, пронумеровано  
та скріплено печаткою

20 аркушів

Голова Правління

Державна комісія з питань захисту прав споживачів	№ 4219
дир. ЗАРЕССТ. ЗАПІС	позначка
Підпис	Применувати посилку
№ іменн.	1272187
Дата 16.11.07	Регістраційний номер

