

ПРИВАТНЕ АКЦІОНЕРНЕ ТОВАРИСТВО «ВЕЛТА»

ЗАТВЕРДЖЕНО

Голова правління ПрАТ «ВЕЛТА»



Г.А.Балакіна

21 березня 2023 р.

ПРАВИЛА

**добровільного страхування відповідальності перед третіми особами
[крім цивільної відповідальності власників наземного транспорту,
відповідальності власників повітряного транспорту, відповідальності
власників водного транспорту (включаючи відповідальність перевізника)]
(нова редакція)**

м. Київ – 2023 р.

ЗАГАЛЬНІ ПОЛОЖЕННЯ

Відповідно до даних Правил ПРИВАТНЕ АКЦІОНЕРНЕ ТОВАРИСТВО «ВЕЛТА» (надалі - Страховик) укладає договори добровільного страхування відповіальності перед третіми особами з юридичними особами будь-якої організаційно - правової форми діяльності та дієздатними фізичними особами (надалі - Страхувальники) з метою врегулювання пред'явлених до них претензій і позовів третіх осіб, за винятком відповіальності власників наземного, повітряного, водного транспорту і відповіальності перевізника.

Третя особа – фізична або юридична особа, життю, здоров'ю та майну якої завдано шкоди внаслідок дій Страхувальника.

1. ПРЕДМЕТ ДОГОВОРУ СТРАХУВАННЯ

1.1. Предметом Договору страхування відповіальності перед третіми особами (крім цивільної відповіальності власників наземного транспорту, відповіальності власників повітряного транспорту, відповіальності власників водного транспорту (включаючи відповіальність перевізника)) є майнові інтереси, що не суперечать закону, пов'язані з відшкодуванням шкоди, заподіяної страхувальником або іншою особою, цивільна відповіальність якої застрахована, життю, здоров'ю, працездатності, майну третіх осіб.

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

2. СТРАХОВА СУМА, СТРАХОВИЙ ПЛАТИЖ, СТРАХОВИЙ ТАРИФ, ФРАНШИЗА

2.1. Страхова сума за Договором страхування - грошова сума, в межах якої Страховик відповідно до умов страхування зобов'язаний провести виплату третьій особі (третім особам у разі, якщо потерпілих кілька) при настанні страхового випадку, та яка визначається за домовленістю між Страховиком та Страхувальником під час укладання Договору страхування (внесення змін до Договору страхування, у випадках, передбачених чинним законодавством) в залежності від розміру можливих збитків. Страхова сума може бути встановлена по одному страховому випадку, по групі страхових випадків та по Договору страхування в цілому. В Договорі страхування за згодою сторін також може бути передбачений ліміт відповіальності – гранична сума, в межах якої здійснюється виплата страхового відшкодування по окремому страховому ризику, одній третьій особі та/або одній вимозі.

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

Розмір страхового платежу визначається на підставі страхового тарифу та страхової суми.

Якщо інше не обумовлено в Договорі страхування, страховий платіж сплачується Страхувальником одноразово у строк, передбачений Договором страхування.

2.3. Страховий тариф – ставка страхового внеску з одиниці страхової суми за визначений період страхування.

Страхові тарифи обчислюються Страховиком актуарно (математично) на підставі відповідної статистики настання страхових випадків.

Базові страхові тарифи наведені в Додатку № 1 до цих Правил.

Конкретний розмір страхового тарифу визначається в Договорі страхування за згодою сторін з урахуванням коригуючих коефіцієнтів в залежності від різноманітних факторів ризику.

2.4. Договором страхування може бути передбачена франшиза - частина збитків, що не відшкодовується Страховиком згідно з Договором страхування.

Франшиза може бути умовною і безумовною:

а) умовна франшиза – Страховик не несе відповідальності за збитки, які не перевищують розміру франшизи, та зобов'язаний відшкодувати збиток повністю, якщо сума збитку перевищує розмір встановленої франшизи;

б) безумовна франшиза – Страховик зобов'язаний відшкодувати збиток за вирахуванням встановленої франшизи.

Франшиза може бути встановлена як в абсолютній величині, так і в процентному відношенні до страхової суми або до ліміту відповідальності, якщо такий встановлено.

3. СТРАХОВІ РИЗИКИ

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

Страховими ризиками при добровільному страхуванні відповідальності перед третіми особами (крім цивільної відповідальності власників наземного транспорту, відповідальності власників повітряного транспорту, відповідальності власників водного транспорту (включаючи відповідальність перевізника)) є настання відповідальності Страхувальника (іншої особи, цивільна відповідальність якої застрахована) за шкоду, заподіяну внаслідок здійснення діяльності, що визначена в Договорі страхування:

- життю, здоров'ю, працездатності фізичних осіб (смерть, встановлення первинної інвалідності, втрата працездатності);
- майну фізичних та юридичних осіб.

3.2. Страховий випадок – подія, передбачена Договором страхування, яка відбулася і з настанням якої виникає обов'язок Страховика здійснити виплату страхового відшкодування третьої особі, якій заподіяна шкода.

3.3. Факт настання відповідальності Страхувальника повинен бути визнаний судовими органами або письмові вимоги третіх осіб визнані Страхувальником обґрунтованими і Страховик згоден з визнанням таких вимог.

4. ВИКЛЮЧЕННЯ ІЗ СТРАХОВИХ ВИПАДКІВ І ОБМЕЖЕННЯ СТРАХУВАННЯ

4.1. Дія Договору страхування обмежується внаслідок:

а) обставин непереборної сили (стихійних сил виняткового характеру), перелік яких зазначається в Договорі страхування;

б) всякого роду воєнних дій, громадянської війни, народних заворушень і страйків, терористичних актів та їх наслідків;

в) ядерних інцидентів, впливу іонізуючого випромінювання, радіоактивного, хімічного або бактеріологічного забруднення;

г) дії мін, бомб, снарядів та інших боєприпасів;

д) конфіскації, націоналізації та інших подібних заходів, здійснених за вимогою військових чи цивільних влад.

4.2. З Договору страхування виключається відповідальність за шкоду, спричинену:

а) порушенням Страхувальником правил техніки безпеки, експлуатації, протипожежних правил, санітарних норм та інших нормативних актів України;

б) втратою або пошкодженням документів;

в) причинами, які були відомі Страхувальнику до початку дії Договору страхування;

г) порушенням авторських прав.

4.3. Якщо інше не обумовлено Договором страхування, не підлягають відшкодуванню збитки:

а) морального характеру;

б) у вигляді штрафних санкцій;

в) викликані діяльністю Страхувальника, пов'язаною з валютними, кредитними операціями або операціями з земельними ділянками;

г) пов'язані з недоодержанням прибутку.

4.4. Договором страхування в кожному конкретному випадку можуть бути передбачені інші виключення із страхових випадків і обмеження страхування.

5. СТРОК ТА МІСЦЕ ДІЇ ДОГОВОРУ СТРАХУВАННЯ

5.1. Строк дії Договору страхування - один рік, якщо інше ним не передбачено.

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

Днем внесення страхового платежу вважається день зарахування коштів на поточний рахунок Страховика або день надходження коштів до каси Страховика (в разі сплати страхового платежу готівкою).

5.3. Якщо Договором страхування не передбачено інше, страховий захист поширюється лише на ті страхові випадки, які виникли після набуття Договором страхування чинності, та діє по 24 годину 00 хвили дати, зазначеної в Договорі страхування як дата закінчення строку дії Договору страхування.

5.4. Договором страхування може бути передбачено, що зобов'язання Страховика по виплаті страхового відшкодування поширяються на випадки заподіяння шкоди внаслідок подій, що мали місце і до початку строку дії Договору страхування, але безпосередньо проявилися (тобто вимоги заявлені) протягом строку дії Договору страхування, тобто встановлена дата ретроактивної дії Договору страхування.

5.5. Місцем дії Договору страхування є територія України, якщо інше не передбачено договором.

6. ПОРЯДОК УКЛАДЕННЯ ДОГОВОРУ СТРАХУВАННЯ

6.1. Для укладання Договору страхування Страхувальник подає Страховику письмову заяву за формою, встановленою Страховиком, або іншим чином заявляє про свій намір укласти Договір страхування.

6.2. При укладенні Договору страхування Страховик має право запросити у Страхувальника документи та/або інформацію, необхідні для оцінки Страховиком страхового ризику. Страхувальник несе відповідальність за достовірність наданих документів та/або інформації.

6.3. Зміни, що вносяться до Договору страхування після його укладення, оформляються додатковими угодами і після підписання сторонами стають невід'ємною частиною Договору.

7. ПРАВА ТА ОБОВ'ЯЗКИ СТОРИН

7.1. Страхувальник має право:

7.1.1. Ознайомитись з умовами та Правилами страхування.

7.1.2. Достроково припинити дію Договору страхування, якщо це передбачено умовами Договору.

7.1.3. Вносити пропозиції щодо змін та доповнень до умов укладеного Договору страхування.

7.1.4. На відшкодування витрат, якщо з письмової згоди Страховика Страхувальник самостійно врегулював претензії і позови третіх осіб. При цьому Страхувальник повинен надати Страховику відповідні документи, що підтверджують відшкодування заподіяних ним збитків.

7.2. Страхувальник зобов'язаний:

7.2.1. Своєчасно вносити страхові платежі в порядку та у строки, що передбачені Договором страхування.

7.2.2. При укладенні Договору страхування повідомити Страховика про інші чинні договори страхування щодо цього предмета Договору.

7.2.3. При укладанні Договору страхування надати необхідну 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.

7.2.4. Вживати заходів щодо запобігання та зменшення збитків, завданих внаслідок настання страхового випадку.

7.2.5. Повідомити Страховика про настання страхового випадку в строк, передбачений умовами страхування.

7.3. Страховик має право:

7.3.1. Перевіряти достовірність наданої Страхувальником інформації, виконання ним вимог і умов Договору страхування; а також корегувати умови Договору страхування за згодою Страхувальника, якщо в період його дії відбудеться зміна ризику та/або обсягу страхової відповідальності Страховика.

7.3.2. Достроково припинити дію Договору страхування, якщо це передбачено умовами Договору страхування.

7.3.3. Робити запити про відомості, пов'язані із страховим випадком, до правоохоронних органів, медичних закладів та інших підприємств, установ і організацій, що володіють інформацією про обставини страхового випадку, а також самостійно з'ясовувати причини та обставини страхового випадку.

7.3.4. Проводити експертизу пред'явлених до Страхувальника вимог третіх осіб;

7.3.5. Брати участь у розгляді справи в судових органах.

7.4. Страховик зобов'язаний:

7.4.1. Ознайомити Страхувальника з умовами та Правилами страхування.

7.4.2. Протягом двох робочих днів, як тільки стане відомо про настання страхового випадку, вжити заходів щодо оформлення всіх необхідних документів для своєчасної виплати страхового відшкодування.

7.4.3. При настанні страхового випадку здійснити виплату страхового відшкодування у передбачений Договором страхування строк. Страховик несе майнову відповідальність за несвоєчасну виплату страхового відшкодування шляхом сплати Страхувальнику неустойки (штрафу, пені), розмір якої визначається умовами Договору страхування або законом.

7.4.4. Відшкодувати витрати, понесені Страхувальником при настанні страхового випадку щодо запобігання або зменшення збитків, якщо це передбачено умовами Договору страхування.

7.4.5. За заявою Страхувальника у разі здійснення ним заходів, що зменшили страховий ризик, переукласти з ним Договір страхування.

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

7.5. Умовами Договору страхування можуть бути передбачені також інші права та обов'язки Сторін.

8. ДІЇ СТРАХУВАЛЬНИКА У РАЗІ НАСТАННЯ СТРАХОВОГО ВИПАДКУ

8.1. У разі настання страхового випадку Страхувальник зобов'язаний:

8.1.1. протягом двох робочих днів (не враховуючи вихідні та святкові дні) письмово повідомити Страховика про настання страхового випадку із зазначенням обставин, причин та наслідків настання страхового випадку;

8.1.2. вжити всіх можливих заходів щодо запобігання збільшення розміру майнових збитків і шкоди здоров'ю, в тому числі шляхом рятування життя фізичних осіб та майна, які можуть постраждати внаслідок подій, що має ознаки страхового випадку;

8.1.3. якщо подія вимагає втручання компетентних органів (пожежної охорони, правоохоронних органів та інших), необхідно негайно, протягом 24 годин з моменту, як тільки це стане відомо, повідомити їм про те, що сталося;

8.1.4. надати Страховику вимоги третіх осіб та документи (інформацію) для встановлення причин і наслідків страхового випадку, характеру та розмірів заподіяних збитків;

8.1.5. подати письмову заяву про виплату страхового відшкодування.

8.2. У Договорі страхування за згодою Сторін можуть бути передбачені додаткові вимоги до дій Страхувальника при настанні страхового випадку.

9. ПЕРЕЛІК ДОКУМЕНТІВ, ЩО ПІДТВЕРДЖУЮТЬ НАСТАННЯ СТРАХОВОГО ВИПАДКУ ТА РОЗМІР ЗБИТКІВ

9.1. Для підтвердження факту настання страхового випадку і виплати страхового відшкодування в разі задоволення Страхувальником обґрунтованих вимог третіх осіб щодо відшкодування завданих збитків у добровільному порядку, Страхувальник повинен подати Страховику наступні документи:

9.1.1. Заяву на виплату страхового відшкодування. При поданні заяви на виплату страхового відшкодування на користь третіх осіб, в ній зазначається:

а) для фізичних осіб – прізвище, ім'я, по-батькові (за наявності), адреса, паспортні дані, реєстраційний номер облікової картки платника податків (крім осіб, які через свої релігійні або інші переконання відмовилися від прийняття реєстраційного номера облікової картки платника податків та мають відмітку в паспорті), телефон, адреса електронної пошти (за наявності);

б) для юридичних осіб – повне найменування, місцезнаходження, поштова адреса (у разі якщо відрізняється від місцезнаходження), ідентифікаційний код (для резидентів України), банківські реквізити, інформація про зв'язок з юридичною особою (телефон, факс, адреса електронної пошти).

9.1.2. Вимоги третіх осіб, що були пред'явлени Страхувальнику.

9.1.3. Документи, які підтверджують факт спричинення збитків третім особам діями Страхувальника:

а) довідки, кошториси, висновки експертизи та інші документи, що підтверджують дійсний розмір збитків, завданих третім особам, та причинно-наслідковий зв'язок;

б) копія листка непрацездатності або довідка лікувально-профілактичного закладу про перебування третьої особи на амбулаторному/стационарному лікуванні (у разі заподіяння шкоди здоров'ю та працездатності);

в) копія довідки медико-соціальної експертної комісії (МСЕК) про встановлення третій особі первинної інвалідності (у разі заподіяння шкоди здоров'ю та працездатності);

г) копії свідоцтва про смерть та документів про правонаступництво для спадкоємців, а також довідки про осіб, що перебували на утриманні померлого (у разі заподіяння шкоди життю).

9.1.4. Документи, що підтверджують відшкодування Страхувальником збитків, нанесених третім особам, у добровільному порядку.

Розмір прямих збитків при добровільному задоволенні претензій визначається виходячи із суми, на задоволення якої дав згоду Страховик.

9.2. Для підтвердження факту настання страхового випадку і виплати страхового відшкодування в разі задоволення Страхувальником обґрунтованих вимог третіх осіб щодо відшкодування завданих збитків на підставі рішення суду, яке набрало законної сили, Страхувальник повинен надати Страховику копію зазначеного судового рішення.

Розмір страхового відшкодування в цьому випадку визначається на підставі рішення суду.

9.3. Якщо Договором страхування передбачено відшкодування третім особам непрямих збитків (моральна шкода, втрачена вигода, штраф, пеня тощо), які підтвердженні рішенням суду, що набрало законної сили, Страхувальник повинен надати Страховику копію такого рішення.

10. ПОРЯДОК І УМОВИ ВИПЛАТИ СТРАХОВОГО ВІДШКОДУВАННЯ

10.1. Страхове відшкодування – страхова виплата, яка здійснюється Страховиком у межах страхової суми за Договором страхування при настанні страхового випадку.

10.2. Страхове відшкодування підлягає виплаті після того, як повністю будуть встановлені причини, обставини та розмір збитку. Страхувальник зобов'язаний надати Страховику всі необхідні документи відповідно до розділу 9 цих Правил. Ненадання документів без поважних причин дає Страховику право відмовити у виплаті страхового відшкодування повністю або в частині збитку, не підтвердженої документально.

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.

10.3. Виплата страхового відшкодування проводиться Страховиком на підставі письмової заяви Страхувальника (його правонаступника) або третіх осіб, визначених умовами страхування (їх спадкоємців), та Страхового акту, який складається Страховиком у формі, що визначається Страховиком, у строк, обумовлений в Договорі страхування.

10.4. Страхове відшкодування виплачується в розмірі понесеного прямого збитку, якого зазнала третя особа, але не більше страхової суми, враховуючи встановлені Договором страхування ліміти відповідальності Страховика. Непрямі збитки вважаються застрахованими, якщо це передбачено Договором страхування.

При розрахунку страхового відшкодування враховуються:

1) обґрунтовано доведені збитки, завдані третім особам внаслідок діяльності, обумовленої Договором страхування;

2) витрати Страхувальника при самостійному врегулюванні пред'явлених йому вимог у зв'язку з заподіяною шкодою;

3) витрати, понесені Страхувальником при настанні страхового випадку щодо запобігання або зменшення збитків, якщо це передбачено умовами Договору страхування.

10.5. При визначенні розміру заподіяної шкоди здоров'ю третьої особи враховуються заробіток (дохід), втрачений нею внаслідок втрати чи зменшення професійної або загальної працездатності, а також додаткові витрати на:

– посилене харчування (визначається на підставі довідки медичної установи про раціон додаткового харчування та довідки про ціни на продукти харчування);

– придбання ліків (за пред'явленням рецептів та чеків);

– санаторно-курортне лікування, в тому числі вартість проїзду до місця лікування та назад (санаторно-курортна путівка, проїзні документи);

– придбання спеціальних транспортних засобів (у межах вартості рекомендованого медичною комісією транспортного засобу);

– сторонній догляд, протезування (рахунки медичних установ);

– навчання за новою спеціальністю (рахунки училих закладів на витрати з навчання).

10.6. Визначення розміру заробітку (доходу), втраченого внаслідок смерті або ушкодження здоров'я третьої особи, здійснюється відповідно до законодавства України.

10.7. Витрати на поховання визначаються Страховиком на підставі пред'явлених родичами померлої третьої особи документів (рахунки ритуальних установ тощо).

10.8. У випадку заподіяння шкоди майну, яка може бути усунена, Страховик відшкодовує витрати, необхідні на приведення майна до стану, в якому воно перебувало на момент пошкодження.

Якщо витрати на приведення майна до попереднього стану дорівнюють вартості майна перед настанням страхового випадку або перевищують цю вартість, Страховик відшкодовує збитки в розмірі вартості майна на момент настання страхового випадку.

10.9. У випадку недосягнення згоди між Страховиком, Страхувальником та третьою особою щодо розміру заподіяної шкоди, її розрахунок може бути здійснено незалежним

експертом з оформленням відповідного висновку. Незалежна експертиза проводиться за рахунок сторони, яка вимагає її проведення.

10.10. У разі звернення третьої особи з позовом до судових органів розмір збитку визначається на підставі рішення суду, що набрало законної сили.

10.11. Протягом 10 (десяти) робочих днів з моменту отримання всіх необхідних документів Страховик приймає рішення про виплату або про відмову у виплаті страхового відшкодування. Рішення про виплату страхового відшкодування оформляється у вигляді страхового акту.

10.12. У разі прийняття рішення про відмову у виплаті страхового відшкодування, Страховик письмово повідомляє про це Страхувальника з обґрунтування причин відмови.

10.13. Страховик має право вимагати повернення виплаченого страхового відшкодування, якщо протягом встановлених законодавством України строків позовної давності буде виявлена така обставина, що за законом або відповідно до даних Правил та укладеного Договору була підставою для відмови у виплаті страхового відшкодування.

10.14. Якщо внаслідок однієї події шкода завдана кільком третім особам і її загальна сума перевищує розмір страхової суми (ліміт відповідальності) за Договором страхування, страхове відшкодування виплачується кожній третій особі пропорційно відношенню страхової суми (ліміту відповідальності) до загальної суми завданих збитків.

10.15. Якщо на момент настання страхового випадку Страхувальник мав договори страхування по аналогічних ризиках із декількома страховиками, то страхове відшкодування, що виплачується усіма страховиками, не може перевищувати розміру завданих збитків. При цьому кожний страховик здійснює виплату пропорційно розміру страхової суми (ліміту відповідальності) за укладеним ним договором страхування.

10.16. У Договорі страхування можуть бути передбачені додаткові умови виплати страхового відшкодування.

11. ВІДМОВА У ВИПЛАТІ СТРАХОВОГО ВІДШКОДУВАННЯ

11.1. Підставою для відмови у виплаті страхового відшкодування є:

1) навмисні дії Страхувальника або особи, на користь якої укладено Договір страхування, 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 особи, на користь якої укладено Договір страхування, встановлюється відповідно до чинного законодавства України;

2) вчинення Страхувальником – фізичною особою або іншою особою, на користь якої укладено Договір страхування, умисного злочину, що призвів до страхового випадку;

3) подання Страхувальником свідомо неправдивих відомостей про предмет Договору страхування або про факт настання страхового випадку;

4) несвоєчасне повідомлення Страхувальником про настання страхового випадку без поважних на це причин або створення Страховикові перешкод у визначені обставин, характеру та розміру збитків;

5) інші випадки, передбачені законом.

11.2. Умовами Договору страхування можуть бути передбачені інші підстави для відмови у виплаті страхового відшкодування, якщо це не суперечить закону.

11.3. Відмову Страховика у виплаті страхового відшкодування може бути оскаржено в судовому порядку.

11.4. У разі прийняття судового рішення про виплату страхового відшкодування, Страховик не несе відповідальності за несвоєчасну виплату страхового відшкодування за період від подання заяви про виплату страхового відшкодування до набрання рішенням суду законної сили.

12. ПРИПИНЕННЯ ДІЇ ДОГОВОРУ СТРАХУВАННЯ

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

- 1) закінчення строку дії;
- 2) виконання Страховиком зобов'язань перед Страхувальником у повному обсязі;
- 3) несплати Страхувальником страхових платежів у встановлені Договором страхування 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 страхування;
- 4) ліквідації Страхувальника - юридичної особи або смерті Страхувальника – фізичної особи чи втрати ним діездатності, за винятком випадків, передбачених Законом України «Про страхування»;
- 5) ліквідації Страховика у порядку, встановленому законодавством України;
- 6) прийняття судового рішення про визнання Договору страхування недійсним;
- 7) в інших випадках, передбачених законодавством України.

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

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

12.4. 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 страхового відшкодування, що були здійснені за цим Договором страхування. Якщо вимога Страхувальника обумовлена порушенням Страховиком умов Договору страхування, то останній повертає Страхувальному сплачені ним страхові платежі повністю.

12.5. У разі дострокового припинення Договору страхування за вимогою Страховика Страхувальнику повертаються повністю сплачені ним страхові платежі. 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 страхового відшкодування, що були здійснені за цим Договором страхування.

12.6. Договір страхування вважається недійсним з моменту його укладання у випадках, передбачених Цивільним кодексом України, а також якщо його укладено після страхового випадку.

Договір страхування визнається недійсним у судовому порядку.

13. ПОРЯДОК ВИРІШЕННЯ СПОРІВ

13.1. Всі спори, пов'язані з Договором страхування, вирішуються шляхом переговорів і, при необхідності, із залученням незалежних експертів.

13.2. При неможливості вирішення спорів шляхом переговорів, неврегульовані питання вирішуються в судовому порядку згідно з чинним законодавством України.

13.3. Строк позовної давності щодо вимог про виплату страхового відшкодування регламентується чинним законодавством України.

14. ОСОБЛИВІ УМОВИ ДОБРОВІЛЬНОГО СТРАХУВАННЯ ПРОФЕСІЙНОЇ ВІДПОВІДАЛЬНОСТІ

14.1. Положення цього розділу поширюються на здійснення добровільного страхування майнових інтересів фізичних та юридичних осіб, які мають кваліфікаційний сертифікат (свідоцтво) та/або ліцензію (дозвіл) на здійснення діяльності з надання професійних послуг (медичних, юридичних, аудиторських, нотаріальних, експертних, журналістських та інших), пов'язаних з відшкодуванням шкоди, заподіянної Страхувальником або іншою особою, цивільна відповідальність якої застрахована, життю, здоров'ю, працездатності, майну третіх осіб в результаті здійснення цієї діяльності.

14.2. Страховим ризиком є допущення Страхувальником ненавмисних помилок, недбалостей, упущені при здійсненні професійної діяльності, які спричинили заподіяння шкоди життю, здоров'ю, працездатності, майну третіх осіб. Конкретний перелік ненавмисних помилок, недбалостей, упущені та їх трактування в залежності від виду професійної діяльності Страхувальника зазначається в Договорі страхування.

14.3. При укладенні Договору страхування Страхувальником пред'являється кваліфікаційний сертифікат (свідоцтво) та/або ліцензія (дозвіл) на здійснення професійної діяльності, а також, при наявності, підтвердження членства в громадській професійній організації (спілці) України.

14.4. Укладений Договір страхування поширюється на всі вимоги з боку третіх осіб, пред'явлені до Страхувальника в період його дії, незалежно від часу та місця, де сталися ненавмисні помилки, недбалості, упущення Страхувальника або виникла підозра щодо їх виявлення.

У Договорі страхування може бути зазначено ретроактивну дату (Страховик не здійснює виплату страхового відшкодування за заподіяну шкоду внаслідок подій, що мали місце до такої дати).

14.5. Базові страхові тарифи добровільного страхування професійної відповідальності, що обчислені актуарно з урахуванням виду професійної діяльності та стажу роботи (періоду діяльності) Страхувальника, наведені в Додатку № 2 до цих Правил.

Конкретний розмір страхового тарифу визначається в Договорі страхування за згодою сторін з урахуванням коригуючих коефіцієнтів в залежності від різноманітних факторів ризику.

14.6. Все інше, що не передбачено цим розділом, регламентується розділами 1-13 Правил.

14.7. Особливі умови добровільного страхування професійної відповідальності органів і випробувальних лабораторій з сертифікації продукції (товарів, робіт, послуг) передбачені розділом 15 цих Правил.

15. ОСОБЛИВІ УМОВИ ДОБРОВІЛЬНОГО СТРАХУВАННЯ ПРОФЕСІЙНОЇ ВІДПОВІДАЛЬНОСТІ ОРГАНІВ І ВИПРОБУВАЛЬНИХ ЛАБОРАТОРИЙ З СЕРТИФІКАЦІЇ ПРОДУКЦІЇ (ТОВАРІВ, РОБІТ, ПОСЛУГ)

15.1. Положення цього розділу поширюються на здійснення добровільного страхування професійної відповідальності органів і випробувальних лабораторій з сертифікації продукції (товарів, робіт, послуг) за заподіяння шкоди життю, здоров'ю, працездатності, майну третіх осіб при наданні ними таких та/або інших, передбачених Договором страхування, послуг:

а) органами з сертифікації:

- сертифікація продукції (товарів, робіт, послуг);
- сертифікація систем якості;

б) випробувальними лабораторіями:

- проведення сертифікаційних, контрольних та інших випробувань продукції (товарів, робіт, послуг).

15.2. Базові страхові тарифи добровільного страхування професійної відповідальності органів і випробувальних лабораторій з сертифікації продукції (товарів, робіт, послуг), що

обчислені актуарно в залежності від застрахованих ризиків, наведені в Додатку № 3 до цих Правил.

Конкретний розмір страхового тарифу визначається в Договорі страхування за згодою сторін з урахуванням коригуючих коефіцієнтів в залежності від різноманітних факторів ризику.

15.3. Все інше, що не передбачено цим розділом, регламентується розділами 1-13 Правил.

16. ОСОБЛИВІ УМОВИ ДОБРОВІЛЬНОГО СТРАХУВАННЯ ВІДПОВІДАЛЬНОСТІ ПЕРЕД ТРЕТИМИ ОСОБАМИ ЗА ЯКІСТЬ ПРОДУКЦІЇ

16.1. Положення цього розділу поширюються на здійснення добровільного страхування відповідальності перед третіми особами виробників і продавців товару, виконавців робіт (послуг) за заподіяння шкоди життю, здоров'ю, працездатності, майну третіх осіб внаслідок використання (споживання) останніми продукції неналежної якості.

16.2. При застосуванні цього розділу Правил терміни вживаються в такому значенні:

1) Виробник – суб’єкт господарювання, який виробляє товар або заявляє про себе як про виробника товару чи про виготовлення такого товару на замовлення, розміщуючи на товарі та/або на упаковці чи супровідних документах, що передаються разом з товаром, своє найменування (ім’я), торговельну марку або інший елемент, який ідентифікує такого суб’єкта господарювання; або імпортую товар.

2) Продавець – суб’єкт господарювання, який згідно з договором реалізує товари або пропонує їх до реалізації.

3) Виконавець – суб’єкт господарювання, який виконує роботи або надає послуги.

4) Продукція – будь-який товар, робота чи послуга, що виготовляються, виконуються чи надаються для задоволення суспільних потреб.

5) Належна якість товару, роботи або послуги – властивість продукції, яка відповідає вимогам, встановленим для цієї категорії продукції у нормативно-правових актах і нормативних документах, та умавами договору.

6) Недолік – будь-яка невідповідність продукції вимогам нормативно-правових актів і нормативних документів, умовам договорів або вимогам, що пред’являються до неї, а також інформації про продукцію, наданій виробником (виконавцем, продавцем).

16.3. Страхувальниками можуть бути суб’єкти господарювання (юридичні особи та фізичні особи – підприємці), які виступають в якості виробників та/або продавців товару, виконавців робіт (послуг), і укладали із Страховиком договір страхування.

16.4. Треті особи – суб’єкти господарювання, які придбавають та використовують товари (роботи, послуги) для власних виробничих цілей, або фізичні особи, які придбавають та використовують товари (роботи, послуги) для особистих потреб.

16.5. Договір страхування може бути укладений тільки у відношенні товарів, робіт, послуг, що виготовляються, виконуються, надаються у відповідності з вимогами ГОСТів, ОСТів, ДСТУ, ГСТУ, ТУ, СТП і технічних регламентів, а також при наявності сертифікату, що підтверджує якість (якщо наявність такого сертифікату передбачена чинним законодавством).

16.6. **Виключення із страхових випадків.** До страхових випадків не відносяться і відшкодуванню не підлягають збитки, завдані внаслідок:

- 1) дії природних умов на товари (роботи, послуги) Страхувальника;
- 2) несприятливих фізичних властивостей товару (зношування, корозії, гниття тощо);
- 3) використання товарів після закінчення терміну придатності;

4) використання товарів (робіт, послуг) не за призначенням або з порушенням рекомендацій виробника (продавця, виконавця) щодо використання (споживання), про які третя особа була проінформована та/або які містяться в документації, наданій третьої особі виробником (продавцем, виконавцем);

- 5) використання товарів, офіційно знятих Страхувальником з реалізації;

6) використання продуктів природи і сільського господарства (сільськогосподарські культури, продукти тваринництва, рибальства тощо), включаючи випадки, коли вони є частиною іншого майна, крім випадків, коли такі продукти зазнали промислової обробки.

16.7. При укладанні Договору страхування Страховик має право запросити наступні документи та/або інформацію, необхідні для оцінки страхового ризику:

– копію дозволу (ліцензії, патенту тощо) відповідного органу виконавчої влади, якщо він потрібен для здійснення діяльності Страхувальника;

– копію сертифікату якості або інший документ, що підтверджує факт проведення сертифікації;

– нормативний або інший документ, який містить вимоги до якості товарів, робіт, послуг (ДСТУ, ГСТУ, ТУ тощо);

– технічну супровідну документацію (технічний паспорт, інструкція з експлуатації тощо);

– правила торгівлі/надання послуг, які використовуються продавцем/виконавцем;

– документ з інформацією про те, яким чином доводиться до споживача інформація про якість товарів, робіт, послуг (етикуетка, ярлик на упаковці, маркування тощо);

– довідку про включення (не включення) реалізованих товарів до Переліку продукції, яка підлягає обов'язковій сертифікації у відповідності з чинним законодавством.

Страховик має право вимагати надання також інших документів, необхідних йому для оцінки страхового ризику, а також, на свій розсуд, зменшити вимоги до вищезазначених документів.

16.8. Страхувальник несе відповідальність за достовірність і повноту наданих ним документів та/або інформації.

16.9. При укладенні договору страхування Страховик має право провести огляд товарів, місця їх виготовлення, перевірити умови збереження та транспортування, виконання робіт (послуг), а Страхувальник зобов'язаний надати таку можливість.

16.10. На підставі наданих документів (інформації) та визначеного Страховиком ступеню страхового ризику сторони за взаємною згодою визначають страхову суму і узгоджують конкретний розмір страхового тарифу та страхового платежу.

16.11. Базові страхові тарифи добровільного страхування відповідальності перед третіми особами за якість продукції, що обчислені актуарно в залежності від страхових ризиків, наведені в Додатку № 4 до цих Правил.

Конкретний розмір страхового тарифу визначається в Договорі страхування за згодою сторін з урахуванням коригуючих коефіцієнтів в залежності від різноманітних факторів ризику.

16.12. Виплата страхового відшкодування здійснюється Страховиком за шкоду, заподіяну Страхувальником третьій особі, що настала внаслідок конструктивних, виробничих, рецептурних та/або інших недоліків товару при звичайних умовах використання, зберігання, транспортування, виготовлення, утилізації або при виконанні робіт (наданні послуг).

16.13. Договором страхування може передбачатися також відшкодування наступних витрат:

а) з запобігання та/або зменшення збитків, пов'язаних зі страховим випадком;

б) на проведення експертизи;

в) з утилізації товарів, якщо це необхідно в зв'язку з настанням страхового випадку;

г) з проведення санітарно-протиепідемічних та профілактичних заходів, якщо це необхідно в зв'язку з настанням страхового випадку;

д) з заміни, ремонту, відновлення, доробки або додаткової обробки повернених третіми особами товарів.

Зазначені витрати відшкодовуються в межах суми, що не перевищує передбаченого в Договорі страхування розміру відсотку від встановленої страхової суми (ліміту відповідальності).

16.14. Розмір збитків при врегулюванні претензій у досудовому порядку визначається за згодою між Страхувальником і третьою особою та за погодженням із Страховиком, на підставі документів, зазначених у п. 16.15. цього Розділу.

16.15. Документи, що підтверджують факт настання страхового випадку та розмір збитків:

- повідомлення Страхувальника про настання страхового випадку;
- претензійні/позовні документи до Страхувальника від потерпілих третіх осіб;
- документ, що підтверджує факт придбання товарів (робіт, послуг) Страхувальника третьою особою (касовий чек, товарний чек, рахунок-фактура тощо);
- документ на гарантійне обслуговування товарів Страхувальника;
- копія акту службового розслідування, засвідченого Страхувальником, про обставини та наслідки завдання шкоди життю, здоров'ю, працездатності, майну третіх осіб з обов'язковим обґрунтуванням взаємозв'язку між дією виробленого/проданого товару (роботи, послуги) та нанесеною шкодою;
- копії платіжних документів про оплату Страхувальником задавлених претензій та/або позовів за шкоду, нанесену життю, здоров'ю, працездатності, майну третіх осіб у випадку письмової згоди Страховика на самостійне врегулювання Страхувальником заявлених претензій та/або позовів;
- свідоцтво про смерть третьої особи;
- документи, що посвідчують особу спадкоємця (у випадку смерті третьої особи) і його право на спадкування;
- довідка МСЕК (медико-соціальної експертної комісії) про встановлення інвалідності (у випадку стійкого розладу здоров'я третьої особи):
 - висновки МСЕК про потребу в додаткових видах лікування та інших витратах;
 - виписки з історії хвороби або амбулаторної карти третьої особи, листок непрацездатності третьої особи (у випадку тимчасового розладу здоров'я третьої особи);
 - висновки експертиз, лабораторій, інших компетентних організацій, що підтверджують причинний зв'язок між певними недоліками спожитого/використаного товару (роботи, послуги) та заподіяною ним шкодою;
 - постанови органів дізнання або попереднього слідства, матеріали органів пенсійного фонду та соціального захисту,
 - документи потерпілих осіб, які засвідчують втрату заробітку, витрати на лікування та поновлення здоров'я, а також причинний зв'язок між певними недоліками спожитого/використаного товару (роботи, послуги) та заподіяною ним шкодою.

Страховик має право звільнити Страхувальника від обов'язку надавати окремі документи із вищезазначеного переліку.

16.16. Якщо на підставі наявних документів неможливо визначити обставини події, що має ознаки страхового випадку, та розмір збитків, Страховик має право вимагати від Страхувальника надання додаткових, не зазначених у п. 16.15. цього Розділу, документів.

16.17. Документи подаються Страхувальником протягом 30 робочих днів з моменту отримання претензії/позову від потерпілої третьої особи. Страхувальник має право на подовження строку подачі документів у випадку особливо складних обставин за згодою із Страховиком.

16.18. При визначенні розміру збитків можуть використовуватися висновки і матеріали підрозділів системи державного санітарно-епідеміологічного нагляду та інших органів державної виконавчої влади, які здійснюють нагляд за безпекою продукції.

16.19. Якщо Договором страхування передбачалося відшкодування витрат згідно пункту 16.13. цього Розділу, то їх розмір визначається на підставі заяви та документів, що підтверджують здійснені витрати (калькуляції, акти, рахунки, інші бухгалтерські та банківські документи).

16.20. У Договорі страхування може передбачатися пільговий період (до 30 календарних днів після завершення строку його дії), протягом якого Страхувальник має право укласти новий договір страхування. У цьому разі виплата страхового відшкодування внаслідок настання

страхових випадків, які мали місце протягом зазначеного періоду, здійснюється Страховиком на умовах попереднього Договору страхування.

16.21. Положення цього Розділу можуть бути змінені (вилюченні або доповненні) за згодою сторін при укладенні Договору страхування або під час його дії, за умови, що такі зміни не суперечать закону.

16.22. Все інше, що не передбачено цим розділом, регламентується розділами 1-13 Правил.

17. ОСОБЛИВІ УМОВИ ДОБРОВІЛЬНОГО СТРАХУВАННЯ ВІДПОВІДАЛЬНОСТІ ПЕРЕД ТРЕТИМИ ОСОБАМИ ЗАЯВНИКА КЛІНІЧНИХ ВИПРОБУВАНЬ ЛІКАРСЬКИХ ЗАСОБІВ

17.1. Положення цього Розділу поширюються на укладення договорів добровільного страхування відповідальності заявників клінічних випробувань лікарських засобів за шкоду, заподіяну життю, здоров'ю, працездатності третіх осіб внаслідок проведення клінічних випробувань.

17.2. **Треті особи** - це пацієнти-добровольці затверджених до проведення клінічних випробувань в установленому порядку лікувально-профілактических закладів (у тому числі відділів науково-дослідних інститутів та клінічних баз кафедр вищих медичних навчальних закладів), що надали письмову згоду на участь в проведенні клінічних випробувань лікарських засобів особисто, або ця письмова згода надана їх законними представниками (у випадку участі в клінічних випробуваннях неповнолітніх або недієздатних осіб).

17.3. **Страхувальники** - юридичні особи незалежно від форми власності або фізичні особи, які подали відповідну заяву на проведення клінічних випробувань до Міністерства охорони здоров'я України чи уповноваженого ним органу.

17.4. **Страховими ризиками** за даним Розділом є ймовірні та випадкові події, які трапилися з життям, здоров'ям, працездатністю третіх осіб внаслідок проведення Страхувальником клінічних випробувань лікарських засобів (тобто внаслідок впливу на організм третьої особи досліджуваних лікарських засобів або процедур, що вимагаються протоколом клінічних випробувань), а саме:

17.4.1. смерть;

17.4.2. стійкий розлад здоров'я або тривала непрацездатність (інвалідність);

17.4.3. тимчасовий розлад здоров'я або тимчасова непрацездатність та/або перебування на амбулаторному/стационарному лікуванні.

17.5. **Виключення із страхових випадків.** До страхових випадків не відносяться і відшкодуванню не підлягають збитки, завдані в результаті проведення клінічних випробувань лікарських засобів внаслідок:

17.5.1. порушення Страхувальником вимог чинного законодавства, яке регулює відносини в галузі клінічних випробувань;

17.5.2. порушення третьою особою рекомендацій та/або інструкцій лікаря щодо проведення випробувань, у тому числі викладених в «Інформації для пацієнта» та «Інформованій згоді пацієнта»;

17.5.3. проведення клінічних випробувань з лікарськими засобами після закінчення їх терміну придатності;

17.5.4. проведення клінічних випробувань фахівцями, що не мають належної освіти, професійної підготовки та досвіду для виконання функцій та обов'язків, пов'язаних з клінічними випробуваннями;

17.5.5. передачі права проведення клінічних випробувань особам, які не мають на це законних підстав;

17.5.6. проведення клінічних випробувань лікарських засобів на особах, які не дали на це випробування письмової згоди;

17.5.7. невиконання вимог протоколу щодо критеріїв, за якими пацієнт не може бути включений до процесу клінічних випробувань;

17.5.8. самогубства, спроби самогубства третьої особи або нанесення собі третьою особою тілесних пошкоджень, якщо це не спричинено дією досліджуваного лікарського засобу;

17.5.9. участі третьої особи в клінічних випробуваннях у стані алкогольного, токсичного та/або наркотичного сп'яніння (за винятком, якщо це передбачено протоколом клінічних випробувань);

17.5.10. свідомо неправильного застосування дослідником протоколу ведення клінічних випробувань;

17.5.11. невідповідності клінічних випробувань загальноприйнятим науковим нормам (зокрема, принципам Гельсінської декларації всесвітньої асоціації лікарів);

17.5.12. погіршення стану здоров'я або смерті третьої особи, не пов'язаних з прийомом досліджуваного лікарського засобу або процедурою дослідження.

17.6. **Строк дії Договору страхування** визначається за згодою сторін при укладанні Договору страхування, але не може бути меншим періоду проведення клінічних випробувань лікарських засобів.

17.7. Для оцінки страхового ризику Страховик має право запросити у Страхувальника наступні документи:

- Протокол (програму) клінічних випробувань;
- Брошуру дослідника;
- Висновок експертизи матеріалів доклінічного вивчення щодо ефективності лікарського засобу та його безпечності (для I фази клінічних випробувань);

– Інструкцію для медичного застосування лікарського засобу (якщо інструкція розроблялася та затверджена уповноваженим органом охорони здоров'я) або проект інструкції для медичного застосування лікарського засобу, що досліджується.

Страховик має право запросити інші документи та/або інформацію, необхідні для оцінки страхового ризику, або зменшити вимоги до вищезазначених документів.

17.8. На підставі наданих документів (інформації) та визначеного Страховиком ступеню страхового ризику сторони за взаємною згодою визначають страхову суму і узгоджують конкретний розмір страховогого тарифу та страховогого платежу.

17.9. Базові страхові тарифи добровільного страхування відповідальності перед третіми особами заявитика клінічних випробувань лікарських засобів, що обчислені актуарно в залежності від класифікації фармакологічних препаратів, наведені в Додатку № 5 до цих Правил.

Конкретний розмір страховогого тарифу визначається в Договорі страхування за згодою сторін з урахуванням наступних факторів, які можуть впливати на ступінь ризику настання страхових випадків, а саме: практики застосування лікарського засобу в країні виробника, періоду проведення клінічних випробувань, фази клінічних випробувань, практичного досвіду роботи за фахом особи, яка відповідає за практичне виконання клінічного випробування в місці його безпосереднього проведення, наявність у попередніх клінічних випробуваннях смертельних випадків, пов'язаних із досліджуваним лікарським засобом тощо.

17.10. При укладанні Договору страхування можуть встановлюватися:

17.10.1. Страхова suma, в межах якої Страховик зобов'язаний провести виплату страховогого відшкодування одній третій особі в разі настання страховогого випадку.

17.10.2. Страхова suma для всіх третіх осіб, яка визначає ліміт відповідальності Страховика за Договором страхування та обчислюється як сукупність страхових сум, в межах яких Страховик зобов'язаний провести виплату страховогого відшкодування одній третій особі в разі настання страховогого випадку.

17.11. Протягом дії Договору страхування Страховик має право перевірити наявність у Страхувальника наступних документів (по мірі їх отримання Страхувальником у відповідних органах чи закладах):

- Рішення Міністерства охорони здоров'я України або уповноваженого ним органу щодо проведення клінічних випробувань;
- Ухвалення комісії з питань етики;
- Договір з лікувально-профілактичним закладом щодо проведення клінічних випробувань.

17.12. Факт настання страхового випадку та розмір заподіяної шкоди підтверджують наступні документи:

- вимоги третіх осіб (претензії, позови);
- письмова згода третьої особи на участь у клінічних випробуваннях;
- документи, які підтверджують участь третьої особи у відповідних клінічних випробуваннях та виникнення в неї побічних явищ;
- документи, що підтверджують причинно-наслідковий зв'язок між розладом здоров'я/смертю третьої особи та її участю у клінічному випробуванні;
- копія свідоцтва про смерть (у випадку смерті третьої особи внаслідок проведення клінічних випробувань) та документи, що посвідчують особу спадкоємця і його право на спадкування;
- листування (за наявністю) між Страхувальником та третьою особою, що має відношення до страхового випадку;
- копії листків непрацездатності та/або виписок з історії хвороби (у випадку тимчасової непрацездатності третьої особи внаслідок проведення клінічних випробувань) або довідки до акту огляду МСЕК (медико-соціальної експертної комісії) про встановлення інвалідності, якщо участь у клінічних випробуваннях викликала тривалу непрацездатність третьої особи;
- розрахунок розміру відшкодування та/або документи, які підтверджують понесені витрати.

17.13. Страхове відшкодування виплачується в розмірі заподіяної шкоди в межах страхової суми, виходячи із наступних положень:

- а) у випадку смерті третьої особи - в межах 100 % від страхової суми, встановленої Договором страхування на одну третю особу;
- б) у випадку отримання третьою особою 1-ї групи інвалідності - в межах 100 % від страхової суми, встановленої Договором страхування на одну третю особу;
- в) у випадку отримання третьою особою 2-ї групи інвалідності - в межах 80 % від страхової суми, встановленої Договором страхування на одну третю особу;
- г) у випадку отримання третьою особою 3-ї групи інвалідності - в межах 60 % від страхової суми, встановленої Договором страхування на одну третю особу;
- д) у випадку тимчасової втрати працездатності третьою особою та/або перебування на амбулаторному/стационарному лікуванні - в межах 0,5 % від страхової суми, встановленої Договором страхування на одну третю особу, за кожний день втрати працездатності, включаючи вихідні та святкові дні, але не більше 50 % страхової суми, встановленої Договором страхування на одну третю особу.

Виплата провадиться безпосередньо третьій особі (її спадкоємцю (спадкоємцям) у разі смерті третьої особи) або її законному представнику.

17.14. Все інше, що не передбачено цим розділом, регламентується розділами 1-13 Правил.

18. ОСОБЛИВІ УМОВИ ДОБРОВІЛЬНОГО СТРАХУВАННЯ ВІДПОВІДАЛЬНОСТІ ОСІБ, ВІДПОВІДАЛЬНИХ ПЕРЕД МИТНИМИ ОРГАНАМИ ЗА СПЛАТУ БОРГУ ЩОДО ТОВАРІВ, ЩО ПЕРЕМІЩУЮТЬСЯ ПІД ПРОЦЕДУРОЮ СПЛЬНОГО ТРАНЗИТУ

18.1. Добровільне страхування відповідальності осіб, відповідальних перед митними органами за сплату боргу щодо товарів, що переміщуються під процедурою спльного транзиту, є підставою для надання відповідного документа Страховика, як гаранта, згідно зі статтею 10

Глави IV Розділу 1 Доповнення I до Конвенції про процедуру спільного транзиту, та здійснюється з урахуванням особливостей, передбачених цим розділом Правил.

18.2. Страхувальники. Страхувальник – суб’єкт процедури - особа, яка подає транзитну декларацію або від імені якої подається така транзитна декларація, та уклала договір добровільного страхування відповідальності осіб, відповідальних перед митними органами за сплату боргу щодо товарів, що переміщаються під процедурою спільного транзиту.

18.3. Предмет договору страхування. Предметом договору страхування є майнові інтереси, що не суперечать закону і пов'язані з відшкодуванням шкоди, заподіяної митним органам особою, відповідальною за сплату боргу щодо товарів, що переміщаються під процедурою спільного транзиту, в зв'язку з невиконанням нею зобов'язань зі сплати суми імпортних або експортних платежів та інших зборів, що підлягають сплаті стосовно товарів, поміщених під процедурою спільного транзиту (надалі - борг).

18.4. Страхова сума. Страхова сума встановлюється в розмірі не більшому суми боргу, що може виникнути щодо товарів, що поміщаються під процедурою спільного транзиту, і зазначається в договорі страхування. При цьому ліміт відповідальності Страховика по кожній окремій транзитній декларації Страхувальника не може перевищувати суму боргу, який може підлягати сплаті у зв'язку з кожною операцією спільного транзиту, відповідальність за здійснення якої застрахована, у період між поміщенням товарів під процедурою спільного транзиту та моментом закриття такої процедури.

18.5. Страховий тариф. Базові страхові тарифи, що обчислені актуарно, наведені в Додатку № 6 до Правил. Конкретний розмір страхового тарифу встановлюється в договорі страхування за згодою сторін залежно від ступеня ризику, що визначається за видом товару, типом транспорту, конкретними умовами транзитного переміщення тощо.

18.6. Страховий ризик. Страховим ризиком є ризик невиконання особами, відповідальними за сплату боргу зобов'язань перед митними органами зі сплати боргу, який може виникнути щодо товарів, поміщених під процедурою спільного транзиту.

18.7. Виключення із страхових випадків. До страхових випадків не відносяться:

1) невиконання особою, що відповідає за сплату боргу, зобов'язання щодо його сплати внаслідок природних змін якісних та/або кількісних характеристик товару за нормальніх умов транспортування та зберігання, із збереженням цілісності засобів ідентифікації (у разі їх накладання);

2) невиконання особою, що відповідає за сплату боргу, зобов'язання щодо його сплати внаслідок непередбачуваних обставин або форс-мажору (дії обставин непереборної сили), за умови підтвердження факту непередбачуваних обставин або дії обставин непереборної сили;

3) невиконання особою, що відповідає за сплату боргу, зобов'язання щодо його сплати внаслідок приписів митних органів.

18.8. Обмеження страхування. Дія договору страхування обмежується і відшкодуванню не підлягають збитки, завдані внаслідок:

1) форс-мажорних обставин (обставин непереборної сили), передік яких зазначається в Договорі страхування. Факт настання форс-мажорних обставин засвідчує уповноважений на це законодавством відповідної країни орган;

2) війн, різного роду військових дій, громадянської війни, народних заворушень і страйків, терористичних актів та їх наслідків;

3) ядерних інцидентів, впливу іонізуючого випромінювання, радіоактивного, хімічного або бактеріологічного забруднення;

4) дії мін, бомб, снарядів та інших знарядь війни;

5) конфіскації, націоналізації та інших подібних заходів, здійснених за вимогою військової чи цивільної влади;

6) накладення штрафних санкцій.

Страховик звільняється від зобов'язання щодо сплати митного боргу, якщо:

1) митним органом не було направлено гаранту (Страховику) відповідне повідомлення про незняття з контролю операції процедури спільного транзиту протягом 9 місяців з дня завершення строку доставки товарів;

2) вимога про сплату боргу не була направлена гаранту (Страховику) протягом 1095 днів з дня прийняття митним органом транзитної декларації для поміщення товарів під процедуру спільного транзиту.

18.9. Строк дії договору страхування. Договір страхування набирає чинності з моменту сплати страхового платежу (першої частини страхового платежу у разі сплати страхового платежу частинами), якщо інше не передбачено договором страхування. Строк дії договору зазначається в договорі страхування.

18.10. Місце дії договору страхування – територія України та країн-учасниць Конвенції про процедуру спільного транзиту.

18.11. Дії Страхувальника у разі настання страхового випадку. У разі настання страхового випадку Страхувальник зобов'язаний:

1) надати Страховику всю інформацію і документацію, яка дозволить йому зробити висновки щодо причин і наслідків страхового випадку, характеру та розміру заподіяних збитків;

3) надати Страховику можливість проводити усі необхідні дії, спрямовані на власне розслідування причин настання страхового випадку, перевірку розміру завданих збитків.

В договорі страхування за згодою сторін можуть бути передбачені додаткові вимоги до дій Страхувальника у разі настання страхового випадку.

18.12. Перелік документів, що підтверджують настання страхового випадку та розмір збитків:

1) акт про настання гарантійного випадку, що складається митним органом;

2) транзитна декларація;

3) транзитний супровідний документ;

4) товаросупровідні (товаротранспортні) документи на товар;

5) вимога митного органу про сплату митного боргу разом з іншими документами щодо відповідної операції процедури спільного транзиту (вимога про сплату митного боргу є заявкою про настання страхового випадку та здійснення страхової виплати).

Умовами Договору страхування за згодою сторін може бути збільшено або зменшено вимоги до переліку документів, що підтверджують настання страхового випадку та розмір збитків.

18.13. Все інше, що не передбачено цим розділом, регламентується розділами 1-13 Правил.

19. ОСОБЛИВІ УМОВИ ДОБРОВІЛЬНОГО СТРАХУВАННЯ ВІДПОВІДАЛЬНОСТІ ОСІБ, НА ЯКИХ ПОКЛАДАЄТЬСЯ ОБОВ'ЯЗОК ІЗ СПЛАТИ МИТНИХ ПЛАТЕЖІВ

19.1. Добровільне страхування відповідальності осіб, на яких покладається обов'язок із сплати митних платежів, є підставою для надання відповідного документа Страховика, як гаранта згідно з нормами Митного кодексу України, та здійснюється з урахуванням особливостей, передбачених цим розділом Правил.

19.2. Страхувальники. Страхувальник – це особа, на яку покладається або може бути покладений обов'язок щодо сплати митних платежів згідно з Митним кодексом України та яка уклала договір добровільного страхування відповідальності осіб, на яких покладається обов'язок із сплати митних платежів.

19.3. Предмет договору страхування. Предметом договору страхування є майнові інтереси, що не суперечать закону і пов'язані з відшкодуванням шкоди, заподіяної митним органам особою, на яку покладається обов'язок із сплати митних платежів:

- при ввезенні на та /або вивезенні з митної території України товарів, транспортних засобів комерційного призначення;
- при переміщенні територією України товарів, транспортних засобів комерційного призначення;
- після завершення митного оформлення товарів та їх випуску у разі виникнення додаткових податкових зобов'язань.

19.4. Страхова сума. Страхова сума встановлюється в розмірі, не меншому, ніж сума митних платежів, що підлягають сплаті при випуску товарів у вільний обіг на митній території України. Розрахунок страхової суми здійснюється виходячи з повних ставок митних платежів, без урахування будь-яких тарифних пільг, встановлених законодавством України для операцій з ввезення товарів на митну територію України. За наявності документального підтвердження, що товари не є об'єктом оподаткування особливими видами мита, відповідні види мита не підлягають врахуванню при розрахунку страхової суми.

19.5. Страховий тариф. Базові страхові тарифи, що обчислені актуарно, наведені у Додатку № 7 до Правил. Конкретний розмір страхового тарифу встановлюється в договорі страхування за згодою сторін, залежно від ступеня ризику, що визначається за видом товару, видом транспорту, умовами ввезення товару на митну територію України та/або переміщенні територією України транзитом тощо.

19.6. Страховий ризик. Страховим є ризик невиконання особами, на яких покладається обов'язок із сплати митних платежів, зобов'язань перед митними органами щодо сплати митних платежів, забезпечених гарантіями, згідно з положеннями Митного кодексу України.

19.7. Виключення із страхових випадків. До страхових випадків не відносяться:

- 1) невиконання особою, що відповідає за сплату митних платежів, зобов'язання щодо їх сплати внаслідок природних втрат товару за нормальніх умов транспортування;
- 2) невиконання особою, що відповідає за сплату митних платежів, зобов'язання щодо їх сплати внаслідок аварії або дії обставин непереборної сили, за умови підтвердження факту аварії або дії обставин непереборної сили;
- 3) невиконання особою, що відповідає за сплату митних платежів, зобов'язання щодо їх сплати внаслідок знищення товарів або передачі їх у власність держави відповідно до Митного кодексу України;
- 4) невиконання особою, що відповідає за сплату митних платежів, зобов'язання щодо їх сплати внаслідок конфіскації товарів відповідно до Митного кодексу України.

19.8. Обмеження страхування. Дія договору страхування обмежується і відшкодуванню не підлягають збитки, завдані внаслідок:

- 1) форс-мажорних обставин (обставин непереборної сили), перелік яких зазначається в Договорі страхування. Факт настання форс-мажорних обставин засвідчує уповноважений на це законодавством України орган – Торгово-Промислова палата України або регіональні торгово-промислові палати;
- 2) війн, різного роду військових дій, громадянської війни, народних заворушень і страйків, терористичних актів та їх наслідків;
- 3) ядерних інцидентів, впливу іонізуючого випромінювання, радіоактивного, хімічного або бактеріологічного забруднення;
- 4) дії мін, бомб, снарядів та інших знарядь війни;
- 5) конфіскації, націоналізації та інших подібних заходів, здійснених за вимогою військової чи цивільної влади.

19.9. Строк дії договору страхування. Договір страхування набирає чинності з моменту внесення першого страхового платежу, якщо інше не передбачено договором страхування. Строк дії договору страхування відповідає строку дії зобов'язань особи, на яку покладається обов'язок із сплати митних платежів, згідно з вимогами митного законодавства.

19.10. Місце дії договору страхування – територія України.

19.11. Дії Страхувальника у разі настання страхового випадку. У разі настання страхового випадку Страхувальник зобов'язаний:

1) протягом двох робочих днів повідомити Страховика про отримання запиту інформації від відповідного митного органу;

2) надати Страховику всю інформацію і документацію, яка дозволить йому зробити висновки щодо причин і наслідків події, яка може свідчити про невиконання умов митного режиму або митних формальностей, характеру та розміру заподіяніх збитків;

3) надати Страховику можливість проводити усі необхідні дії, спрямовані на власне розслідування причин настання події, яка може свідчити про невиконання умов митного режиму або митних формальностей, перевірку розміру завданих збитків.

В договорі страхування за згодою сторін можуть бути передбачені додаткові вимоги до дій Страхувальника у разі настання страхового випадку.

19.12. Перелік документів, що підтверджують настання страхового випадку та розмір збитків:

1) акт про порушення особою, на яку покладено обов'язок із сплати митних платежів, зобов'язань зі сплати митних платежів, забезпечених гарантією, що складається митним органом;

2) гарантійний документ;

3) митна декларація на товар;

4) товарно-транспортні документи;

5) вимога митного органу щодо сплати належної суми митних платежів та всі обов'язкові документи, що до неї додаються (вимога про сплату митних платежів є заявкою про настання страхового випадку та здійснення страховової виплати).

Умовами Договору страхування за згодою сторін може бути збільшено або зменшено вимоги до переліку документів, що підтверджують настання страхового випадку та розмір збитків.

19.13. Все інше, що не передбачено цим розділом, регламентується розділами 1-13 Правил.

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 відповідальність перевізника))

СТРАХОВІ ТАРИФИ

1. При страхуванні відповідальності перед третіми особами базові страхові тарифи встановлюються у відсотках від страхової суми на 1 рік страхування в залежності від застрахованих ризиків:

Таблиця 1

Річні базові тарифи у відсотках від страхової суми

Ризики	Тарифи
Збитки за завдану шкоду життю, здоров'ю, працевдатності фізичних осіб	1,2
Збитки за пошкодження (знищення) майна третіх осіб	2,0

2. При укладанні договору страхування на строк до одного року розмір тарифу розраховується виходячи з розміру річного страхового тарифу з урахуванням коефіцієнтів короткостроковості, що наведені у таблиці 2. При цьому неповний місяць дії договору страхування враховується за повний.

Таблиця 2

Таблиця короткостроковості

Строк страхування, місяців	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
% від річного базового страхового тарифу	30	35	40	45	50	60	70	75	85	90	95

3. Реальний страховий тариф за договором страхування розраховується шляхом множення базового страховогого тарифу на коригуючі коефіцієнти. Коригуючі коефіцієнти встановлюються Страховиком в залежності від різноманітних факторів ризику, таких як характер діяльності Страхувальника, розмір франшизи та страхової суми, інших суттєвих факторів.

Допускається використання коригуючих коефіцієнтів, добуток яких (за винятком коефіцієнту короткостроковості) знаходиться в діапазоні 0,01-9,0.

4. При укладанні договорів непропорційного перестрахування, додатково до коефіцієнтів, зазначених в п. 2 і п. 3, допускається застосування додаткового коефіцієнту в діапазоні 0,1-1,0.

5. Норматив витрат на ведення справи становить 35 %.

Актуарій
(свідоцтво № 01-032 від 15.05.2018)

Борець Владислав Анатолійович

Додаток № 2

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

СТРАХОВІ ТАРИФИ ДОБРОВІЛЬНОГО СТРАХУВАННЯ ПРОФЕСІЙНОЇ ВІДПОВІДАЛЬНОСТІ

1. При страхуванні професійної відповідальності базові страхові тарифи встановлюються у відсотках від страхової суми на 1 рік страхування в залежності від виду професійної діяльності та стажу роботи (періода діяльності) за цим видом Страхувальника:

Таблиця 1**Річні базові тарифи у відсотках від страхової суми**

№ з/п	Вид професійної діяльності	Розмір тарифної ставки залежно від стажу роботи (періода діяльності) за цим видом			
		До 3-х років	Від 3 до 5 років	Від 5 до 10 років	Більше 10 років
1.	Медична	5,0	4,0	3,0	2,0
2.	Юридична	3,5	3,0	2,5	2,0
3.	Аудиторська	4,0	3,0	2,0	1,0
4.	Нотаріальна	3,0	2,5	2,0	1,5
5.	Експертна	3,5	3,0	2,5	1,5
6.	Журналістська та інша	2,0	1,5	1,0	0,5

2. При укладанні договору страхування на строк до одного року розмір тарифу розраховується виходячи з розміру річного страхового тарифу з урахуванням коефіцієнтів короткостроковості, що наведені у таблиці 2. При цьому неповний місяць дії договору страхування враховується за повний.

Таблиця 2**Таблиця короткостроковості**

Строк страхування, місяців	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
% від річного страхового тарифу	30	35	40	45	50	60	70	75	85	90	95

3. Реальний страховий тариф за договором страхування розраховується шляхом множення базового страхового тарифу на коригуючі коефіцієнти. Коригуючі коефіцієнти встановлюються Страховиком в залежності від різноманітних факторів ризику, таких як безперервний страховий стаж Страхувальника, розмір франшизи та страхової суми, інших суттєвих факторів.

Допускається використання коригуючих коефіцієнтів, добуток яких (за винятком коефіцієнту короткостроковості) знаходиться в діапазоні 0,01-9,0.

4. При укладанні договорів непропорційного перестрахування додатково до коефіцієнтів, зазначених в п. 2 і п. 3, допускається застосування додаткового коефіцієнту в діапазоні 0,1-1,0.

5. Норматив витрат на ведення справи становить 35 %.

Актуарій
(свідоцтво № 01-032 від 15.05.2018)

Борець Владислав Анатолійович



Додаток № 3

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

СТРАХОВІ ТАРИФИ ДОБРОВІЛЬНОГО СТРАХУВАННЯ ПРОФЕСІЙНОЇ ВІДПОВІДАЛЬНОСТІ ОРГАНІВ І ВИПРОБУВАЛЬНИХ ЛАБОРАТОРІЙ З СЕРТИФІКАЦІЇ ПРОДУКЦІЇ (ТОВАРІВ, РОБІТ, ПОСЛУГ)

1. При страхуванні професійної відповідальності органів і випробувальних лабораторій з сертифікації продукції (товарів, робіт, послуг) базові страхові тарифи встановлюються у відсотках від страхової суми на 1 рік страхування в залежності від застрахованих ризиків:

Таблиця 1**Річні базові тарифи у відсотках від страхової суми**

Ризики	Випробувальні лабораторії	<i>Органи з сертифікації:</i>	
		сертифікація продукції (товарів, робіт, послуг)	сертифікація систем якості
Смерть або заподіяння шкоди здоров'ю третіх осіб	0,5 – 1,8	0,15 – 1,1	0,1 – 0,85
Пошкодження або знищення майна третіх осіб	0,8 – 2,5	0,3 – 1,5	0,1 – 0,5

2. При укладанні договору страхування на строк до одного року розмір тарифу розраховується виходячи з розміру річного страхового тарифу з урахуванням коефіцієнтів короткостроковості, що наведені в таблиці 2. При цьому неповний місяць дії договору страхування враховується за повний.

Таблиця 2**Таблиця короткостроковості**

Строк страхування, місяців	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
% від річного страхового тарифу	30	35	40	45	50	60	70	75	85	90	95

3. Реальний страховий тариф за договором страхування розраховується шляхом множення базового страхового тарифу на коригуючі коефіцієнти. Коригуючі коефіцієнти встановлюються Страховиком в залежності від різноманітних факторів ризику, таких як репутація Страхувальника, розмір франшизи та страхової суми, інших суттєвих факторів.

Допускається використання коригуючих коефіцієнтів, добуток яких (за винятком коефіцієнту короткостроковості) знаходиться в діапазоні 0,01-9,0.

4. При укладанні договорів непропорційного перестрахування додатково до коефіцієнтів, зазначених в п. 2 і п. 3, допускається застосування додаткового коефіцієнту в діапазоні 0,1-1,0.

5. Норматив витрат на ведення справи становить 35 %.

Актуарій
(свідоцтво № 01-032 від 15.05.2018)

Борець Владислав Анатолійович



Додаток № 4

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

СТРАХОВІ ТАРИФИ ДОБРОВІЛЬНОГО СТРАХУВАННЯ ВІДПОВІДАЛЬНОСТІ ПЕРЕД ТРЕТИМИ ОСОБАМИ ЗА ЯКІСТЬ ПРОДУКЦІЇ

1. При страхуванні відповіальності перед третіми особами за якість продукції базові страхові тарифи встановлюються у відсотках від страхової суми на 1 рік страхування в залежності від застрахованих ризиків:

Таблиця 1**Річні базові тарифи у відсотках від страхової суми**

Ризики	Тарифи
Шкода життю, здоров'ю, працездатності фізичних осіб	0,9
Шкода майну третіх осіб	1,0

2. При укладанні договору страхування на строк до одного року розмір тарифу розраховується виходячи з розміру річного страхового тарифу з урахуванням коефіцієнтів короткостроковості, що наведені у таблиці 2. При цьому неповний місяць дії договору страхування враховується за повний.

Таблиця 2**Таблиця короткостроковості**

Строк страхування, місяців	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
% від річного страхового тарифу	30	35	40	45	50	60	70	75	85	90	95

3. Реальний страховий тариф за договором страхування розраховується шляхом множення базового страхового тарифу на коригуючі коефіцієнти. Коригуючі коефіцієнти встановлюються Страховиком в залежності від різноманітних факторів ризику, таких як характер діяльності Страхувальника, вид продукції, розмір франшизи та страхової суми, інших суттєвих факторів.

Допускається використання коригуючих коефіцієнтів, добуток яких (за винятком коефіцієнту короткостроковості) знаходиться в діапазоні 0,01-9,0.

4. При укладанні договорів непропорційного перестрахування, додатково до коефіцієнтів, зазначених в п. 2 і п. 3, допускається застосування додаткового коефіцієнту в діапазоні 0,1-1,0.

5. Норматив витрат на ведення справи становить 35 %.

Актуарій
(свідоцтво № 01-032 від 15.05.2018)

Борець Владислав Анатолійович

Додаток № 5

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

**СТРАХОВІ ТАРИФИ
ДОБРОВІЛЬНОГО СТРАХУВАННЯ ВІДПОВІДАЛЬНОСТІ
ПЕРЕД ТРЕТИМИ ОСОБАМИ ЗАЯВНИКА КЛІНІЧНИХ ВИПРОБУВАНЬ
ЛІКАРСЬКИХ ЗАСОБІВ**

1. При страхуванні відповідальності перед третіми особами заявника клінічних випробувань лікарських засобів базові страхові тарифи встановлюються у відсотках від страхової суми на строк страхування в залежності від застрахованих ризиків:

Таблиця 1
Річні базові тарифи у відсотках від страхової суми

Група лікарських засобів	Тариф
Лікарські засоби 1-ї групи	1,70
Лікарські засоби 2-ї групи	0,85
Лікарські засоби 3-ї групи	0,55

2. В залежності від фази клінічних випробувань застосовується коригуючий коефіцієнт K1 відповідно до таблиці 2.

Таблиця 2
Коефіцієнт K1

Фаза клінічних випробувань	Коефіцієнт K1, діапазон
Перша фаза	1,45-2,5
Друга фаза	1,1-2,0
Третя фаза	0,8-1,3
Четверта фаза	0,5-1,0

3. В залежності від кількості пацієнтів застосовується коефіцієнт K2 відповідно до таблиці 3.

Таблиця 3
Коефіцієнт K2

Кількість пацієнтів	Коефіцієнт K2
до 50	1
Від 51 до 100	0,95
Від 101 до 200	0,9

Кількість пацієнтів	Коефіцієнт K2
Від 201 до 400	0,85
Від 401 до 600	0,8
Від 601 до 800	0,75
Від 801	0,7

4. В залежності від періоду проведення клінічних випробувань застосовується коефіцієнт K3 в діапазоні 0,7-1,4.

5. В залежності від практики застосування лікарського засобу в країні виробника, віку пацієнтів, яких планується включити у дослідження, можливе застосування коефіцієнта K4 в діапазоні 0,2-4,0.

6. При укладанні договорів непропорційного перестрахування, додатково до коефіцієнтів, зазначених в п. 2 - 6, допускається застосування коефіцієнту K5 в діапазоні 0,1-1,0.

7. Реальний страховий тариф за договором страхування розраховується шляхом множення базового страховогого тарифу на коригуючі коефіцієнти K1 – K5.

8. Норматив витрат на ведення справи становить 40 %.

Актуарій
(свідоцтво № 01-032 від 15.05.2018)

Борець Владислав Анатолійович

Додаток № 6

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

**СТРАХОВІ ТАРИФИ
ДОБРОВІЛЬНОГО СТРАХУВАННЯ ВІДПОВІДАЛЬНОСТІ ОСІБ,
ВІДПОВІДАЛЬНИХ ПЕРЕД МИТНИМИ ОРГАНАМИ ЗА СПЛАТУ
БОРГУ ЩОДО ТОВАРІВ, ЩО ПЕРЕМІЩУЮТЬСЯ
ПІД ПРОЦЕДУРОЮ СПІЛЬНОГО ТРАНЗИТУ**

1. При страхуванні відповідальності осіб, що відповідають за сплату митного боргу, базові страхові тарифи встановлюються у відсотках від страхової суми на 1 рік страхування в залежності від застрахованих ризиків:

Таблиця 1**Річні базові тарифи у відсотках від страхової суми**

Ризики	Тариф
Невиконання особами, відповідальними за сплату боргу, зобов'язань перед митними органами зі сплати боргу щодо товарів, що поміщаються під процедуру спільного транзиту відповідно до Конвенції про процедуру спільного транзиту та забезпечуються індивідуальними гарантіями	0,8%
Невиконання особами, відповідальними за сплату боргу, зобов'язань перед митними органами зі сплати боргу щодо товарів, що поміщаються під процедуру спільного транзиту відповідно до Конвенції про процедуру спільного транзиту та забезпечуються загальними гарантіями	1,0%

2. При укладанні договору страхування на строк до одного року розмір тарифу розраховується виходячи з розміру річного страхового тарифу з урахуванням коефіцієнтів короткостроковості, що наведені у таблиці 2. При цьому неповний місяць дії договору страхування враховується за повний.

Таблиця 2**Таблиця короткостроковості**

Строк страхування, місяців	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
% від річного базового страхового тарифу	30	35	40	45	50	60	70	75	85	90	95

3. Реальний страховий тариф за договором страхування розраховується шляхом множення базового страхового тарифу на коригуючі коефіцієнти. Коригуючі коефіцієнти встановлюються Страховиком в залежності від різноманітних факторів ризику, таких як номенклатура товарів, вид транспорту, спосіб транспортування/навантаження, досвід діяльності Страхувальника, розмір страхової суми, інших суттєвих факторів.

Допускається використання коригуючих коефіцієнтів, добуток яких (за винятком коефіцієнту короткостроковості) знаходиться в діапазоні 0,01-9,0.

4. При укладанні договорів непропорційного перестрахування, додатково до коефіцієнтів, зазначених в п. 2 і п. 3, допускається застосування додаткового коефіцієнту в діапазоні 0,1-1,0.

5. Норматив витрат на ведення справи становить 35 %.

Актуарій
(свідоцтво № 01-032 від 15.05.2018)

Борець Владислав Анатолійович



Додаток № 7

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

СТРАХОВІ ТАРИФИ ДОБРОВІЛЬНОГО СТРАХУВАННЯ ВІДПОВІДАЛЬНОСТІ ОСІБ, НА ЯКИХ ПОКЛАДЕНО ОБОВ'ЯЗОК ІЗ СПЛАТИ МИТНИХ ПЛАТЕЖІВ

1. При страхуванні відповідальності осіб, на яких покладено обов'язок із сплати митних платежів, базові страхові тарифи встановлюються у відсотках від страхової суми на строк страхування (дії гарантії) в залежності від виду товару та виду транспорту, яким він переміщується:

Таблиця 1**Базові тарифи у відсотках від страхової суми**

Ризик	Тариф	
	Автотранспорт	Залізничний транспорт
Невиконання особами, на яких покладено обов'язок із сплати митних платежів, зобов'язань перед митними органами зі сплати митних платежів, які забезпечуються гарантіями, щодо товарів:		
для магазинів безмитної торгівлі	0,43	0,35
алкогольних виробів	0,2	0,17
нафтопродуктів	0,25	0,15
тютюнових виробів	0,15	0,12
транспортних засобів	0,66	0,52
інших	2,5	0,27

Базовий тариф за договорами страхування на підставі яких надаються гарантії у порядку та на умовах, визначених Митним Кодексом, які не передбачають переміщення товарів жодним видом транспорту, - 0,8%.

2. Реальний страховий тариф за договором страхування розраховується шляхом множення базового страхового тарифу на коригуючі коефіцієнти. Коригуючі коефіцієнти встановлюються Страховиком в залежності від різноманітних факторів ризику, таких як вид митного режиму, спосіб транспортування/навантаження, досвід діяльності Страхувальника, наявність додаткового забезпечення, розмір страхової суми, інших суттєвих факторів.

Допускається використання коригуючих коефіцієнтів, добуток яких знаходиться в діапазоні 0,01-9,0.

3. При укладанні договорів непропорційного перестрахування, додатково до коефіцієнтів, зазначених в п. 2 і п. 3, допускається застосування додаткового коефіцієнту в діапазоні 0,1-1,0.

4. Норматив витрат на ведення справи становить 35 %.

Актуарій
(свідоцтво № 01-032 від 15.05.2018)

Борець Владислав Анатолійович