


**“Затверджую”**

Голова правління  
ЗАТ СК «Київська Русь»

 О.Г.Кулак

11 грудня 2006 р.

**ПРАВИЛА**  
**добровільного страхування**  
**відповідальності перед третіми особами**  
**(іншої, ніж передбачено п.12-14 ст.6**  
**Закону України «Про страхування»**

Київ  
2006

На підставі даних правил Закрите акціонерне товариство «Страхова компанія «Київська Русь» (далі - Страховик) укладає договори добровільного страхування цивільної відповідальності фізичних і юридичних осіб (далі - Страхувальників), за винятком відповідальності власників наземного, повітряного та водного транспорту.

Страхувальником може бути юридична особа, незалежно від форми власності, або дієздатна фізична особа, діяльність яких пов'язана з ризиком заподіяння шкоди життю, здоров'ю і майну третіх осіб.

## **1. ОБ'ЄКТИ СТРАХУВАННЯ**

Об'єктами страхування є майнові інтереси Страхувальника, що не суперечать законодавству України, пов'язані з обов'язком у порядку, встановленому чинним законодавством відшкодувати заподіяну ним шкоду життю або здоров'ю фізичних осіб, їхньому майну, майну юридичних осіб.

## **2. ПОРЯДОК ВИЗНАЧЕННЯ СТРАХОВИХ СУМ. ФРАНШИЗА**

2.1. Відшкодуванню Страховиком підлягає шкода, передбачена договором страхування, яка заподіяна третім особам і підтверджена документально.

2.2. Страхова сума за договором страхування цивільної відповідальності (межа відповідальності Страховика) - це грошова сума, в межах якої Страховик відповідно до умов страхування зобов'язаний зробити виплату третій особі (потерпілому), або третім особам (у разі, коли потерпілих кілька), після настання страхового випадку.

2.3. Страхові відшкодування виплачуються в межах страхової суми. При цьому при укладанні договору страхування можуть бути встановлені:

- страхова сума договору страхування, як сукупна межа відповідальності Страховика по всіх можливих страхових ризиках, передбачених договором страхування протягом його дії;
- страхова сума (межа відповідальності Страховика) з окремого виду ризику;
- межа відповідальності Страховика по одному страховому випадку, або групі страхових випадків, що склалися з однієї події, в межах страхової суми договору страхування;
- гранична сума виплат страхового відшкодування (межа відповідальності Страховика) за завдання шкоди одному постраждалому.

2.4. Виплата страхового відшкодування здійснюється в межах відповідальності Страховика з окремих видів ризиків по кожному страховому випадку та групі страхових випадків, що сталися з однієї події. При цьому відшкодовуються:

- обґрунтовано доказані збитки, завдані третім особам.

2.5. У договорі страхування може бути передбачена франшиза (умовна, безумовна). Франшиза - частина збитків, що не відшкодовується Страховиком згідно з договором страхування.

Якщо договором страхування передбачається умовна франшиза, Страховик звільняється від відповідальності за збиток, якщо його розмір не перевищує франшизу. У тому випадку, якщо збиток перевищив розмір умовної франшизи, то такий збиток Страховиком відшкодовується повністю.

Якщо договором страхування передбачається безумовна франшиза, відповідальність Страховика визначається розміром збитку за вирахуванням франшизи.

Розмір франшизи визначається за згодою сторін при укладанні договору страхування у відсотковому відношенні до страхової суми або в абсолютному розмірі.

### **3. СТРАХОВІ РИЗИКИ ТА СТРАХОВІ ВИПАДКИ**

3.1. Страхувальником за цими Правилами є настання цивільної відповідальності Страховальника за тілесні ушкодження і/або пошкодження майна третіх осіб, одержані останніми внаслідок будь-яких причин (ризиків), крім тих, що зазначаються в розділі "Винятки із страхових випадків і обмеження страхування" цих Правил.

3.2. Страхувальним випадком є подія, передбачена договором страхування, яка фактично відбулась під час дії договору страхування і з настанням якої виникає обов'язок Страховика здійснити виплату страхового відшкодування.

3.3. Випадок визнається страховим при наявності ознак:

- подія трапилася під час дії договору страхування;
- подія трапилася внаслідок діяльності Страховальника;
- подія привела до заподіяння шкоди майну, життю і здоров'ю третіх осіб;
- третіми особами, в зв'язку з подією, Страховальнику пред'явлені майнові претензії

або позови про відшкодування завданої шкоди, заявлені в відповідності і на основі норм діючого законодавства України;

- компетентними органами підтверджена наявність вини Страховальника в заподіяній шкоді або сам Страховальник за погодженням із Страховиком визнає свою провину.

3.4. Вся сукупність майнових претензій і/або позовів по збиткам, які є наслідком однієї й тієї ж події, розглядається як один страховий випадок.

3.5. Страхувальний випадок вважається таким, що настав, якщо претензії від постраждалих до Страховальника визнані обґрунтованими судовими органами України, або самим Страховальником, і Страховик згоден з таким визнанням претензій.

### **4. ВИНЯТКИ ІЗ СТРАХОВИХ ВИПАДКІВ І ОБМЕЖЕННЯ СТРАХУВАННЯ**

4.1. Страховик не відшкодовує шкоду:

- яка виникла внаслідок невиконання Страховальником, його працівниками, або особами, що знаходяться у трудових відносинах із Страховальником, законів, офіційних розпоряджень інструкцій та інших нормативних актів стосовно його діяльності;

- яка очікувалася або виникла внаслідок грубої недбалості Страховальника, його працівників, або осіб, що знаходяться у трудових відносинах із Страховальником, а також грубим порушенням норм та вказівок про регулярний контроль, інспекцію, поточний ремонт, що привели до настання страхового випадку;

- яка виникла внаслідок порушення свідомості або погіршення психічного стану (тільки для фізичних осіб) внаслідок впливу алкоголю, наркотичних, токсичних або лікарських препаратів;

- яка виникла внаслідок спору або участі в рекламних трюках, змаганнях та тренуваннях при підготовці до них;

- за пошкодження або знищення внаслідок діяльності і/або бездіяльності Страховальника антикварних речей, виробів з дорогоцінних металів, дорогоцінного та напівдорогоцінного каміння, предметів релігійного культу, колекцій картин, рукописів, грошових знаків, цінних паперів;

- яка виникла внаслідок діяльності комп'ютерних вірусів;

- відповідальність за яку несе Держава, або прийняв на себе Уряд чи інші державні органи.

4.2. Випадок не визнається страховим при заподіяній шкоді:

- діями або бездіяльністю Страховальника, в яких є ознаки кримінального вчинку, визнані такими компетентними органами;

- здоров'ю третіх осіб внаслідок передачі їм Страховальником якого-небудь захворювання, а також захворювання тварин, що належать Страховальнику або проданих ним;

- діями або бездіяльністю, пов'язаними з порушенням авторських прав, прав на відкриття, винахід та промисловий зразок, або аналогічних їм прав, включаючи недозволене використання зареєстрованих належним чином товарних знаків і символів;

- працівникам Страхувальника, або особам, що знаходяться у трудових відносинах із Страхувальником;

- майну Страхувальника, або майну, що знаходиться у його володінні, що орендується або здається їм у оренду;

- діями або бездіяльністю, що викликали збитки в зв'язку з оголошеною чи неоголошеною війною або військовими діями, громадянською війною, повстанням, заколотом, народними заворушеннями, діями збройних формувань або терористів.

4.3. Якщо в договорі не обумовлене інше, страховий захист не розповсюджується на претензії і позови, причиною яких є:

4.3.1. використання

- будь-яких літаків;
- будь-яких суден;
- будь-яких вантажних автомашин та трейлерів;
- сільськогосподарської техніки;
- засобів залізничного транспорту;
- будь-якої зброї, знарядь війни.

4.3.2. дії або бездіяльність, що завдають шкоду навколишньому природному середовищу;

4.3.3. дії або бездіяльність при будь-яких маніпуляціях з радіоактивними матеріалами, обладнанням і приладами, що містять такі матеріали, або будь-якими джерелами іонізуючого випромінювання;

4.3.4. дії або бездіяльність, що викликали потраву посівів і заповідання інших збитків третім особам домашніми і сільськогосподарськими тваринами;

4.3.5. дії, що завдали збитки предметам, що обробляються, переробляються або підлягають іншому впливу Страхувальника або осіб, які знаходяться з ним в трудових відносинах в рамках його виробничої або професійної діяльності;

4.3.6. дії або бездіяльність Страхувальника, що завдали збитки власності, що належить третім особам, яка була орендована, нанята, знята або взята під заставу Страхувальником або є об'єктом спеціального контракту;

4.3.7. дії Страхувальника, що завдали збитки власності, яка належить третім особам, в ході промислової або професійної діяльності на цих об'єктах (ремонт, транспортування, огляд і т.п.).

4.3.8. дії Страхувальника в рамках виконання гарантійних і аналогічних їм зобов'язань.

4.4. Не підлягають відшкодуванню штрафи, пені та інші санкції (цивільні, кримінальні або договірні) які накладені на Страхувальника, моральні збитки, а також збитки, які настали після припинення дії договору страхування.

4.5. Договором страхування можуть бути обумовлені інші виключення з обсягу відповідальності Страховика, якщо вони не суперечать діючому законодавству України.

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

5.1. Строк страхування - один рік, якщо інше не обумовлено договором страхування.

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

5.3. Страхування закінчується в 24 години дати закінчення дії договору страхування за місцевим часом.

5.4. Страхування відповідальності діє в межах території України, якщо інше не обумовлено в договорі страхування.

## **6. ПОРЯДОК УКЛАДЕННЯ ДОГОВОРУ СТРАХУВАННЯ**

6.1. Для укладення договору страхування Страхувальник:

- подає Страховику письмову заяву встановленої Страховиком форми;
- надає інформацію згідно опитувального листа Страховика стосовно об'єкту страхування, необхідну для встановлення характеру та ступеня страхового ризику.

6.2. При підготовці договору страхування Страховик знайомить Страхувальника з умовами страхування, узгоджує перелік об'єктів страхування та визначає розмір страхового платежу (страхового внеску, страхової премії). При визначенні розміру страхової премії Страховик застосовує розроблені ним страхові тарифи, з урахуванням об'єкту страхування і характеру страхового ризику.

6.3. Факт укладання договору страхування може посвідчуватись страховим полісом (сертифікатом), що є формою договору страхування. Страховик видає Страхувальнику страховий поліс в 5-ти денний термін (не враховуючи вихідних та святкових днів) після отримання першого страхового платежу, якщо інше не передбачено договором страхування.

6.4. До договору страхування можуть додаватися Правила страхування.

## **7. ПРАВА ТА ОБОВ'ЯЗКИ СТОРІН**

### **7.1. Страхувальник має право:**

- до настання страхового випадку, за згодою Страховика, змінювати умови договору страхування;
- при втраті прав юридичної особи внаслідок реорганізації (якщо Страхувальник - юридична особа) за згодою Страховика передати права та обов'язки, що впливають з договору страхування, своєму правонаступнику;
- припинити дію договору страхування за згодою Страховика в будь-який час до настання страхового випадку, повідомивши Страховика не пізніше як за 30 днів до дати такого припинення;
- на відшкодування витрат, якщо з письмової згоди Страховика, сам здійснив врегулювання претензій і позовів третіх осіб.

### **7.2. Страхувальник зобов'язаний:**

- вчасно вносити страхові платежі;
- інформувати Страховика про всі необхідні відомості про об'єкти страхування, про всі відомі йому обставини, що мають істотне значення для визначення рівня ризику у відношенні об'єкту, що приймається на страхування, а також про зміну будь-яких даних про об'єкт, що застрахований, протягом 24 годин з моменту настання цих змін;
- повідомити Страховика про інші діючі договори страхування щодо об'єкту страхування;
- приймати заходи по попередженню і зменшенню збитків, завданих внаслідок настання страхового випадку;
- протягом 24 годин (не вважаючи вихідних і святкових днів) після отримання інформації про страховий випадок, в письмовому вигляді, або факсовим зв'язком повідомити Страховика про відомі йому обставини події, що трапилась, які можуть стати причиною наступного пред'явлення майнових претензій або позовів, з зазначенням його причин, обставин і наслідків, а також відомості про потерпілих;
- при пред'явленні претензії і/ або позову про відшкодування шкоди протягом трьох днів повідомити про це Страховика і передати йому всі документи стосовно даної справи.

Якщо це передбачено в договорі страхування, Страхувальник зобов'язаний:

- надати Страховику всю необхідну інформацію і документи, що дозволять судити про характер і розміри завданих збитків;
- сприяти Страховику в судовому і несудовому захисті у випадку пред'явлення вимог про відшкодування збитків за страховими випадками;
- у випадку, якщо у нього є підстави у відмові в задоволенні претензій, або зменшення розміру позову, проінформувати Страховика і прийняти всі необхідні заходи;
- у випадку, якщо Страховик в зв'язку з страховим випадком визнає за необхідне призначити свого адвоката або іншу уповноважену особу для захисту інтересів як своїх, так і Страхувальника, видати довіреність і інші необхідні документи особам, що уповноважені Страховиком.

7.3. Страхувальник не має права визнавати частково або повністю вимоги, пред'явлені йому в зв'язку з страховим випадком, відшкодовувати завдані збитки, а також приймати на себе зобов'язання по врегулюванню таких вимог без письмово підтвердженої згоди на це Страховика, якщо це обумовлено в договорі страхування.

Якщо Страхувальник з письмової згоди Страховика сам здійснив врегулювання вимог третіх осіб, то він повинен подати відповідні документи, що підтверджують сплату і понесені ним витрати.

#### **7.4. Страховик має право:**

- припинити дію договору страхування з утриманням страхових внесків, або відмовити у страховій виплаті, якщо Страхувальник вдався до обману або свідомо скоїв дії, спрямовані на настання страхового випадку;
- перевіряти повідомлену Страхувальником інформацію;
- провести огляд у будь-який час і збір необхідної документації за об'єктом у зв'язку з страхуванням;
- у випадку підвищення рівня ризику, що застрахований, або розширення його обсягу, переукласти або доповнити договір страхування, у тому числі за додаткову страхову премію;
- оскаржити розмір майнових претензій до Страхувальника в установленому законом порядку;
- провести експертизу поданих Страхувальнику майнових або інших претензій;
- за дорученням Страхувальника виступати від його імені з заявами у відношенні вимог, пред'явлених потерпілими в зв'язку з страховою подією та вести переговори про відшкодування завданої страховим випадком шкоди;
- за дорученням Страхувальника приймати на себе ведення справ стосовно страхових випадків в судових органах.

#### **7.5. Страховик зобов'язаний:**

- ознайомити Страхувальника з умовами і правилами страхування;
- протягом двох робочих днів, як тільки стане відомо про настання страхового випадку, прийняти заходи по оформленню всіх необхідних документів для вчасної виплати страхового відшкодування Страхувальнику або постраждалим третім особам;
- при настанні страхового випадку здійснити страхову виплату в передбачений договором страхування строк. Страховик несе майнову відповідальність за несвоєчасну виплату страхової суми (страхового відшкодування) шляхом сплати Страхувальнику неустойки (штрафу, пені), розмір якої визначається умовами договору страхування;
- відшкодувати витрати, понесені Страхувальником при настанні страхового випадку по попередженню або зменшенню збитків, в межах своєї відповідальності згідно умов договору страхування;
- по заяві Страхувальника у випадку зміни умов страхування, пов'язаних із зміною рівня страхового ризику, переукласти з ним договір страхування;
- зберігати в таємниці відомості про Страхувальника і його майновий стан, за винятком випадків, передбачених законодавством України;

- оплатити необхідні і доцільні витрати по попередньому з'ясуванню обставин страхового випадку (необхідність і доцільність витрат визначається Страховиком), якщо це передбачено в договорі страхування;

- при відмові в виплаті страхового відшкодування повідомити про це Страхувальника в письмовій формі з вмотивованим обґрунтуванням причин відмови.

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

8.1. При настанні страхового випадку Страхувальник повинен:

- прийняти всі доступні заходи по зменшенню можливих збитків;

- протягом 24 годин (не вважаючи вихідних і святкових днів) після отримання звістки про страховий випадок в письмовому вигляді повідомити про це Страховика, з зазначенням його причин, обставин і наслідків, а також відомостей про потерпілих;

- представити Страховику всю необхідну інформацію і документи, що дозволить встановити характер і розміри завданих збитків;

- при пред'явленні претензії і/ або позову про відшкодування шкоди протягом трьох робочих днів повідомити про це Страховика і передати йому всі документи стосовно даної справи;

- за вимогою Страховика надати йому необхідні повноваження для ведення переговорів по врегулюванню претензій та /або веденню справ в судових органах, якщо це передбачено в договорі страхування;

- сприяти Страховику в одержанні необхідної інформації та документів про випадок, що відбувся від компетентних органів.

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

9.1. При настанні страхового випадку, виплата страхового відшкодування третім особам здійснюється на підставі страхового акту, який складається Страховиком, або незалежним експертом, при наявності наступних документів, необхідних для встановлення розміру страхового відшкодування:

- договору страхування (страхового полісу, страхового сертифікату);

- заяви Страхувальника з докладним описом події, що відбулась;

- позовів постраждалих до Страхувальника;

- документів, що засвідчують вину Страхувальника у нанесенні шкоди постраждалим;

- рішення суду (за наявністю);

а також у разі:

9.1.1. відшкодування шкоди життю та здоров'ю потерпілих:

- паспорта або інших документів, що підтверджують особу потерпілого;

- довідки медичних закладів про термін тимчасової непрацездатності, або довідки спеціалізованих установ про встановлення інвалідності у разі її виникнення у потерпілих;

- копії свідоцтва про смерть (для загиблих або померлих внаслідок події, що відбулась) та документу про правонаступництво для спадкоємців.

9.1.2. відшкодування шкоди майну:

- копії офіційного документа/ документів, що підтверджують розмір майнових збитків.

9.2. При необхідності з'ясування всіх обставин події, що відбулась Страховик може вимагати інші документи стосовно події, що відбулась.

9.3. При розгляді справи в судових органах виплата страхового відшкодування здійснюється на підставі їх відповідних рішень.

9.4. У випадку розходження поглядів Страхувальника і Страховика про розміри збитків, його розмір визначається незалежним експертом (за рахунок Страховика) з оформленням відповідного висновку.

## **10. ПОРЯДОК І УМОВИ ЗДІЙСНЕННЯ СТРАХОВИХ ВИПЛАТ**

10.1. При настанні страхового випадку виплата страхового відшкодування проводиться Страховиком на підставі заяви Страхувальника (його правонаступника або постраждалих третіх осіб) і страхового акту, що складається Страховиком або уповноваженою ним особою після отримання всіх необхідних документів, що підтверджують настання страхового випадку, та розмір збитку.

10.2. Відшкодування шкоди життю та здоров'ю потерпілих:

- у разі смерті потерпілого - 100% від страхової суми;

- у разі встановлення групи інвалідності:

1 група - 100%;

2 група - 70%;

3 група - 50% від страхової суми;

- у разі тимчасової втрати загальної працездатності - 0,1% від страхової суми за кожний день амбулаторного лікування, та 2% від страхової суми за кожний день стаціонарного лікування. При цьому сумарні виплати третім особам не можуть перевищувати розміру відповідної страхової суми (межі відповідальності Страховика) з окремих видів ризиків згідно умов договору страхування (страхова сума пропорційно ділиться на число постраждалих).

10.3. Страхове відшкодування третім особам за збитки їх майну здійснюється в розмірі реальних збитків в межах відповідної страхової суми (межі відповідальності Страховика). Якщо ж сумарні збитки перевищують страхову суму, то страхове відшкодування виплачується кожному постраждалому пропорційно одержаним збиткам так, щоб загальні виплати дорівнювали страховій сумі.

10.4. Розмір збитків при врегулюванні претензій в досудовому порядку визначається чинним законодавством України, або угодою Страхувальника і позивача. При неможливості знайти взаємоузгоджене рішення розмір збитків визначається постановою судових органів.

10.5. Виплата страхового відшкодування здійснюється одноразово, якщо інше не обумовлене постановами судових органів.

10.6. В разі компенсації Страхувальником заподіяних ним збитків самостійно, за згодою Страховика, Страховик здійснює виплати страхового відшкодування Страхувальнику в розмірі сплаченої компенсації та в порядку, передбаченому договором страхування після представлення Страхувальником документів, що підтверджують факт цих виплат.

10.7. Якщо після виплати страхового відшкодування виявиться обставина, що позбавляє Страхувальника (потерпілу особу) права на одержання страхового відшкодування за договором страхування, то останній зобов'язаний повернути Страховику одержану суму.

10.8. Страхові відшкодування сплачуються Страховиком у порядку пред'явлення позовів. Сумарні виплати страхового відшкодування протягом дії договору страхування не можуть перевищувати розміру страхової суми за договором страхування.

10.9. При настанні страхового випадку, обумовленого договором страхування, не оплачуються збитки внаслідок однієї обставини або події, якщо вони не перевищують франшизу, означену в відповідному розділі договору страхування. В протилежному випадку ця сума повинна бути вирахувана з страхового відшкодування.

10.10. У випадку, якщо у заподіянні шкоди є вина самого потерпілого, розмір відшкодування може бути зменшений залежно від ступеня вини потерпілого, якщо це передбачено договором страхування.

10.11. Рішення про виплату або відмову у виплаті страхового відшкодування приймається Страховиком протягом 30-х робочих днів після подання Страхувальником всіх передбачених цими правилами документів, необхідних для підтвердження настання страхового



випадку та визначення розміру завданих збитків. Рішення про відмову у виплаті повідомляється Страхувальнику у 5-ти денний строк в письмовій формі з обґрунтуванням причини відмови.

10.12. При наявності обставин, що вимагають додаткового розслідування, Страховик має право відкласти виплату страхового відшкодування до закінчення розслідування, але не більш, ніж на 1 місяць, а в разі смерті третіх осіб - не більш, ніж на 2 місяці.

10.13. Якщо обов'язковість виплати страхового відшкодування Страховиком визнана і сума його встановлена, то страхове відшкодування виплачується протягом 5-х робочих днів з моменту прийняття відповідного рішення.

## **11. ПРИЧИНИ ВІДМОВИ У СТРАХОВІЙ ВИПЛАТІ**

11.1. Страховик має право відмовити у виплаті страхового відшкодування у разі:

- навмисних дій Страхувальника (постраждалої особи), спрямованих на настання страхового випадку. Зазначена норма не поширюється на дії, пов'язані з виконанням ними громадського чи службового обов'язку, в стані необхідної оборони (без перевищення її меж) або захисту майна, здоров'я, честі, гідності та ділової репутації;
- вчинення Страхувальником (постраждалою особою), навмисного злочину, що призвів до страхового випадку;
- подання Страхувальником свідомо неправдивих відомостей про об'єкт страхування або про факт настання страхового випадку;
- несвоєчасне повідомлення Страхувальником про настання страхового випадку без поважних на це причин або створення Страховикові перешкод у визначенні обставин, характеру та розміру збитків.

Якщо це передбачено договором страхування:

- невиконання Страхувальником умов договору страхування, розпоряджень органів пожежного нагляду, енергонагляду, інших компетентних органів, що стало причиною збитку;
- порушення технологічних вимог щодо діяльності Страхувальника, що стало причиною збитку;
- врегулювання вимог третіх осіб без письмової згоди Страховика.

11.2. Відмова Страховика здійснити страхову виплату може бути оскаржена Страхувальником у судовому порядку.

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

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

- закінчення строку дії;
- виконання Страховиком зобов'язань перед Страхувальником у повному обсязі;
- несплати Страхувальником страхових платежів у встановлені договором строки і розмірах, 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;
- ліквідації страхувальника - юридичної особи або смерті страхувальника-громадянина чи втрати ним дієздатності, за винятком випадків, передбачених Законом України "Про страхування";
- ліквідації страховика у порядку, встановленому законодавством України;
- прийняття судового рішення про визнання договору страхування недійсним;
- 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 не пізніше, ніж за 30 днів до дати припинення його дії.

12.4. У разі дострокового припинення дії договору страхування за вимогою Страхувальника без порушення умов договору а також за вимогою Страховика, коли Страхувальник порушив умови договору, Страховик повертає йому страхові платежі за період, що залишився до закінчення дії договору страхування з вирахуванням нормативних витрат на ведення справи, визначених при розрахунку страхового тарифу та фактичних виплат страхового відшкодування, що були здійснені за цим договором страхування.

12.5. Якщо вимога Страхувальника по припиненню дії договору страхування обумовлена порушенням Страховиком умов договору страхування, або по ініціативі Страховика, коли Страхувальник не порушив умови договору, то Страховик повертає Страхувальнику сплачені ним страхові платежі повністю.

12.6. При достроковому припиненні дії договору страхування повернення Страхувальнику передбачених цими правилами сум проводиться протягом п'яти робочих днів після дати такого припинення дії.

12.7. При достроковому припиненні дії договору страхування повернення коштів готівкою, якщо страхові платежі було зроблено в безготівковій формі, не допускається.

### **13. ПОРЯДОК ВИРІШЕННЯ СПОРІВ**

13.1. Всі спори щодо розміру страхових відшкодувань вирішуються шляхом переговорів і, при необхідності, з залученням незалежних експертів.

13.2. При неможливості вирішення спорів шляхом переговорів, спірні питання розв'язуються у судовому порядку згідно з діючим законодавством України.

13.3. У випадку незгоди третьої особи з сумою відшкодування збитків, Страховик і Страхувальник призначають своїх експертів з числа осіб, що мають кваліфікацію і право здійснювати експертну діяльність для визначення розміру збитків по страховому випадку. Експерти обох сторін розглядають результати експертизи по питанню розходження в сумах збитків.

13.4. Строк позовної давності вимоги страхового відшкодування регламентується законодавством України.

13.5. Треті особи не мають права позову до Страховика стосовно відшкодування збитків Страхувальником.

Додаток 1  
До Правил добровільного  
страхування відповідальності  
перед третіми особами  
(іншої, ніж передбачена п.12-14 ст.6  
Закону України «Про страхування»)

## СТРАХОВІ ТАРИФИ

1. В Таблиці 1 наведені базові річні страхові тарифи зі страхування відповідальності перед третіми особами.

Таблиця 1

### Річні базові страхові тарифи у відсотках від страхової суми

	Види страхових ризиків (випадків)	Страховий тариф (у % до страхової суми)
1.	Шкода життю та здоров'ю третіх осіб	0,4
2.	Шкода майну третіх осіб	0,6
3.	Всі ризики	1,0

2. Страховик при визначенні розміру страхової премії вправі застосовувати підвищуючі чи понижуючі корегуючі коефіцієнти до базових страхових тарифів у залежності від різноманітних факторів, що впливають на рівень ризику.

Страховий тариф за договором страхування розраховується шляхом множення базового страхового тарифу на корегуючі коефіцієнти.

Допускається використання корегуючих коефіцієнтів, добуток яких (за виключенням коефіцієнту короткостроковості) знаходиться в діапазоні 0,1-7,0.

Конкретний розмір страхового тарифу визначається в Договорі страхування за згодою сторін.

3. При укладенні договору страхування на термін до одного року розмір тарифу розраховується виходячи з розміру річного страхового тарифу на підставі наведеної нижче таблиці (при цьому неповний місяць дії договору страхування рахується за повний).

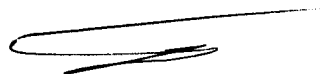
Таблиця 2

### Коефіцієнт короткостроковості

Строк дії договору страхування (місяців)	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
Коефіцієнт короткостроковості	0,093	0,185	0,275	0,363	0,45	0,535	0,618	0,700	0,780	0,858	0,935

4. Норматив витрат на ведення справи складає 30% від страхової премії.

Актуарій



В.Л.Бабко

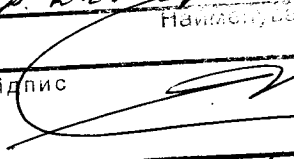
Всього  
прошито  
та пронумеровано  
11 аркушів



Державна комісія з регулювання ринків  
фінансових послуг України

**ЗАРЕЄСТРОВАНО**

Дир. Департаменту ефективного  
Наймено, прізвище, ініціали: **Морозов С.О.**

Підпис 

Дата **26.07.07** Реєстраційний номер **1570347**

**“Затверджую”**

Голова правління  
ЗАТ СК «Київська Русь»

 О.Г.Кулак

17 грудня 2007 р.

**Зміни № 1 до ПРАВИЛ  
добровільного страхування  
відповідальності перед третіми особами  
(іншої, ніж передбачено п.12-14 ст.6  
Закону України «Про страхування»)**

Київ  
2007

Згідно із Законом України «Про внесення змін до Закону України «Про страхування» № 997-V (997-16) від 27.04.2007 року:

1. У тексті Правил слово «громадянин» та «страхувальник-громадянин» у всіх відмінках і числах замінити відповідно словами «фізична особа» та «страхувальник-фізична особа» у відповідному відмінку і числі.

2. Назву Розділу 2 «Об'єкти страхування» замінити на «Предмет договору страхування».

3. У тексті Правил словосполучення «Об'єкт страхування» у всіх відмінках і числах замінити відповідним словосполученням «Предмет договору страхування» у відповідному відмінку і числі.

4. Пункт 7.5. Розділу 7 викласти в такій редакції:

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

5. Пункт 10.1. Розділу 10 викласти в такій редакції :

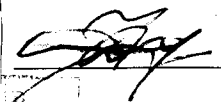
«10.1. При настанні страхового випадку виплата страхового відшкодування проводиться Страховиком на підставі заяви Страхувальника (його правонаступника або третіх осіб, визначених умовами страхування) і страхового акту, що складається Страховиком або уповноваженою ним особою після отримання всіх необхідних документів, що підтверджують настання страхового випадку, та розмір збитку».

6. Розділ 11 після пункту 11.2. доповнити новим пунктом такого змісту:

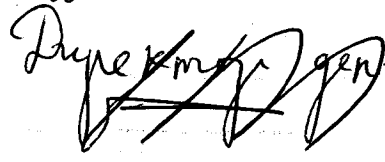
«11.2. Умовами договору страхування можуть бути передбачені інші підстави для відмови у здійсненні страхових виплат, якщо це не суперечить закону».

У зв'язку з цим пункт 11.2. вважати пунктом 11.3.

Всього  
прошито  
та пронумеровано  
2 аркушів



Член Комісії -

Директор Деп-ту справо вольнопашук  
 В.А. Карашев

03.03.08

1580429

**“Затверджую”**

Голова правління  
ПРАТ «СК «Київська Русь»



О.Г.Кулак

**Зміни № 2 до ПРАВИЛ  
добровільного страхування  
відповідальності перед третіми особами  
(іншої, ніж передбачено п.12-14 ст.6  
Закону України «Про страхування»)**

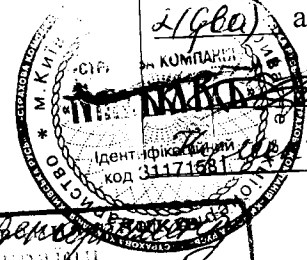
Київ  
2010



На виконання вимог Закону України «Про акціонерні товариства» № 514-VI від 17 вересня 2008 року, у зв'язку із зміною найменування акціонерного товариства із Закритого акціонерного товариства «Страхова компанія «Київська Русь» у Приватне акціонерне товариство «Страхова компанія «Київська Русь»:

У тексті Правил страхування найменування фінансової установи Закрите акціонерне товариство «Страхова компанія «Київська Русь» замінити новим найменуванням фінансової установи – Приватне акціонерне товариство «Страхова компанія «Київська Русь».

Всього  
прошито  
та пронумеровано  
2160 аркушів



Наказ Комісії з регулювання та нагляду за фінансовими послугами в Україні  
**ЗАРЕЄСТРОВАНО**

Підпис: *О. В. Шиндлер* Шиндлер О. В.  
Дата: 29.01.2010р. Реєстраційний номер: 1510043