

**ГЕНЕРАЛЬНИЙ ДОГОВІР № 1218/1-115-19**  
**добровільного страхування відповідальності перед третіми особами**

м. Київ

18 грудня 2019 року

**ПРИВАТНЕ АКЦІОНЕРНЕ ТОВАРИСТВО «СТРАХОВА КОМПАНІЯ «КИЇВСЬКА РУСЬ»**, в особі Голови правління Іванова Олександра Сергійовича, який діє на підставі Статуту, (далі Страховик) та

**Обслуговуючий кооператив «ТФМ»** в особі Голови Правління Габрус Владислава Анатолійовича, який діє на підставі Статуту, (далі Страхувальник), надалі разом поійменовані «Сторони», уклали цей Генеральний договір добровільного страхування відповідальності перед третіми особами (далі – Договір страхування або Договір) відповідно до ліцензії Держфінпослуг України серії АВ № 521031 від 26.01.2010 року та «Правил добровільного страхування відповідальності перед третіми особами» від 26.02.2018 року (далі - Правила) про наступне:

### 1. ПРЕДМЕТ ДОГОВОРУ

1.1. Предметом Договору страхування є майнові інтереси Страхувальника, що не суперечать закону, пов'язані з зобов'язаннями по відшкодуванню третім особам шкоди, заподіяної майну третіх осіб (майновий збиток), під час здійснення підприємницької діяльності пов'язаної з виконанням умов за укладеними депозитними договорами (надалі - Контракти).

1.2. По цьому Договору страхування Страховик зобов'язується за обумовлену в договорі плату (страхова премія та/або страховий платіж), при настанні передбаченої в договорі події (страхового випадку) виплатити страхове відшкодування за шкоду, заподіяну майну третіх осіб у разі страхового випадку, що стався у період дії Договору страхування на території, де Страхувальник веде свою підприємницьку діяльність і що зазначена у цьому Договорі страхування.

1.3. Цим Договором регулюються відносини між Страховиком та Страхувальником по страхуванню відповідальності Страхувальника. Конкретні умови страхування відповідальності Страхувальника за Контрактами зазначаються в Реєстрах на страхування, де визначаються страхові суми, страхові тарифи, страхові платежі та строки їх сплати, відомості щодо контрактних зобов'язань Страхувальника, а також інші умови страхування. При виконанні цього Договору Сторони керуються вимогами цього Договору з урахуванням умов, що визначені у конкретному Реєстрі на страхування, при цьому, якщо деякі умови страхування, викладені у Реєстрі на страхування та цьому Договорі, відрізняються, Сторони керуються умовами, визначеними у конкретному Реєстрі на страхування.

1.4. Вигодонабувачем по цьому Договору є Страхувальник.

### 2. СТРОК ТА ТЕРИТОРІЯ ДІЇ ДОГОВОРУ СТРАХУВАННЯ

2.1. Строк дії договору – 366 календарних днів. Договір набуває чинності з 00 годин 01 січня 2020 року, і закінчується о 24 годині 31 грудня 2020 року за київським часом.

2.2. Договір страхування діє на території України.

### 3. СТРАХОВА СУМА. СТРАХОВИЙ ТАРИФ. СТРАХОВИЙ ПЛАТІЖ

3.1. Загальна Страхова сума по цьому Договору страхування визначається за всіма укладеними Реєстрами на страхування протягом строку його дії.

3.2. Ліміт відповідальності Страховика по відшкодуванню шкоди одній третій особі: в межах відповідних контрактів з Третіми особами, визначається у Реєстрі на страхування.

3.3. Страховий тариф по цьому Договору встановлюється у розмірі 5,5% від страхової суми зазначеної у Реєстрі на страхування.

3.4. Страхові платежі по цьому Договору визначається у Реєстрі на страхування.

3.5. Страхувальник зобов'язується сплатити на поточний рахунок Страховика страхові платежі в строки, вказані у Реєстрах на страхування до цього Договору.

3.6. Безумовна франшиза по кожній претензії за цим Договором страхування становить 1,0% від загальної страхової суми по Контракту.

### 4. СТРАХОВІ ВИПАДКИ

4.1. Страховим ризиком є певна подія, яка має ознаки ймовірності та випадковості настання, на випадок якої проводиться страхування майнових інтересів Страхувальника, пов'язаних з його обов'язком відшкодувати шкоду, заподіяну ним майну третіх осіб у порядку, встановленому цим Договором та чинним законодавством України.

4.2. Страховим випадком визнається обґрунтована претензія чи рішення судових органів, що вступило в законну силу, щодо зобов'язання Страхувальника відшкодувати прямий збиток майновим інтересам третьої особи, який виник в процесі підприємницької діяльності Страхувальника, визначеної в п.1.1. цього Договору, в результаті:

- ненавмисної помилки (недбалості, недогляду) при виконанні дій, передбачених посадовими

інструкціями;

- ненавмисної помилки при виконанні зобов'язань, передбачених Контрактами;
- ненавмисної втрати і псування майна (документів, матеріалів і т.п.), в т.ч. в наслідок протиправних дій третіх осіб;
- ненавмисне розголошення відомостей, документів, що стали відомі Страхувальнику в зв'язку з його підприємницькою діяльністю;
- виконання інших дій, пов'язаних з підприємницькою діяльністю Страхувальника, прямий збиток від яких може бути відшкодований і які пов'язані з виконанням умов за укладеними депозитними договорами.

4.3. Випадок визнається страховим при наявності ознак:

- подія трапилася під час дії договору страхування;
- подія трапилася внаслідок діяльності Страхувальника;
- подія привела до заподіяння шкоди майну третіх осіб;
- третіми особами, в зв'язку з подією, Страхувальнику 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 Страхувальника в заподіяній шкоді або сам Страхувальник за погодженням із Страховиком визнає свою провину.

Претензія вважається обґрунтованою, якщо вона підтверджена погоджувальною комісією у складі представників Страховика і Страхувальника. Комісія має право залучити незалежних експертів для ухвалення рішення про обґрунтованість претензії, а при недосягненні згоди передати розгляд суперечки в судові органи України.

4.4. Якщо шкоду (збитки) завдано неодноразово, але між ними існує причинний зв'язок, претензії по них розглядаються в рамках одного страхового випадку.

4.5. Страховий випадок вважається таким, що настав, якщо претензії від постраждалих до Страхувальника визнані обґрунтованими судовими органами України, або самим Страхувальником, і Страховик згоден з таким визнанням претензій.

## 5. ВИКЛЮЧЕННЯ ІЗ СТРАХОВИХ ВИПАДКІВ ТА ОБМЕЖЕННЯ СТРАХУВАННЯ

5.1. Страхування не розповсюджується на:

5.1.1. Заподіяння шкоди життю, здоров'ю та/або майну третіх осіб внаслідок навмисних дій або недбалості Страхувальника, потерпілої особи та/або їх персоналу, спрямованих на настання страхового випадку;

5.1.2. Заподіяння шкоди життю, здоров'ю та/або майну третіх осіб поза місцем або періодом дії Договору страхування;

5.1.3. Заподіяння шкоди життю, здоров'ю та/або майну третіх осіб, яке є наслідком обставин, про які Страхувальник або особи, яким така шкода була заподіяна, знали, але не доклали усіх можливих і необхідних зусиль для запобігання страхового випадку;

5.1.4. Шкоду, яку заподіяно особі, що перебуває у трудових відносинах або відносинах прямого підпорядкування із Страхувальником, крім випадку укладення Договору страхування за Особливими умовами З Правил;

5.1.5. Шкоду, яку заподіяно близьким родичам Страхувальника або іншим особам, які протягом більш ніж одного року проживають разом із Страхувальником і ведуть з ним спільне господарство. До близьких родичів відносяться особи, визначені згідно закону;

5.1.6. Збитки, заподіяні особам, яким доручена ліквідація юридичної особи, від Страхувальника – юридичної особи, що ліквідується;

5.1.7. Шкода (збитки), що стали наслідком :

5.1.7.1. Дії радіації, радіоактивного зараження, ядерного вибуху;

5.1.7.2. Політичних актів, військових дій, розпоряджень органів влади, введення надзвичайного стану, громадянської війни, громадянських хвилювань або страйків, конфіскації, реквізиції, арешту майна, неустойки (штрафів, пені).

5.1.8. Заподіяння шкоди життю, здоров'ю та/або майну третіх осіб, що сталося внаслідок порушення свідомості або погіршення психічного стану Страхувальника у зв'язку з вживанням ним алкоголю, наркотичних, токсичних або лікарських препаратів.

5.2. Особливі виключення.

Дія страхування не поширюється на претензії щодо відшкодування шкоди, пов'язаної з:

5.2.1. Експлуатацією або використанням /навантаженням і розвантаженням/ об'єктів підвищеної небезпеки в тому числі:

5.2.1.1. Пілотованих і непілотованих літаючих об'єктів, морських або річкових суден та інших плавучих об'єктів;

5.2.1.2. Транспортних засобів (включаючи механічні та причепи), що допускаються до руху дорогами загального користування після їхньої офіційної реєстрації і які мають номерні знаки відповідного зразка;

5.2.1.3. Промислових та гідротехнічних об'єктів;

5.2.1.4. Будівельної та сільськогосподарської техніки;

5.2.1.5. Паливосховищ, паливопроводів, їх обладнання та устаткування.

5.2.2. Законними діями державних та громадських організацій.

5.2.3. Шкоду, завдану під час спортивних змагань, тренувань, підготовкою до них;

5.2.4. Шкоду, завдану життю, здоров'ю особи, внаслідок передачі Страхувальником або тваринами, які

належать Страхувальнику, будь-якого захворювання;

5.2.5. Затримкою виконання зобов'язань за контрактом і виплати компенсацій у цьому зв'язку, якщо інше не передбачене Договором страхування;

5.2.6. Порушенням авторських прав на винаходи і корисні моделі, на знаки для товарів, послуг і т. ін;

5.2.7. Відшкодування моральної (немайнової) шкоди;

5.2.8. Зливом, розливом, викидом, розсіюванням, поширенням, витоком або скиданням забруднюючих речовин; оцінкою, перевіркою, контролем, очищенням, обробкою, дезактивацією або нейтралізацією забруднюючих речовин або здійсненням управління цими процесами;

5.2.9. Збитком, завданним майну (окремій його частині), що повинно бути відновлено, відремонтовано або замінено з тієї причини, що послуги Страхувальника здійснено з порушенням відповідних правил, інструкцій і т.ін;

5.2.10. Майновим збитком у відношенні землі, будинків або інших споруд, заподіяного вібрацією, осіданням або зсувом ґрунту, вибухом, усуненням або ослабленням опори, а також будь-якою шкодою, що виникає у зв'язку з таким майновим збитком, якщо інше не передбачене Договором страхування;

5.2.11. Здійсненням Страхувальником будівельно-монтажних, пусконаладжувальних робіт і післяпускових гарантійних зобов'язань, крім тих, де Страхувальник виступає як роботодавець, якщо інше не передбачене Договором страхування;

5.2.12. Збитком, спричиненим безпосередньо товарам (продукції) або їх комплектуючим і складовим частинам, що виготовляються, обробляються, переробляються, поставляються або іншим чином піддаються впливу з боку Страхувальника, його працівниками, за його дорученням або за його рахунок;

5.2.13. Поведінкою свійських або диких тварин, що належать Страхувальнику.

5.3. Дія Договору не поширюється на:

5.3.1. Вимоги осіб, що працюють у Страхувальника (роботодавця) про відшкодування шкоди, заподіяної їм при виконанні ними обов'язків, передбачених трудовими договорами (контрактами);

5.3.2. Вимоги орендодавця щодо відшкодування майнового збитку, заподіяного об'єкту оренди пожежею, вибухом та іншими небезпеками;

5.3.3. Вимоги третіх осіб (Споживачів) про відшкодування заподіяного їм як майнового збитку, так і шкоди життю і здоров'ю внаслідок використання ними товарів (продукції), виготовлених або реалізованих Страхувальником;

5.3.4. Вимоги третіх осіб щодо відшкодування шкоди, заподіяної їх здоров'ю та/або майну, що мала місце на території готельно-туристичного комплексу;

5.3.5. Вимоги третіх осіб щодо відшкодування шкоди, заподіяної їх здоров'ю та/або майну, що мала місце під час проведення видовищного заходу;

5.3.6. Вимоги третіх осіб щодо відшкодування збитку за тілесне ушкодження та/або майновий збиток, пред'явлені мешканцю житлового будинку, який своїми діями або бездіяльністю завдав їм шкоду.

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

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

6.1.1. Закінчення строку його дії.

6.1.2. Виконання Страховиком своїх зобов'язань перед Страхувальником у повному обсязі з моменту остаточної виплати страхового відшкодування. В цьому випадку повернення страхової премії по Договору страхування, дія якого припиняється достроково, не проводиться.

6.1.3. Несплати Страхувальником страхової премії у встановлені Договором страхування строки. При цьому дія Договору страхування вважається достроково припиненою у випадку, якщо черговий 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.

6.1.4. Ліквідації (реорганізації) Страхувальника - юридичної особи або смерті Страхувальника-фізичної особи або втрати ним дієздатності, крім випадків, передбачених законом, та/або відмови третьої особи (спадкоємця, правонаступника) прийняти на себе у порядку правонаступництва права і обов'язки Страхувальника.

6.1.5. Ліквідації Страховика у порядку, встановленому законом - з моменту його ліквідації.

6.1.6. Прийняття судом рішення про визнання Договору страхування недійсним - з моменту, визначеному в рішенні суду, що набуло законної сили.

6.1.7. Якщо настання страхового випадку стало неможливим і існування страхового ризику припинилося. У такому разі Страховик має право на частину страхової премії, пропорційно часу, протягом якого діяв Договір страхування.

6.1.8. У інших випадках, передбачених законом.

6.2. Дію Договору страхування може бути достроково припинено за вимогою Страхувальника або Страховика.

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

6.2.2. У разі дострокового припинення дії Договору страхування за вимогою Страхувальника 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, в розмірі 40% від

страхового платежу та фактичних виплат страхового відшкодування, що були здійснені за цим Договором страхування.

Якщо вимога Страхувальника обумовлена порушенням Страховиком умов Договору страхування, то останній повертає Страхувальнику сплачені ним страхові платежі повністю протягом 5 (п'яти) банківських днів з дати такого дострокового припинення дії.

6.2.3. При достроковому припиненні дії Договору страхування за вимогою Страховика, Страхувальнику повертаються повністю сплачені ним страхові платежі.

Якщо вимога Страховика зумовлена невиконанням Страхувальником умов Договору страхування, то Страховик повертає Страхувальнику страхові платежі за період, що залишився до закінчення дії Договору страхування, з вирахуванням нормативних витрат на ведення справи, визначених при розрахунку страхового тарифу, в розмірі 40% від страхового платежу та фактичних виплат страхового відшкодування, що були здійснені за цим Договором страхування.

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

## 7. ПРАВА ТА ОБОВ'ЯЗКИ СТОРІН

7.1 Права і обов'язки Страхувальника по Договору страхування не можуть бути передані будь-кому без письмової на те згоди Страховика.

### 7.2. Страхувальник має право:

- до настання страхових випадків і по узгодженню із Страховиком переукласти Договір 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;
- у випадку втрати Договору страхування, у період його дії, звернутися до Страховика з письмовою заявою на видачу дубліката;
- оскаржити відмову Страховика у виплаті страхового відшкодування, згідно закону.

### 7.3. Страхувальник зобов'язаний:

- свосчасно вносити страхові платежі;
- при укладанні Договору страхування надати інформацію Страховикові про всі відомі йому обставини, що мають істотне значення для оцінки страхового ризику, і надалі у триденний строк у письмовому вигляді інформувати його про будь-яку зміну страхового ризику;
- повідомити Страховика про інші чинні договори страхування щодо цього предмета Договору страхування;
- вживати заходів щодо запобігання та зменшення збитків, завданих внаслідок настання страхового випадку;
- не пізніше 48 годин в письмовій формі повідомити Страховика про настання страхового випадку або події, що може стати підставою для пред'явлення претензії, і діяти відповідно до розділу 8 цього Договору, якщо це передбачено Договором страхування;
- не розголошувати відомостей про Страхувальника та його майнове становище, крім випадків

встановлених законом;

- 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.
- 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.

7.3.1. Страхувальник не має права розпочинати або припускатись будь-яких дій, що підвищують ступінь страхового ризику. Якщо Страхувальнику стане відомо про будь-які обставини, що можуть привести до підвищення ступеня ризику, він зобов'язаний негайно, але не пізніше ніж протягом 24 годин, сповістити про це Страховика.

7.3.2. 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.

7.3.3. 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:

- перевіряти достовірність наданих йому Страхувальником відомостей, вимагати додаткові документи, що мають значення для визначення ступеня ризику, а також стан бухгалтерської документації Страхувальника в частині, що стосується цього Договору страхування у будь-який момент строку його дії, а при наявності надання Страхувальнику розширеного періоду для повідомлення про заявлену претензію - протягом цього періоду;

- здійснювати огляди підприємства Страхувальника в будь-який час, звітувати Страхувальнику про виявлені обставини і давати рекомендації щодо внесення змін з метою запобігання страхових випадків;
- у випадку підвищення ступеня застрахованого ризику запропонувати Страхувальнику внести зміни в Договір страхування, включаючи сплату додаткової страхової премії або достроково припинити дію Договору страхування після відмови Страхувальника;
- вимагати від Страхувальника інформацію, включаючи відомості, що складають його комерційну таємницю, необхідну для встановлення факту страхового випадку або розміру страхового відшкодування;
- надсилати запити у компетентні органи для надання ними відповідних документів та інформації, що підтверджують факт і причину настання страхового випадку;
- повністю або частково відмовити у виплаті страхового відшкодування або достроково припинити дію Договору страхування, якщо Страхувальник не виконав свої обов'язки за Договором страхування, відмовився сплатити додаткову страхову премію у зв'язку з підвищенням ступеню ризику, надав фальсифіковані документи або заподіяв навмисні дії з метою збільшення збитку або необгрунтованого збільшення розміру страхового відшкодування.;
- вимагати повернення страхового відшкодування, у випадку, якщо:
  - а) встановлені незаконні, навмисні, халатні дії Страхувальника, що призвели до страхового випадку;
  - б) це передбачено законом, Договором або умовами Правил.

#### **7.5. Страховик зобов'язаний:**

- ознайомити Страхувальника з умовами та Правилами страхування;
- протягом двох робочих днів, як тільки стане відомо про настання страхового випадку (в міру надходження претензій від третіх осіб у зв'язку з установленням страховим випадком), вжити заходів щодо оформлення всіх необхідних документів для своєчасної виплати страхового відшкодування;
- після одержання від Страхувальника інформації про настання страхового випадку і отримання усіх документів визначених Договором страхування, необхідних для встановлення обставин страхового випадку і розміру збитку, протягом 15 робочих днів скласти страховий акт та прийняти рішення про виплату або відмову у страховій виплаті. У разі прийняття рішення про відмову у страховій виплаті, повідомити Страхувальника про прийняте рішення з обґрунтуванням причин відмови протягом 15 робочих днів з дня прийняття такого рішення. Рішення про відмову у виплаті страхового відшкодування Страховик приймає протягом 15 робочих днів з дня отримання заяви Страхувальника та всіх необхідних документів, що підтверджують факт настання страхового випадку;
- виплатити страхове відшкодування протягом 15 робочих днів після підписання страхового акту та одержання всіх необхідних і належним чином оформлених документів, що підтверджують факт настання страхового випадку;
- Страховик несе майнову відповідальність за несвоєчасну виплату страхового відшкодування шляхом сплати Страхувальнику неустойки (штрафу, пені), розмір якої визначається умовами Договору страхування або законом;
- відшкодувати витрати, понесені Страхувальником при настанні страхового випадку щодо запобігання або зменшення збитків, в межах своєї відповідальності згідно умов договору страхування;
- не розголошувати відомостей про Страхувальника та його майнове становище, крім випадків, встановлених законом;
- при одержанні повідомлення від Страхувальника про зміну ступеня ризику або інших суттєвих обставин внести зміни в Договір страхування або припинити його дію, письмово сповістивши про це Страхувальника.

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

8.1. При настанні страхового випадку, у зв'язку з чим Страхувальник звертається до Страховика з заявою про виплату страхового відшкодування, Страхувальник повинен:

8.1.1. негайно, але не пізніше 48 годин, письмово повідомити Страховика або його представника про подію, що має ознаки страхового випадку, будь-яким доступним для Страхувальника засобом, а саме:

- по телефону: +38 (044) 244 04 14
- по факсу: +38 (044) 495 54 22
- електронною поштою: [krus@krus.kiev.ua](mailto:krus@krus.kiev.ua)
- телеграмою на адресу: Україна, 03035, м. Київ, Солом'янська площа, 2 офіс 703.

отримати та виконувати рекомендації Страховика щодо своїх подальших дій. Це повідомлення повинно містити таку інформацію: яка подія, коли, де і яким чином відбулася, характер ушкоджень, можливий збиток, прізвища і адреси постраждалих осіб і свідків.

8.1.2. Вживати усіх можливих заходів щодо запобігання та зменшення збитків. Якщо можливо, запросити у Страховика інструкції щодо своїх дій в цій ситуації.

8.1.3. Надати Страховику або його представникам можливість проводити розслідування причин страхової події і встановлення розміру збитку, брати участь у заходах щодо зменшення збитку, якщо це передбачено Договором страхування.

8.1.4. За вимогою Страховика повідомити йому письмово всю інформацію, необхідну для оцінки причин, характеру тілесних ушкоджень і розміру майнового збитку, нанесеного третім особам при настанні страхової події.

8.1.5. Протягом погоджених зі Страховиком строків, зберігати незмінними всі записи і документи, а також майно, нерухомість, устаткування та інше, що будь-яким чином пов'язано зі страховою подією, якщо це передбачено Договором страхування.

Страховальник має право змінювати обстановку щодо розташування майна після страхової події, виходячи із міркувань безпеки і зменшення розмірів збитків, за згодою Страховика, або після двох тижнів з дня повідомлення Страховика про страхову подію.

8.1.6. Повідомити у відповідні компетентні органи (міліцію, пожежну охорону, аварійні служби, медичні установи і т.ін.) про настання страхової події, якщо цього потребують обставини і наслідки події. В іншому разі, Страховик звільняється від обов'язку виплати відшкодування по всіх наступних можливих заявлених претензіях по цій страховій події.

8.1.7. Повідомити Страховика про будь-яке майбутнє судове розслідування, подання позову, дізнання і розслідування випадків із смертельним результатом або розгляд цивільної справи.

8.1.8. Не виплачувати відшкодування, не визнавати частково або цілком вимоги, за пред'явленими позовами, а також не приймати на себе яких-небудь прямих чи непрямих зобов'язань по задоволенню таких вимог без письмової згоди Страховика.

8.2. Повідомлення про страхову подію не є повідомленням про заявлену претензію. Претензія, що виникає у зв'язку зі страховою подією, про яку було повідомлено Страховика, вважається заявленою претензією відповідно до Договору страхування тільки тоді, коли така претензія заявлена протягом строку дії Договору страхування або протягом розширеного періоду для повідомлення про заявлену претензію, якщо такий надається Страховальнику Страховиком.

8.3. При одержанні претензії по страховій події, про який було повідомлено Страховика, Страховальник повинен:

8.3.1. Зареєструвати її і не пізніше 48 годин після її одержання, повідомити Страховика про деталі такої претензії, включаючи дату її одержання.

8.3.2. Протягом 24 годин відправити на адресу Страховика копії претензії, листів, розпорядження суду, позовної вимоги, сповіщення господарського суду, виклику в суд, повідомлень, судових повісток або будь-яких інших юридичних документів, отриманих у зв'язку з претензією.

8.3.3. За вимогою Страховика надати йому права на одержання записів, документації та іншої інформації, пов'язаної з претензією і страховим випадком, по якому настає обов'язок Страховика здійснити виплату страхового відшкодування згідно з цим Договором страхування.

8.3.4. Співробітничати зі Страховиком у розслідуванні, врегулюванні претензії і допомагати в захисті по будь-якій претензії за власний рахунок.

8.4. Страховик або його представники мають право брати участь у заходах щодо зменшення збитків, але ці дії Страховика або його представників не можуть розглядатися як визнання його обов'язку виплачувати страхове відшкодування.

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

9.1. Для виплати страхового відшкодування Страховальник або постраждала Третя особа повинні надати Страховику необхідні документи з наступного переліку:

9.1.1. заяву про настання страхового випадку;

9.1.2. копії документів, що засвідчують особу – одержувача страхового відшкодування: копія паспорту фізичної особи та довідку про присвоєння індивідуального податкового номеру; свідоцтво про реєстрацію юридичної особи; довідку з єдиного державного реєстру підприємств і організацій України (ЄДРПОУ); свідоцтво про реєстрацію платника податку; документ, що підтверджує повноваження представника діяти від імені юридичної особи – одержувача страхового відшкодування;

9.1.3. претензію третіх осіб щодо відшкодування шкоди та інші документи, що надійшли від заявників претензії (третьої особи);

9.1.4. пояснювальну записку Страховальника, з вини якого відбулася подія;

9.1.5. документи відповідних компетентних органів:

- які підтверджують розмір збитку;

- документи, що підтверджують обставини та факт настання страхового випадку.

9.1.6. в разі врегулювання спору в судовому порядку:

- копію рішення суду, що набрало законної сили, про визнання відповідальності Страховальника за шкоду та про стягнення зі Страховальника відшкодування у розмірі заподіяної шкоди, копію матеріалів судової справи та копії документів, які подавались Страховальником до суду і на підставі яких було винесено таке рішення або

- копію рішення або ухвали суду, що набрало законної сили, про закриття провадження у справі у зв'язку з укладенням сторонами мирової угоди;

9.1.7. в разі досудового врегулювання претензії, акт врегулювання претензії, підписаний Страховальником та третьою особою;

9.1.8. у випадку письмової згоди Страховика на самостійне проведення Страховальником врегулювання даних претензій або позовів, копії розрахункових документів, що засвідчують сплату Страховальником будь-яких виплат по пред'явленим вимогам щодо відшкодування шкоди;

9.1.9. У разі заподіяння шкоди життю або здоров'ю третьої особи:

9.1.9.1. у випадку смерті третьої особи - копію свідоцтва про смерть потерпілої третьої особи, засвідчену в установленому порядку і документи на спадщину спадкоємців;

9.1.9.2. у випадку інвалідності третьої особи - копію свідоцтва/довідки про встановлення інвалідності потерпілої третьої особи;

9.1.10. У разі заподіяння шкоди майну третьої особи:

9.1.10.1. Акт експертизи або документи, які підтверджують розмір заподіяних збитків майну потерпілої третьої особи. У разі досудового врегулювання спору, Страховик залишає за собою право перевіряти розрахунки щодо розміру збитку та в разі не згоди з сумами самостійно замовляти експертизи щодо встановлення розміру збитку. На огляді щодо встановлення розміру збитку обов'язкова присутність представників Страховика, Страхувальника та постраждалої третьої особи.

9.1.10.2. Документи, які засвідчують право власності, користування або розпорядження майном третьою особою.

9.2. Страховик залишає за собою право змінювати/розширювати перелік документів, зазначених в розділі 9, вимагати та запитувати у Страхувальника додаткові документи, якщо з урахуванням конкретних обставин їхня відсутність унеможливує встановлення факту настання страхового випадку та/або визначення розміру збитку.

9.3. Документи, визначені п.п.9.1 та 9.2 (за виключенням п. 9.1.7) цього Договору, мають бути надані Страхувальником протягом 60 (шістдесят) робочих днів з моменту настання страхового випадку. Документи визначені пунктом 9.1.7 мають бути подані протягом 3 (трьох) робочих днів з дня отримання їх Страхувальником.

При цьому Страхувальник має право на подовження строку подачі документів у випадку особливо складних обставин за умови наявності окремого погодження Страховика у письмовій формі.

9.4. Всі документи повинні надаватися Страхувальником у формі оригінальних документів або нотаріально завірених копій або простих копій при умові надання Страховику можливості звірення цих копій з оригіналами документів.

## 10. ПОРЯДОК ТА УМОВИ ЗДІЙСНЕННЯ СТРАХОВОГО ВІДШКОДУВАННЯ

10.1. Страхувальник не має права визнавати свою відповідальність щодо здійснення виплат по будь-якій претензії без письмової згоди Страховика, за винятком випадків, визначених законом.

10.2. Захист і врегулювання претензій:

10.2.1. Страховик не має права врегулювати будь-яку претензію без згоди Страхувальника.

10.2.2. Страховик має право брати участь у розгляді претензій, які надійшли на адресу Страхувальника, давати рекомендації щодо врегулювання таких претензій, брати участь в судових засіданнях.

10.2.3. Незалежно від того чи взяв Страховик на себе захист по якійсь претензії, він має право рекомендувати Страхувальнику врегулювати таку претензію в обсязі, у якому претензія може бути урегульована на думку Страховика.

10.2.4. Якщо Страхувальник не погоджується з рекомендованим врегулюванням питання або починає судову справу, то Страховик має право відмовитися від справи і його відповідальність не буде перевищувати суму, що відповідає розміру збитків (що підтверджується відповідним документом компетентних органів), у межах якої ця претензія могла б бути урегульована.

10.2.5. Страхувальник не має права вимагати участі Страховика у судовому процесі, а також іншим способом втягувати його в судовий розгляд з питань відшкодування збитків Страхувальником.

10.3. Розмір збитку від страхового випадку визначається:

10.3.1. При добровільному задоволенні претензії - виходячи із суми, на задоволення якої дав згоду Страховик.

10.3.2. Рішенням суду, що володіє компетенцією на території дії Договору страхування - виходячи із суми, стягнутої згідно з цим рішенням зі Страхувальника, крім судових витрат.

10.4. Виплата страхового відшкодування проводиться Страховиком згідно з Договором страхування на підставі заяви Страхувальника (його правонаступника) або постраждалого і страхового акта, який складається Страховиком, з поданням Договору страхування і документів, що підтверджують настання страхового випадку та розмір збитків, таких як:

10.4.1. Офіційні акти (довідки, протоколи) компетентних органів (міліції, пожежної охорони, органів влади, аварійних служб, медичних установ і т.ін.) щодо завданої третім особам шкоди із зазначенням причин страхового випадку;

10.4.2. Претензія щодо відшкодування збитків;

10.4.3. Копії документів, що надійшли від заявника претензії;

10.4.4. Документи, що підтверджують здійсненні витрати щодо зменшення розміру збитків та/або самостійне задоволення вимог третіх осіб.

Інші документи чи відомості, що доповнюють інформацію про обставини страхового випадку за вимогою Страховика.

10.5. Розмір страхового відшкодування визначається в межах встановленої Договором страхування страхової суми - ліміту відповідальності Страховика.

Страховик виплачує Страхувальнику або потерпілим відшкодування у розмірі прямого збитку, заподіяного третім особам у міру надходження кожної заявленої Страхувальнику претензії, що покривається даним Договором страхування і при наявності причинного зв'язку між дією (бездіяльністю) Страхувальника і заподіяним ним збитком.

10.6. При визначенні розміру страхового відшкодування враховується франшиза, що зазначена в Договорі страхування.

10.7. При необхідності Страховик має право провести експертизу (розслідування) з метою встановлення причин і розміру втрат. У цьому випадку страховий акт підписується Страховиком впродовж трьох днів після завершення розслідування, але не пізніше, ніж через шість місяців з дати звернення Страхувальника із заявою про виплату страхового відшкодування.

10.8. До суми збитку, що відшкодовується, можуть бути також включені витрати доцільно зроблені для запобігання або зменшення збитку під час страхового випадку, але загальна сума виплат не може перевищувати ліміту відповідальності по Договору страхування.

10.9. Усі відшкодування по Договору страхування здійснюються Страховиком у міру надходження претензій.

10.10. Якщо Страхувальник одержав відшкодування за збиток від винних у настанні страхового випадку осіб, Страховик оплачує лише різницю між сумою, що підлягає оплаті за умовами страхування, і сумою, отриманою від цих осіб. Страхувальник зобов'язаний протягом 24 годин сповістити Страховика про одержання таких сум.

10.11. Страхувальник повинен повернути Страховику отримане страхове відшкодування (або його відповідну частину), якщо протягом передбачених законом строків позовної давності виявиться така обставина, що за законом або за Правилами повністю або частково позбавляє Страхувальника права на страхове відшкодування.

10.12. Вирішення спорів за Договором страхування проводиться відповідно до закону впродовж встановлених ним строків позовної давності.

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

11.1. Підставою для відмови Страховика у виплаті страхового відшкодування є:

11.1.1. Навмисні дії Страхувальника, спрямовані на настання страхового випадку. Зазначена норма не поширюється на дії, пов'язані з виконанням ними громадянського чи службового обов'язку, в стані необхідної оборони (без перевищення її меж) або захисту майна, життя, здоров'я, честі, гідності та ділової репутації. Кваліфікація дій Страхувальника або третьої особи встановлюється відповідно до закону.

11.1.2. Вчинення Страхувальником або постраждалою особою, умисного злочину, що призвів до страхового випадку.

11.1.3. Подання Страхувальником свідомо неправдивих відомостей про предмет страхування або про факт настання страхового випадку.

11.1.4. Отримання Страхувальником, або постраждалою особою повного відшкодування збитків від особи, винної у їх заподіянні.

11.1.5. Несвочасне повідомлення Страхувальником Страховика про настання страхового випадку без поважних на це причин або створення Страховикові перешкод у визначенні обставин, характеру та розміру збитків.

11.1.6. Невиконання чи неналежне виконання Страхувальником своїх обов'язків по Договору страхування.

11.1.7. Самостійне врегулювання Страхувальником претензій (позовів) Третіх осіб без письмової згоди Страховика.

11.1.8. Настання страхового випадку поза Територією страхування, визначеною даним Договором.

11.1.9. Страхувальник навмисно вчинить або припустить дії, що призведуть до настання страхового випадку, або навмисно введе в оману Страховика при визначенні причин або розміру збитку;

11.1.10. Страхувальник або особи, за вчинки яких він несе відповідальність, не вжили всіх можливих заходів щодо зменшення збитку, а також перешкоджають виконанню таких дій;

11.1.11. Інші випадки, передбачені законодавством України.

11.2. Відмова Страховика у виплаті страхового відшкодування може бути оскаржена Страхувальником у судовому порядку.

## **12. ВІДПОВІДАЛЬНІСТЬ СТОРІН ТА ПОРЯДОК ВИРІШЕННЯ СПОРІВ**

12.1. За невиконання чи неналежне виконання своїх обов'язків по цьому Договору сторони несуть відповідальність згідно з чинним законодавством України.

12.2. Страховик несе майнову відповідальність за несвочасне здійснення страхової виплати шляхом сплати Страхувальнику пені в розмірі 0,01% відповідної суми за кожен день відповідного прострочення, але не більше 2-х облікових ставок НБУ.

12.3. Спори за Договором страхування між Страхувальником і Страховиком вирішуються шляхом переговорів, а при недосягненні згоди – в судовому порядку протягом строку позовної давності передбаченого діючим законодавством України.

12.4. В ці ж строки, що визначаються з дня страхової виплати, Страховик має право вимагати повернення страхового відшкодування, якщо на те постануть підстави, передбачені діючим законодавством чи цим Договором страхування.

12.5. У випадку розбіжності або неоднозначності тлумачення «Правил добровільного страхування відповідальності перед третіми особами» від 26.02.2018р. і умов цього Договору страхування до уваги приймаються умови останнього.

## **13. ДОДАТКОВІ УМОВИ ДОГОВОРУ**

13.1. Усі повідомлення за цим Договором будуть вважатися зробленими належним чином, тільки якщо вони здійсненні у письмовій формі та надіслані рекомендованим листом, кур'єром, телеграфом, або врученні особисто за зазначеними адресами Сторін. Датою отримання таких повідомлень буде вважатися дата їх особистого вручення або дата поштового штемпеля відділу зв'язку одержувача.



13.2. Зміна умов Договору страхування проводиться за взаємною згодою Сторін і оформлюється у вигляді додаткових угод, узгоджених та підписаних Страховиком та Страхувальником, які є невід'ємною частиною Договору страхування.

13.3. Всі зміни та доповнення до Договору страхування набирають чинності з дати їх підписання Сторонами, якщо інше не передбачено Договором страхування.

13.4. Умови, не обумовлені цим Договором, регулюються «Правилами добровільного страхування відповідальності перед третіми особами» від 26.02.2018 та законодавством України.

#### 14. ЗАКЛЮЧНІ ПОЛОЖЕННЯ

14.1. Підписані, завірені печатками обох Сторін та передані шляхом факсимільного зв'язку або отримані скановані копії документів, що стосуються виконання Сторонами умов цього Договору, мають силу нарівні з оригіналами до отримання Сторонами оригіналів цих документів.

14.2. Цей Договір укладено українською мовою на 10 сторінках, у двох автентичних примірниках, що мають однакову юридичну силу, по одному для кожної із Сторін.

14.3. Страхувальник підтверджує, що інформація, зазначена в частині другій статті 12 Закону України «Про фінансові послуги та державне регулювання ринків фінансових послуг» надана йому Страховиком своєчасно та в повному обсязі. Підпис цього Договору свідчить про факт ознайомлення Страхувальника з умовами та Правилами страхування, а також інформацією, зазначеною в частині другій статті 12 Закону України «Про фінансові послуги та державне регулювання ринків фінансових послуг».

14.4. Захист прав споживачів здійснюється відповідно до законодавства про захист прав споживачів та законодавства у сфері ринків фінансових послуг. Реквізити органу, що здійснює державне регулювання, а також реквізити органів з питань захисту прав споживачів:

*Національна комісія, що здійснює державне регулювання у сфері ринків фінансових послуг.*

Місцезнаходження: 01001, м. Київ-1, вулиця Б. Грінченка, 3. Телефон довідкової телефонної служби: (044) 234-39-46, (044) 234-99-07.

E-mail: info@nfp.gov.ua, zmi@nfp.gov.ua, Web-сайт: www.nfp.gov.ua.

*Державна інспекція України з питань захисту прав споживачів.*

Місцезнаходження: 03680, м. Київ, вул. Горького, 174. Телефон: (044) 528- 84-74.

E-mail: dsiu@dsiu.gov.ua, Web-сайт: www.dsiu.gov.ua.

14.5. Шляхом підписання Договору, відповідно до Закону України «Про захист персональних даних» від 1 червня 2010 року, № 2297-VI, Страхувальник надає згоду Приватному акціонерному товариству «Страхова компанія «Київська Русь» на обробку особистих персональних даних з метою інформаційного супроводу договорів страхування, підготовки відповідно до вимог законодавства податкової звітності та звітності до фондів соціального страхування, а також внутрішніх і зовнішніх документів підприємства, з питань реалізації прав та обов'язків у сфері страхування, визначених Законом України «Про страхування», Цивільним кодексом України, Законом України «Про запобігання та протидію легалізації (відмиванню) доходів, одержаних злочинним шляхом, або фінансуванню тероризму», та в інших цілях, що можуть виникнути у зв'язку зі статутною діяльністю.

14.6. Невід'ємною частиною цього Договору є:

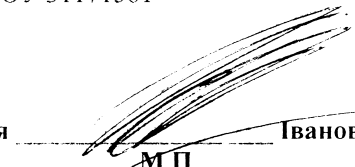
14.6.2. Заява на страхування.

#### 15. АДРЕСИ ТА РЕКВІЗИТИ СТОРІН:

##### СТРАХОВИК

ПрАТ «СК «КИЇВСЬКА РУСЬ»  
03035, м. Київ, Солом'янська пл., 2, оф.703  
тел./факс (44) 244 04 14, 244 05 71  
П.р. UA913204780000026509008000130  
в АБ «Укргазбанк»,  
код ЄДРПОУ 31171581

Голова  
правління



М П

Іванов О.С.

##### СТРАХУВАЛЬНИК

Обслуговуючий кооператив «ТФМ»  
49000, м. Дніпро, пр. О.Поля, буд. 107-Г  
код за ЄДРПОУ 42485103  
п/р 26503300596427 в АТ «ОЩАДБАНК»  
МФО 305482

Голова  
правління



Габрус В.А.