

ЗАТВЕРДЖУЮ
Голова Правління
ПрАТ "СК "ПРЕСТИЖ"

 Є.В. Бридун

27.08.2012



П Р А В И Л А

добровільного страхування відповідальності перед третіми особами (іншої, ніж передбачено пунктами 12-14 статті 6 Закону України "Про страхування)

№ 30

ЗМІСТ

1. ЗАГАЛЬНІ ПОЛОЖЕННЯ. ТЕРМІНИ	3
2. ПРЕДМЕТ ДОГОВОРУ СТРАХУВАННЯ	5
3. СТРАХОВІ РИЗИКИ І СТРАХОВИЙ ВИПАДОК	5
4. ВИКЛЮЧЕННЯ ЗІ СТРАХОВИХ ВИПАДКІВ І ОБМЕЖЕННЯ СТРАХУВАННЯ	7
5. СТРАХОВА СУМА. ФРАНШИЗА	10
6. СТРАХОВІ ТАРИФИ. СТРАХОВІ ПЛАТЕЖІ	12
7. ПОРЯДОК УКЛАДАННЯ ДОГОВОРУ СТРАХУВАННЯ	12
8. СТРОК ДІЇ, УМОВИ ПРИПИНЕННЯ ДІЇ ДОГОВОРУ СТРАХУВАННЯ	13
9. МІСЦЕ ДІЇ ДОГОВОРУ СТРАХУВАННЯ	14
10. ЗМІНА УМОВ ДОГОВОРУ СТРАХУВАННЯ, ЗМІНА СТУПЕНЯ РИЗИКУ ...	14
11. ПРАВА І ОБОВ'ЯЗКИ СТОРІН	14
12. ДІЇ СТРАХУВАЛЬНИКА ПРИ НАСТАННІ СТРАХОВОГО ВИПАДКУ	16
13. ПЕРЕЛІК ДОКУМЕНТІВ, ЩО ПІДТВЕРДЖУЮТЬ НАСТАННЯ СТРАХОВОГО ВИПАДКУ ТА РОЗМІР ЗБИТКІВ	18
14. ПОРЯДОК І УМОВИ ЗДІЙСНЕННЯ ВИПЛАТИ СТРАХОВОГО ВІДШКОДУВАННЯ	20
15. СТРОКИ ЗДІЙСНЕННЯ ВИПЛАТИ СТРАХОВОГО ВІДШКОДУВАННЯ	23
16. ПІДСТАВИ ДЛЯ ВІДМОВИ У ВИПЛАТІ СТРАХОВОГО ВІДШКОДУВАННЯ	24
17. НЕДІЙСНІСТЬ ДОГОВОРУ СТРАХУВАННЯ	24
18. ПОРЯДОК ВИРІШЕННЯ СПОРІВ	24
19. ДОДАТКОВІ УМОВИ	24
Додаток 1	26
Додаток 2	30
Додаток 3	37

1. ЗАГАЛЬНІ ПОЛОЖЕННЯ. ТЕРМІНИ

1.1. Правила добровільного страхування відповідальності перед третіми особами (іншої, ніж передбачено пунктами 12 - 14 статті 6 Закону України «Про страхування») № 030 (надалі – Правила страхування) розроблені відповідно до Цивільного кодексу України, вимог Закону України “Про страхування” та інших нормативно-правових документів чинного законодавства України.

1.2. На підставі цих Правил страхування та чинного законодавства України ПрАТ «СК «ПРЕСТИЖ» (надалі – Страховик), укладає договори добровільного страхування відповідальності перед третіми особами (іншої, ніж передбачено пунктами 12 - 14 статті 6 Закону України «Про страхування») (надалі – договір страхування) з дієздатними фізичними особами (в тому числі суб'єктами підприємницької діяльності) та юридичними особами, незалежно від форм власності, резидентами та нерезидентами України (надалі – Страхувальники).

1.3. За договором страхування, укладеним на підставі цих Правил страхування, Страховик зобов'язується, у разі настання страхового випадку, здійснити виплату страхового відшкодування на умовах і в обсязі, передбачених договором страхування, а Страхувальник зобов'язується вчасно і в повному обсязі сплачувати страхові платежі і виконувати інші умови договору страхування.

1.4. За договором страхування, укладеним на підставі цих Правил страхування, може бути застрахований ризик виникнення відповідальності самого Страхувальника або іншої особи, на яку така відповідальність може бути покладена. Така особа повинна бути зазначена в договорі страхування (надалі – особа, відповідальність якої застрахована). Якщо така особа в договорі страхування не зазначена, то вважається застрахованим ризик настання відповідальності самого Страхувальника.

Далі в тексті цих Правил страхування під терміном «Страхувальник» розуміється Страхувальник або особа, відповідальність якої застрахована за договором страхування.

1.5. Якщо інше не передбачено договором страхування, обов'язки Страхувальника, зазначені в цих Правилах страхування та/або в договорі страхування, розповсюджуються також і на особу, відповідальність якої застрахована. Якщо інше не передбачено договором страхування, вчинення особою, відповідальність якої застрахована, діяльності (дій або бездіяльності) породжує ті ж самі правові наслідки, як би така діяльність (дії або бездіяльність) була вчинена Страхувальником.

1.6. При укладанні договору страхування сторони можуть домовитися щодо незастосування окремих положень цих Правил страхування, а також щодо доповнення договору страхування положеннями, відмінними від викладених у тексті цих Правил страхування, за умови, що це не суперечить чинному законодавству України.

1.7. У цих Правилах страхування терміни вживаються в такому значенні:

Вимога – претензія або позов, що подається третьою особою з метою відшкодування заподіяної Страхувальником шкоди життю, здоров'ю та/або майну. При цьому:

позов – заява третьої особи, подана до суду, про відшкодування шкоди, заподіяної життю, здоров'ю та/або майну внаслідок будь-якої дії або бездіяльності Страхувальника;

претензія – письмова вимога третьої особи до Страхувальника, складена відповідно до вимог чинного законодавства України, про відшкодування шкоди, заподіяної життю, здоров'ю та/або майну внаслідок будь-якої дії або бездіяльності Страхувальника.

Знищення майна – втрата майном своїх експлуатаційних споживчих якостей, внаслідок чого унеможливується їх відновлення і подальше використання майна за своїм призначенням. Майно вважається знищеним при технічній неможливості його

відновлення або, якщо воно знаходиться в такому стані, коли необхідні відновлювані витрати дорівнюють або перевищують його вартість безпосередньо перед настанням страхового випадку.

Знос майна – втрата вартості майна порівняно з вартістю аналогічного нового майна, зумовлена частковою або повною втратою первісних технічних та технологічних якостей майна, внаслідок його експлуатації або старіння.

Ліміт відповідальності Страховика – граничний розмір страхового відшкодування в межах страхової суми, який за згодою сторін може встановлюватись в цілому за договором страхування, по окремому страховому ризику та/або випадку, по одній постраждалій особі, по одній вимозі тощо.

Пошкодження майна – часткова втрата майном своїх експлуатаційних якостей, що можуть бути відновлені з подальшим використанням майна за своїм призначенням. Майно вважається пошкодженим, якщо витрати на відновлення з урахуванням вартості залишків майна, що придатні для подальшої експлуатації, не перевищують вартість пошкодженого майна, яку воно мало безпосередньо перед настанням страхового випадку.

Працівники Страхувальника – штатні працівники Страхувальника (робітники, службовці), а також особи, які працюють у Страхувальника за цивільно-правовими договорами, якщо вони діяли або повинні були діяти за завданням Страхувальника та під його контролем.

Страхова сума – грошова сума, в межах якої Страховик відповідно до умов договору страхування зобов'язаний здійснити виплату страхового відшкодування при настанні страхового випадку.

Страхове відшкодування – грошова сума, в межах встановленої договором страхування страхової суми, яку Страховик відповідно до умов договору страхування повинен виплатити у разі настання страхового випадку.

Страховий випадок – передбачувана договором страхування подія, яка мала місце під час дії договору страхування, не підпадає під виключення або обмеження страхування, передбачені цими Правилами страхування та/або договором страхування і з настанням якої виникає обов'язок Страховика здійснити виплату страхового відшкодування.

Страховий захист – зобов'язання Страховика, визначені договором страхування, щодо здійснення виплати страхового відшкодування у разі настання страхового випадку, який стався в обумовлений договором страхування відрізок часу.

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

Страховий ризик – несподівана та ненавмисна подія, на випадок якої провадиться страхування, що з певною ймовірністю може відбутись в період дії договору страхування, яка має ознаки ймовірності та випадковості настання.

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

Страховик – ПРИВАТНЕ АКЦІОНЕРНЕ ТОВАРИСТВО «СТРАХОВА КОМПАНІЯ «ПРЕСТИЖ», від імені якого укладається договір (договори) добровільного страхування відповідальності перед третіми особами (іншої, ніж передбачено пунктами 12 - 14 статті 6 Закону України «Про страхування») № 030.

Страхувальники – дієздатні фізичні особи (в тому числі суб'єкти підприємницької діяльності) та/або юридичні особи, незалежно від форм власності, резиденти та нерезиденти України, які укладають зі Страховиком договори добровільного страхування відповідальності перед третіми особами (іншої, ніж передбачено пунктами 12 - 14 статті 6 Закону України «Про страхування») № 030.

Треті особи – держава, юридичні або фізичні особи, які не є Страхувальником та його працівниками, членами його родини (якщо Страхувальник є фізичною особою), а також особи, які входять до складу органів управління Страхувальника, майну, життю та/або здоров'ю яких заподіяно шкоду внаслідок дій або бездіяльності Страхувальника.

Франшиза – частина збитків, що не відшкодовується Страховиком згідно з договором страхування.

Члени сім'ї Страхувальника – дружина або чоловік (співмешканка/співмешканець) Страхувальника, діти (в тому числі усиновлені), батьки, баба або дід, брати (сестри), онуки як Страхувальника, так і його дружини або чоловіка, та інші утриманці Страхувальника.

2. ПРЕДМЕТ ДОГОВОРУ СТРАХУВАННЯ

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

3. СТРАХОВІ РИЗИКИ І СТРАХОВИЙ ВИПАДОК

3.1. За цими Правилами страхування страховий ризик – це несподівана та ненавмисна подія, що з певною ймовірністю може відбутись в період дії договору страхування та внаслідок настання якої може бути заподіяна шкода життю, здоров'ю та/або майну третіх осіб, відповідальність за яку несе Страхувальник.

3.2. Страховим випадком за цими Правилами страхування є факт виникнення відповідальності та зобов'язання Страхувальника відшкодувати відповідно до чинного законодавства України шкоду, заподіяну внаслідок дій або бездіяльності Страхувальника:

3.2.1. Життю, здоров'ю третіх осіб. Під шкодою, заподіяною життю, здоров'ю третіх осіб, розуміють смерть фізичної особи, нанесення їй тілесних ушкоджень або інший розлад здоров'я, що призвело до зниження або втрати працездатності (розладу здоров'я) третьої особи.

3.2.2. Майну (майновим інтересам) третіх осіб. Під збитком майну розуміють загибель, знищення або пошкодження майна інших осіб.

3.3. Подія, зазначена в п. 3.2 цих Правил страхування, визнається страховим випадком за умови, що:

3.3.1. Обставини, що спричинили заподіяння шкоди, мали місце протягом строку дії договору страхування, якщо інше не передбачено договором страхування, за умови, що Страхувальник до укладання договору страхування не знав про обставини, які можуть спричинити настання страхового випадку.

3.3.2. Вимоги щодо відшкодування шкоди, заподіяної життю, здоров'ю та/або майну третіх осіб пред'явлені Страхувальнику протягом строку дії договору страхування, якщо договором страхування не передбачений інший строк пред'явлення вимог. За умови, що вимоги третіх осіб, щодо відшкодування шкоди, були заявлені протягом строку, визначеного договором страхування, обов'язок Страхувальника щодо відшкодування заподіяної шкоди може бути визнано або встановлено, як протягом строку дії договору страхування, так і після закінчення строку дії договору страхування.

3.3.3. Заподіяння шкоди відбулося у місці (території) дії договору страхування.

3.3.4. Має місце причинно-наслідковий зв'язок між діями або бездіяльністю Страхувальника та фактом заподіяння шкоди.

3.3.5. Пред'явлені третіми особами вимоги щодо відшкодування заподіяної Страхувальником шкоди заявлені відповідно до норм чинного законодавства, що діють у місці дії договору страхування.

3.3.6. Факт заподіяння шкоди є обґрунтованим та доведеним.

3.3.7. Обов'язок Страхувальника щодо відшкодування заподіяної шкоди визнано ним у добровільному порядку за попередньою письмовою згодою Страховика або встановлено рішенням суду, що набуло чинності.

3.4. Всі вимоги щодо відшкодування шкоди, заподіяної життю, здоров'ю та/або майну третіх осіб, що виникли внаслідок одного страхового випадку, будуть вважатися заявленими з моменту подання Страхувальнику першої з цих претензій (позовів) або прийняття першого судового рішення, якщо інше не передбачено договором страхування.

3.5. Якщо неможливо встановити точну дату заподіяння шкоди третій особі, то:

3.5.1. Шкода життю, здоров'ю вважається заподіяною у момент, коли постраждала особа вперше звернулася за медичною допомогою у зв'язку з таким ушкодженням.

3.5.2. Шкода майну вважається заподіяною у момент, коли вона стала очевидною для потерпілої третьої особи.

3.6. Кілька претензій (позовів) за збитки, завдані одним і тим самим шкідливим впливом (короткочасним або тривалим), обставиною або причиною будуть розглядатися в рамках одного страхового випадку. При цьому, якщо збитки завдано у різні дні, але між ними існує причинний зв'язок, претензії (позови) за цими збитками будуть розглядатися як один страховий випадок.

3.7. Якщо інше не передбачено договором страхування, Страховик виплачує страхове відшкодування тільки у розмірі понесених третіми особами реальних (прямих) збитків (майнової шкоди).

3.8. За згодою сторін, якщо це передбачено договором страхування, відшкодуванню підлягає також моральна шкода, заподіяна третій особі.

3.9. Врегулювання заподіяної шкоди можливе як за рішенням суду, так і в добровільному (досудовому) порядку, якщо інше не передбачено договором страхування. Добровільне (досудове) врегулювання можливе у випадку відсутності між Страхувальником та Страховиком будь-яких спорів щодо встановлення факту заподіяння шкоди життю, здоров'ю та (або) майну третіх осіб і розміру страхового відшкодування.

3.10. За згодою сторін, якщо Страхувальник є юридичною особою (фізичною особою – суб'єктом підприємницької діяльності), страхуванням покривається відповідальність за заподіяння шкоди третім особам при здійсненні ним господарської діяльності, що зазначена у договорі страхування.

При цьому, під діяльністю (діями або бездіяльністю) Страхувальника сторони розуміють діяльність (дії або бездіяльність) його працівників, а також осіб, уповноважених діяти від імені Страхувальника, під час виконання ними своїх трудових (службових) обов'язків.

3.11. Якщо це передбачено договором страхування, Страховик додатково в межах загальної страхової суми та/або лімітів відповідальності, встановлених в договорі страхування, відшкодовує Страхувальнику додаткові витрати Страхувальника за наслідками страхових випадків:

3.11.1. Витрати, здійсненні Страхувальником з метою запобігання або зменшення збитків, якщо такі витрати були необхідні або були здійснені на виконання вказівок Страховика.

3.11.2. Необхідні та доцільні витрати, здійснені Страхувальником (при наявності письмової згоди Страховика) з метою з'ясування обставин, причин настання страхового випадку, розміру збитку та ступеня провини Страхувальника, у випадку подання вимоги до нього в зв'язку з настанням такої події. При цьому, витрати самого Страхувальника з розгляду пред'явлених вимог (робота власного персоналу, канцелярські витрати тощо) до вищевказаних витрат не відносяться та не відшкодовуються Страховиком.

3.11.3. Інші витрати за згодою сторін, передбачені договором страхування.

4. ВИКЛЮЧЕННЯ ЗІ СТРАХОВИХ ВИПАДКІВ І ОБМЕЖЕННЯ СТРАХУВАННЯ

4.1. До страхових випадків не відносяться і Страховик не виплачує страхове відшкодування, якщо заподіяння шкоди третім особам спричинено:

4.1.1. Військовими та пов'язаними з ними ризиками:

- війною, вторгненням, ворожими актами або військовими діями (незалежно від того оголошено війну чи ні), громадянською війною, страйком чи громадським заворушенням;
- відчуженням майна в результаті конфіскації, експропріації або реквізиції будь-яким законно сформованим органом влади; знищенням або пошкодженням майна за розпорядженням військової або цивільної влади;
- заколотом, військовим або народним повстанням, бунтом, революцією, громадським заворушенням в масштабах або з кількістю учасників, що може бути прирівняне до повстання, узурпацією влади, введенням військової влади або військового положення або стану облоги, або будь-якою подією або причиною, результатом якої стало оголошення військового положення або стану облоги.

4.1.2. Будь-якими військовими маневрами, навчаннями або іншими військовими заходами та/або їхніми наслідкам, дією мін, торпед, бомб та/або інших знарядь війни, вибуховими речовинами.

4.1.3. Протизаконними діями або бездіяльністю державних органів та органів місцевого самоврядування, в тому числі внаслідок видання протизаконних документів та/або розпоряджень.

4.1.4. Терористичними актами, а саме: здійсненням навмисних протиправних дій (вибух, підпал, аварія або інші дії) однією або кількома особами, які діють самостійно або за дорученням або у зв'язку з будь-якою організацією, яка використовує насилля для досягнення політичних та інших цілей шляхом заподіяння майнової шкоди, залякування населення або застосування впливу на прийняття рішення органами влади.

Виключаються також збитки, пошкодження, видатки або витрати будь-якого характеру, які безпосередньо або опосередковано спричинені, є наслідком або пов'язані з будь-якими діями спрямованими на контроль, запобігання, придушення/пригнічення або здійснені в будь-якому зв'язку з терористичним актом.

4.1.5. Ризиками ядерної енергії, радіації та/або радіоактивного забруднення:

- прямим або непрямим впливом ядерної енергії у будь-якій формі – атомним вибухом, радіацією або радіоактивним зараженням, пов'язаним із будь-яким застосуванням атомної енергії та/або використанням матеріалів, що розщеплюються;
- дією іонізуючого випромінювання або забрудненням від радіоактивності будь-якого ядерного палива, або відходів, або згоряння ядерного палива;
- дією радіоактивних, токсичних, вибухових або інших небезпечних або забруднюючих властивостей будь – якого ядерного реактора або інших ядерних агрегатів або їх ядерних компонентів;
- дією будь-якої військової зброї, де використовується атомне або ядерне розщеплення та/або синтез або інші подібні реакції або радіоактивні сили або матеріали.

4.1.6. Будь-якого роду забрудненням або зараженням хімічними або біологічними речовинами та/або матеріалами.

4.1.7. ІТ – ризиками, тобто руйнуванням, пошкодженням, знищенням або спотворенням інформації, кодів, програм або програмного забезпечення, а також будь-які збої у роботі комп'ютерного обладнання, програмного забезпечення або вбудованих

мікросхем, якщо це не є результатом фізичного пошкодження майна.

4.1.8. Навмисними діями, грубою необережністю Страхувальника, членів його сім'ї, його працівників, представників.

Під грубою необережністю розуміється, що особа:

- передбачала можливість настання небезпечних наслідків своїх дій (або бездіяльності), але легковажно розраховувала на те, що вони не настануть (злочинна самовпевненість);
- не передбачала можливості настання небезпечних наслідків своїх дій (або бездіяльності), хоча повинна була та мала таку можливість (злочинна недбалість).

Факт грубої необережності встановлюється на підставі рішення компетентних органів, які здійснювали розслідування відповідної події, або за згодою сторін договору страхування.

4.1.9. Обставинами, про які Страхувальник знав або повинен був знати, але не вжив усіх від нього залежних заходів для запобігання страхового випадку.

4.1.10. Внаслідок ризиків стихійних явищ: землетрусу, виверження вулкана або дії підземного вогню, зсуву ґрунту, гірського обвалу, бурі, вихору, урагану, повені, граду або зливи тощо.

4.2. Договором страхування, укладеним на підставі цих Правил страхування, не покривається відповідальність за шкоду, заподіяну третім особам, що виникла внаслідок:

4.2.1. Умисного заподіяння шкоди або навмисних дій будь-яких третіх осіб, спрямованих на виникнення страхового випадку, зговору Страхувальника та третьої особи.

4.2.2. Здійснення Страхувальником діяльності, на яку у встановленому порядку не було отримано дозвіл (ліцензію) або його дію було припинено, в тих випадках, коли зазначений дозвіл (ліцензія) є необхідним відповідно до чинного законодавства.

4.2.3. Недоліків товарів (робіт, послуг), що виробляються (реалізуються, виконуються, надаються) Страхувальником, а також недостовірної або недостатньої інформації про зазначені товари (роботи, послуги), якщо інше не передбачено договором страхування.

4.2.4. Недотримання Страхувальником (його працівниками) законів, постанов, відомчих та виробничих правил та норм.

4.2.5. Розголошення Страхувальником або використання ним (його працівниками) в особистих цілях комерційної таємниці або іншої конфіденційної інформації, яка стала йому відома в зв'язку зі здійсненням ним господарської діяльності.

4.2.6. Постійного, регулярного або тривалого термічного впливу або впливу газів, пару, променів, рідин, волог або будь-яких, в тому числі неатмосферних опадів (сажа, кіптява, дим, пил тощо), за виключенням випадків, коли зазначений вплив є раптовим та несподіваним та є наочні докази того, що шкода є неминучим наслідком такого впливу.

4.2.7. Неусунення Страхувальником протягом узгодженого зі Страховиком строку обставин, що значно підвищують ступінь ризику та на необхідність усунення яких відповідно до загальноновизнаних норм вказував Страхувальнику Страховик.

4.2.8. Неплатоспроможності або банкрутства Страхувальника.

4.2.9. Впливу азбестозного пилу, азбесту, включаючи продаж, вивіз і транспортування азбестових волокон або матеріалів, що містять азбест, діетілстирол (DES), діоксин, мочевиновий формальдегід.

4.2.10. Передачі третім особам будь-якого захворювання (в тому числі СНІД), а також внаслідок заподіяння майнового збитку в результаті хвороби тварин, які належать Страхувальнику або були ним продані.

4.2.11. Невиконання або неналежного виконання зобов'язань за договором (контрактом), якщо інше не передбачено договором страхування.

4.2.12. Порушення прав інтелектуальної власності: авторських прав, патентів, правил використання товарних знаків, марок, брендів і т. ін.

4.2.13. Зливу, розливу, викиду, розсіювання, поширення, витоків або скидання забруднюючих речовин; оцінки, перевірки, контролю, очищення, обробки, дезактивації або нейтралізації забруднюючих речовин або здійснення управління цими процесами.

4.2.14. Дій або бездіяльності Страхувальника, його працівників або членів його родини, здійснених в стані алкогольного, наркотичного або токсичного сп'яніння.

4.2.15. Навмисного розширення Страхувальником, працівником Страхувальника власних меж відповідальності або прийняття на себе відповідальності іншої особи.

4.2.16. Господарської діяльності Страхувальника щодо випасу худоби або полювання.

4.2.17. Здійснення Страхувальником будівельно-монтажних, пуско-налагоджувальних робіт та післяпускових гарантійних зобов'язань, якщо інше не передбачено договором страхування.

4.2.18. Поведінки свійських або диких тварин, що належать Страхувальнику, якщо інше не передбачено договором страхування

4.2.19. Експлуатації або використання (в т.ч. навантаження та/або розвантаження):

а) пілотованих та непілотованих літальних об'єктів;

б) морських (річкових) суден та інших плавучих об'єктів;

в) транспортних засобів (включаючи механічні та причепа), що експлуатуються на вулично-дорожній мережі загального користування після їх належної реєстрації в Державтоінспекції або відповідних державних органах;

г) будь-якої зброї, знарядь війни, засобів полювання.

4.3. До страхових випадків не відносяться:

4.3.1. Вимоги щодо відшкодування шкоди, пов'язаної із збитком, спричиненим безпосередньо:

а) майну, що знаходиться у власності Страхувальника, взятого Страхувальником в оренду, прокат, лізинг, заставу (іпотеку), або майну, що передається ним в оренду, лізинг або заставу (іпотеку), якщо інше не передбачено договором страхування;

б) рухомому майну, в т.ч. товарно-матеріальним цінностям, що знаходяться на збереженні у Страхувальника за договором або на іншій підставі, якщо інше не передбачено договором страхування.

в) товарам (продукції) або їх комплектуючим та складовим частинам, що виготовляються, обробляються, переробляються, поставляються або іншим чином піддаються впливу Страхувальником, його працівниками, за його дорученням або за його рахунок;

г) роботам (послугам), які виконуються Страхувальником, його працівниками, за його дорученням або за його рахунок, якщо причинами збитку є події, що мали місце в процесі господарської діяльності Страхувальника (виробництво товарів (продукції), ремонт, перевезення, надання послуг).

4.3.2. Вимоги щодо відшкодування шкоди, заподіяної третім особам до дати початку дії договору страхування або після закінчення строку його дії, якщо інше не передбачено договором страхування.

4.3.3. Вимоги, що висуваються особами одна одній, відповідальність яких застрахована за одним договором страхування або висунуті будь-якою іншою особою, що прямо або побічно належить, контролюється або управляється Страхувальником або особою, що володіє, контролює або управляє Страхувальником, якщо інше не передбачено договором страхування.

4.3.4. Вимоги членів родини Страхувальника про відшкодування шкоди, заподіяної ним діями Страхувальника.

4.3.5. Вимоги осіб, яким доручена ліквідація юридичної особи, до юридичної

особи, що ліквідується.

4.3.6. Вимоги щодо відшкодування шкоди, спричиненої генетичними змінами в організмах людей, тварин та/або рослин.

4.3.7. Вимоги, що висуваються внаслідок настання відповідальності Страхувальника, що виникає виключно з статусу Страхувальника або характеру діяльності Страхувальника як посадової особи, директора, члена правління тощо, якщо інше не передбачено договором страхування.

4.3.8. Вимоги працівників Страхувальника щодо відшкодування заподіяної ним шкоди при виконання службових обов'язків, якщо інше не передбачено договором страхування.

4.3.9. Будь-які фінансові збитки, що не пов'язані з шкодою, заподіяною життю, здоров'ю та/або майну третіх осіб (чиста фінансова втрата), якщо інше не передбачено договором страхування.

4.3.10. Будь-які вимоги щодо відшкодування збитку, завданого землі, будинкам та/або іншим спорудам внаслідок вібрації, осідання або зсуву ґрунту, вибуху, усунення або ослаблення опори, а також будь-якою шкоди, що виникає у зв'язку з таким збитком.

4.3.11. Вимоги пов'язані з захистом честі і гідності, а також іншими подібними вимогами щодо відшкодування збитку, спричиненого розповсюдженням відомостей, що не відображають дійсність і спричиняють шкоду репутації громадян або організацій, закладів, включаючи невірну інформацію про якість товарів або послуг.

4.3.12. Вимоги, пов'язані зі збитком, який є наслідком використання матеріалів та конструкцій із дефектами чи недоліками, заздалегідь відомими Страхувальникові.

4.3.13. Вимоги, пов'язані зі збитком, який є наслідком пошкодження, викликаного комахами, тваринами, кліматичними та атмосферними умовами, різкими зміненнями температури тощо.

4.3.14. Вимоги щодо відшкодування:

- а) штрафів, пені та інших стягнень;
- б) моральної шкоди, якщо інше не передбачено договором страхування;
- в) шкоди, заподіяної навколишньому природному середовищу, якщо інше не передбачено договором страхування;
- г) недоотриманих доходів, які потерпіла третя особа отримала би, якщо її право не було порушено (упущена вигода), якщо інше не передбачено договором страхування.

4.4. При укладанні договору страхування можуть передбачатись додатково інші особливі виключення із страхових випадків та обмеження страхування, що не суперечать чинному законодавству та цим Правилами страхування і зазначені у договорі страхування.

4.5. За згодою сторін деякі виключення, передбачені у цьому Розділі, можуть не застосовуватись у договорі страхування.

5. СТРАХОВА СУМА. ФРАНШИЗА

5.1. Страхова сума (загальний ліміт відповідальності Страховика за договором страхування) встановлюється за погодженням сторін при укладанні договору страхування з врахуванням індивідуальних характеристик предмету договору страхування та в залежності від обороту підприємства (доходу, прибутку, фонду заробітної плати тощо), займаної площі, кількості об'єктів, щодо яких укладається договір страхування, максимального розміру шкоди, яку Страхувальник може заподіяти третім особам, вимог чинного законодавства та інших факторів, та зазначається в договорі страхування.

5.2. За згодою сторін у договорі страхування в межах страхової суми (загального ліміту відповідальності Страховика за договором страхування) можуть бути встановлені:

5.2.1. Окремі ліміти відповідальності по відшкодуванню:

- а) шкоди, заподіяної життю, здоров'ю третіх осіб;
- б) шкоди, заподіяної майну третіх осіб.

5.2.2. Ліміт відповідальності по одному страховому випадку (ризик) – максимальна сума, яку Страховик виплачує незалежно від кількості осіб, які подають вимоги по одному страховому випадку.

Якщо інше не передбачено договором страхування, при встановленні ліміту відповідальності по одному страховому випадку (ризик), розрахунок виплат за декілька збитків, що виникли внаслідок одного страхового випадку (ризик) та перевищують в сумі встановлений ліміт відповідальності, проводиться пропорційно в межах ліміту відповідальності по одному страховому випадку.

Якщо це передбачено договором страхування, по кожному страховому випадку (ризик) можуть бути встановлені окремі ліміти відповідальності по відшкодуванню:

- а) шкоди, заподіяної життю, здоров'ю третіх осіб;
- б) шкоди, заподіяної майну третіх осіб.

5.2.3. Ліміт відповідальності по одній вимозі – максимальна сума, яку Страховик виплачує по кожній вимозі, що пов'язана із відшкодуванням шкоди, заподіяної життю та здоров'ю або майну третіх осіб.

5.2.4. Ліміти відповідальності по відшкодуванню додаткових витрат за наслідками страхових випадків.

5.2.5. Ліміти відповідальності по відшкодуванню інших видів шкоди (у тому числі, непрямих збитків).

5.2.6. Інші ліміти відповідальності за погодженням сторін.

5.3. Страховик за укладеним договором страхування несе відповідальність в межах тих страхових сум (лімітів відповідальності), які зазначені в договорі страхування, незалежно від кількості осіб, яким було заподіяно шкоду, кількості заявлених вимог у зв'язку із заподіянням шкоди.

5.4. Договором страхування може бути встановлене обмеження по кількості страхових випадків – кількість страхових випадків, за якими Страховик здійснює виплату страхових відшкодувань.

5.5. Страховик не несе відповідальності і не відшкодовує ту частину збитків, що перевищує страхову суму (відповідний ліміт відповідальності) за договором страхування.

5.6. Протягом строку дії договору страхування страхова сума (ліміти відповідальності) може бути змінена за згодою сторін, якщо інше не передбачено договором страхування.

5.7. У разі виплати страхового відшкодування страхова сума/ліміт відповідальності (обсяг відповідальності Страховика) зменшується на розмір виплаченого відшкодування, якщо інше не передбачено договором страхування. Страхова сума/ліміт відповідальності вважається зменшеною з дати настання страхового випадку.

5.8. Договором страхування може бути передбачена франшиза, вид і розмір якої визначається за згодою сторін:

5.8.1. При встановленні умовної франшизи Страховик не виплачує страхове відшкодування, якщо збиток не перевищує розміру встановленої франшизи, але відшкодовує збиток в повному обсязі, якщо його розмір перевищує встановлену у договорі страхування умовну франшизу.

5.8.2. При встановленні безумовної франшизи Страховик у всіх випадках виплачує страхове відшкодування за вирахуванням встановленої франшизи.

5.9. За згодою сторін може встановлюватися загальна франшиза за договором страхування, окрема франшиза за кожним страховим випадком, на одну потерпілу третю особу тощо.

5.10. Розмір франшизи може встановлюватися за згодою сторін у відсотках від

страхової суми або в абсолютному грошовому виразі.

5.11. Якщо протягом строку дії договору страхування мали місце кілька страхових випадків, розмір франшизи вираховується при розрахунку страхового відшкодування за кожним та будь-яким випадком, якщо інше не передбачено умовами договору страхування.

6. СТРАХОВІ ТАРИФИ. СТРАХОВІ ПЛАТЕЖІ

6.1. Страхувальник зобов'язаний внести Страховику страховий платіж (страхову премію) в якості плати за страхування.

6.2. Страховий платіж визначається згідно зі страховим тарифом, розмір якого встановлюється у договорі страхування залежно від предмету договору страхування, від ступеня ризику, виду відповідальності, страхових сум (лімітів відповідальності), розміру франшизи, строку дії договору страхування та інших чинників в залежності від конкретних умов страхування.

6.3. Страховий тариф встановлюється в відсотках від страхової суми. Базові страхові тарифи, що застосовуються за цими Правилами страхування, зазначені в Додатку 3 до цих Правил страхування.

6.4. Страховий платіж може бути сплачений готівкою в касу Страховика (його представника) або безготівковим перерахуванням на поточний рахунок Страховика (його представника).

6.5. Страхувальники – резиденти згідно з укладеним договором страхування мають право вносити платежі лише у грошовій одиниці України, а Страхувальник – нерезидент – у іноземній вільно конвертованій валюті або у грошовій одиниці України у випадках, передбачених чинним законодавством України.

6.6. Зазначений в договорі страхування страховий платіж за узгодженням сторін може сплачуватися одноразово або частинами. Конкретні умови та строки сплати страхового платежу встановлюються договором страхування.

6.7. Якщо договором страхування передбачена сплата страхового платежу частинами, Страховик при здійсненні виплати страхового відшкодування внаслідок настання страхового випадку має право утримати частку страхового відшкодування у розмірі несплаченого страхового платежу в рахунок сплати несплачених Страхувальником частин страхового платежу за період дії договору страхування, якщо інше не передбачене договором страхування.

7. ПОРЯДОК УКЛАДАННЯ ДОГОВОРУ СТРАХУВАННЯ

7.1. Для укладання договору страхування Страхувальник подає Страховику письмову заяву, за формою, яка встановлена Страховиком, або іншим чином заявляє про свій намір укласти договір страхування.

7.2. При укладанні договору страхування Страхувальник зобов'язаний сповістити Страховика про усі відомі йому обставини, що мають суттєве значення для визначення ступеня страхового ризику.

7.3. Подання заяви на страхування не зобов'язує жодну із сторін укласти договір страхування.

7.4. Страхувальник несе відповідальність за правдивість та повноту надання інформації, яку він надає при укладенні договору страхування.

7.5. У разі надання неправдивої інформації або ненадання (приховування) інформації, яка має істотне значення для оцінки страхового ризику, Страховик має право відмовити у виплаті страхового відшкодування при настанні страхового випадку.

7.6. На підставі отриманих даних Страховик приймає рішення про укладання договору страхування. Договір страхування укладається шляхом його підписання сторонами.

7.7. Договір страхування має бути оформлений у письмовій формі. Факт укладання договору страхування може посвідчуватись страховим свідоцтвом (полісом, сертифікатом), що є формою договору страхування.

7.8. У випадку втрати оригіналу договору страхування в період його дії Страховик видає Страхувальнику дублікат. Після видачі дубліката втрачений примірник договору страхування вважається недійсним.

8. СТРОК ДІЇ, УМОВИ ПРИПИНЕННЯ ДІЇ ДОГОВОРУ СТРАХУВАННЯ.

8.1. Договір страхування набирає чинності з моменту внесення першого страхового платежу, якщо інше не передбачене договором страхування.

8.2. Договором страхування може бути передбачено, що він набирає чинності з 00 год 00 хв дня, зазначеного в договорі страхування, як день початку дії договору страхування, але не раніше 00 год 00 хв дня, наступного за днем надходження на рахунок або внесення в касу Страховика страхового платежу (першої його частини).

8.3. Дія договору страхування закінчується о 24 год 00 хв дати, визначеної в договорі страхування як дата закінчення дії договору страхування.

8.4. Строк дії договору страхування встановлюється за згодою сторін і зазначається в договорі страхування.

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

8.5.1. Закінчення строку дії договору страхування.

8.5.2. Виконання Страховиком зобов'язань перед Страхувальником у повному обсязі.

8.5.3. Несплати Страхувальником страхового платежу у встановлені договором строки. При цьому договір страхування вважається достроково припиненим, якщо перший (або черговий) страховий платіж не був сплачений на письмову вимогу Страховика протягом 10 (десяти) робочих днів з дня пред'явлення такої вимоги Страхувальникові, якщо інше не передбачене умовами договору страхування.

8.5.4. Ліквідації Страхувальника – юридичної особи або смерті Страхувальника-фізичної особи чи втрати ним дієздатності, за винятком випадків, передбачених статтями 22, 23 і 24 Закону України "Про страхування".

8.5.5. Ліквідації Страховика у порядку, встановленому законодавством України.

8.5.6. Прийняття судового рішення про визнання договору страхування недійсним.

8.5.7. В інших випадках, передбачених чинним законодавством України або договором страхування.

8.6. Дію договору страхування також може бути достроково припинено за вимогою Страхувальника або Страховика, якщо це передбачено умовами договору страхування.

8.7. Про намір достроково припинити дію договору страхування будь-яка сторона зобов'язана повідомити іншу не пізніше, ніж за 30 (тридцять) календарних днів до дати припинення договору, якщо інше ним не передбачено.

8.8. У разі дострокового припинення дії договору страхування за вимогою Страхувальника Страховик повертає йому частину страхового платежу за період, що залишився до закінчення дії договору, з відрахуванням нормативних витрат на ведення справи, визначених при розрахунку страхового тарифу, та фактичних виплат страхових відшкодувань, що були здійснені за цим договором страхування.

8.9. Якщо вимога Страхувальника обумовлена порушенням Страховиком умов договору страхування, то останній повертає Страхувальнику сплачений ним страховий платіж повністю.

8.10. У разі дострокового припинення дії договору страхування за вимогою Страховика Страхувальнику повертаються повністю сплачені ним страхові платежі.

8.11. Якщо вимога Страховика обумовлена невиконанням Страхувальником умов договору страхування, то Страховик повертає Страхувальнику страхові платежі за період, що залишився до закінчення дії договору з вирахуванням нормативних витрат на ведення справи, визначених при розрахунку страхового тарифу та виплат страхових відшкодувань, що були здійснені за цим договором страхування.

8.12. У випадку дострокового припинення дії договору страхування повернення страхового платежу не може бути здійснено в іншій формі, ніж та, в якій був сплачений платіж (безготівковий або готівковий розрахунок).

9. МІСЦЕ ДІЇ ДОГОВОРУ СТРАХУВАННЯ

9.1. Місце (територія) дії договору страхування визначається при укладанні договору страхування та вказується в ньому.

9.2. Якщо інше не передбачено договором страхування, договір страхування діє на території України.

10. ЗМІНА УМОВ ДОГОВОРУ СТРАХУВАННЯ, ЗМІНА СТУПЕНЯ РИЗИКУ

10.1. Зміни умов договору страхування в період його дії (зміни страхової суми, місця дії договору страхування і т. ін.) за згодою сторін вносяться шляхом укладання додаткової угоди до договору страхування або переукладання договору страхування.

10.2. Додаткова угода є невід'ємною частиною договору страхування і складається у кількості примірників договору страхування.

10.3. Протягом строку дії договору страхування Страхувальник зобов'язаний негайно, протягом 3 (трьох) робочих днів, як тільки це стане йому відомо (якщо інший строк не передбачено умовами договору страхування), письмово повідомити Страховика про всі істотні зміни ступеня ризику. Зміною ступеня ризику вважається будь-яка зміна даних або/та обставин, які надані Страхувальником в заяві на страхування та/або зазначені у догові страхування, наприклад, зміна або розширення обсягу господарської діяльності Страхувальника, її припинення, зміна технологічного обладнання підприємства, місцезнаходження Страхувальника, проведення перебудови, ремонту, реконструкції тощо.

10.4. Після отримання від Страхувальника заяви про зміну страхового ризику Страховик протягом 5 (п'яти) робочих днів, якщо інший строк не передбачений договором страхування, оцінює вплив нових обставин на ступінь страхового ризику та приймає рішення про необхідність внесення змін до умов договору страхування, про дострокове припинення його дії або про продовження строку дії договору страхування на попередніх умовах.

10.5. У разі збільшення ступеню страхового ризику та внесення змін в договір страхування, Страховик має право на отримання від Страхувальника додаткового страхового платежу.

10.6. У випадку відмови Страхувальника внести зміни до договору страхування та сплатити додатковий страховий платіж, Страховик має право достроково припинити дію договору страхування на підставі невиконання Страхувальником умов договору страхування відповідно до п. 8.10. цих Правил страхування.

10.7. Якщо ступінь ризику підвищиться і Страхувальник не сповістить про це Страховика, то при настанні страхового випадку Страховик має право відмовити у виплаті страхового відшкодування по цьому випадку або зменшити розмір страхового відшкодування.

11. ПРАВА І ОBOB'ЯЗКИ СТОРІН

11.1. Сторони зобов'язані дотримуватись умов договору страхування та цих Правил страхування.

11.2. Страхувальник має право:

11.2.1. На виплату страхового відшкодування при настанні страхового випадку на умовах цих Правил страхування та/або договору страхування.

11.2.2. На зміну умов договору страхування та/або на дострокове припинення дії договору страхування на умовах, передбачених цими Правилами страхування та/або договором страхування.

11.2.3. У випадку втрати договору страхування у період його дії звернутися до Страховика з письмовою заявою на видачу його дубліката.

11.2.4. Оскаржити в порядку, передбаченому чинним законодавством України, відмову Страховика у здійсненні виплати страхового відшкодування або його розмір.

11.2.5. На проведення незалежної експертизи (розслідування) за власний рахунок в разі незгоди з висновком експертизи, комісії з розслідування страхового випадку.

11.3. Страхувальник зобов'язаний:

11.3.1. Вносити страхові платежі в розмірі та в строки, передбачені договором страхування.

11.3.2. При укладанні договору страхування надати Страховику інформацію про всі відомі йому обставини, що мають істотне значення для оцінки страхового ризику, і надалі інформувати його про будь-яку зміну страхового ризику.

11.3.3. Повідомити Страховика про інші чинні договори страхування щодо предмета договору страхування.

11.3.4. Ознайомити особу, відповідальність якої застрахована, з умовами договору страхування.

11.3.5. Вживати усіх можливих заходів та дій з метою запобігання та зменшення розміру збитків, завданих внаслідок настання події, що може бути визнана страховим випадком.

11.3.6. негайно, протягом строку передбаченого цими Правилами страхування та/або договором страхування, якщо цьому не перешкоджали об'єктивні причини, в письмовій формі інформувати Страховика про настання події, що може бути визнана страховим випадком та діяти відповідно до Розділу 12 цих Правил страхування.

11.3.7. Повернути протягом 30 (тридцяти) календарних днів (якщо інший строк не передбачений договором страхування) Страховику отримане страхове відшкодування (або його відповідну частину), якщо виявиться така обставина, що за законом або за умовами договору страхування повністю або частково позбавляє Страхувальника (третю особу) права на страхове відшкодування.

11.3.8. Виконувати умови договору страхування та цих Правил страхування.

11.4. Страховик має право:

11.4.1. Перевіряти достовірність повідомлених Страхувальником при укладанні договору страхування відомостей, перевіряти іншу надану Страхувальником інформацію, вимагати додаткові документи, що мають значення для визначення ступеня ризику.

11.4.2. Здійснювати огляди місця дії договору страхування при його укладанні та під час його дії, повідомляти Страхувальника про виявлені несприятливі обставини і давати рекомендації з метою запобігання страхових випадків

11.4.3. У випадку підвищення ступеня ризику щодо предмету договору страхування запропонувати Страхувальнику внести зміни в договір страхування, включаючи сплату додаткового страхового платежу, або припинити дію договору страхування після відмови Страхувальника на умовах, передбачених цими Правилами страхування та/або договором страхування або продовжити дію договору страхування на попередніх умовах.

11.4.4. Самостійно з'ясувати причини та обставини настання страхового випадку: вимагати від Страхувальника інформацію, необхідну для встановлення факту та обставин страхового випадку або розміру страхового відшкодування, включаючи

інформацію, що є комерційною таємницею.

11.4.5. Робити запити у компетентні органи для надання ними відповідних документів та інформації, що підтверджують факт і причину настання страхового випадку.

11.4.6. Брати участь у заходах щодо зменшення збитків, призначати експертів, сюрвейсерів, аварійних комісарів, адвокатів тощо для ведення справ по врегулюванню вимог, висунутих третіми особами, представляти інтереси Страхувальника; брати участь у розгляді справ від імені Страхувальника та за його дорученням у судових органах, органах внутрішніх справ тощо; давати рекомендації, направлені на зменшення збитку, проводити спільні розслідування, експертні перевірки. Ці дії Страховика не можуть розглядатися як визнання його обов'язку виплатити страхове відшкодування.

11.4.7. Відмовити або відстрочити здійснення виплати страхового відшкодування у випадках, передбачених цими Правилами страхування та договором страхування.

11.4.8. На зміну умов договору страхування та на дострокове припинення дії договору страхування на умовах, передбачених цими Правилами страхування та/або договором страхування.

11.4.9. У разі сплати страхового платежу частинами, при здійсненні виплати страхового відшкодування утримати зі Страхувальника неоплачену частину страхового платежу, якщо інше не передбачено умовами договору страхування.

11.4.10. Вимагати повернення страхового відшкодування, що вже виплачене Страхувальнику (третьій особі) при виникненні відповідних обставин, передбачених чинним законодавством України, умовами цих Правил страхування та/або договором страхування.

11.5. Страховик зобов'язаний:

11.5.1. Ознайомити Страхувальника з умовами та правилами страхування.

11.5.2. Протягом 2 (двох) робочих днів, як тільки стане відомо про настання страхового випадку, вжити заходів щодо оформлення всіх необхідних документів для своєчасного здійснення виплати страхового відшкодування.

11.5.3. При настанні страхового випадку здійснити виплату страхового відшкодування у строк, передбачений цими Правилами страхування та/або договором страхування. Страховик несе майнову відповідальність за несвоєчасне здійснення виплати страхового відшкодування шляхом сплати Страхувальнику неустойки (штрафу, пені), розмір якої визначається умовами договору страхування, але не більше подвійної облікової ставки Національного банку України на день прострочення платежу.

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

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

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

11.5.7. Виконувати умови договору страхування та цих Правил страхування.

11.6. Умовами договору страхування можуть бути передбачені також інші права та/або обов'язки Страхувальника та Страховика.

12. ДІЇ СТРАХУВАЛЬНИКА ПРИ НАСТАННІ СТРАХОВОГО ВИПАДКУ

12.1. У разі настання страхового випадку і виникнення підстави для пред'явлення претензії (подання позову) третьою особою, Страхувальник зобов'язаний:

12.1.1. Повідомити про настання зазначеної події відповідні компетентні органи або установи, звернення до яких передбачене чинним законодавством, якщо цього потребують обставини і наслідки події.

12.1.2. Вживати всіх можливих заходів щодо запобігання та зменшення розміру збитків, усунення причин, що сприяють виникненню додаткового збитку, з'ясування характеру, обставин та причин настання події, що призвела або може призвести до заподіяння шкоди.

12.1.3. Не чекаючи прибуття на місце настання події представників Страховика, працівників міліції або представників інших компетентних органів, зібрати доступну попередню інформацію щодо причин та обставин події (наприклад, скласти акт довільної форми за участю представників місцевої адміністрації, інших офіційних органів, а також за участю очевидців (свідків) події, що відбулася, по можливості зафіксувати картину збитку за допомогою фото-, кіно- або відео зйомки тощо) та передати її Страховику з метою наступного більш правильного та об'єктивного офіційного розслідування причин та розміру збитку.

12.1.4. негайно, протягом 2 (двох) робочих днів з моменту, коли Страхувальникові стало відомо про цю подію, якщо інший строк не передбачений договором страхування, інформувати Страховика або його представника про факт та обставини події, що призвела або може призвести до заподіяння шкоди та стати підставою для пред'явлення претензії (позову), отримати та виконувати його рекомендації щодо своїх подальших дій. У такому повідомленні повинна бути зазначена така інформація: характер та обставини настання події; особи, яким заподіяна шкода, та її розмір; іншу інформацію, що має суттєве значення, про страховий випадок, що може стати підставою для пред'явлення претензії.

Якщо таке повідомлення було зроблено по телефону, Страхувальник повинен підтвердити його письмово протягом 72 (сімдесят двох) годин, якщо інший строк не передбачений договором страхування.

У випадку коли з причин, що обумовлені станом здоров'я Страхувальника або з інших об'єктивних причин, неможливо було повідомити про настання страхового випадку в визначений договором страхування строк, повідомити Страховика протягом 2 (двох) робочих днів, як тільки в нього з'явиться можливість це зробити.

12.1.5. Виконувати рекомендації Страховика щодо дій Страхувальника в цій ситуації, якщо такі рекомендації були надані.

12.1.6. Зберігати незмінними всі записи і документи, місце події, оточуючі предмети і т. ін., які будь-яким чином пов'язані з подією, яка може бути визнана страховим випадком, до їх огляду представником Страховика, за винятком випадків, коли зміна стану місця настання події, оточуючих предметів і т. ін. здійснюється на вимогу державних або інших органів, в компетенції яких знаходяться такі події, а також, виходячи із міркувань безпеки та зменшення розмірів збитків, за письмовою згодою Страховика або через 5 (п'ять) календарних днів, якщо інший строк не передбачений договором страхування, з дня повідомлення Страховика про настання страхового випадку.

12.1.7. Надати Страховику або його представникам можливість проводити розслідування обставин і страхового випадку, огляд місця події та брати участь у заходах щодо зменшення збитку.

12.1.8. Повідомити Страховика про будь-яке майбутнє досудове врегулювання, подання позову, дізнання та розслідування зазначеної події державними компетентними органами (екологічними, портовими, правоохоронними тощо).

12.2. При одержанні вимоги потерпілої третьої особи Страхувальник зобов'язаний:

12.2.1. негайно, у найкоротший строк після отримання, але не пізніше 2 (двох) робочих днів (якщо інший строк не передбачений договором страхування) з моменту її отримання відправити на адресу Страховика копії претензій, листів, ухвал суду та (або) судових повісток, позовів (позовних вимог), повідомлень або будь-яких інших

юридичних документів, отриманих у зв'язку з пред'явленими вимогами потерпілих третіх осіб.

12.2.2. На вимогу Страховика надати йому права на одержання або надати безпосередньо записи, документацію та іншу інформацію, пов'язану з вимогою потерпілої третьої особи та подією, що має ознаки страхового випадку.

12.2.3. Систематично (у погодженні зі Страховиком строки) інформувати Страховика про перебіг розслідування події, її причини та наслідки та брати участь у такому розслідуванні.

12.2.4. Забезпечити можливість участі Страховика у розслідуванні компетентних органів або проводити власне розслідування щодо встановлення причин та розміру заподіяної шкоди, брати участь у заходах щодо зменшення розміру шкоди, а також сприяти у здійсненні таких дій.

12.2.5. Повідомити (надати) Страховику всю інформацію, яка має відношення до цього страхового випадку, та документи, передбачені Розділом 13 цих Правил страхування та/або договором страхування; вжити заходів до збору і передачі Страховику всіх необхідних документів для прийняття рішення про здійснення виплати страхового відшкодування, його розмір та для забезпечення права вимоги до винної сторони.

12.2.6. Сприяти Страховикові в досудовому урегулюванні та судовому розгляді пред'явлених вимог потерпілих третіх осіб; надати йому відповідні повноваження, а також всю необхідну інформацію та можливу допомогу для здійснення захисту.

12.2.7. Співпрацювати зі Страховиком у врегулюванні вимоги та допомагати у захисті стосовно будь-якої вимоги. При цьому витрати самого Страхувальника щодо розгляду пред'явлених вимог (робота власного персоналу, канцелярські витрати тощо) не підлягають відшкодуванню Страховиком.

12.2.8. На вимогу Страховика надати йому права на одержання записів, документації та іншої інформації, пов'язаної з страховим випадком.

12.2.9. Якщо за обставинами справи, Страховику буде потрібна довіреність на ведення справи в суді від імені Страхувальника, то Страхувальник зобов'язаний видати таку довіреність, текст якої не повинен порушувати інтересів Страхувальника та повинен бути погоджений сторонами.

12.3. Страхувальник не має права без письмової згоди Страховика виплачувати відшкодування (відшкодовувати заподіяну шкоду), визнавати частково або повністю вину та вимоги, що пред'являються йому в зв'язку з настанням страхового випадку, а також приймати на себе будь-які зобов'язання з урегулювання таких вимог без письмової згоди Страховика.

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

12.5. Умовами договору страхування можуть бути передбачені також інші обов'язки Страхувальника при настанні страхового випадку.

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

13.1. Визнання події страховим випадком провадиться Страховиком на підставі наступних документів, які надаються Страхувальником та/або потерпілою третьою особою, іншою особою, яка відповідно до чинного законодавства, має право на отримання страхового відшкодування (одержувачем страхового відшкодування):

13.1.1. Письмове повідомлення Страхувальника про настання події, що може бути визнана страховим випадком.

13.1.2. Письмова заява на виплату страхового відшкодування за формою

Страховика.

13.1.3. Оригінал договору страхування, що належить Страхувальнику.

13.1.4. Документи компетентних органів або установ, до яких Страхувальник (третя особа) повинен був звернутися відповідно до чинного законодавства (довідки, протоколи, акти тощо), що підтверджують факт, обставини та причини настання події, що призвела до заподіяння шкоди.

13.1.5. Документи, що підтверджують розмір заподіяної шкоди, відповідно до пунктів 13.2 – 13.3 цих Правил страхування залежно від виду заподіяної шкоди.

13.1.6. Копії документів з вимогами (претензій, позовів, включаючи всі документи, що до них додавалися), пред'явлених на цей час Страхувальникові у зв'язку з подією, що сталася.

13.1.7. Рішення суду, що встановлює зобов'язання Страхувальника відшкодувати заподіяну шкоду, якщо питання про її відшкодування розглядалося у суді.

13.1.8. Документи, що підтверджують факт оплати вимоги, у випадку самостійного відшкодування Страхувальником заподіяної шкоди третім особам за умови письмової згоди на це Страховика.

13.1.9. Копію постанови про порушення або про відмову в порушенні кримінальної справи (у всіх випадках, коли в розслідуванні обставин, що спричинили завдання збитку, брали участь правоохоронні органи).

13.1.10. Документи, що підтверджують здійснені Страхувальником витрати щодо запобігання та зменшення розміру шкоди та інші витрати, якщо відшкодування таких передбачене договором страхування.

13.1.11. Документи, що відповідно до чинного законодавства України дозволяють ідентифікувати одержувача страхового відшкодування.

13.1.12. Інші документи на обґрунтований письмовий запит Страховика щодо факту, обставин, причин настання страхового випадку, розміру зазначеного збитку, перелік яких передбачений договором страхування.

13.2. У випадку заподіяння шкоди життю та (або) здоров'ю потерпілої третьої особи розмір заподіяної шкоди визначається Страховиком на підставі:

13.2.1. Довідок медичних закладів з приводу амбулаторного або стаціонарного лікування потерпілої третьої особи із зазначенням строку лікування, визначенням характеру отриманих травм та ушкоджень здоров'я, діагнозу та причин, що викликали необхідність лікування, загальні висновки лікаря.

13.2.2. Оригіналів деталізованих рахунків для оплати вартості наданих медичних послуг та квитанцій (чеків), що підтверджують їх оплату.

13.2.3. Рецептів на придбання ліків та документів, що підтверджують їх оплату.

13.2.4. Оригіналу або нотаріально завіреної копії свідоцтва про смерть третьої особи (у випадку смерті потерпілої третьої особи).

13.2.5. Документів, що підтверджують витрати на поховання у випадку смерті потерпілої третьої особи.

13.2.6. Інших документів на обґрунтований письмовий запит Страховика, враховуючи особливості конкретного страхового випадку, перелік яких передбачений договором страхування.

13.3. У разі заподіяння шкоди майну третіх осіб розмір завданого збитку Страховик визначає на підставі:

13.3.1. Документів, що підтверджують вартість знищеного та/або пошкодженого майна (договір купівлі-продажу, акти експертної оцінки (експертизи), чеки, фактури, квитанції тощо).

13.3.2. Документів відповідних організацій, що підтверджують витрати на ремонт або відновлення пошкодженого майна, якщо вони були здійснені за згодою Страховика або розрахунок вартості робіт, що видається організаціями, які проводять ремонт

пошкодженого майна.

13.3.3. Акта (висновку) експертизи (товарознавчого дослідження), проведеного незалежною експертною організацією.

13.3.4. Інших документів на обґрунтований письмовий запит Страховика, враховуючи особливості конкретного страхового випадку, перелік яких передбачений договором страхування.

13.4. Неподання таких документів дає Страховику право відмовити у виплаті страхового відшкодування або відстрочити його виплату в частині, що не підтверджена такими документами.

13.5. Документи, які подаються для отримання страхового відшкодування, повинні бути достовірні, подані в обсязі, якого вимагає Страховик, оформлені та засвідчені належним чином.

13.6. Враховуючи особливості конкретного страхового випадку, Страховик приймає рішення про необхідність надання Страхувальником документів, визначених п.п. 13.1–13.3 цих Правил страхування.

14. ПОРЯДОК І УМОВИ ЗДІЙСНЕННЯ ВИПЛАТИ СТРАХОВОГО ВІДШКОДУВАННЯ

14.1. Виплата страхового відшкодування здійснюється після того, як повністю будуть встановлені причини та розміри збитку. Виплата страхового відшкодування здійснюється згідно з договором страхування на підставі письмової заяви Страхувальника (одержувача страхового відшкодування) та страхового акта, складеного Страховиком або уповноваженою ним особою.

14.2. Страховик сплачує страхове відшкодування в межах страхової суми та з врахуванням встановленої договором страхування франшизи.

14.3. Якщо у договорі страхування передбачені страхові суми (ліміти відповідальності) по окремому страховому ризику/випадку, по одній постраждалій особі, по одній вимозі тощо, то Страховик здійснює виплату страхового відшкодування в межах цих встановлених страхових сум (лімітів відповідальності).

Сума страхових відшкодувань за одним або декількома страховими випадками не може бути більше відповідної страхової суми та/або ліміту відповідальності Страховика за договором страхування, якщо інше не передбачено договором страхування.

14.4. Всі збитки, що перевищують страхову суму або ліміт відповідальності, зазначені в договорі страхування, відшкодовуються Страхувальником самостійно.

14.5. Страховик виплачує страхове відшкодування у розмірі прямого (реального) збитку, якщо інше не передбачене умовами договору страхування, але не більше страхової суми та (або) встановлених лімітів відповідальності за винятком франшизи й суми, отриманої від інших страховиків за аналогічними договорами страхування, а також суми, отриманої від інших осіб, також визнаних винними в настанні страхового випадку, якщо такі суми були отримані Страхувальником до моменту здійснення виплати страхового відшкодування.

14.6. Виплата страхового відшкодування здійснюється:

14.6.1. Страхувальнику, якщо Страхувальник за письмовою згодою Страховика самостійно врегулював вимоги, пред'явлені йому третіми особами, або

14.6.2. Потерпілій третій особі або іншій особі, яка відповідно до чинного законодавства, має право на отримання страхового відшкодування за письмовим погодженням із Страхувальником у випадку відсутності між Страхувальником та Страховиком будь-яких спорів щодо встановлення факту заподіяння шкоди життю, здоров'ю та (або) майну третіх осіб і розміру страхового відшкодування., якщо інше не передбачене умовами договору страхування.

14.7. Незалежно від того, чи взяв Страховик на себе захист за претензією, він має

право рекомендувати Страхувальникові врегулювати таку претензію без розгляду справи у суді в обсязі, у якому претензія може бути врегульована, на думку Страховика.

14.8. Якщо Страхувальник не погоджується з рекомендованим врегулюванням претензії або починає судову справу, то Страховик має право відмовитися від ведення судової справи і його відповідальність за договором страхування не буде перевищувати суму, що відповідає розмірові збитків, у межах якої ця претензія могла б бути врегульована згідно з умовами договору страхування та розміру додаткових витрат (якщо їх відшкодування передбачене договором страхування), погоджених Страховиком.

14.9. Страхувальник не має права вимагати участі Страховика у судовому процесі, а також іншим способом залучати його до судового розгляду питань відшкодування шкоди, заподіяної Страхувальником.

14.10. Якщо інше не передбачено договором страхування, розмір шкоди, заподіяної Страхувальником потерпілій третій особі, визначається:

14.10.1. При добровільному досудовому задоволенні претензії – за взаємною згодою між Страховиком, Страхувальником та потерпілою третьою особою виходячи з суми, визначеної відповідно до чинного законодавства на підставі документів, що підтверджують факт, обставини, розмір заподіяної шкоди внаслідок настання страхового випадку.

14.10.2. Рішенням суду держави, де мала місце дія або інша обставина, що стала підставою для вимоги про відшкодування шкоди.

14.11. Якщо інше не передбачене договором страхування, при заподіянні шкоди життю та (або) здоров'ю потерпілих осіб, до суми страхового відшкодування можуть включатися та підлягають відшкодуванню:

14.11.1. Витрати на відшкодування заробітку (доходу), втраченого потерпілою третьою особою внаслідок розладу здоров'я. У цьому разі визначення розміру заробітку (доходу), втраченого внаслідок розладу здоров'я, здійснюється згідно з чинним законодавством. Страхування здійснюється за умови наявності чинної ліцензії на добровільне страхування фінансових ризиків.

14.11.2. Витрати, необхідні для відновлення здоров'я потерпілої третьої особи, а саме: на доставлення, розміщення, утримання, діагностику, лікування та реабілітацію потерпілої третьої особи у відповідному закладі охорони здоров'я, медичний догляд, лікування у домашніх умовах та придбання лікарських препаратів – якщо потерпіла третя особа потребує такої допомоги та не має права на її безкоштовне отримання. Страховик визначає розмір додаткових витрат на підставі документів компетентних органів (медичних закладів, органів соціального забезпечення тощо) стосовно фактів та наслідків заподіяння шкоди, а також з урахуванням документів, що офіційно підтверджують здійснені витрати.

14.11.3. Частина заробітку (доходу), яку в разі смерті потерпілої третьої особи втратили непрацездатні особи, які були на її утриманні або мали право на одержання від неї такого утримання. Визначення розміру заробітку (доходу), втраченого внаслідок смерті потерпілої третьої особи, здійснюється згідно з чинним законодавством. Страхування здійснюється за умови наявності чинної ліцензії на добровільне страхування фінансових ризиків.

14.11.4. Витрати на поховання у разі смерті потерпілої третьої особи, які визначаються в розмірі необхідних та доцільних витрат на підставі документів, що підтверджують такі витрати та відшкодовуються особі, яка їх здійснила.

14.12. Якщо інше не передбачене договором страхування, при заподіянні шкоди майну третіх осіб відшкодуванню підлягають реальні (прямі) збитки, завдані знищенням та (або) пошкодженням майна потерпілих третіх осіб. При цьому розмір збитку визначається:

14.12.1. При знищенні майна – в розмірі дійсної вартості майна безпосередньо

перед завданням збитку з вирахуванням вартості знищеного майна, що має певну цінність та придатне для подальшого використання після настання страхового випадку. Дійсна вартість – вартість майна в місці його перебування на дату оцінення вартості, що визначається виходячи з витрат, необхідних для оплати вартості відновлювального ремонту пошкодженого майна до початкового стану або створення (придбання) нового майна, повністю аналогічного втраченому, з урахуванням зносу майна.

14.12.2. При пошкодженні майна – в розмірі витрат на його відновлення до стану, у якому майно знаходилося безпосередньо перед завданням збитку.

14.12.3. При неможливості приведення пошкодженого майна до стану, у якому воно знаходилося безпосередньо перед завданням збитку, розмір збитку визначається сумою, на яку зменшилася дійсна вартість майна внаслідок настання страхового випадку.

14.12.4. Якщо витрати на відновлення при пошкодженні майна перевищують дійсну вартість такого майна безпосередньо перед завданням збитку, то страхове відшкодування виплачується в розмірі його дійсної вартості.

14.13. Якщо Страховик виплачує страхове відшкодування в результаті настання одного страхового випадку декільком потерпілим третім особам, загальний розмір страхового відшкодування не може перевищувати розмір страхової суми (лімітів відповідальності), встановленої в договорі страхування для одного страхового випадку.

14.14. Якщо розраховане відповідно до умов договору страхування страхове відшкодування потерпілим третім особам внаслідок настання однієї події перевищує страхову суму та/або ліміт відповідальності, встановлені у договорі страхування для одного страхового випадку, розмір страхового відшкодування кожній потерпілій третій особі зменшується пропорційно співвідношенню страхової суми та/або ліміту відповідальності й розрахованої величини страхового відшкодування для всіх потерпілих третіх осіб, якщо інше не передбачене договором страхування.

14.15. Якщо шкода, заподіяна потерпілим третім особам, підлягає відшкодуванню не лише Страхувальником, а й іншими особами, відповідальними за її заподіяння, то Страховик відшкодовує в межах страхової суми та/або ліміту відповідальності, встановлених в договорі страхування, різницю між розміром заподіяної шкоди та сумою, що підлягає стягненню з інших осіб, відповідальних за заподіяння шкоди.

Страхувальник зобов'язаний повідомити Страховика про наявність таких осіб та про суми відшкодування, що підлягають стягненню з них.

14.16. Якщо Страховик виплатив страхове відшкодування в повному розмірі (без вирахування суми, що підлягає стягненню з інших осіб, відповідальних за заподіяння шкоди), до нього переходить у межах виплаченої ним суми право вимоги (регресу) до іншої особи, відповідальної за настання страхового випадку.

14.17. Страхувальник зобов'язаний передати Страховикові всі наявні у нього документи та докази і дотриматися усіх формальностей, необхідних для реалізації Страховиком права вимоги.

14.18. Страхувальник зобов'язаний не допускати обмеження права вимоги. Якщо виявиться, що реалізація права вимоги є неможливою або обмеженою через навмисні дії Страхувальника, Страховик звільняється від зобов'язання виплатити страхове відшкодування, а якщо виплата вже здійснена, Страхувальник зобов'язаний повернути Страховикові отримане відшкодування протягом 30 (тридцяти) календарних днів від дня отримання Страхувальником претензії Страховика, якщо інше не передбачене договором страхування.

14.19. Якщо на момент настання страхового випадку Страхувальник має чинний договір страхування також з іншою страховою компанією щодо предмета договору страхування, то при настанні страхового випадку страхове відшкодування розподіляється пропорційно співвідношенню страхових сум та лімітів відповідальності, встановлених кожним страховиком, а Страховик виплачує страхове відшкодування лише в своїй

частині зобов'язань, якщо інше не передбачене умовами договору страхування.

15. СТРОКИ ЗДІЙСНЕННЯ ВИПЛАТИ СТРАХОВОГО ВІДШКОДУВАННЯ

15.1. Протягом 10 (десяти) робочих днів з дня отримання всіх необхідних документів, що підтверджують настання страхового випадку та розмір збитків відповідно до Розділу 13 цих Правил страхування, якщо інший строк не передбачений договором страхування, Страховик приймає рішення про здійснення виплати страхового відшкодування та складає відповідний страховий акт або приймає рішення про відмову у виплаті страхового відшкодування або її відстрочення.

15.2. У разі прийняття рішення про здійснення виплати страхового відшкодування виплата здійснюється Страхувальнику (одержувачу страхового відшкодування) впродовж 10 (десяти) робочих днів з дня складання страхового акту, якщо інший строк не передбачений договором страхування.

15.3. У разі прийняття рішення про відмову у виплаті страхового відшкодування або її відстрочення Страховик впродовж 10 (десяти) робочих днів з дня прийняття такого рішення (якщо інший строк не передбачений договором страхування) повідомляє про це Страхувальника (одержувача страхового відшкодування) в письмовій формі з обґрунтуванням причини відмови або відстрочення.

15.4. У випадку виникнення спорів між сторонами щодо причин і розмірів збитків кожна із сторін має право вимагати проведення незалежної експертизи, яка проводиться за рахунок сторони, яка вимагає проведення такої експертизи.

15.5. Страховик має право відстрочити виплату страхового відшкодування у випадку:

15.5.1. Якщо у Страховика виникли сумніви відносно достовірності наданих Страхувальником відомостей та документів. Строк прийняття рішення про визнання випадку страховим продовжується на період збирання Страховиком необхідних підтверджуючих документів від організацій, підприємств та установ, які володіють необхідною інформацією, але цей строк не може перевищувати 90 календарних днів з дня отримання останнього документу, що підтверджує факт, обставини, причини настання страхового випадку та розмір збитків відповідно до Розділу 13 цих Правил страхування, якщо інший строк не передбачений договором страхування.

15.5.2. Якщо на підставі наданих документів неможливо встановити обставини, причини та розмір спричинених збитків. В цьому випадку Страховик має право призначити розслідування або експертизу, яку виконує незалежний фахівець (експерт), який має відповідно до чинного законодавства України належні повноваження, з метою встановлення обставин, причин та розміру збитків. У цьому випадку страховий акт складається Страховиком не пізніше 10 (десяти) робочих днів після отримання Страховиком остаточних результатів такого розслідування або експертизи, якщо інший строк не передбачений договором страхування, але цей строк не може перевищувати 90 календарних днів з дня отримання останнього документу, що підтверджує факт, обставини, причини настання страхового випадку та розмір збитків відповідно до Розділу 13 цих Правил страхування, якщо інший строк не передбачений договором страхування.

15.5.3. Якщо щодо Страхувальника за цим страховим випадком порушена кримінальна справа – до закінчення провадження у справі.

15.6. У випадку несвоєчасного здійснення виплати страхового відшкодування, Страховик сплачує Страхувальнику пеню за кожний день прострочення платежу, розмір якої визначається умовами договору страхування, але не більше подвійної облікової ставки Національного банку України на день прострочення платежу.

15.7. Страхувальник зобов'язаний повернути впродовж 30 (тридцяти) календарних днів, якщо інший строк не передбачений умовами договору страхування,

Страховику отримане страхове відшкодування (або його відповідну частину), якщо виявиться така обставина, що за законом або за договором страхування повністю або частково позбавляє Страхувальника (одержувача страхового відшкодування) права на виплату страхового відшкодування.

16. ПІДСТАВИ ДЛЯ ВІДМОВИ У ВИПЛАТІ СТРАХОВОГО ВІДШКОДУВАННЯ

16.1. Підставами для відмови Страховика у виплаті страхового відшкодування є:

16.1.1. 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.

16.1.2. Вчинення Страхувальником – фізичною особою або іншою особою, на користь якої укладено договір страхування, умисного злочину, що призвів до страхового випадку.

16.1.3. Подання Страхувальником свідомо неправдивих відомостей про предмет договору страхування або про факт настання страхового випадку, приховування таких відомостей.

16.1.4. Несвоєчасне повідомлення Страхувальником про настання страхового випадку без поважних на це причин або створення Страховикові перешкод у визначенні обставин, характеру страхового випадку та розміру страхового відшкодування.

16.1.5. Неподання Страхувальником документів, які підтверджують факт настання страхового випадку.

16.1.6. Шахрайство або інші дії Страхувальника, направлені на отримання незаконної вигоди від страхування.

16.1.7. Неповідомлення або несвоєчасне повідомлення Страхувальником Страховика про підвищення ступеню ризику.

16.1.8. Інші випадки, передбачені законом.

16.2. Умовами договору страхування можуть бути передбачені також інші підстави для відмови у виплаті страхового відшкодування, якщо вони не суперечать закону.

17. НЕДІЙСНІСТЬ ДОГОВОРУ СТРАХУВАННЯ

17.1. Договір страхування вважається недійсним з моменту його укладання у випадках, передбачених Цивільним кодексом України.

17.2. Договір страхування визнається недійсним і не підлягає виконанню також у разі, якщо його укладено після страхового випадку.

17.3. Договір страхування визнається недійсним у судовому порядку.

18. ПОРЯДОК ВИРІШЕННЯ СПОРІВ

18.1. Спори, що виникають із договору страхування, укладеного на підставі цих Правил страхування, вирішуються шляхом переговорів.

18.2. У разі недосягнення згоди сторонами договору страхування, спори вирішуються у судовому порядку відповідно до чинного законодавства України.

19. ДОДАТКОВІ УМОВИ

19.1. Цими Правилами страхування регламентовано основні умови страхування.

19.2. За згодою сторін до договору страхування можуть бути внесені

застереження, доповнення, зміни та особливі умови страхування, виходячи з конкретних умов страхування, що відповідають положенням цих Правил страхування та не суперечать чинному законодавству України.

Додаток 1
до Правил добровільного страхування
відповідальності перед третіми особами
(іншої, ніж передбачено пунктами 12-14 статті 6
Закону України «Про страхування») № 030
від «27» серпня 2012 р.

ОСОБЛИВІ УМОВИ СТРАХУВАННЯ
ПРОФЕСІЙНОЇ ВІДПОВІДАЛЬНОСТІ

1. ЗАГАЛЬНІ ПОЛОЖЕННЯ

1.1. Відповідно до Правил добровільного страхування відповідальності перед третіми особами (іншої, ніж передбачено пунктами 12-14 статті 6 Закону України «Про страхування») № 030 та цих Особливих умов страхування професійної відповідальності (надалі – Особливі умови) Страховик укладає договори добровільного страхування професійної відповідальності (надалі – договір страхування) зі Страхувальниками.

1.2. Відповідно до цих Особливих умов застрахованою може бути:

1.2.1. Професійна відповідальність аудиторів.

1.2.2. Професійна відповідальність оцінювачів.

1.2.3. Професійна відповідальність ріелтерів.

1.2.4. Професійна відповідальність будівельників/архітекторів.

1.2.5. Професійна відповідальність адвокатів.

1.2.6. Професійна відповідальність нотаріусів.

1.2.7. Професійна відповідальність медичних працівників.

1.2.8. Професійна відповідальність при здійсненні іншої професійної діяльності, передбаченої договором страхування.

1.3. Під професійною діяльністю розуміється діяльність юридичних та дієздатних фізичних осіб, що полягає у наданні послуг (виконанні робіт) та передбачає наявність у цих осіб відповідного дозволу (ліцензії, сертифікату, свідоцтва, дозволу, посвідчення і т. ін.) на здійснення такої діяльності згідно з чинним законодавством України. Така діяльність повинна бути передбачена статутними документами або зареєстрована іншим чином відповідно до чинного законодавства України.

2. ПРЕДМЕТ ДОГОВОРУ СТРАХУВАННЯ

2.1. Предметом договору страхування є майнові інтереси, що не суперечать закону, пов'язані з відшкодуванням шкоди, заподіяної страхувальником або іншою особою, цивільна відповідальність якої застрахована, життю, здоров'ю, працездатності, майну третіх осіб. Договором страхування укладеним на підставі цих Особливих умов може бути передбачено, що предметом договору страхування є майнові інтереси, що не суперечать закону і пов'язані з відшкодуванням Страхувальником заподіяної ним шкоди фізичній особі або її майну, а також шкоди, заподіяної юридичній особі при здійсненні ним своєї професійної діяльності.

3. СТРАХОВІ РИЗИКИ ТА СТРАХОВИЙ ВИПАДОК.

3.1. Згідно з цими Особливими умовами страховий ризик – це несподівана та ненавмисна подія, що з певною ймовірністю може відбутись в період дії договору страхування (ненавмисна помилка (необережність, недогляд) при здійсненні Страхувальником своєї професійної діяльності) та внаслідок настання якої може бути заподіяна шкода життю, здоров'ю та/або майну третіх осіб, відповідальність за яку несе

Страховальник.

3.2. Конкретний перелік страхових ризиків в залежності від виду професійної діяльності за згодою сторін може зазначатися в договорі страхування.

3.3. Страховим випадком за Договором укладеним на підставі цих Особливих умов є факт виникнення відповідальності та зобов'язання Страховальника відшкодувати відповідно до чинного законодавства України шкоду, заподіяну третім особам (життю, здоров'ю та/або майну, майновим правам та іншим майновим інтересам, надалі - майну) внаслідок ненавмисної помилки (необережності, недогляду) при здійсненні Страховальником своєї професійної діяльності.

3.4. Подія, зазначена в п. 3.3 цих Особливих умов, визнається страховим випадком за умови, що:

3.4.1. Ненавмисні помилки (необережність, недогляд), що спричинили заподіяння шкоди, мали місце протягом строку дії договору страхування, якщо інше не передбачено договором страхування, за умови, що Страховальник до укладання договору страхування не знав про обставини, які можуть спричинити настання страхового випадку.

3.4.2. Вимоги щодо відшкодування шкоди, заподіяної третім особам, пред'явлені Страховальнику протягом строку дії договору страхування, якщо договором страхування не передбачений інший строк пред'явлення вимог. За умови, що вимоги третіх осіб, щодо відшкодування шкоди, були заявлені протягом строку, визначеного договором страхування, обов'язок Страховальника щодо відшкодування заподіяної шкоди може бути визнано або встановлено, як протягом строку дії договору страхування, так і після закінчення строку дії договору страхування.

3.4.3. Має місце причинно-наслідковий зв'язок між діями або бездіяльністю Страховальника та фактом заподіяння шкоди.

3.4.4. Пред'явлені третіми особами вимоги щодо відшкодування заподіяної Страховальником шкоди заявлені відповідно та на підставі норм чинного законодавства, що діють у місці дії договору страхування.

3.4.5. Факт заподіяння шкоди є обґрунтованим та доведеним.

3.4.6. Обов'язок Страховальника щодо відшкодування заподіяної шкоди визнано ним у добровільному порядку за попередньою письмовою згодою Страховика або встановлено рішенням суду, що набуло чинності, якщо інше не передбачено договором страхування.

4. ВИКЛЮЧЕННЯ ЗІ СТРАХОВИХ ВИПАДКІВ ТА ОБМЕЖЕННЯ СТРАХУВАННЯ

4.1. На додаток до випадків, передбачених у Розділі 4 Правил добровільного страхування відповідальності перед третіми особами, договором страхування, укладеним на підставі цих Особливих умов, не покривається відповідальність за шкоду, заподіяну третім особам, що виникла внаслідок:

4.1.1. Виконання Страховальником діяльності іншої, ніж професійна діяльність передбачена договором страхування.

4.1.2. Пошкодження або втрати документа будь-якого характеру – рукописного, друкованого або відтвореного іншим способом (будь-якого акта, заповіту, договору, мапи, плану, листа, сертифіката, грошових знаків, чеків, інших грошових документів тощо), а також будь-якої комп'ютерної або іншої збереженої на електронному носії інформації та матеріалів, що довірені третьою особою Страховальнику або знаходяться у його володінні, на зберіганні або під контролем, якщо інше не передбачено договором страхування.

4.1.3. Допуску до здійснення професійної діяльності робіт осіб, які не мають необхідного встановленого законом рівня кваліфікації та документально оформленого допуску (сертифікату, свідоцтва тощо) до виконання робіт;

4.2. При укладанні договору страхування можуть передбачатись додатково інші особливі виключення із страхових випадків та обмеження страхування, що не суперечать чинному законодавству та цим Особливим умовам і зазначені у договорі страхування.

4.3. За згодою сторін деякі виключення, передбачені у цьому Розділі, можуть не застосовуватись у договорі страхування.

5. ПОРЯДОК І УМОВИ ВИПЛАТИ СТРАХОВОГО ВІДШКОДУВАННЯ

5.1. На додаток до документів, що підтверджують настання страхового випадку та розмір збитків, передбачених у Розділі 13 Правил добровільного страхування відповідальності перед третіми особами (іншої, ніж передбачено пунктами 12-14 статті 6 Закону України «Про страхування») №030, Страхувальник та/або потерпіла третя особа, інша особа, яка відповідно до чинного законодавства, має право на отримання страхового відшкодування (одержувач страхового відшкодування) повинен надати:

5.1.1. Договір, укладений між Страхувальником та потерпілою третьою особою, на підставі якого надавалися професійні послуги (виконувалася робота).

5.1.2. Копії дозволу (ліцензії, сертифікату, свідоцтва, дозволу, посвідчення і т. ін.) Страхувальника на право проведення професійної діяльності.

5.1.3. Інші документи на обґрунтований письмовий запит Страховика щодо факту, обставин, причин настання страхового випадку, розміру зазначеного збитку.

5.2. Виплата страхового відшкодування здійснюється після того, як повністю будуть встановлені причини та розміри збитку. Виплата страхового відшкодування здійснюється згідно з договором страхування на підставі письмової заяви Страхувальника (одержувача страхового відшкодування) та страхового акта, складеного Страховиком або уповноваженою ним особою.

5.3. Страховик виплачує страхове відшкодування у розмірі прямого (реального) збитку, якщо інше не передбачене умовами договору страхування, але не більше страхової суми та (або) встановлених лімітів відповідальності за винятком франшизи й суми, отриманої від інших страховиків за аналогічними договорами страхування, а також суми, отриманої від інших осіб, також визнаних винними в настанні страхового випадку, якщо такі суми були отримані Страхувальником до моменту здійснення виплати страхового відшкодування.

5.4. Виплата страхового відшкодування здійснюється:

5.4.1. Страхувальнику, якщо Страхувальник за письмовою згодою Страховика самостійно врегулював вимоги, пред'явлені йому третіми особами, або

5.4.2. Потерпілій третій особі або іншій особі, яка відповідно до чинного законодавства, має право на отримання страхового відшкодування за письмовим погодженням із Страхувальником у випадку відсутності між Страхувальником та Страховиком будь-яких спорів щодо встановлення факту заподіяння шкоди життю, здоров'ю та (або) майну третіх осіб і розміру страхового відшкодування., якщо інше не передбачене умовами договору страхування.

5.5. Якщо інше не передбачено договором страхування, розмір шкоди, заподіяної Страхувальником потерпілій третій особі, визначається:

5.5.1. При добровільному досудовому задоволенні претензії – за взаємною згодою між Страховиком, Страхувальником та потерпілою третьою особою виходячи з суми, визначеної відповідно до чинного законодавства на підставі документів, що підтверджують факт, обставини, розмір заподіяної шкоди внаслідок настання страхового випадку.

5.5.2. Рішенням суду держави, де мала місце дія або інша обставина, що стала підставою для вимоги про відшкодування шкоди.

5.6. При нанесенні шкоди третім особам, якщо інше не передбачено договором страхування, відшкодуванню підлягає шкода, заподіяна:

5.6.1. Життю та/або здоров'ю третіх осіб у розмірі, визначеному відповідно до чинного законодавства.

5.6.2. Майну третіх осіб, тобто втрати, яких особа зазнала у зв'язку зі знищенням або пошкодженням майна, а також витрати, які особа зробила або мусить зробити для відновлення свого порушеного права, у розмірі, що визначений відповідно до чинного законодавства.

5.7. Якщо це передбачено договором страхування, відшкодуванню підлягає також:

5.7.1. Упущена вигода внаслідок настання страхового випадку в розмірі, визначеному судовим рішенням.

5.7.2. Моральна шкода, заподіяна Страхувальником внаслідок настання страхового випадку, в розмірі, визначеному судовим рішенням.

6. Положення, викладені в цих Особливих умовах, доповнюють положення Правил добровільного страхування відповідальності перед третіми особами (іншої, ніж передбачено пунктами 12-14 статті 6 Закону України «Про страхування») № 030 та застосовуються до договору страхування разом з ними. У випадку наявності розбіжностей між положеннями Правил добровільного страхування відповідальності перед третіми особами та цими Особливими умовами, застосовуються відповідні положення цих Особливих умов.

7. Якщо договором страхування не передбачено інше, то відносно цих Особливих умов в іншому діють Правила добровільного страхування відповідальності перед третіми особами (іншої, ніж передбачено пунктами 12-14 статті 6 Закону України «Про страхування») № 030.

**ОСОБЛИВІ УМОВИ СТРАХУВАННЯ
ВІДПОВІДАЛЬНОСТІ ВИРОБНИКА (ПРОДАВЦЯ) ТОВАРІВ, ВИКОНАВЦЯ
(РОБІТ, ПОСЛУГ)**

1. ЗАГАЛЬНІ ПОЛОЖЕННЯ

1.1. Відповідно до Правил добровільного страхування відповідальності перед третіми особами (іншої, ніж передбачено пунктами 12-14 статті 6 Закону України «Про страхування») №030 та цих Особливих умов страхування відповідальності виробника (продавця) товарів, виконавця (робіт, послуг), надалі – Особливі умови, Страховик укладає договори добровільного страхування відповідальності виробника (продавця) товарів, виконавця (робіт, послуг), надалі – договір страхування зі Страхувальниками.

1.2. На додаток до термінів, визначених у Розділі 1 Правил добровільного страхування відповідальності перед третіми особами (іншої, ніж передбачено пунктами 12-14 статті 6 Закону України «Про страхування») №030 у цих Особливих умовах використовуються такі терміни:

Виробник – юридична особа або фізична особа – суб'єкт підприємницької діяльності, яка: 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 разом з товаром передаються споживачу, своє найменування (ім'я), торговельну марку або інший елемент, який її ідентифікує; або імпортує товар.

Виконавець – юридична особа або фізична особа – суб'єкт підприємницької діяльності, яка виконує роботи або надає послуги споживачам за оплатним договором.

Продавець – юридична особа або фізична особа – суб'єкт підприємницької діяльності, який згідно з договором реалізує споживачам товари.

Товар – будь-які вироби, які реалізуються фізичним або юридичним особам. Товаром може бути: сировина, матеріали, комплектуючі вироби, напівфабрикати тощо, якщо вони реалізуються виробником або продавцем як самостійна товарна одиниця.

Послуга – діяльність виконавця з надання (передачі) споживачу певного визначеного договором матеріального або нематеріального блага, що здійснюється за індивідуальним замовленням споживача.

Робота – діяльність виконавця, результатом якої є виготовлення товару або зміна його властивостей за індивідуальним замовленням споживача для задоволення його особистих потреб.

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

Безпека продукції – відсутність будь-якого ризику для життя, здоров'я, майна споживача і навколишнього природного середовища при звичайних умовах використання, зберігання, транспортування, виготовлення і утилізації продукції.

Недолік (дефект) товару (роботи, послуги) – будь-яка невідповідність продукції вимогам нормативно-правових актів та нормативних документів, умовам договорів або вимогам, що пред'являються до неї, а також інформації про продукцію, наданій

виробником (виконавцем, продавцем). Якщо інше особливо не передбачено умовами договору страхування, недоліки продукції мають місце лише за умови відсутності (недостатності) безпеки продукції, яку споживачі мають право споживати відповідно до чинного законодавства.

Гарантійний строк – строк, протягом якого виробник (продавець, виконавець або будь-яка третя особа) бере на себе зобов'язання про здійснення безоплатного ремонту або заміни відповідної продукції у зв'язку з введенням її в обіг.

Строк (термін) придатності – строк (термін), визначений нормативно-правовими актами, нормативними документами, умовами договору, протягом якого у разі додержання відповідних умов зберігання та/або експлуатації чи споживання продукції її якісні показники і показники безпеки повинні відповідати вимогам нормативно-правових актів, нормативних документів та умовам договору. Строк придатності обчислюється, починаючи від дати виготовлення, і визначається або часом, протягом якого товар є придатним для використання, або датою, до настання якої товар є придатним для використання.

Строк служби – календарний строк використання продукції за призначенням, починаючи від введення в обіг чи після ремонту, протягом якого виробник (виконавець) гарантує її безпеку та несе відповідальність за істотні недоліки, що виникли з його вини. В разі відсутності встановленого виробником (виконавцем) строку служби застосовується строк, передбачений чинним законодавством.

2. ПРЕДМЕТ ДОГОВОРУ СТРАХУВАННЯ

2.1. Предметом договору страхування є майнові інтереси, що не суперечать закону, пов'язані з відшкодуванням шкоди, заподіяної страхувальником або іншою особою, цивільна відповідальність якої застрахована, життю, здоров'ю, працездатності, майну третіх осіб. Договором страхування укладеним на підставі цих Особливих умов може бути передбачено, що предметом договору страхування є майнові інтереси, що не суперечать закону і пов'язані з відшкодуванням Страхувальником заподіяної ним шкоди фізичній особі або її майну, а також шкоди, заподіяної юридичній особі, що була спричинена недоліками виготовленого та/або реалізованого Страхувальником товару, наданих послуг, виконаних послуг, а також наданням Страхувальником недостовірної або недостатньої інформації про товари (роботи, послуги).

2.2. Відповідно до цих Особливих умов не може бути застрахована відповідальність Страхувальника за шкоду, заподіяну продуктами сільського господарства та/або полювання, включаючи випадки, коли вони є частиною іншого майна, крім випадків, коли такі продукти піддаються промисловій обробці, в результаті якої кінцевий продукт може стати причиною шкоди, заподіяної третім особам.

Під продуктами сільського господарства розуміють сільськогосподарські культури, продукти тваринництва, рибальства, крім продуктів, які піддавалися первинній обробці.

3. СТРАХОВІ РИЗИКИ ТА СТРАХОВИЙ ВИПАДОК.

3.1. Страховим ризиком згідно з цими Особливими умовами є ризик виникнення у Страхувальника зобов'язання відшкодувати відповідно до чинного законодавства України шкоду, заподіяну життю, здоров'ю та (або) майну третіх осіб внаслідок настання події, що має ознаки вірогідності та випадковості настання, що сталася внаслідок:

3.1.1. Прихованих конструктивних, технологічних, рецептурних та інших недоліків (дефектів) товару (роботи, послуги) або особливих якостей товару (роботи, послуги).

3.1.2. Недоліків або особливих властивостей матеріалів, обладнання, інструментів тощо, що використовувались для виробництва товару (виконання роботи, надання послуги).

3.1.3. Недостовірної або недостатньої інформації щодо товару (роботи, послуги).

3.1.4. Інших причин, передбачених законодавством, що діє на території страхування.

3.2. Страхувальним випадком за цими Особливими умовами є факт виникнення відповідальності та зобов'язання Страхувальника відшкодувати відповідно до чинного законодавства України шкоду, заподіяну внаслідок настання страхових ризиків, передбачених у п. 3.1 цих Особливих умов та/або договорі страхування:

3.2.1. Життю, здоров'ю третіх осіб. Під шкодою, заподіяною життю, здоров'ю третіх осіб, розуміють смерть фізичної особи, нанесення їй тілесних ушкоджень або інший розлад здоров'я, що призвело до зниження або втрати працездатності (розладу здоров'я) третьої особи.

3.2.2. Майну (майновим інтересам) третіх осіб. Під збитком майну розуміють загибель, знищення або пошкодження майна інших осіб.

3.3. Подія, зазначена в п. 3.2 цих Особливих умов, визнається страховим випадком за умови, що:

3.3.1. Товари (роботи, послуги), що спричинили заподіяння шкоди третій особі, були виготовлені (продані, виконані, надані) протягом строку дії договору страхування, якщо інше не передбачено договором страхування, за умови, що Страхувальник до укладання договору страхування не знав про обставини, які можуть спричинити настання страхового випадку.

3.3.2. Заподіяння шкоди внаслідок придбання, замовлення або використання товарів (робіт, послуг) Страхувальника, відбулось протягом строку дії договору страхування, та/або, якщо це передбачено договором страхування, протягом визначеного Сторонами періоду після закінчення строку дії договору страхування.

Для продовольчих товарів тривалість зазначеного періоду не повинна перевищувати строку (терміну) придатності товару, встановленого виробником, а для промислових товарів - строку служби товару (якщо відповідний строк передбачений для такого товару).

3.3.3. Вимоги щодо відшкодування шкоди, заподіяної життю, здоров'ю та/або майну третіх осіб пред'явлені Страхувальнику протягом строку дії договору страхування, якщо договором страхування не передбачений інший строк пред'явлення вимог. За умови, що вимоги третіх осіб, щодо відшкодування шкоди, були заявлені протягом строку, визначеного договором страхування, обов'язок Страхувальника щодо відшкодування заподіяної шкоди може бути визнано або встановлено, як протягом строку дії договору страхування, так і після закінчення строку дії договору страхування.

3.3.4. Якщо інше не передбачено договором страхування, вимога щодо відшкодування Страхувальником заподіяної шкоди також має бути заявлена протягом:

а) гарантійного строку, встановленого виробником (виконавцем) для товару (роботи, послуги);

б) строку придатності або строку служби, встановленого виробником (виконавцем);

в) двох років від дня передачі продукції споживачу стосовно продукції, на яку гарантійний строк або строк придатності не встановлено.

3.3.5. Заподіяння шкоди відбулося у місці (території) дії договору страхування.

3.3.6. Має місце причинно-наслідковий зв'язок між недоліком (дефектом) продукції та фактом заподіяння шкоди.

3.3.7. Пред'явлені третіми особами вимоги щодо відшкодування заподіяної Страхувальником шкоди заявлені відповідно та на підставі норм чинного законодавства, що діють у місці дії договору страхування.

3.3.8. Факт заподіяння шкоди є обґрунтованим та доведеним.

3.3.9. Обов'язок Страхувальника щодо відшкодування заподіяної шкоди визнано ним у добровільному порядку за попередньою письмовою згодою Страховика або

встановлено рішенням суду, що набуло чинності, якщо інше не передбачено договором страхування.

3.4. Якщо це передбачено договором страхування, Страховик додатково, крім витрат, передбачених у п. 3.11 Правил добровільного страхування відповідальності перед третіми особами (іншої, ніж передбачено пунктами 12-14 статті 6 Закону України «Про страхування») №030, в межах загальної страхової суми та/або лімітів відповідальності, встановлених в договорі страхування, відшкодовує Страхувальнику додаткові витрати, які здійснив Страхувальник в зв'язку з відкликанням продукції у споживачів для наступної перевірки, ремонту або заміни, у випадку, коли ці витрати здійснені з метою виконання розпоряджень влади та/або з метою запобігання заподіяння шкоди життю та/або здоров'ю споживачів, або у випадку відсутності такого розпорядження з метою зниження існуючого ризику заподіяння шкоди життю та/або здоров'ю споживачів.

3.4.1. До складу таких витрат можуть включатися витрати Страхувальника на:

- інформування споживачів, продавців, посередників та офіційної громадськості щодо виявлених недоліків продукції;
- виявлення проданих товарів;
- відкликання товарів для усунення недоліків;
- знищення товарів, за умови, що такі заходи є єдино можливими.

3.4.2. До складу таких витрат не включаються витрати Страхувальника:

- що були здійснені щодо товарів, строк (термін) придатності або строк служби який закінчився;
- на відновлення довіри споживачів;
- на переупакування, ремонт, виправлення недоліків, перевірку товарів на предмет наявності недоліків, повторну доставку товарів споживачам.

4. ВИКЛЮЧЕННЯ ЗІ СТРАХОВИХ ВИПАДКІВ ТА ОБМЕЖЕННЯ СТРАХУВАННЯ

4.1. На додаток до випадків, передбачених у Розділі 4 Правил добровільного страхування відповідальності перед третіми особами (іншої, ніж передбачено пунктами 12-14 статті 6 Закону України «Про страхування») №030, договором страхування, укладеним на підставі цих Особливих умов, не покривається відповідальність за шкоду, заподіяну третім особам, що виникла внаслідок:

4.1.1. Порушення третьою особою встановлених правил використання, зберігання або транспортування продукції.

4.1.2. Використання третьою особою продукції не за її цільовим призначенням або без дотримання умов (вимог, норм, правил), встановлених виробником (виконавцем) в експлуатаційній документації, або після закінчення строку (терміну) придатності або строку служби, про які він був проінформований Страхувальником або які містяться в документації, переданій йому Страхувальником.

4.1.3. Незастосування третьою особою передбачених в товарі засобів безпеки, недотримання передбачених експлуатаційною документацією спеціальних правил, або в разі відсутності таких правил в документації - недотримання звичайних розумних заходів безпеки, встановлених для товарів такого роду.

4.1.4. Недотримання Страхувальником (його працівниками) законів, постанов, відомчих та виробничих правил та норм, стандартів та/або інших нормативних документів при виготовленні товару (виконанні робіт, наданні послуги).

4.1.5. Порушення Страхувальником встановлених технологічних процесів виготовлення товару (виконання робіт, надання послуг).

4.1.6. Недоліків (дефектів) товарів, виконаної роботи або наданих послуг, які були відомі Страхувальнику до реалізації відповідних товарів або здачі результатів роботи.

4.1.7. Продажу товару після закінчення встановленого строку (терміну)

придатності.

4.1.8. Невстановлення Страхувальником всупереч вимогам чинного законодавства України строку (терміну) придатності продукції та (або) непопередження споживачів про необхідні дії після закінчення строку (терміну) придатності та про можливі наслідки у випадку невиконання цих дій;

4.1.9. Ненадання споживачу відомої Страхувальнику інформації щодо товару (роботи, послуги), спеціальних умов його зберігання, транспортування та утилізації, необхідної для безпечного використання товару (роботи, послуги) з метою, для якої товар (робота, послуга) такого роду звичайно використовується, в т. ч. ненадання інформації на мові, передбаченій чинним законодавством, що діє у місці дії договору страхування.

4.1.10. Невиконання Страхувальником обов'язку вилучити з обігу та/або відкликати у споживачів товар (роботу, послугу) або інформувати споживачів щодо небезпечних властивостей товару (робіт, послуг), які стали відомі Страхувальнику до настання страхового випадку.

4.1.11. Порушення правил зберігання товарів на складах Страхувальника, якщо це привело до завдання шкоди третім особам.

4.1.12. Дії обставин непереборної сили.

4.1.13. Дефекту у продукції, що виник в результаті додержання виробником вимог законодавства або виконання обов'язкових для нього приписів органів державної влади.

4.1.14. Участі у виробництві (виконанні робіт, наданні послуг) персоналу, не уповноваженого на це або такого, що прострочив термін інструктажу, перепідготовки, а також осіб, що страждають психічними захворюваннями, епілепсією та іншими хворобами, які обмежують їх дієздатність.

4.1.15. Очікуваних або передбачуваних Страхувальником якостей (властивостей) продукції, про які Страховик не був повідомлений на момент укладення Договору

4.2. Якщо договором страхування не передбачено інше, страховий захист не поширюється також на:

4.2.1. Виробництво та/або випуск в обіг нового товару (продукції) протягом строку дії договору страхування.

4.2.2. Продукцію, що заявлена Страхувальником як індивідуальна, але яка за своїми властивостями значно відрізняється від такої або зроблена в результаті значної технологічної зміни оригінального зразка.

4.2.3. Продукцію, заявлену Страхувальником як група товарів, але яка за своїми властивостями не є частиною оголошеної групи або у випадку, коли здійснена фундаментальна технологічна перебудова і продукція значно відрізняється від тих, що складають групу.

4.2.4. Виробництво, упакування, поставку, продаж, придбання, замовлення або використання:

- медикаментів, лікарських і протизапальних засобів і препаратів.
- тютюну і виробів із нього.
- авіаційних та космічних систем (включаючи комплектуючі і складові частини)
- автомобілів (включаючи запчастини).
- морських або річкових суден або інших плавучих об'єктів (включаючи комплектуючі і складові частини).

4.2.5. Таврування, упакування або розпакування товарів (продукції) Страхувальника.

4.2.6. Повернення споживачем непродукцій належної якості, якщо товар не задовольнив його за формою, габаритами, фасоном, малюнком, розміром або з інших причин, в зв'язку з чим не може бути використаний споживачем за призначенням.

4.3. До страхових випадків не відносяться:

4.3.1. Вимоги третьої особи до виробника, якщо Страхувальник є продавцем, а також вимоги до продавця, якщо Страхувальник є виробником.

4.3.2. Вимоги третіх осіб, якщо Страхувальник не виробляв товар для продажу або іншої форми збуту з господарською метою, не виробляв та не продавав його в межах своєї виробничої діяльності.

4.3.3. Вимоги третіх осіб, якщо Страхувальник є виробником частини товару та дефект спричинений конструкцією всього товару.

4.3.4. Вимоги третіх осіб, якщо помилка, що призвела до дефекту, не могла бути визначена, враховуючи стан науки та техніки на момент, коли товар було введено в обіг, якщо інше не передбачено договором страхування.

4.3.5. Вимоги, які покриваються гарантійними та аналогічними ним зобов'язаннями або договорами.

4.4. Не підлягають відшкодуванню витрати з вилучення продукції з обігу та відкликанию у споживачів, причиною яких є недоліки такої продукції та реальна або потенційна небезпека заподіяння шкоди життю, здоров'ю та (або) майну споживачів такої продукції, якщо інше не передбачено умовами договору страхування.

4.5. При укладанні договору страхування можуть передбачатись додатково інші особливі виключення із страхових випадків та обмеження страхування, що не суперечать чинному законодавству та цим Особливим умовам і зазначені у договорі страхування.

4.6. За згодою сторін деякі виключення, передбачені у цьому Розділі, можуть не застосовуватись у договорі страхування.

5. ПОРЯДОК І УМОВИ ВИПЛАТИ СТРАХОВОГО ВІДШКОДУВАННЯ

5.1. На додаток до документів, що підтверджують настання страхового випадку та розмір збитків, передбачених у Розділі 13 Правил добровільного страхування відповідальності перед третіми особами (іншої, ніж передбачено пунктами 12-14 статті 6 Закону України «Про страхування») №030, Страхувальник та/або потерпіла третя особа, інша особа, яка відповідно до чинного законодавства, має право на отримання страхового відшкодування (одержувач страхового відшкодування) повинен надати:

5.1.1. Установчі документи Страхувальника та дозвіл (ліцензію) Страхувальника на право проведення відповідної діяльності, виданої у встановленому порядку державним органом;

5.1.2. Квитанції, товарні або касові чеки, квитанції або інші документи, якщо зі споживачем продукції не укладався письмовий договір;

5.1.3. Договір купівлі-продажу товару, договір на виконання робіт (надання послуг) або інший документ, якщо такий укладався зі споживачем продукції, у зв'язку з використанням якої була заподіяна шкода третій особі;

5.1.4. Інші документи на обґрунтований письмовий запит Страховика щодо факту, обставин, причин настання страхового випадку, розміру зазначеного збитку, перелік яких наведено в договорі страхування.

5.2. Виплата страхового відшкодування здійснюється після того, як повністю будуть встановлені причини та розміри збитку. Виплата страхового відшкодування здійснюється згідно з договором страхування на підставі письмової заяви Страхувальника (одержувача страхового відшкодування) та страхового акта, складеного Страховиком або уповноваженою ним особою.

5.3. Страховик виплачує страхове відшкодування у розмірі прямого (реального) збитку, якщо інше не передбачене умовами договору страхування, але не більше страхової суми та (або) встановлених лімітів відповідальності за винятком франшизи й суми, отриманої від інших страховиків за аналогічними договорами страхування, а також суми, отриманої від інших осіб, також визнаних винними в настанні страхового випадку,

якщо такі суми були отримані Страхувальником до моменту здійснення виплати страхового відшкодування.

5.4. Виплата страхового відшкодування здійснюється:

5.4.1. Страхувальнику, якщо Страхувальник за письмовою згодою Страховика самостійно врегулював вимоги, пред'явлені йому третіми особами, або

5.4.2. Потерпілій третій особі або іншій особі, яка відповідно до чинного законодавства, має право на отримання страхового відшкодування за письмовим погодженням із Страхувальником у випадку відсутності між Страхувальником та Страховиком будь-яких спорів щодо встановлення факту заподіяння шкоди життю, здоров'ю та (або) майну третіх осіб і розміру страхового відшкодування, якщо інше не передбачене умовами договору страхування.

5.5. Якщо інше не передбачено договором страхування, розмір шкоди, заподіяної Страхувальником потерпілій третій особі, визначається:

5.5.1. При добровільному досудовому задоволенні претензії – за взаємною згодою між Страховиком, Страхувальником та потерпілою третьою особою, виходячи з суми, визначеної відповідно до чинного законодавства на підставі документів, що підтверджують факт, обставини, розмір заподіяної шкоди внаслідок настання страхового випадку.

5.5.2. Рішенням суду держави, де мала місце дія або інша обставина, що стала підставою для вимоги про відшкодування шкоди.

6. Положення, викладені в цих Особливих умовах, доповнюють положення Правил добровільного страхування відповідальності перед третіми особами та застосовуються до договору страхування разом з ними. У випадку наявності розбіжностей між положеннями Правил добровільного страхування відповідальності перед третіми особами та цими Особливими умовами, застосовуються відповідні положення цих Особливих умов.

7. Якщо договором страхування не передбачено інше, то відносно цих Особливих умов в іншому діють Правила добровільного страхування відповідальності перед третіми особами.

Додаток 3
до Правил добровільного страхування
відповідальності перед третіми особами
(іншої, ніж передбачено пунктами 12-14 статті 6
Закону України «Про страхування») № 030
від «27» серпня 2012 р.

**БАЗОВІ СТРАХОВІ ТАРИФИ
ПО СТРАХУВАННЮ ВІДПОВІДАЛЬНОСТІ ПЕРЕД ТРЕТІМИ ОСОБАМИ
(ІНШОЇ, НІЖ ПЕРЕДБАЧЕНО ПУНКТАМИ 12-14 СТАТТІ 6 ЗАКОНУ УКРАЇНИ
«ПРО СТРАХУВАННЯ») № 030**

1. Основні базові страхові тарифи, розраховані на один рік, виходячи з видів відповідальності та розмірів страхових сум (лімітів відповідальності), подані у Таблиці 1.

Таблиця 1
Базові страхові тарифи зі страхування відповідальності перед третіми особами

Вид відповідальності	Річний страховий тариф (Тб), %			
	Страхова сума (ліміт відповідальності), грн.			
	до 100 000	до 500 000	до 1 000 000	більше 1 000 000
Страхування відповідальності фізичних осіб	0,70	0,60	0,50	0,40
Страхування відповідальності підприємств виробничої сфери	0,60	0,50	0,40	0,35
Страхування відповідальності підприємств невиробничої сфери	0,50	0,40	0,35	0,30

2. Основні базові тарифи по страхуванню професійної відповідальності (Додаток 1 до Правил добровільного страхування відповідальності перед третіми особами (іншої, ніж передбачено пунктами 12 - 14 статті 6 Закону України «Про страхування») № 030), розраховані на один рік, виходячи виключно виду професійної діяльності та розмірів страхових сум (лімітів відповідальності), подані у Таблиці 2.

Таблиця 2
Базові страхові тарифи зі страхування професійної відповідальності

Вид професійної діяльності	Річний страховий тариф (Тб), %			
	Страхова сума (ліміт відповідальності), грн.			
	до 50 000	до 100 000	до 250 000	більше 500 000
Аудитори	1,50	1,00	0,75	0,50
Оцінювачі	0,70	0,50	0,30	0,20
Ріелтери	0,60	0,40	0,35	0,30
Будівельники/архітектори	1,25	1,00	0,70	0,50

Вид професійної діяльності	Річний страховий тариф (Тб), %			
	Страхова сума (ліміт відповідальності), грн.			
	до 50 000	до 100 000	до 250 000	більше 500 000
Адвокати	1,10	0,85	0,70	0,55
Нотаріуси	1,00	0,80	0,65	0,5
Медичні працівники	1,50	1,30	1,20	1,00
Інша професійна діяльність	1,00	0,75	0,60	0,50

3. Базовий страховий тариф по **страхуванню відповідальності виробника (продавця) товарів, виконавця (робіт, послуг)** (Додаток 2 до Правил добровільного страхування відповідальності перед третіми особами (іншої, ніж передбачено пунктами 12 - 14 статті 6 Закону України «Про страхування») № 030), розрахований на один рік, складає 0,5 %.

4. Страховий тариф для конкретного предмету договору страхування, страхового випадку в кожному конкретному випадку розраховується шляхом множення базового тарифу на поправочний коефіцієнт.

Поправочні коефіцієнти застосовуються в залежності від факторів, що суттєво впливають на визначення страхового ризику, та конкретних умов договору страхування, зокрема:

Поправочний коефіцієнт	Діапазон значень
Вид та галузь діяльності Страхувальника	0,5 – 2
Термін роботи Страхувальника у відповідній галузі	0,8 – 1,5
Вік Страхувальника – фізичної особи	0,8 – 1,5
Кваліфікація Страхувальника, працівників Страхувальника	0,3 – 2,5
Ділова репутація Страхувальника	0,5 – 2
Фінансовий стан Страхувальника	0,8 – 1,5
Заходи, що приймаються Страхувальником для зменшення ступеню страхового ризику	0,3 – 1,5
Інші фактори, що суттєво впливають на визначення страхового ризику	0,5 – 2
Розмір і вид франшизи	0,5 – 2
Термін сплати страхових платежів	0,9 – 1,2
Обсяг страхового захисту (перелік страхових випадків)	0,8 – 1
Розмір страхової суми	0,8 – 2
Територія дії Договору страхування	0,5 - 2

5. За договором страхування, укладеним на строк менше 1 року, розмір страхового платежу визначається як добуток річного страхового платежу на коефіцієнт короткостроковості на підставі Таблиці 3 в залежності від строку дії договору страхування.

Таблиця 3

Коефіцієнти короткостроковості в залежності від строку дії Договору

Строк дії договору страхування	Коефіцієнт короткостроковості
до 1 місяця	0,05 – 0,25
до 2 місяців	0,11 – 0,30
до 3 місяців	0,21 – 0,40
до 4 місяців	0,31 – 0,50
до 5 місяців	0,41 – 0,60
до 6 місяців	0,51 – 0,70
до 7 місяців	0,55 – 0,75
до 8 місяців	0,60 – 0,80
до 9 місяців	0,65 – 0,85
до 10 місяців	0,70 – 0,90
до 11 місяців	0,75 – 0,95
до 12 місяців	0,80 – 1,00

6. Конкретний розмір страхового тарифу визначається в договорі страхування за згодою сторін.

Максимальний норматив витрат на ведення справи складає 45% від страхового тарифу.

Актуарій
(свідоцтво №03-002 від 26.11.2009 р.)



Ю.М. Карташов

...шого страхування відповідальності перед третіми особами (назва)
під передбачено пунктами 12-14 статті 6 ЗУ "Про страхування")

Голова Правління
ПрАТ „СК „ПРЕСТИЖ“

Бридун Є.В.
...шого 39 арк.

НАЦІОНАЛЬНА КОМПАНІЯ, ЩО ДІЯЄ	НА ПОСАДУ	№ 2
У СФЕРІ СТРАХУВАННЯ	КАУЧУКОВИЙ	52
НАЦІОНАЛЬНА КОМПАНІЯ, ЩО ДІЯЄ	У СФЕРІ СТРАХУВАННЯ	52
У СФЕРІ СТРАХУВАННЯ	КАУЧУКОВИЙ	52

КАУЧУКОВИЙ
У СФЕРІ СТРАХУВАННЯ

