ТОВАРИСТВО З ДОДАТКОВОЮ ВІДПОВІДАЛЬНІСТЮ
«СТРАХОВЕ ТОВАРИСТВО «АВЕСТА СТРАХУВАННЯ»

«ЗАТВЕРДЖЕНО»:
Директор Товариства
27.06.2013 року
_____/О.В. Пушкарьов/

ПРАВИЛА ДОБРОВІЛЬНОГО СТРАХУВАННЯ ВІДПОВІДАЛЬНОСТІ ПЕРЕД ТРЕТІМИ ОСОБАМИ (ІНШОЇ, НІЖ ПЕРЕДБАЧЕНА ПУНКТАМИ 12-14 СТ.6 ЗУ «ПРО СТРАХУВАННЯ»

№ 02.1

страхування
ВЕСТА

м. Київ – 2013р.

З М І С Т

ОСНОВНІ ТЕРМІНИ **3**
1. ЗАГАЛЬНІ ПОЛОЖЕННЯ **4**
2. ПРЕДМЕТ ДОГОВОРУ СТРАХУВАННЯ **4**
3. СТРАХОВІ РИЗИКИ І СТРАХОВИЙ ВИПАДОК **4**
4. ВИКЛЮЧЕННЯ ЗІ СТРАХОВИХ ВИПАДКІВ І ОБМЕЖЕННЯ СТРАХУВАННЯ **6**
5. СТРАХОВА СУМА. ФРАНШИЗА **9**
6. СТРАХОВІ ТАРИФИ. СТРАХОВІ ПЛАТЕЖІ **10**
7. ПОРЯДОК УКЛАДАННЯ ДОГОВОРУ СТРАХУВАННЯ, СТРОК ДІЇ, УМОВИ ПРИПИНЕННЯ ДІЇ ДОГОВОРУ СТРАХУВАННЯ **11**
8. СТРОК ТА МІСЦЕ ДІЇ ДОГОВОРУ СТРАХУВАННЯ **12**
9. ЗМІНА УМОВ ДОГОВОРУ СТРАХУВАННЯ. ЗМІНА СТУПЕНЯ РИЗИКУ **12**
10. ПРАВА І ОБОВ'ЯЗКИ СТОРІН **13**
11. ДІЇ СТРАХУВАЛЬНИКА ПРИ НАСТАННІ СТРАХОВОГО ВИПАДКУ **15**
12. ПЕРЕЛІК ДОКУМЕНТІВ, ЩО ПІДТВЕРДЖУЮТЬ НАСТАННЯ СТРАХОВОГО ВИПАДКУ ТА РОЗМІР ЗБИТКІВ **16**
13. ПОРЯДОК І УМОВИ ВИПЛАТИ СТРАХОВОГО ВІДШКОДУВАННЯ **18**
14. ПІДСТАВИ ДЛЯ ВІДМОВИ У ВИПЛАТІ СТРАХОВОГО ВІДШКОДУВАННЯ **21**
15. ПОРЯДОК ВИРІШЕННЯ СПОРІВ **21**
16. ОСОБЛИВІ УМОВИ **21**

Додаток 1. СТРАХОВІ ТАРИФИ **22**

ОСНОВНІ ТЕРМІНИ

В цьому розділі наведені терміни, що використовуються в цих Правилах, і значення, в якому їх слід розуміти в контексті цих Правил.

Страховик - ТОВАРИСТВО З ДОДАТКОВОЮ ВІДПОВІДАЛЬНІСТЬЮ «СТРАХОВЕ ТОВАРИСТВО «АВЕСТА СТРАХУВАННЯ», від імені якого укладається договір (договори) добровільного страхування відповідальності перед третіми особами.

Страхувальники Страхувальники визнаються юридичні особи та дієздатні фізичні особи, які уклали із страховиками договори страхування або є страхувальниками відповідно до законодавства України.

Страховий ризик - певна подія, на випадок якої провадиться страхування і яка має ознаки ймовірності та випадковості настання.

Страховий випадок - подія, передбачена договором страхування або законодавством, яка відбулася і з настанням якої виникає обов'язок страховика здійснити виплату страхової суми (страхового відшкодування) страхувальнику, застрахованій або іншій третій особі..

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

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

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

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

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

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.

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

Претензійно-позовні витрати - витрати, які Страхувальник поніс за попередньою письмовою згодою Страховика за час розслідування, врегулювання шкоди, нанесеної третій особі, у ході захисту або внаслідок проведення судового розгляду (приймаються на страхування за наявності чинної ліцензії «Добровільного страхування судових витрат»).

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

Застрахована діяльність - господарська діяльність Страхувальника - юридичної особи (фізичної особи - суб'єкта підприємницької діяльності), внаслідок здійснення якої може бути заподіяно шкоду майну, життю та/або здоров'ю третіх осіб, відповідальність за яку може бути застрахована за договором страхування, укладеним на підставі цих Правил.

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.

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, а також особи, які проживають разом із Страхувальником та/або ведуть з ним спільне господарство.

1. ЗАГАЛЬНІ ПОЛОЖЕННЯ

1.1. Правила добровільного страхування відповідальності перед третіми особами (іншої, ніж передбачена п.п. 12 – 14 ЗУ «Про страхування»), надалі - Правила, розроблені відповідно до Закону України “Про страхування” та інших нормативних документів чинного законодавства України.

1.2. Страховик відповідно до чинного законодавства та на підставі цих Правил укладає договори добровільного страхування відповідальності перед третіми особами (надалі - договір страхування) зі Страхувальниками.

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

1.4. За договором страхування, укладеним на підставі цих Правил, Страховик зобов‘язується, у разі настання страхового випадку, виплатити страхове 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.

1.5. За договором страхування, укладеним на підставі цих Правил, 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 відповідальності самого Страхувальника.

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

1.6. Якщо інше не передбачено договором страхування, обов’язки Страхувальника, зазначені в цих Правилах 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.

1.7. Договір страхування вважається укладеним на користь третіх осіб, яким може бути заподіяна шкода, відповідальність за заподіяння якої несе Страхувальник.

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. Страховим ризиком за цими Правилами є ризик виникнення відповідальності Страхувальника внаслідок заподіяння шкоди життю, здоров’ю та/або майну третіх осіб.

3.2. Страховим випадком є виникнення відповідно до чинного законодавства відповідальності та обов’язку Страхувальника за законом відшкодувати шкоду, заподіяну:

а) життю, здоров’ю третіх осіб внаслідок дій або бездіяльності Страхувальника;

б) майну (майновим інтересам) третіх осіб внаслідок дій або бездіяльності Страхувальника.

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

3.4. 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 застрахованої діяльності, що зазначена у

договорі страхування.

При цьому, страховий захист поширюється на відшкодування шкоди, заподіяної працівниками Страхувальника під час виконання ними своїх трудових (службових) обов'язків.

3.5. Подія, зазначена в п. 3.2 цих Правил, визнається страховим випадком за умови, якщо:

3.5.1. Обставини, що спричинили заподіяння шкоди, мали місце протягом строку дії договору страхування або, якщо це передбачено договором страхування, протягом визначеного сторонами періоду до початку строку дії договору страхування, за умови, що Страхувальник до укладання договору страхування не знав про обставини, які можуть спричинити настання страхового випадку.

3.5.2. 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

3.5.3. Заподіяння шкоди відбулося у місці (території) страхування.

3.5.4. Має місце причинно-наслідковий зв'язок між дією (бездіяльністю) Страхувальника та фактом заподіяння шкоди.

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

3.5.6. Факт заподіяння шкоди є обґрунтованим та доведеним.

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

3.6. Серія вимог за шкоду, заподіяну внаслідок однієї події або декілька взаємозв'язаних подій, обставин, шкідливих впливів, що виникли послідовно або одночасно, будуть розглядатися в рамках одного страхового випадку.

3.7. Страховий захист поширюється на відповідальність Страхувальника за заподіяння шкоди третім особам внаслідок дії шкідливих чинників, що триває, повторюється або виникає періодично, з вини Страхувальника. У випадку, коли Страховик і Страхувальник не можуть дійти згоди у визначенні точної дати нанесення шкоди третій особі, то:

а) шкода життю, здоров'ю третіх осіб вважається заподіяною в момент, коли потерпіла третя особа вперше звернулася за медичною допомогою в зв'язку з таким ушкодженням здоров'я;

б) шкода майну вважається заподіяною в момент, коли вона стала очевидною для потерпілої третьої особи.

3.8. Якщо інше не передбачено договором страхування, Страховик виплачує страхове відшкодування тільки у розмірі понесених третіми особами реальних збитків.

3.9. 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 претензії (позовів) або прийняття першого судового рішення, якщо інше не передбачено договором страхування.

3.10. 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:

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

3.10.2. Необхідні та доцільні витрати, здійснені Страхувальником (при наявності

письмової згоди Страховика) з метою з’ясування обставин, причин настання страхового випадку, розміру збитку та ступеня вини 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.

3.10.3. Витрати Страхувальника на ведення в судових органах справ по страховим випадкам, якщо зазначені витрати були здійснені з метою виконання письмових вказівок Страховика або за його письмовою згодою.

3.10.4. 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 шкода спричинена:

4.1.1. Військовими та пов’язаними з ними ризиками:

а) війною, вторгненням, ворожими актами або військовими діями (незалежно від того оголошено війну чи ні), громадянською війною, страйком чи громадським заворушенням;

б) відчуженням майна в результаті конфіскації, експропріації або реквізиції будь-яким законно сформованим органом влади; знищенням або пошкодженням майна за розпорядженням військової або цивільної влади;

в) 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;

г) будь-якими військовими маневрами, навчаннями або іншими військовими заходами та їхніх наслідків, дій мін, торпед, бомб та інших знарядь війни.

4.1.2. 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, подавлення або здійснені в будь-якому зв'язку з терористичним актом.

4.1.3. Ризиками інформаційних технологій (IT – ризики), 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.

4.1.4. Використанням ядерної енергії в будь-якій формі та наслідків такого використання.

4.1.5. Будь-якого роду забрудненням або зараженням ядерними, хімічними або біологічними речовинами та матеріалами, в тому числі внаслідок використання, зберігання та/або перевезення , будь-яким впливом електро-магнітних полів.

4.2. До страхових випадків не відносяться і страхове відшкодування не виплачується, якщо збитки Страхувальника, пов'язані з подією, що:

4.2.1. Не обумовлена, як страховий ризик в договорі страхування.

4.2.2. Відбулася поза вказаним в договорі страхування місцем (територією) страхування.

4.2.3. Спричинена навмисними діями, наміром або грубою необережністю Страхувальника, членів його сім'ї, осіб, які з ним проживають у застрахованих приміщеннях та/або осіб, які працюють у нього, його представників, або осіб, які пов'язані з ним умовами будь-яких договорів.

В межах цих Правил під грубою необережністю слід розуміти необережність, коли особа, яка її допускала, передбачала можливість настання шкідливих наслідків своєї дії чи бездіяльності, але легковажно розраховувала на їх відвернення або не передбачала можливості настання таких наслідків, хоч повинна була і могла їх передбачити.

В межах цих Правил під умисними (навмисними) діями слід розуміти дії (бездіяльність), коли особа, яка їх вчиняла, усвідомлювала протиправний характер своїх дій чи бездіяльності, передбачала їх шкідливі наслідки і бажала їх або свідомо допускала настання цих наслідків.

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

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

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

4.3.2. 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.

4.3.3. 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.

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

4.3.5. 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 застрахованої діяльності.

4.3.6. Постійного, регулярного або тривалого термічного впливу або впливу газів, пару, променів, рідин, вологи 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.

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

4.3.8. Неплатоспроможності або банкрутства Страхувальника.

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

4.3.10. Протизаконних дій або бездіяльності державних органів та органів місцевого самоврядування, в тому числі внаслідок видання протизаконних документів і розпоряджень.

4.3.11. Передачі третім особам будь-якого захворювання, а також внаслідок заподіяння майнового збитку в результаті хвороби тварин, які належать Страхувальнику або були ним продані, якщо інше не передбачено договором страхування.

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

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

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

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

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

4.3.17. Господарської діяльності Страхувальника щодо випасу худоби або полювання.

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

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

4.4. Дія цих Правил не поширюється на вимоги щодо відшкодування шкоди, пов'язаної із:

4.4.1. Експлуатацією або використанням (в т.ч. навантаженням та/або розвантаженням):

а) пілотованих та непілотованих літальних об'єктів;

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

в) транспортних засобів (включаючи механічні та причепи), 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.

4.4.2. 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 застрахованої діяльності Страхувальника (виробництво товарів (продукції), ремонт, перевезення, надання послуг і т.ін.).

4.5. До страхових випадків не відносяться:

4.5.1. 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.

4.5.2. 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.

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

4.5.4. Вимоги осіб, яким доручена ліквідація юридичної особи, до юридичної особи, що ліквідується.

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

4.5.6. Вимоги щодо відшкодування шкоди, спричиненої клінічними випробуваннями.

4.5.7. 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.

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

4.5.9. 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.

4.5.10. 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.

4.5.11. Вимоги щодо відшкодування:

а) штрафів, пені та інших стягнень;

б) недоотримані доходи, які потерпіла третя особа отримала би, якщо її право не було порушено (упущена вигода), якщо інше не передбачено договором страхування.

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

4.7. Окремі виключення із числа перелічених у п.п. 4.1 - 4.5. цих Правил можуть бути скасовані за особливих умов, передбачених договором страхування.

5. СТРАХОВА СУМА. ФРАНШИЗА

5.1. Страхова сума встановлюється за погодженням сторін 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. Відповідно до цих Правил за згодою сторін у договорі страхування можуть бути встановлені:

5.2.1. Загальний ліміт відповідальності Страховика за договором страхування.

За згодою сторін в межах загального ліміту відповідальності можуть бути встановлені 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 – 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 розрахунок виплат за декілька збитків, що виникли внаслідок одного страхового випадку 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 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, 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 (ліміт відповідальності) може бути змінена за згодою сторін.

5.7. У разі виплати страхового відшкодування страхова сума (відповідний ліміт відповідальності) зменшується на розмір виплаченого відшкодування, якщо інше не передбачено договором страхування. Страхова сума 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 безумовної франшизи Страховик у всіх випадках виплачує страхове відшкодування за вирахуванням встановленої франшизи.

5.8.2. 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 (за вирахуванням безумовної 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. Страховий тариф встановлюється в відсотках від страхової суми. Базові страхові тарифи, що застосовуються при укладанні договорів страхування на підставі цих Правил, зазначені в Додатку 1 до цих Правил.

6.2. Страхувальник зобов'язаний внести Страховику страховий платіж як плату за страхування.

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

6.4. Страховий платіж може бути сплачений готівкою в касу Страховика 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. При здійсненні виплати страхового відшкодування внаслідок настання страхового випадку за договором страхування зі сплатою страхового платежу частинами, Страховик має право утримати частину страхового відшкодування, якщо інше не передбачене договором страхування.

6.8. У разі сплати страхового платежу (або його частини) в строки, зазначені в договорі страхування, але не в повному обсязі, Страховик несе відповідальність за договором страхування пропорційно відношенню фактично сплаченої частини страхового платежу до

нарахованого страхового платежу (його частини) за договором страхування, та відповідно у разі настання страхового випадку буде зменшуватись розмір страхового відшкодування, якщо інше не передбачено умовами договору страхування.

6.9. У разі несплати Страхувальником другої або наступних частин страхового платежу у встановлені договором страхування строки, Страховик не несе відповідальності за своїми зобов'язаннями в межах договору страхування з 00 годин дня, визначеного в договорі страхування як дата сплати чергового страхового платежу, якщо інше не передбачене договором страхування.

Відповідальність Страховика за договором страхування може бути поновлена, якщо її було зупинено внаслідок невчасної сплати Страхувальником чергової частини страхового платежу, шляхом сплати Страхувальником відповідної частини страхового платежу протягом 10 (десяти) календарних днів від дня, зазначеного в договорі страхування як дата сплати чергового платежу, якщо інше не передбачене договором страхування.

При цьому відповідальність Страховика поновлюється з 00 годин дня, наступного за днем зарахування відповідної частини страхового платежу на рахунок або внесення в касу Страховика. Строк дії договору страхування при цьому не подовжується.

У разі несплати Страхувальником чергової частини страхового платежу протягом 10 (десяти) календарних днів від дня, зазначеного в договорі страхування як дата сплати чергового платежу, дія договору страхування припиняється, якщо інше не передбачено умовами договору страхування.

7. ПОРЯДОК УКЛАДАННЯ ДОГОВОРУ СТРАХУВАННЯ, СТРОК ДІЇ, УМОВИ ПРИПИНЕННЯ ДІЇ 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. Заява повинна містити усі необхідні, на думку Страховика, відомості про предмет договору страхування, і підписана Страхувальником.

7.2. Подання заяви на страхування не зобов'язує жодну із сторін укласти договір страхування. Однак, якщо договір страхування буде укладено, всі відомості щодо предмету договору страхування, які були наведені в заяві на страхування, формують основні дані укладеного договору. Страхувальник несе відповідальність за достовірність наданих ним даних.

7.3. При укладанні договору страхування Страхувальник зобов'язаний сповістити Страховика про усі відомі йому обставини, що мають суттєве значення для визначення ступеня страхового ризику щодо заявленого на страхування предмету договору страхування, а також дати відповіді на усі поставлені йому Страховиком запитання з метою визначення ступеня ризику. Якщо після укладання договору страхування буде встановлено, що Страхувальник повідомив свідомо невірні відомості або приховав їх, Страховик має право відмовити у виплаті страхового відшкодування.

7.4. На підставі даних, отриманих від Страхувальника, Страховик приймає рішення про укладання договору страхування. Договір страхування укладається шляхом його підписання сторонами.

7.5. У випадку втрати оригіналу договору страхування в період його дії Страховик видає Страхувальнику дублікат.

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

7.7. Дія договору страхування закінчується о 24-00 годині дати, визначеної в договорі страхування як дата закінчення дії договору страхування.

7.8. Договір страхування укладається на один рік або інший строк, узгоджений сторонами. Дати початку та закінчення дії договору страхування зазначаються в договорі страхування.

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

7.9.1. Закінчення строку дії договору страхування.

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

7.9.3. Несплати Страхувальником страхового платежу у встановлені договором строки, з урахуванням умов, передбачених п. 6.9. цих Правил.

7.9.4. Ліквідації Страхувальника - юридичної особи або смерті Страхувальника-фізичної особи чи втрати ним дієздатності, за винятком випадків, передбачених Законом України «Про страхування».

7.9.5. Ліквідації Страховика у порядку, встановленому законодавством України.

7.9.6. Прийняття судового рішення про визнання договору страхування недійсним.

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

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

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

7.11. 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 страхового відшкодування, що були здійснені за цим договором страхування.

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

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

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 страхового відшкодування, що були здійснені за цим договором страхування.

7.13. 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).

7.14. У договорі страхування за погодженням сторін може бути передбачено, що окремі положення цих Правил не включаються в договір страхування і не діють в конкретних умовах страхування.

8. СТРОК ТА МІСЦЕ ДІЇ ДОГОВОРУ СТРАХУВАННЯ

8.1. Строк та місце дії договору страхування визначається при його укладанні і вказуються в ньому.

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

9. ЗМІНА УМОВ ДОГОВОРУ СТРАХУВАННЯ. ЗМІНА СТУПЕНЯ РИЗИКУ

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

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

9.3. Зміною ступеня ризику вважається будь-яка зміна даних або/та обставин, які надані Страхувальником в заяві на страхування, зазначені в договорі страхування та інші істотні зміни ступеня ризику, наприклад: зміна або розширення обсягу застрахованої діяльності Страхувальника, її припинення, зміна технологічного обладнання підприємства,

місцезнаходження Страхувальника, проведення перебудови, ремонту, реконструкції тощо.

9.4. Протягом строку дії договору страхування Страхувальник зобов'язаний негайно, протягом 3 (трьох) робочих днів, як тільки це стане йому відомо (якщо інший строк не передбачений договором страхування), повідомити Страховика про всі істотні зміни ступеня ризику.

9.5. Страхувальник не має права розпочинати або виконувати будь-яких дії, що підвищують ступінь страхового ризику, без узгодження із Страховиком.

9.6. У разі надходження повідомлення Страхувальника про зміну ступеню ризику Страховик протягом 5 (п'яти) робочих днів приймає рішення про внесення змін в договір страхування або про дострокове припинення його дії, якщо інше не передбачено договором страхування.

9.7. У разі збільшення ступеню страхового ризику та внесення змін в договір страхування, Страховик має право на отримання від Страхувальника додаткового страхового платежу. Якщо у разі зміни ступеню страхового ризику Страхувальник не сплатив або неповністю сплатив додатковий страховий платіж протягом 10 (десяти) календарних днів (якщо інше не передбачено умовами договору страхування) з дати отримання вимоги Страховика про оплату додаткового платежу, договір страхування достроково припиняє свою дію на підставі невиконання Страхувальником умов договору страхування відповідно до другої частини п. 7.12 цих Правил.

9.8. Якщо ступінь ризику підвищиться, а Страхувальник не сповістить про це Страховика у строк, визначений цими Правилами та/або договором страхування, і таке підвищення ступеню ризику призведе до настання страхового випадку або збільшення розміру збитку, то Страховик має право відмовити у виплаті страхового відшкодування по такому страховому випадку або відповідно зменшити розмір страхового відшкодування на власний розсуд.

10. ПРАВА І ОБОВ'ЯЗКИ СТОРІН

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

10.2. Страхувальник має право:

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

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

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

10.2.4. Оскаржити в порядку, передбаченому чинним законодавством України, відмову Страховика у виплаті страхового відшкодування та/або розмір виплаченого страхового відшкодування.

10.3. Страхувальник зобов'язаний:

10.3.1. При укладанні договору страхування надати Страховику всю необхідну достовірну інформацію, яка має суттєве значення для оцінки страхового ризику та укладання договору.

10.3.2. Повідомляти Страховика про всі договори страхування, що укладені раніше або укладаються щодо цього об'єкта страхування.

10.3.3. Вчасно сплачувати страхові платежі в розмірі і порядку, що обумовлені договором страхування. При настанні страхового випадку та сплаті страхових платежів частинами, якщо інше не передбачено договором страхування, за вимогою Страховика сплатити залишок страхового платежу.

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

10.3.5. При зміні ступеня ризику або інших істотних обставин щодо об'єкту страхування, при виявленні будь-яких обставин, що призвели чи можуть призвести до настання страхового випадку, протягом 3 (трьох) робочих днів, якщо інше не обумовлено

договором страхування, письмово сповістити про них Страховика.

10.3.6. Вживати усіх можливих заходів та дій, в тому числі рекомендовані Страховиком, з метою запобігання та зменшення розміру збитків, завданих внаслідок настання події, що може бути визнана страховим випадком та для запобігання збільшення ступеня ризику.

10.3.7. При настанні події, що може бути визнана страховим випадком діяти відповідно до Розділу 11 цих Правил, якщо інше не передбачено договором страхування.

10.3.8. 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.

10.3.9. Дотримуватись конфіденційності у взаємовідносинах зі Страховиком, не допускати передачі інформації, що є комерційною таємницею, стороннім особам.

10.3.10. Повернути страхове відшкодування, що вже виплачене Страхувальнику, при виникненні відповідних обставин, передбачених чинним законодавством, цими Правилами та/або договором страхування, що позбавляють Страхувальника права на отримання страхового відшкодування, протягом строку, передбаченого цими Правилами та/або договором страхування.

10.3.11. Не визнавати частково або повністю вимог, висунутих третіми особами, а також не приймати на себе будь-яких прямих або непрямих зобов'язань по врегулюванню таких вимог без письмової згоди Страховика, якщо інше не передбачено договором страхування.

10.4. Страховик має право:

10.4.1. Перевіряти достовірність наданих йому Страхувальником відомостей, вимагати додаткові документи, що мають значення для визначення ступеня ризику, а також перевіряти документацію Страхувальника в частині, що стосується договору страхування у будь-який момент строку його дії.

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

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

10.4.4. У випадку підвищення ступеня ризику щодо об’єкта страхування запропонувати Страхувальнику внести зміни до договору страхування, включаючи сплату додаткового страхового платежу або припинити дію договору страхування після відмови Страхувальника на умовах, передбачених цими Правилами та/або договором страхування.

10.4.5. Самостійно з'ясовувати причини та обставини страхового випадку, вимагати від Страхувальника інформацію, необхідну для встановлення факту та обставин страхового випадку або розміру страхового відшкодування включаючи, інформацію, що є комерційною таємницею; розпочати огляд місця події, що може бути визнана страховим випадком, не чекаючи повідомлення Страхувальника про її настання.

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

10.4.7. Брати участь у заходах щодо зменшення розміру збитків, здійснюючи і вказуючи для цього способи та заходи, але ці дії Страховика або його представників не можуть розглядатися як визнання його обов'язку виплатити страхове відшкодування.

10.4.8. Брати участь у заходах щодо зменшення збитків, призначати експертів, сюрвейєрів, 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.

10.4.9. При виплаті страхового відшкодування за договором страхування зі сплатою страхового платежу частинами утримати частку у розмірі несплаченого страхового платежу за весь строк дії договору в рахунок сплати несплачених Страхувальником частин страхового платежу, якщо інше не передбачено умовами договору страхування.

10.4.10. Відмовити у виплаті страхового відшкодування або відстрочити його виплату у випадках, передбачених цими Правилами та/або договором страхування.

10.4.11. Вимагати повернення страхового відшкодування, що вже виплачене Страхувальнику, у випадку отримання Страхувальником відшкодування за заподіяну шкоду від третіх осіб або при виникненні відповідних обставин, передбачених чинним законодавством, умовами цих Правил та/або договором страхування.

10.4.12. Вимагати визнання Договору страхування недійсним, повністю або частково відмовити у виплаті страхового відшкодування, якщо Страхувальник не виконав своїх обов'язків за договором страхування, надав фальсифіковані документи, невірну інформацію та приховав відомості або заподіяв навмисні дії з метою збільшення збитку, або необґрунтованого збільшення розміру страхового відшкодування.

10.5. Страховик зобов'язаний:

10.5.1. Ознайомити Страхувальника з умовами та Правилами страхування.

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

10.5.3. За заявою Страхувальника у разі здійснення ним заходів, що зменшили страховий ризик, переукласти зі Страхувальником договір страхування.

10.5.4. При одержанні повідомлення від Страхувальника про збільшення ступеня ризику або зміну інших суттєвих обставин щодо об'єкту страхування протягом 5 (п'яти) робочих днів внести зміни до договору страхування або припинити його дію, письмово сповістивши про це Страхувальника, у порядку, передбаченому цими Правилами, якщо інше не передбачено договором страхування.

10.5.5. При настанні страхового випадку здійснити виплату страхового відшкодування у передбачений договором страхування строк. У випадку несвоєчасної виплати страхового відшкодування сплатити Страхувальнику пеню в розмірі 0,1% простроченого платежу за кожний день прострочення, але не більше подвійної облікової ставки НБУ, що діяла в період прострочення платежу, якщо інше не обумовлено договором страхування.

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

10.5.7. У випадку відмови у виплаті страхового відшкодування письмово сповістити Страхувальника з мотивованим обґрунтуванням причин відмови у передбачений договором страхування строк.

10.5.8. Тримати в таємниці відомості про Страхувальника та його майновий стан за винятком випадків, передбачених чинним законодавством України.

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

11. ДІЇ СТРАХУВАЛЬНИКА ПРИ НАСТАННІ СТРАХОВОГО ВИПАДКУ

11.1. У разі настання передбаченої договором страхування події, яка призвела до збитків і може бути визнана страховим випадком, якщо інше не передбачено договором страхування, Страхувальник зобов'язаний:

11.1.1. Негайно повідомити про це відповідні компетентні органи (службу швидкої медичної допомоги, пожежну охорону, аварійні служби, МВС, МНС і т.ін.), як цього вимагають обставини і наслідки події.

11.1.2. Вживати усіх можливих заходів щодо:

а) запобігання та зменшення шкоди життю, здоров'ю та/або майну третіх осіб. Під час здійснення таких заходів Страхувальник повинен виконувати рекомендації

Страховика, якщо такі рекомендації були надані;

б) з'ясування причин, перебігу та наслідків події, яка стала причиною заподіяння шкоди.

11.1.3. Негайно, але в будь-якому разі не пізніше 48 годин, якщо інший строк не передбачений договором страхування, інформувати Страховика або його представника про:

а) факт та обставини події, яка може бути визнана страховим випадком (заподіяння шкоди), отримати та виконувати його рекомендації щодо своїх подальших дій;

б) пред'явлення третьою особою вимоги щодо відшкодування заподіяної шкоди, а також про початок дій компетентних органів по факту заподіяння шкоди (розслідування, пред'явлення претензії або позову, виклик до суду тощо). Разом з повідомленням Страхувальник зобов'язаний надати всі одержані документи: копію претензії, позовної заяви та доданих до неї документів, судову ухвалу про порушення провадження у справі та інші отримані документи.

Якщо таке повідомлення було здійснено по телефону, Страхувальник повинен протягом 72 годин з моменту його здійснення підтвердити таке повідомлення письмово.

11.1.4. Зберігати незмінними 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) діб, якщо інший строк не передбачений договором страхування, з дня повідомлення Страховика про настання події, яка може бути визнана страховим випадком.

11.1.5. Систематично (у погоджені зі Страховиком строки) інформувати Страховика про перебіг розслідування події, її причини та наслідки, та приймати участь в такому розслідуванні.

11.1.6. Повідомити (надати) Страховику всю інформацію, яка має відношення до цього страхового випадку, вжити заходів до збору і передачі Страховику всіх необхідних документів для прийняття рішення про розмір заподіяної шкоди, про виплату страхового відшкодування, зокрема документів, передбачених Розділом 12 цих Правил.

11.1.7. Забезпечити можливість участі Страховика у розслідуванні компетентних органів по встановленню причин та розміру заподіяної шкоди, включаючи можливість участі представника Страховика в заходах по встановленню причин страхового випадку.

11.1.8. Надати Страховику або його представникам можливість проводити власне розслідування обставин та причин події, яка може бути визнана страховим випадком, та встановити розмір шкоди, брати участь у заходах щодо зменшення шкоди, а також сприяти у здійсненні таких дій.

11.1.9. Сприяти Страховику в досудовому та судовому урегулюванні пред'явлених вимог; надати йому відповідні повноваження, а також всю необхідну інформацію та можливу допомогу для здійснення захисту.

11.1.10. Співпрацювати зі Страховиком у врегулюванні вимоги та допомагати у захисті по будь-якій вимозі за свій власний рахунок, якщо це передбачено договором страхування.

11.1.11. За вимогою Страховика надати йому права на одержання записів, документації та іншої інформації, пов'язаної з подією, яка може бути визнана страховим випадком.

11.1.12. Не виплачувати відшкодування, не визнавати частково або цілком вимоги, які пред'являються йому в зв'язку зі страховим випадком, а також не приймати на себе будь-яких прямих або непрямих обов'язків з урегулювання таких вимог без письмової згоди Страховика.

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

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

12.1. Визнання події страховим випадком провадиться Страховиком на підставі

письмової заяви (повідомлення) Страхувальника (підписаної ним особисто або його повноважною особою) про настання події, що може бути визнана страховим випадком та наступних документів, які надаються Страхувальником протягом 60 (шістдесяти) календарних днів з дня настання страхового випадку (якщо інше не передбачено договором страхування):

12.1.1. Оригіналу договору страхування, що належить Страхувальнику.

12.1.2. Документів (довідок, протоколів, актів експертизи тощо), які підтверджують факт настання та причини страхового випадку. Залежно від характеру події і її обставин такими документами можуть бути документи відповідної компетентної установи чи організації, наприклад: довідки медичних закладів, органів пожежної охорони, відомчої аварійної служби газу, електромереж, слідчих органів МВС, МНС та ін.

12.1.3. Письмової заяви на виплату страхового відшкодування.

12.1.4. Копії вимог (претензій, позовів), які пред'явлено на цей час Страхувальнику в зв'язку з подією, що сталася.

12.1.5. Документів, які підтверджують розмір заподіяної шкоди, відповідно до п. 12.2 цих Правил в залежності від виду заподіяної шкоди.

12.1.6. Рішення суду, що встановлює обов’язок Страхувальника відшкодувати заподіяну шкоди, якщо питання про відшкодування шкоди розглядалось у суді.

12.1.7. Документів, що підтверджують факт оплати вимоги, у випадку самостійної компенсації Страхувальником заподіяної шкоди третім особам за умови письмової згоди на це Страховика.

12.1.8. Документів, що підтверджують здійснені Страхувальником витрати щодо зменшення розміру шкоди та додаткові витрати за наслідками страхового випадку, якщо відшкодування таких витрат передбачено договором страхування.

12.1.9. Інших документів або відомостей на запит Страховика, враховуючи особливості конкретного страхового випадку, що необхідні для з'ясування обставин та причин страхового випадку, визначення розміру збитків. В цьому випадку Страховик має право продовжити термін надання таких документів, якщо інше не передбачено договором страхування.

12.2. Розмір завданої шкоди визначається Страховиком на підставі:

12.2.1. У випадку нанесення шкоди життю та/або здоров’ю третьої особи:

а) довідки 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;

б) оригіналів деталізованих рахунків щодо оплати вартості наданих медичних послуг та квитанцій (чеків), що підтверджують її оплату;

в) рецептів на придбання ліків та документів, що підтверджують їх оплату;

г) оригіналу або нотаріально завіреної копії свідоцтва про смерть третьої особи;

ґ) документів, що підтверджують витрати на поховання у випадку смерті потерпілої третьої особи;

д) інших документів на запит Страховика, враховуючи особливості конкретного страхового випадку.

12.2.2. У випадку нанесення шкоди майну третіх осіб:

а) документів, що підтверджують дійсну вартість знищеного та/або пошкодженого майна (договір купівлі - продажу, документи оцінки, чеки, фактури, квитанції тощо);

б) документів відповідних організацій, що підтверджують витрати на ремонт або відновлення пошкодженого майна, якщо вони були здійснені за згодою Страховика або розрахунок вартості робіт, що видаються організаціями, які проводять ремонт пошкодженого майна;

в) інших документів на запит Страховика, враховуючи особливості конкретного страхового випадку;

12.3. Неподання документів, визначених 12.1 - 12.2 цих Правил, дає Страховику право відмовити у виплаті страхового відшкодування або відстрочити виплату страхового

відшкодування в частині збитку, що не підтверджена такими документами.

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

12.5. Враховуючи особливості конкретного страхового випадку, Страховик приймає рішення про необхідність надання Страхувальником документів, визначених 12.1 - 12.2 цих Правил.

13. ПОРЯДОК І УМОВИ ВИПЛАТИ СТРАХОВОГО ВІДШКОДУВАННЯ

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

13.2. Протягом 15 (п'ятнадцяти) робочих днів з дня отримання всіх необхідних документів та відомостей про обставини настання страхового випадку відповідно до Розділу 12 цих Правил, якщо інший строк не передбачений договором страхування, Страховик приймає рішення про виплату страхового відшкодування або про відмову у виплаті та складає відповідний страховий акт.

13.3. У разі прийняття рішення про виплату страхового відшкодування виплата здійснюється впродовж 15 (п'ятнадцяти) робочих днів з дня складання страхового акту, якщо інший строк не передбачений договором страхування.

13.4. У разі прийняття рішення про відмову у виплаті страхового відшкодування Страховик впродовж 15 (п'ятнадцяти) робочих днів з дня прийняття такого рішення повідомляє про це Страхувальника в письмовій формі з обґрунтуванням причини відмови.

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

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

13.6.1. 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 (дев'яносто) календарних днів з дня отримання всіх необхідних документів та відомостей про обставини настання страхового випадку та розмір збитків (відповідно до Розділу 12 цих Правил).

13.6.2. Якщо на підставі наданих документів неможливо встановити обставини, причини та розмір спричинених збитків. В цьому випадку, з метою встановлення обставин, причин та розміру збитків, Страховик має право призначити розслідування або експертизу, яку виконує незалежний фахівець (експерт), який має відповідно до чинного законодавства України належні повноваження. Страховий акт складається Страховиком не пізніше 15 (п'ятнадцяти) робочих днів після отримання Страховиком остаточних результатів такого розслідування або експертизи, але не пізніше, ніж через 90 (дев'яносто) календарних днів з дня отримання всіх необхідних документів та відомостей про обставини настання страхового випадку та розмір збитків (відповідно до Розділу 12 цих Правил).

13.6.3. Якщо щодо Страхувальника або працівників Страхувальника за цим страховим випадком порушена кримінальна справа - до закінчення провадження у справі.

13.7. Страховик сплачує страхове відшкодування в межах страхової суми (відповідних лімітів відповідальності) з вирахуванням встановленої договором страхування франшизи.

13.8. Якщо у договорі страхування передбачені 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 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.

13.9. Виплата страхового відшкодування здійснюється Страхувальнику у разі, якщо Страхувальник, за письмовою згодою Страховика, самостійно врегулював вимоги, пред'явлені йому третіми особами, або за письмовою згодою Страхувальника безпосередньо третім особам або іншим особам, які, відповідно до чинного законодавства та/або умов договору страхування, мають право на отримання страхового відшкодування (наприклад, у випадку смерті потерпілої третьої особи - особи, які були на утриманні третьої особи або які мали право на одержання від нього такого утримання, особа, яка понесла витрати на поховання загиблої третьої особи, тощо). Договором страхування може бути передбачено, що Страховик за згодою Страхувальника здійснює виплату страхового відшкодування безпосередньо медичному закладу, у якому потерпіла третя особа проходила лікування, підприємствам та/або організаціям, які здійснюють відновлювальний ремонт майна, пошкодженого внаслідок настання страхового випадку, тощо.

13.10. Страховик має право рекомендувати Страхувальнику врегулювати претензію в обсязі, у якому претензія може бути урегульована на розсуд Страховика.

Якщо Страхувальник не погоджується з рекомендованим врегулюванням претензії та/або починає судову справу, то Страховик має право відмовитися від справи і його відповідальність не буде перевищувати суму, що відповідає розміру шкоди, у межах якої ця претензія могла бути урегульована і розміру претензійно-позовних витрат, узгоджених Страховиком за першою його рекомендацію по врегулюванню претензії.

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

13.12. Розмір шкоди, заподіяної Страхувальником третій особі, визначається:

13.12.1. При добровільному досудовому задоволенні претензії - виходячи із суми, на задоволення якої дав згоду Страховик, визначеної на підставі документів, що підтверджують факт, обставини, розмір заподіяної шкоди внаслідок настання страхового випадку.

13.12.2. Рішенням суду, що володіє компетенцією на території дії договору страхування, виходячи із суми, стягненої зі Страхувальника.

13.13. При нанесенні шкоди життю та/або здоров'ю третіх осіб, якщо інше не передбачено договором страхування, до суми страхового відшкодування включаються та підлягають відшкодуванню:

13.13.1. Витрати на відшкодування втраченого потерпілою третьою особою внаслідок розладу здоров'я заробітку (доходу). В цьому разі визначення заробітку (доходу), втраченого внаслідок розладу здоров'я, здійснюється згідно з чинним законодавством України.

13.13.2. Витрати, необхідні для відновлення здоров'я потерпілої третьої особи, а саме на доставку, розміщення, утримання, діагностику, лікування та реабілітацію потерпілої третьої особи у відповідному закладі охорони здоров'я, медичне піклування, лікування у домашніх умовах та купівлю лікарських препаратів, якщо потерпіла третя особа потребує такої допомоги та не має права на її безкоштовне отримання. Визначення розміру додаткових витрат проводиться Страховиком на підставі документів компетентних органів (медичних закладів, органів соціального забезпечення, МСЕК) стосовно фактів та наслідків нанесення шкоди, а також з урахуванням документів, що офіційно підтверджують понесені витрати.

13.13.3. Частина заробітку (доходу), яку в разі смерті потерпілого втратили непрацездатні особи, які були на його утриманні або які мали право на одержання від нього такого утримання. Визначення розміру заробітку (доходу), втраченого внаслідок смерті потерпілої третьої особи, здійснюється згідно з чинним законодавством України.

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

13.14. При нанесенні шкоди майну третіх осіб, якщо інше не передбачено договором страхування, відшкодуванню підлягають реальні збитки, завдані знищенням та/або пошкодженням майна потерпілих третіх осіб. При цьому розмір збитку визначається:

13.14.1. При знищенні майна - в розмірі його дійсної вартості на день настання страхового випадку за вирахуванням зносу та вартості залишків майна, що придатні для подальшого використання.

13.14.2. При пошкодженні майна - в розмірі витрат на його відновлення до стану, у якому майно знаходилося безпосередньо перед настанням страхового випадку.

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

Якщо витрати на відновлення при частковому пошкодженні майна перевищують дійсну вартість такого майна на момент настання страхового випадку, то страхове відшкодування виплачується в розмірі його дійсної вартості.

13.15. Додатково при настанні страхового випадку, якщо це передбачено умовами договору страхування, Страховик відшкодовує додаткові витрати Страхувальника за наслідками страхових випадків:

13.15.1. Витрати, здійсненні Страхувальником з метою запобігання або зменшення збитків, підлягають відшкодуванню Страховиком, якщо такі витрати були необхідні або були здійснені для виконання вказівок Страховика.

13.15.2. 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.

13.15.3. Витрати Страхувальника на ведення в судових органах справ по страховим випадкам, якщо зазначені витрати були здійснені з метою виконання письмових вказівок Страховика або за його письмовою згодою.

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

13.16. Страховик виплачує страхове відшкодування у розмірі шкоди, заподіяної третім особам у міру надходження кожної заявленої Страхувальнику вимоги, що покривається договором страхування та при наявності причинно-наслідкового зв'язку між дією (бездіяльністю) Страхувальника і заподіяною ним шкодою. Надалі Страховик не несе відповідальності щодо цієї вимоги.

13.17. Якщо шкода, заподіяна третім особам, підлягає відшкодуванню не лише Страхувальником, а й іншими особами, відповідальними за її заподіяння, то Страховик відшкодовує в межах страхової суми, встановленої в договорі страхування, різницю між розміром заподіяної шкоди та сумою, яка підлягає стягненню з інших осіб, відповідальних за заподіяння шкоди, якщо інше не передбачено умовами договору страхування.

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

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

Страхувальник зобов'язаний передати Страховику всі наявні у нього документи та докази і виконати усі формальності, необхідні для здійснення Страховиком права регресу.

Страхувальник зобов'язаний не допускати обмеження права регресу. Якщо виявиться, що здійснення права регресу є неможливим або обмеженим через навмисні дії Страхувальника, Страховик звільняється від обов'язку виплати страхового відшкодування, а у випадку коли виплата вже відбулася, Страхувальник зобов'язаний повернути Страховику

отримане відшкодування протягом 30 (тридцяти) днів від дня відправлення Страхувальнику претензії Страховика, якщо це передбачено у договорі страхування.

13.18. Якщо на дату настання страхового випадку діяли також інші договори страхування відповідальності, укладені Страхувальником з іншими страховиками, то Страховик виплачує страхове відшкодування в сумі, пропорційній відношенню страхової суми за укладеним ним договором страхування до загальної страхової суми по всім договорам страхування, укладеним Страхувальником, якщо інше не передбачено договором страхування.

13.19. Страхувальник зобов'язаний повернути протягом 5 (п’яти) робочих днів Страховику отримане страхове відшкодування (або його відповідну частину), якщо виявиться така обставина, що за законом, цими Правилами та/або умовами договору страхування повністю або частково позбавляє Страхувальника права на страхове відшкодування.

14. ПІДСТАВИ ДЛЯ ВІДМОВИ У ВИПЛАТІ СТРАХОВОГО ВІДШКОДУВАННЯ

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

14.1.1. Навмисні дії Страхувальника (членів його родини, його представників), 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 та вищезгаданих осіб встановлюється відповідно до чинного законодавства України.

14.1.2. Вчинення Страхувальником, членами його родини, його представниками умисного злочину, що призвів до настання страхового випадку.

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

14.1.4. Шахрайство або інші дії Страхувальника (членів його родини, його представників), направлені на отримання незаконної вигоди від страхування.

14.1.5. Несвоєчасне повідомлення Страхувальником про настання страхового випадку без поважних на це причин або створення Страховику перешкод з боку Страхувальника у з’ясуванні обставин настання страхового випадку, у визначенні характеру та розміру збитків.

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

14.1.7. Невиконання Страхувальником будь-якого із зобов’язань, що вказані у договорі страхування.

14.1.8. Ненадання Страхувальником документів, що підтверджують настання страхового випадку та розмір збитків, зазначених у Розділі 12 цих Правил та/або у договорі страхування.

14.1.9. Інші випадки, передбачені чинним законодавством України.

14.2. Якщо це передбачено умовами договору страхування, Страховик має право відмовити у виплаті страхового відшкодування, якщо страховий випадок був безпосередньо спричинений порушенням норм безпеки.

14.3. Умовами договору страхування можуть бути передбачені й інші підстави для відмови у виплаті страхового відшкодування, якщо вони не суперечать чинному законодавству України.

15. ПОРЯДОК ВИРІШЕННЯ СПОРІВ

15.1. Спори, пов'язані зі страхуванням за цими Правилами, вирішуються у порядку, передбаченому чинним законодавством України.

16. ОСОБЛИВІ УМОВИ

16.1. Цими Правилами регламентовано основні умови страхування. Однак 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 та не суперечать чинному законодавству України.

Додаток 1
до Правил добровільного страхування
відповідальності перед третіми особами
(іншої, ніж передбачена п.п.12-14 ст. 6
ЗУ «Про страхування»)
від «27» червня 2013 р.

СТРАХОВІ ТАРИФИ

. Базові страхові тарифи ***(Тб)*** по добровільному страхуванню відповідальності перед третіми собами подані у **Таблиці 1** цього Додатку, розраховані на один рік, виходячи з видів дповідальності та розмірів страхових сум (лімітів відповідальності), які в ній перелічені.

Таблиця 1

Базові річні страхові тарифи по добровільному страхуванню 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
хування відповідальності ичних осіб	0,70	0,60	0,50	0,40
хування відповідальності риємств виробничої сфери	0,60	0,50	0,40	0,35
хування відповідальності риємств невиробничої сфери	0,50	0,40	0,35	0,30

В залежності від об'єкта страхування, прийнятого на страхування, страхових сум (лімітів дповідальності), розміру франшизи, виду та обсягу застрахованої діяльності та інших ників, що впливають на ступінь страхового ризику застосовується коригуючий коефіцієнт зику ***(Кр)*** в діапазоні від 0,1 до 5,0.

Розрахунковий розмір тарифу ***(Тр)*** визначається залежністю:

$$Тр = Тб \times Кр \times Кс$$

У формулі прийнято:

Тб - базовий річний страховий тариф, %;

Кр - коефіцієнт, що враховує наявність певних чинників, які впливають на визначення ального ступеня страхового ризику;

Кс - коефіцієнт, що враховує строк дії договору страхування та визначається згідно з блицею 2 цього Додатку.

4. Коефіцієнти короткостроковості ***(Кс)*** в залежності від строку дії договору страхування, наведено в **Таблиці 2** цього Додатку.

Таблиця 2

Строк дії договору страхування	**Коефіцієнт короткостроковості (*Кс*)**
1 місяць	**0,20**
2 місяці	**0,30**
3 місяці	**0,40**
4 місяці	**0,50**
5 місяців	**0,60**
6 місяців	**0,70**
7 місяців	**0,75**
8 місяців	**0,80**
9 місяців	**0,85**
10 місяців	**0,90**
11 місяців	**0,95**
12 місяців	**1,00**

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

Норматив витрат на ведення справи складає 40% від страхового тарифу.

Актуарій **Карташов Ю.М.**
(Свідоцтво 03-007, від 06.12.12)

Прошито, пронумеровано
та скріплено печаткою
24 (двадцять чотири)
аркушів

Директор ТДІВ ДФС
[illegible] стракувальних
[illegible] Пушкарьов О.В.

Голова Шевченківської
О. Возняк
15133017
30.04.2013