

ЗАТВЕРДЖЕНО:

Загальними Зборами Учасників

Протокол № 2 від 28.10.2014 року

ТОВАРИСТВО З ДОДАТКОВОЮ

ВІДПОВІДАЛЬНІСТЮ

«СТРАХОВА КОМПАНІЯ «БАЗА КАПІТАЛУ»

Директор

В.Л. ЛИСИЦЯ

2014 року



**ПРАВИЛА
ДОБРОВІЛЬНОГО СТРАХУВАННЯ
ВІДПОВІДАЛЬНОСТІ ПЕРЕД ТРЕТІМИ ОСОБАМИ**
(іншої, ніж передбачена пунктами 12 - 14 статті 6 Закону України «Про
страхування»)

м. Київ

ЗМІСТ

	Стор.
Терміни та визначення.....	3
1. Загальні положення.....	5
2. Предмет договору страхування.....	5
3. Страхові ризики. Страхові випадки	5
4. Виключення із страхових випадків і обмеження страхування	6
5. Порядок визначення страхових сум (лімітів відповідальності). Франшиза	8
6. Страхові тарифи. Страхові платежі.....	9
7. Строк та місце дії Договору страхування.....	10
8. Порядок укладення Договору страхування.....	11
9. Зміна страхового ризику.....	11
10. Права та обов'язки Сторін	12
11. Дії Страхувальника у разі настання страхового випадку	15
12. Причини відмови у виплаті страхового відшкодування	16
13. Перелік документів, що підтверджують настання страхового випадку та розмір збитків	17
14. Визначення розміру збитку і страхового відшкодування.....	18
15. Порядок і умови виплати страхового відшкодування	21
16. Порядок зміни та умови припинення Договору страхування	22
17. Порядок вирішення спорів та відповідальність Сторін.....	23
18. Форс-мажорні обставини.....	24
19. Особливі умови.....	24
20. Додаток №1. Додаткові умови.....	25
21. Додаток №2. Страхові тарифи.....	52

ТЕРМІНИ ТА ВИЗНАЧЕННЯ

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

АГРЕГАТНИЙ ЛІМІТ ВІДПОВІДАЛЬНОСТІ - встановлена Договором страхування гранична (максимальна) грошова сума виплат за всіма страховими випадками за період дії договору страхування.

ГАРАНТІЙНИЙ СТРОК - встановлений виробником строк для виявлення прихованих недоліків товару, протягом якого споживач вправі висунути вимоги щодо якості товару (продукції), передбачені законодавством. При відсутності встановленого виробником гарантійного строку застосовуються строки, встановлені законодавством. Гарантійний строк встановлюється з дня продажу товару (продукції) споживачу, а якщо цю дату неможливо встановити - з дня виготовлення товару.

ДОГОВІР СТРАХУВАННЯ - письмова угода між Страхувальником і Страховиком, згідно з якою Страховик бере на себе зобов'язання у разі настання страхового випадку здійснити страхову виплату Страхувальнику або Вигодонабувачу (надати допомогу, виконати послугу тощо), а Страхувальник зобов'язується сплачувати страхові платежі у визначені строки та виконувати інші умови договору.

ЗАБРУДНЮЮЧІ РЕЧОВИНИ - будь-які тверді, рідкі, газоподібні, термічні, дратівні або забруднюючі речовини, включаючи дим, випари, кіптяву, водяні пари, кислоти, луги, хімікалії й відходи та т.ін. Термін «відходи» в цих Правилах визначає матеріали, що підлягають або піддаються використанню, рециркулюванню, відновленню чи регенерації.

ЗБИТОК - втрати, яких особа зазнала у зв'язку зі знищенням або пошкодженням речі, а також витрати, які особа зробила або мусить зробити для відновлення свого порушеного права з урахуванням фізичного зносу (реальні збитки).

ЛІМІТ ВІДПОВІДАЛЬНОСТІ - встановлена Договором страхування гранична (максимальна) грошова сума виплат по кожному страховому випадку або серії випадків внаслідок однієї причини.

ОБОВ'ЯЗКОВА СЕРТИФІКАЦІЯ - підтвердження уповноваженим органом відповідності продукції (товару) обов'язковим вимогам стандарту.

ПОЗОВ - вимога, що пред'являється у арбітражному чи судовому порядку до особи, відповідальність якої витікає з умов Договору страхування.

ПРОТИПРАВНІ ДІЇ ТРЕТІХ ОСІБ - невикладкові, навмисні дії будь-яких осіб, що не беруть участі у страхуванні, спрямовані проти майнових інтересів Страхувальника.

СЕРТИФІКАТ (СВІДОЦТВО, ПОЛІС) - форма Договору страхування, що може посвідчувати факт укладання Договору страхування.

СТАНДАРТ - державний стандарт, санітарні норми і правила, будівельні норми і правила й інші документи, що відповідно до законодавства України встановлюють обов'язкові вимоги до якості продукції (товару).

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

СТРАХОВЕ ВІДШКОДУВАННЯ - грошова сума, що виплачується Страховиком відповідно до умов договору страхування при настанні страхового випадку.

СТРАХОВИЙ АКТ - документ, що складається Страховиком або уповноваженою ним особою у формі, що визначається Страховиком, який засвідчує факт настання страхового випадку, обставини, характер та розмір заподіяних збитків, визначає розмір страхового відшкодування та є підставою для його виплати.

СТРАХОВИЙ ВИПАДОК - подія, передбачена договором страхування, яка відбулася і з настанням якої виникає обов'язок Страховика здійснити виплату страхового відшкодування Страхувальнику або Вигодонабувачу.

СТРАХОВИК - ТОВАРИСТВО З ДОДАТКОВОЮ ВІДПОВІДАЛЬНІСТЮ «СТРАХОВА КОМПАНІЯ «БАЗА КАПІТАЛУ», яке одержало у встановленому порядку ліцензію на здійснення страхової діяльності.

СТРАХУВАЛЬНИК - юридична особа або дієздатна фізична особа, яка уклала із

Страховиком договір страхування або є Страхувальником відповідно до ст. 3 Закону України «Про страхування».

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

СТРАХОВИЙ ЗАХИСТ - зобов'язання Страховика, за якими він протягом обумовленого періоду часу несе матеріальну відповідальність за предмет договору страхування у відповідності до умов Договору страхування.

СТРАХОВИЙ ПЛАТІЖ (страховий внесок, страхова премія) – плата за страхування, яку Страхувальник зобов'язаний внести Страховику згідно з Договором страхування.

СТРАХОВИЙ РИЗИК - певна подія, на випадок якої проводиться страхування і яка має ознаки ймовірності та випадковості настання.

СТРАХОВИЙ ТАРИФ - ставка страхового внеску з одиниці страхової суми за визначений період страхування.

СТИХІЙНЕ ЯВИЩЕ - екстремальне природне явище катастрофічного характеру, підтвержене висновком Гідрометцентру або Міністерства з надзвичайних ситуацій України, що приводить до раптового порушення нормальної діяльності людей. У ряді випадків стихійні явища супроводжуються загибеллю матеріальних цінностей і жертвами серед населення.

СТРОК ПРИДАТНОСТІ - встановлений виробником строк, протягом якого товар є придатним для використання або дата, до настання якої товар є придатним для використання.

СТРОК СЛУЖБИ - встановлений виробником і відображений у супроводжувальній нормативній документації строк, протягом якого можливо безпечно й ефективно використання товару за призначенням. За відсутності встановленого виробником строку служби застосовуються строки, що встановлені законодавством.

СПОЖИВАЧ - фізична особа, яка купує, замовляє, використовує або має намір придбати чи замовити продукцію для особистих потреб, безпосередньо не пов'язаних з підприємницькою діяльністю або виконанням обов'язків найманого працівника.

СУБЛІМІТ - страхова сума, в межах якої Страховик несе відповідальність по відшкодуванню збитків перед кожною третьою особою, та в межах якої здійснюється страхове відшкодування при настанні окремого (одного) страхового випадку, стосовно якого діє страховий захист.

ТІЛЕСНЕ УШКОДЖЕННЯ - раптове захворювання, каліцтво, смерть, що трапились в період строку дії Договору страхування внаслідок настання страхового випадку.

ТОВАР (ПРОДУКЦІЯ) - готові (кінцеві) вироби, виготовлені або оброблені Страхувальником, імпортовані ним в Україну, експортовані в інші країни, поширені або продані Страхувальником споживачу за договором купівлі - продажу для задоволення його потреб. Сировина, матеріали, що складають або комплектують вироби, можуть розглядатися в якості товару тільки в тому випадку, якщо вони реалізуються за договором купівлі-продажу для задоволення потреб споживача у якості самостійної товарної одиниці. Виключаються: природні ресурси, продукти тваринництва, рибальства і полювання, сільськогосподарська продукція, що не пройшли промислове оброблення.

ТРЕТІ ОСОБИ – дієздатні фізичні особи, життю, здоров'ю та/або майну яких може бути заподіяна шкода або юридичні особи, майну яких може бути завданий збиток внаслідок будь-якої дії або бездіяльності Страхувальника.

ФРАНШИЗА - визначена частина збитків Страхувальника, що не підлягає відшкодуванню Страховиком відповідно до умов страхування.

ФРАНШИЗА БЕЗУМОВНА - умова Договору страхування, при якій розмір страхового відшкодування визначається шляхом зменшення суми збитку на розмір франшизи.

Страховик не виплачує страхове відшкодування, якщо розмір збитку менше встановленої Договором страхування суми франшизи.

ФРАНШИЗА УМОВНА - умова Договору страхування, при якій Страховик звільняється від виплати страхового відшкодування, якщо сума збитку не перевищує розміру франшизи, і збиток підлягає відшкодуванню в повному обсязі, якщо його розмір перевищує суму франшизи.

1. ЗАГАЛЬНІ ПОЛОЖЕННЯ

1.1. Правила добровільного страхування відповідальності перед третіми особами (іншої, ніж передбачена пунктами 12 - 14 статті 6 Закону України «Про страхування») (надалі - Правила) розроблені відповідно до вимог Закону України «Про страхування» та інших нормативно-правових актів України і регулюють відносини між Страхувальником та Страховиком при укладанні Договорів добровільного страхування відповідальності перед третіми особами (надалі - Договір страхування).

1.2. Страховик на підставі цих Правил укладає Договори страхування з фізичними і юридичними особами, як резидентами, так і нерезидентами України, що передбачає обов'язок Страховика за встановлену Договором страхування плату (страховий внесок, страховий платіж, страхову премію) здійснити виплату страхового відшкодування відповідно до умов Договору страхування третій особі або її спадкоємцю (спадкоємцям) за шкоду, яка була заподіяна життю, здоров'ю і працездатності та/або майну цієї третьої особи особою, цивільна відповідальність якої застрахована, внаслідок здійснення нею діяльності, яка визначена в цих Правилах та Договорі страхування.

1.3. Положення цих Правил можуть бути змінені, а також виключені або доповнені при укладанні Договору страхування або під час його дії, за умови, що такі зміни не суперечать закону.

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.

2.2. Застрахованою вважається цивільна відповідальність Страхувальника, пов'язана із здійсненням ним діяльності, зазначеної в Договорі страхування (надалі - Застрахована діяльність).

2.3. Відповідно до цих Правил може бути застрахована:

2.3.1. Відповідальність суб'єкта господарської діяльності.

2.3.2. Відповідальність орендаря.

2.3.3. Відповідальність роботодавця.

2.3.4. Відповідальність товаровиробника/продавця.

2.3.5. Відповідальність власника автостоянки/гаражу.

2.3.6. Відповідальність організатора видовищних заходів.

2.3.7. Відповідальність власника готельно-туристичного комплексу.

2.3.8. Відповідальність суб'єкта туристичної діяльності.

2.3.9. Відповідальність мешканців житлових будинків, квартир.

2.3.10. Відповідальність при експлуатації автозаправної станції та інших підприємств - джерел підвищеної небезпеки.

2.3.11. Відповідальність ріелтерів.

2.3.12. Відповідальність приватних нотаріусів.

2.4. Страхування за кожним із видів відповідальності, перелічених у п.п.2.3. цих Правил, здійснюється на загальних умовах цих Правил, враховуючи Додаткові умови страхування, передбачені окремо по кожному виду відповідальності.

2.5. На загальних умовах цих Правил можуть бути застраховані інші види відповідальності перед третіми особами, не визначені цими Правилами, якщо вони не суперечать закону.

3. СТРАХОВІ РИЗИКИ. СТРАХОВІ ВИПАДКИ

3.1. Страховим ризиком є обумовлена договором страхування подія, на випадок якої проводиться страхування і яка має ознаки ймовірності та випадковості настання, внаслідок якої нанесена шкода життю, здоров'ю, працездатності та/або майну третіх осіб і навколишньому природному середовищу, відповідальність за заподіяння якої несе Страхувальник.

3.2. Страховим випадком є обумовлена договором страхування подія, яка фактично відбулася внаслідок здійснення Страхувальником Застрахованої діяльності, та внаслідок якої виникає обов'язок Страховика здійснити виплату страхового відшкодування третім особам, життю, здоров'ю, працездатності та/або майну яких заподіяно шкоду, а саме за:

3.2.1. смерть або заподіяння шкоди здоров'ю третіх осіб (тілесні ушкодження);

3.2.2. пошкодження або знищення майна третіх осіб (майновий збиток);

3.2.3. заподіяння шкоди об'єктам навколишнього середовища (екологічна шкода).

3.3. Випадки, зазначені в п. 3.2. цих Правил, можуть бути визнані страховими:

3.3.1. у добровільному порядку, на підставі обґрунтованої претензії третьої особи та попередньої згоди Страховика;

3.3.2. якщо вони підтверджені рішенням суду, яке набрало законної сили.

3.4. Подія вважається страховим випадком, якщо завдана шкода є наслідком ненавмисних дій (бездіяльності, помилок) Страхувальника при здійсненні ним Застрахованої діяльності.

3.5. Страхування поширюється виключно на ті страхові випадки, які сталися в період дії Договору страхування.

3.6. Перелік страхових випадків по видам відповідальності викладено в Додаткових умовах 2.3.1. – 2.3.12. до цих Правил.

4. ВИКЛЮЧЕННЯ ІЗ СТРАХОВИХ ВИПАДКІВ І ОБМЕЖЕННЯ СТРАХУВАННЯ

4.1. Відповідно до цих Правил, не підлягають відшкодуванню Страховиком збитки у випадку, якщо:

4.1.1. претензії, що пред'являються Страхувальнику, пов'язані з подією, що мала місце до початку дії Договору страхування чи після його закінчення;

4.1.2. випадок заподіяння шкоди, пов'язаний з використанням товарів (продукції) із заздалегідь відомими Страхувальнику дефектами.

Використання товарів (продукції) з властивостями, що перешкоджають їх безпечному використанню або споживанню, прирівнюється до навмисного спричинення шкоди.

4.2. До страхових випадків не відносяться, якщо інше не передбачено Договором страхування:

4.2.1. вимоги, однієї Сторони Договору страхування до іншої, відповідальність яких застрахована по одному Договору страхування або вимоги будь-якої іншої Сторони, що прямо або побічно належить, контролюється або управляється Страхувальником чи Стороною, що володіє, контролює або управляє Страхувальником;

4.2.2. вимоги осіб, що знаходяться у родинних чи трудових відносинах зі Страхувальником чи його представників, про відшкодування шкоди, завданої їм діями Страхувальника. У разі, якщо шкода заподіяна особам, що знаходяться у трудових відносинах зі Страхувальником, не в робочий час та/або не в зв'язку з виконанням трудових обов'язків, вона підлягає відшкодуванню;

4.2.3. вимоги осіб, яким доручена ліквідація юридичної особи, до юридичної особи, що ліквідується;

4.2.4. вимоги про відшкодування штрафів, пені і інших санкцій;

4.2.5. вимоги щодо відшкодування збитків прямо або побічно пов'язаних з:

4.2.5.1. бойовими діями або військовими заходами, інтервенцією, ворожими діями армій інших держав (незалежно від того була оголошена війна або ні), революціями, діями озброєних формувань, повстаннями, громадськими заворушеннями і страйками;

4.2.5.2. відчуженням майна в результаті вилучення, конфіскації або реквізиції будь-яким законно сформованим органом влади; арештом, знищенням або пошкодженням майна Страхувальника або третіх осіб за розпорядженням військової або цивільної влади;

4.2.5.3. прямим або опосередкованим впливом іонізуючого випромінювання, радіації або забрудненням радіоактивними матеріалами, ядерним паливом або радіоактивними відходами, а також прямим або опосередкованим впливом ядерного вибуху;

4.2.5.4. обставинами непереборної сили (форс-мажорними обставинами);

4.2.6. вимоги щодо відшкодування збитків прямо або побічно пов'язаних з використанням вибухових речовин, будь-яких піротехнічних пристроїв, включаючи салюти, феєрверки.

4.3. Дія цих Правил не поширюється, якщо інше не передбачено Договором страхування, на претензії щодо відшкодування шкоди, пов'язаної з:

4.3.1. експлуатацією або використанням, в т.ч. навантаженням і розвантаженням пілотованих і непілотованих літаючих об'єктів;

4.3.2. протизаконними діями або бездіяльністю державних органів, громадських організацій, органів місцевого самоврядування (в т. ч. внаслідок видання протизаконних документів і розпоряджень), а також посадових осіб;

4.3.3. участю третьої особи в спортивних змаганнях та тренуваннях або в процесі підготовки до них;

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

4.3.10. порушенням Страхувальником (особами, що знаходяться з ним у родинних чи трудових відносинах чи його представниками) вимог законів, постанов та встановлених іншими нормативними актами правил та норм пожежної безпеки, норм технічної безпеки, норм по безпечному проведенню робіт, будівельних норм та правил, інших умов, правил та інструкцій;

4.3.11. використанням, зберіганням або перевезенням Страхувальником отруйних, хімічних, біологічно-активних речовин;

4.3.12. перевищенням посадовими особами Страхувальника своїх повноважень або прийняттям на себе відповідальності іншої особи;

4.3.13. не усуненням Страхувальником протягом узгодженого зі Страховиком строку обставин, що значно підвищують страховий ризик та на необхідність усунення яких відповідно до загально визнаних норм вказував Страхувальнику Страховик;

4.3.14. вимогами щодо відшкодування шкоди, заподіяної життю, здоров'ю та працездатності третіх осіб, що є наслідком впливу діетилстїлбестролу, азбесту або матеріалів, що містять азбест, оксихіноліну, силіконових імплантатів, тютюну та тютюнових виробів, вакцин, хлорованих вуглеводів, канцерогенних речовин, діетїлстиролу (DES), діоксину, сечовинного формальдегіду, препаратів, розроблених на основі людської крові або її компонентів, протизапідних засобів, засобів захисту рослин, наркотичних та психотропних речовин;

4.3.15. збитком, завданям землі, будинкам та/або іншим спорудам, спричиненим вібрацією, осіданням або зсувом ґрунту, вибухом, усуненням або ослабленням опори в результаті дії природних явищ або діяльності третіх осіб, а також будь-якою шкодою, що виникає у зв'язку з таким збитком;

4.3.16. знищенням або пошкодженням грошових коштів, дорогоцінних металів; каменів, планів, креслень, фотографій, зразків, макетів, цінних паперів, бухгалтерських та інших документів;

4.3.17. проведенням Страхувальником експериментів та дослідів;

4.3.18. збитками, що виникають у зв'язку із пропусканням строків на оскарження рішення суду Страхувальником, невиконанням всіх дій Страхувальником, необхідних для оскарження рішення суду;

4.3.19. будь-якими генетичними змінами флори, фауни, людини;

4.4. У будь-якому випадку дія Договору страхування, укладеного на підставі цих Правил, не поширюється на:

4.4.1. збитки, заподіяні діями Страхувальника (особами, що знаходяться з ним у родинних чи трудових відносинах чи його представниками) у стані алкогольного, наркотичного чи токсичного сп'яніння та їх наслідків;

4.4.2. збитки, заподіяні діями Страхувальника (особами, що знаходяться з ним у родинних чи трудових відносинах чи його представниками), за які, відповідно до законодавства України, передбачена кримінальна відповідальність.

4.5. Договором страхування можуть бути передбачені інші випадки звільнення Страховика від обов'язку виплати страхового відшкодування.

5. ПОРЯДОК ВИЗНАЧЕННЯ СТРАХОВИХ СУМ (ЛІМІТІВ ВІДПОВІДАЛЬНОСТІ). ФРАНШИЗА

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

5.2. При страхуванні відповідальності еквівалентом страхової суми є ліміт відповідальності, в межах якого Страховик несе зобов'язання перед Страхувальником при відшкодуванні збитку.

5.3. Розмір ліміту відповідальності погоджується між Страховиком і Страхувальником при укладанні Договору страхування. Страхова сума (ліміт відповідальності) зазначається у Заяві на страхування та у Договорі страхування.

5.4. За згодою Сторін у Договорі страхування можуть бути встановлені страхові суми (ліміти відповідальності) по кожному страховому випадку і по Договору страхування в цілому (агрегатний ліміт відповідальності).

5.5. За згодою Сторін по кожному страховому випадку можуть бути встановлені:

5.5.1. **Ліміти відповідальності** за шкоду, заподіяну третім особам (життю, здоров'ю, працездатності та/або майну).

5.5.2. **Субліміти відповідальності**, пов'язані з:

- життям;
- здоров'ям;
- працездатністю;
- майновим збитком.

5.5.3. Ліміт відповідальності по відшкодуванню претензійних витрат, понесених Страхувальником у відношенні заявлених претензій.

5.5.4. Ліміт відповідальності по відшкодуванню інших видів шкоди (у тому числі, непрямі збитки).

5.6. Ліміти відповідальності визначають максимальні суми, які Страховик виплатить незалежно від кількості осіб, яким було заподіяно тілесні ушкодження та/або майновий збиток, кількості заявлених претензій або пред'явлених позовів у зв'язку із заподіянням шкоди.

5.7. Ліміт відповідальності по кожному страховому випадку згідно з п.5.5. цих Правил є максимальною сумою, яку Страховик виплатить у цілому за всі збитки, що відносяться до названого ліміту відповідальності, якщо усі вони виникли внаслідок одного страхового випадку.

5.8. **Агрегатний ліміт відповідальності** є граничною (максимальною) грошовою сумою виплат за всіма страховими випадками за період дії договору страхування в якості відшкодування за:

- тілесні ушкодження та/або майнові збитки третіх осіб;
- претензійні витрати, понесені Страхувальником у відношенні заявлених претензій;
- витрати на відшкодування інших видів шкоди.

5.9. Страховик відшкодовує Страхувальнику необхідні і доцільно здійснені витрати, понесені Страхувальником в цілях зменшення розміру збитків, у випадку, якщо відшкодування таких витрат передбачено Договором страхування. Розмір відшкодування таких витрат зазначається в Договорі страхування.

5.10. Договором страхування може бути передбачена франшиза - визначена частина збитків Страхувальника, що не підлягає відшкодуванню Страховиком відповідно до умов страхування.

5.11. Вид і розмір франшизи визначається за згодою Сторін:

5.11.1. За безумовної франшизи розмір франшизи в усіх випадках вираховується (віднімається) при розрахунку страхового відшкодування з розміру страхового відшкодування, належного до сплати Страхувальнику.

5.11.2. За умовної франшизи Страховик звільняється від відповідальності за збиток, що не перевищує розмір встановленої франшизи, і відшкодовує збиток цілком, якщо його розмір перевищує встановлену франшизу.

5.12. Франшиза може встановлюватися у відсотках визначеної страхової суми (ліміту відповідальності) на дату укладення Договору страхування, у відсотках розміру збитків або в абсолютному грошовому розмірі:

5.12.1. По кожному страховому випадку, незалежно від кількості претензій, заявлених по такому страховому випадку.

5.12.2. По кожній окремій претензії щодо кожного і будь-якого страхового випадку.

6. СТРАХОВІ ТАРИФИ. СТРАХОВІ ПЛАТЕЖІ

6.1. Страхові тарифи розраховуються Страховиком актуарно (математично) на підставі відповідної статистики настання страхових випадків. Конкретний розмір страхового тарифу визначається в Договорі страхування за згодою Сторін.

6.2. Страховий тариф визначається з урахуванням умов страхування, предмету страхування, переліку страхових ризиків, величини франшизи, строку дії Договору страхування та інших суттєвих в кожному конкретному випадку факторів.

6.3. Страховий тариф встановлюється у відсотках від страхової суми (ліміту відповідальності). Базові річні страхові тарифи за кожним із видів відповідальності, перелічених в Додаткових умовах 2.3.1: – 2.3.12. до цих Правил, зазначені в Додатку №1 до цих Правил.

6.4. Страховий платіж розраховується виходячи з розмірів страхової суми (ліміту відповідальності) та страхових тарифів.

6.5. При необхідності страхування на строк менше одного року (короткострокове страхування) страховий платіж обчислюється у відсотках від страхового платежу, розрахованого на рік і визначається за Таблицею 2, наведеною у Додатку № 2 до цих Правил.

6.6. Страховий платіж сплачується одноразово або частинами в передбачені договором страхування строки.

6.7. Якщо страховий платіж сплачується одним платежем, та у встановлений договором страхування строк страховий платіж сплачений не в повному розмірі, то страхове відшкодування визначається пропорційно до фактично одержаного від Страхувальника страхового платежу.

6.8. Якщо страховий платіж сплачується розстроченим платежем, та у встановлений договором страхування строк чергова частина страхового платежу сплачена не в повному розмірі, то страхове відшкодування визначається пропорційно відношенню фактично одержаної суми чергової частини страхового платежу до повної суми чергової частини страхового платежу, що мав бути сплачений на дату настання страхового випадку.

6.9. Якщо страховий платіж сплачується розстроченим платежем, то Страховик має право вирахувати несплачену частину страхового платежу із суми страхового відшкодування у випадку, якщо Страхувальник не сплатить на вимогу Страховика несплачену на дату виплати страхового відшкодування частину страхового платежу. При цьому такі несплачені страхові платежі в подальшому будуть вважатися сплаченими.

6.10. Договором страхування може бути передбачено поетапну сплату страхового платежу за визначені відповідні періоди страхування.

6.11. Страховий платіж може бути сплачений готівкою або шляхом безготівкового перерахування на поточний рахунок Страховика.

6.12. Страховий платіж вважається сплаченим з моменту його надходження в касу або зарахування на поточний рахунок Страховика, якщо інше не передбачено договором страхування.

6.13. Страховий платіж за неповний місяць дії Договору страхування сплачується як за повний.

6.14. Страхувальники-резиденти України згідно з укладеними Договорами страхування мають право вносити страхові платежі лише у грошовій одиниці України, а Страхувальники-нерезиденти України – у іноземній вільно конвертованій валюті або у грошовій одиниці України у випадках, передбачених законом. Якщо дія договору страхування поширюється на іноземну територію відповідно до укладених угод з іноземними партнерами, то порядок валютних розрахунків регулюється відповідно до вимог законодавства України про валютне регулювання.

7. СТРОК ТА МІСЦЕ ДІЇ ДОГОВОРУ СТРАХУВАННЯ

7.1. Договір страхування укладається на строк до одного року, якщо інше не зазначено у договорі страхування.

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

7.3. Договором страхування може бути передбачено, що -відповідальність Страховика починається в день сплати страхового платежу готівкою. У таких випадках у договорі страхування зазначається не тільки день початку відповідальності Страховика, а й час.

7.4. Страховий захист діє протягом періоду страхування, за який сплачено страховий платіж. Страховий захист не діє у випадку, якщо чергова частина страхового платежу не була

оплачена в строк та/або в обсязі, встановленому договором страхування. У цьому випадку з дати дострокового припинення договору страхування Страховик не несе відповідальності перед Страхувальником щодо виплати страхового відшкодування та повертає Страхувальнику сплачену частину чергового страхового платежу (якщо вона була сплачена, але не в повному обсязі). Сплачений страховий платіж за попередні страхові періоди, протягом яких діяв договір страхування, поверненню не підлягає.

7.5. Дія договору страхування закінчується о 24 годині доби, що визначена, як дата його закінчення, якщо інше не зазначено в договорі страхування, а також в інших випадках, передбачених умовами цих Правил та/або договору страхування.

7.6. Дія Договору страхування поширюється на територію України та територію інших країн, що передбачається за згодою сторін в Договорі страхування.

8. ПОРЯДОК УКЛАДЕННЯ ДОГОВОРУ СТРАХУВАННЯ

8.1. Для укладення Договору страхування Страхувальник подає Страховику письмову Заяву на страхування за формою, встановленою Страховиком або іншим чином заявляє про свій намір укласти Договір страхування.

Письмова Заява на страхування повинна бути підписана Страхувальником і містити зазначені Страховиком відомості про предмет Договору страхування.

8.2. Відповідальність за достовірність та повноту інформації (документації), наданої Страхувальником Страховику при укладанні Договору страхування, несе Страхувальник.

8.3. Заповнена і підписана Страхувальником Заява на страхування не зобов'язує Сторони укладати Договір страхування, але у випадку укладення Договору страхування складає його основу.

8.4. Разом із Заявою на страхування Страхувальник повинен надати Страховику документи, що необхідні Страховику для визначення страхового ризику та розміру можливих збитків. Конкретний перелік документів, що подаються Страхувальником разом із Заявою на страхування, визначається Страховиком.

8.5. Після укладання Договору страхування надані Страхувальником документи становлять невід'ємну його частину.

8.6. При укладенні Договору страхування Страхувальник зобов'язаний у письмовій формі повідомити Страховика про всі відомі йому обставини, які мають істотне значення для визначення страхового ризику, ймовірності настання страхового випадку та розміру можливих збитків відносно прийнятого на страхування предмету Договору страхування.

8.7. Якщо після укладання Договору страхування буде встановлено або Страховику стане відомо, що Страхувальник повідомив свідомо неправдиві відомості про обставини, які мають істотне значення для визначення страхового ризику, ймовірності настання страхового випадку та розміру можливих збитків, Страховик має право вимагати дострокового припинення дії Договору страхування, а у разі, коли це буде встановлено або стане відомо Страховику після настання страхового випадку, Страховик має право відмовити у виплаті страхового відшкодування.

8.8. При укладанні Договору страхування Страховик та Страхувальник повинні узгодити та визначити у Договорі страхування наступні суттєві умови:

8.8.1. вичерпні відомості про предмет Договору страхування;

8.8.2. характер страхового випадку, на випадок якого здійснюється страхування та перелік страхових ризиків;

8.8.3. строк та територію (місце) дії Договору страхування;

8.8.4. розмір страхових сум (лімітів та сублімітів відповідальності);

8.8.5. інші умови згідно з законом.

8.9. Факт укладання Договору страхування може посвідчуватись страховим свідоцтвом (полісом, сертифікатом), що є формою Договору страхування. Договір страхування та страхове свідоцтво (поліс, сертифікат) мають однакову юридичну силу.

8.10. Договір страхування складається у двох примірниках, по одному для кожної Сторони, засвідчується підписом та печаткою Страховика, підписом (підписом і печаткою) Страхувальника. У разі необхідності кількість примірників договору страхування може бути більшою ніж два.

8.11. У випадку виникнення змін у законодавстві України, що стосуються правовідносин за

Договором страхування, Договір страхування підлягає приведенню у відповідність до введених змін з моменту вступу їх у законну силу.

8.12. В Договорі страхування Страхувальником та Страховиком може бути передбачено, що окремі положення цих Правил страхування не включаються в договір страхування і не діють в конкретних умовах страхування.

9. ЗМІНА СТРАХОВОГО РИЗИКУ

9.1. Якщо Страхувальнику стане відомо про будь-які зміни в обставинах, що стосуються предмета Договору страхування, та які можуть істотно змінити страховий ризик, він зобов'язаний негайно повідомити про це Страховика, але не пізніше, ніж за три робочі дні до настання такої зміни, якщо інше не обумовлено Договором страхування. Зміна обставин визнається істотною, коли вони змінилися настільки, що, якби Страховик мав змогу їх передбачити, Договір взагалі не був би укладений чи був би укладений на інших умовах.

9.2. У випадку підвищення страхового ризику Страховик має право вимагати зміни умов Договору страхування та/або сплати додаткового страхового платежу відповідно до збільшення страхового ризику. Якщо підвищення страхового ризику передбачає сплату додаткового страхового платежу, то Страховик направляє Страхувальнику відповідну додаткову угоду до Договору страхування разом з рахунком на сплату додаткового страхового платежу.

9.3. Страхувальник повинен підписати додаткову угоду до Договору страхування та сплатити додатковий страховий платіж протягом 5-ти банківських днів з дати одержання ним рахунку. У разі відмови Страхувальника підписати додаткову угоду до Договору страхування та сплатити додатковий страховий платіж, Страховик має право припинити дію Договору страхування і отримати відшкодування витрат на ведення справи.

9.4. Якщо Страхувальник підписує додаткову угоду до Договору страхування та сплачує додатковий страховий платіж, то відповідальність Страховика з урахуванням змін у страховому ризикі починається з моменту сплати додаткового страхового платежу, якщо інше не обумовлено Договором страхування.

9.5. Якщо Страхувальник порушить свої зобов'язання згідно з п. 9.1. цих Правил, Страховик має право негайно припинити дію Договору страхування без дотримання передбаченого Договором страхування строку подачі заяви про припинення дії Договору страхування. Якщо страховий ризик підвищиться, і Страхувальник не повідомить про це Страховика в передбачений Договором страхування строк, то при настанні страхового випадку Страховик має право відмовити у виплаті страхового відшкодування, якщо інше не передбачено Договором страхування.

10. ПРАВА ТА ОБОВ'ЯЗКИ СТОРІН

10.1. Страхувальник має право:

10.1.1. ознайомитися з цими Правилами та умовами страхування;

10.1.2. при настанні страхового випадку отримати страхове відшкодування в порядку та в строк, передбачений договором страхування;

10.1.3. призначати Вигодонабувача для отримання страхового відшкодування, а також замінювати його до настання страхового випадку, письмово повідомивши про цей намір Страховика, якщо інше не передбачено Договором страхування;

10.1.4. отримати дублікат Договору страхування (страхового свідоцтва, полісу, сертифікату) у випадку його втрати. Після видачі дублікату втрачений примірник Договору страхування (страхового свідоцтва, полісу, сертифікату) вважається недійсним;

10.1.5. під час дії Договору страхування вносити зміни в умови Договору страхування шляхом укладання додаткової угоди до нього, яка з дати її підписання Сторонами стає невід'ємною частиною Договору страхування;

10.1.6. достроково припинити Договір страхування відповідно до Розділу 16 цих Правил та закону;

10.1.7. оскаржити в судовому порядку рішення Страховика про відмову у виплаті страхового відшкодування.

10.2. Страхувальник зобов'язаний:

10.2.1. виконувати умови Договору страхування та цих Правил у повному обсязі;

10.2.2. своєчасно сплачувати страхові платежі в розмірі та в строки, визначені договором страхування;

10.2.3. при укладанні Договору страхування надати інформацію Страховикові про всі відомі йому обставини, що мають істотне значення для оцінки страхового ризику, і надалі інформувати його про будь-яку зміну страхового ризику.

10.2.4. у разі збільшення страхового ризику, за вимогою Страховика підписати додаткову угоду до Договору страхування та сплатити належний додатковий страховий платіж;

10.2.5. при укладанні Договору страхування повідомити Страховика про інші чинні договори страхування щодо цього предмета Договору. Якщо при укладанні Договору страхування Страхувальник не повідомив Страховика про те, що предмет Договору страхування уже застрахований, цей Договір страхування є нікчемним;

10.2.6. повідомити Страховика та відповідні державні компетентні органи про настання страхового випадку в строк, передбачений умовами Договору страхування та цих Правил;

10.2.7. вживати всіх можливих та доцільних заходів щодо запобігання та зменшення збитків, завданих внаслідок настання страхового випадку;

10.2.8. при настанні страхового випадку виконати умови Розділу 12 цих Правил та/або Договору страхування, надати Страховику необхідні документи, які посвідчують факт настання страхового випадку і розмір збитку;

10.2.9. надавати Страховику (його представнику) всю необхідну допомогу для встановлення причин настання страхового випадку та надавати необхідні повні відповіді на його питання, а також, при необхідності та на вимогу Страховика, забезпечити безперешкодний доступ Страховика (його представника) до документації, яка безпосередньо пов'язана з договором страхування або страховим випадком, та документів, які мають значення і відношення для визначення обставин, характеру та розміру завданого збитку чи настання страхового випадку;

10.2.10. сприяти Страховику в судовій справі про відшкодування збитків та витрат по страховому випадку;

10.2.11. усувати протягом узгодженого зі Страховиком строку обставини, які помітно підвищують страховий ризик, про необхідність усунення яких Страховик письмово сповіщає Страхувальника;

10.2.12. виконувати вимоги законів, постанов та встановлених іншими нормативними актами правил та норм пожежної безпеки, норм технічної безпеки, норм по безпечному проведенню робіт, інших умов, правил та інструкцій, пов'язаних зі здійсненням Застрахованої діяльності;

10.2.13. в обумовлені Договором страхування строки повернути Страховику одержане страхове відшкодування (або його відповідну частину), якщо виявиться обставина, яка повністю або частково позбавляє Страхувальника права на страхове відшкодування;

10.2.14. виконувати вказівки, розпорядження і рекомендації Страховика або його уповноважених представників при настанні страхового випадку;

10.2.15. негайно повідомити Страховика про судовий процес, що розпочатий по відношенню до Страхувальника (Вигодонабувача), його представників або інших третіх осіб, що має безпосереднє або опосередковане відношення до страхового випадку, але в будь-якому разі не пізніше 2 (двох) робочих днів з дати, коли Страхувальнику (його представнику) стало відомо або повинно було стати відомо про це;

10.2.16. дотримуватись конфіденційності у взаємовідносинах із Страховиком, не допускати передачі інформації, що є комерційною таємницею, стороннім особам.

10.3. Страховик має право:

10.3.1. перевіряти дані та документи, що були надані Страхувальником стосовно предмету Договору страхування, умов проведення Застрахованої діяльності, факту й обставин настання страхового випадку, розміру заподіяних збитків;

10.3.2. вимагати внесення змін до умов Договору страхування, включаючи сплату додаткового страхового платежу відповідно до збільшення страхового ризику, якщо Страховику стало відомо або він був повідомлений Страхувальником про обставини, що призводять до збільшення страхового ризику, або достроково припинити дію Договору страхування в разі

відмови Страхувальника;

10.3.3. в разі необхідності, для з'ясування обставин, причин і характеру збитку, заподіяного внаслідок настання страхового випадку та/або причин і наслідків настання страхового випадку, проводити експертизи, розслідування, робити запити до правоохоронних, судових органів, банків, медичних закладів та інших підприємств, установ і організацій, що володіють інформацією про обставини страхового випадку, а також самостійно з'ясовувати обставини страхового випадку;

10.3.4. вимагати від Страхувальника інформацію, включаючи відомості, що складають його комерційну таємницю, необхідну для встановлення факту страхового випадку та/або розміру завданих збитків;

10.3.5. брати участь у заходах щодо зменшення збитків, але ці дії Страховика або його представників не можуть розглядатися як визнання його обов'язку виплатити страхове відшкодування;

10.3.6. брати участь у розгляді судових справ, порушених проти Страхувальника, внаслідок настання страхового випадку, отримавши від Страхувальника відповідні повноваження та всю необхідну інформацію;

10.3.7. вимагати від Страхувальника усунути протягом узгодженого зі Страховиком строку обставини, які помітно підвищують страховий ризик, про необхідність усунення яких Страховик письмово сповіщає Страхувальника;

10.3.8. відмовити у виплаті страхового відшкодування у випадках, передбачених Розділами 4 та 12 цих Правил, а також у разі невиконання Страхувальником своїх обов'язків, викладених в Договорі страхування та/або Правилах, або зменшити його розмір;

10.3.9. відстрочити прийняття рішення про здійснення або відмову в виплаті страхового відшкодування, письмово повідомивши про це Страхувальника у випадку, якщо:

10.3.9.1. у Страховика є сумніви в правомірності одержання Страхувальником (Вигодонабувачем) страхового відшкодування - поки ведеться розслідування страхового випадку Страховиком та не будуть надані необхідні докази, отримані відповіді на запити від компетентних органів, але не більше, ніж на 6 (шість) місяців;

10.3.9.2. ведеться розслідування обставин страхового випадку або подій, які призвели до нього, відповідними компетентними органами – до отримання їх офіційних висновків (строк розслідування та складання офіційних висновків визначається компетентними органами), але не більше, ніж на 6 (шість) місяців;

10.3.9.3. відповідними органами порушено кримінальну справу проти Страхувальника, його представників або третьої особи, на користь якої укладено договір страхування, і ведеться розслідування обставин, що призвели до завдання збитку та/або настання страхового випадку - до винесення судом вироку чи закриття справи, але не більше, ніж на 6 (шість) місяців;

10.3.9.4. ведеться судове провадження по справі, що має пряме відношення до предмету Договору страхування та/або причин настання страхового випадку - до закінчення провадження по справі і прийняття судового рішення, але не більше ніж на 6 (шість) місяців;

10.3.10. вимагати від Страхувальника (Вигодонабувача) повернути Страховику в обумовлені Договором страхування строки одержане страхове відшкодування (або його відповідну частину), якщо виявиться така обставина, яка повністю або частково позбавляє Страхувальника (Вигодонабувача) права на страхове відшкодування;

10.3.11. достроково припинити дію Договору страхування відповідно до Розділу 16 цих Правил та закону.

10.4. Страховик зобов'язаний:

10.4.1. ознайомити Страхувальника з цими Правилами та умовами страхування;

10.4.2. 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;

10.4.3. при настанні страхового випадку здійснити виплату страхового відшкодування в порядку та в строк, передбачений Договором страхування. Страховик несе майнову відповідальність за несвоєчасне здійснення виплати страхового відшкодування шляхом сплати Страхувальнику неустойки (штрафу, пені), розмір якої визначається умовами Договору страхування або законом;

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

10.4.5. за заявою Страхувальника, у разі здійснення ним заходів, що змінили страховий ризик, переукласти з ним Договір страхування;

10.4.6. не розголошувати відомостей про Страхувальника та його майнове становище, крім випадків, встановлених законом;

10.4.7. письмово повідомити Страхувальника (Вигодонабувача) про прийняття рішення про відмову у виплаті страхового відшкодування або про ухвалення рішення щодо зменшення його розміру з обґрунтуванням причин такої відмови або причин зменшення розміру страхового відшкодування, протягом 15 (п'ятнадцяти) робочих днів з дати прийняття такого рішення, якщо інше не передбачено Договором страхування;

10.5. Сторони Договору страхування зобов'язані своєчасно повідомляти одна одну про зміну місцезнаходження, організаційно-правової форми, банківських реквізитів та про інші зміни, що можуть вплинути на виконання ними своїх зобов'язань згідно з Договором страхування, але в будь-якому разі не пізніше 10 (десяти) робочих днів з дати, коли сталися такі зміни, та повідомити нові реквізити.

10.6. У випадку смерті Страхувальника-фізичної особи, права і обов'язки Страхувальника за Договором страхування переходять до його спадкоємців.

10.7. У випадку визнання судом Страхувальника-фізичної особи недієздатним, права і обов'язки Страхувальника за Договором страхування переходять до його піклувальника. У випадку визнання судом Страхувальника-фізичної особи обмежено дієздатним, він здійснює свої права і обов'язки Страхувальника за Договором страхування лише за згодою піклувальника.

10.8. У випадку втрати Страхувальником-юридичною особою в період дії договору страхування прав юридичної особи внаслідок реорганізації (перетворення, злиття, поділу, відокремлення), права та обов'язки Страхувальника за Договором страхування переходять до правонаступника Страхувальника за згодою Страховика.

10.9. Спадкоємець / піклувальник / правонаступник Страхувальника протягом 10 (десяти) робочих днів подає Страховику письмову заяву на зміну особи Страхувальника. Договір страхування підлягає переоформленню протягом 10 (десяти) робочих днів з дати отримання заяви Страховиком. При ненаданні цієї заяви Договір страхування припиняє свою дію.

10.10. Умовами Договору страхування також можуть бути передбачені також інші права та обов'язки Страховика та Страхувальника.

11. ДІЇ СТРАХУВАЛЬНИКА У РАЗІ НАСТАННЯ СТРАХОВОГО ВИПАДКУ

11.1. При настанні страхового випадку Страхувальник зобов'язаний:

11.1.1. Негайно, але в будь-якому разі не пізніше 48 годин з моменту її настання, письмово повідомити Страховика або його представника про факт та обставини події, яка може стати підставою для подання претензії (позову) третьою особою. Повідомлення повинно містити таку інформацію: характер події, коли, де і яким чином відбулася, характер ушкоджень, збиток, прізвища і адреси постраждалих осіб та свідків.

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

11.1.3. Повідомити про настання страхового випадку відповідні компетентні органи (правоохоронні органи, пожежну охорону, аварійні служби, медичні заклади і т.ін.), які відповідно до обставин зафіксують факт його настання.

11.1.4. Протягом погоджених із Страховиком строків зберігати незмінними всі записи і документи, а також майно, нерухомість, устаткування та інше, що будь-яким чином пов'язано зі страховим випадком, для їх огляду представником Страховика, за винятком випадків, коли зміна стану місця настання події, пошкодженого майна, оточуючих предметів здійснюється на вимогу державних або інших органів, в компетенції яких знаходяться такі події, а також виходячи із міркувань безпеки і зменшення розмірів збитків.

11.1.5. Надати Страховику або його представникам можливість проводити розслідування причин страхового випадку і встановлення розміру збитку, брати участь у заходах щодо

зменшення збитку.

11.1.6. Негайно повідомити Страхувальника про всі відомості щодо початку розслідування будь-яких випадків, що можуть стати підставою для подання третьою особою претензії (позову), подачу позову, лізання, проведення розслідування тощо.

11.1.7. У разі отримання претензії (скарги, звернення тощо) від третіх осіб щодо відшкодування шкоди, негайно зареєструвати отриману претензію (юрідичні особи) або зберігти конверт/квитанцію кур'єрської служби із відміткою про отримання (фізичні особи). Письмово, не пізніше 2 (двох) робочих днів з дати отримання, повідомити Страхувальника про претензію та надати йому всі документи, що відносяться до цієї справи: копію вимоги та будь-яких інших документів, отриманих в зв'язку з нею.

11.1.8. У разі одержання копії позовної заяви, виклику до суду в зв'язку з поданням позову постраждалою третьою особою, Страхувальник зобов'язаний негайно, але не пізніше 2 (двох) робочих днів письмово повідомити Страхувальника про це та надати всі одержані документи: копію позовної заяви та доданих до неї документів, судову ухвалу про порушення провадження у справі та інші отримані документи.

11.1.9. Без письмової згоди Страхувальника не робити заяв та не брати на себе зобов'язань про добровільне відшкодування збитку третім особам, не визнавати повністю чи частково свою відповідальність і не підписувати будь-які документи, що встановлюють розміри збитку на вимоги, висунуті до нього у зв'язку з настанням страхового випадку.

11.1.10. Забезпечити можливість усяєї Страхувальника у встановленні причин та розміру заподіяної шкоди, включно з можливістю усяєї представника Страхувальника в заходах по встановленню причин страхового випадку.

11.1.11. Сприяти Страхувальнику в досудовому та судовому захисті у разі подання третьою особою вимог про відшкодування заподіяної шкоди. У випадку, якщо Страхувальник у зв'язку зі страховим випадком вважатиме за необхідне призначити свого адвоката або іншу уповноважену особу для захисту інтересів як своїх, так і Страхувальника, видати довіреність та інші необхідні документи особам, що призначені Страхувальником.

11.1.12. Систематично, у погодженні зі Страхувальником строки, інформувати Страхувальника про перебіг розгляду судової справи, порушеної за позовом третіх осіб.

11.2. Надання Страхувальнику інструкцій з боку Страхувальника або його представника у зв'язку з настанням події, а також вжиття Страхувальником заходів щодо запобігання та зменшення розміру збитку не є підставою для визнання цієї події страховим випадком.

11.3. Повідомлення про подію не є повідомленням про заявлену претензію. Претензія, що виникає у зв'язку зі страховим випадком, про який було повідомлено Страхувальника, вважається заявленою тільки тоді, коли така претензія заявлена протягом строку дії Договору страхування.

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

12. ПРИЧИННІ ВІДМОВИ У ВИПАДІ СТРАХОВОГО ВІШКОДУВАННЯ

12.1. Підставою для відмови Страхувальника у виплаті страхового відшкодування є:

12.1.1. навмисні дії Страхувальника (Вигодонабувача), спрямовані на настання страхового випадку. Зазначена норма не поширюється на дії, пов'язані з виконанням ним 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 (Вигодонабувача) встановлюється відповідно до законодавства України;

12.1.2. вчинення Страхувальником (Вигодонабувачем) умисного злочину, що призвів до страхового випадку;

12.1.3. подання Страхувальником свідомо неправдивих відомостей про предмет Договору страхування або про факт настання страхового випадку;

12.1.4. ненадання Страхувальнику даних, що мають істотне значення для оцінки страхового ризику, або даних про зміни, які призвели до зміни страхового ризику;

12.1.5. несвоечасне повідомлення Страхувальником про настання страхового випадку без поважних на це причин або створення Страхувальником перешкод у визначенні обставин, характеру та розміру збитків;

12.1.6. ненадання або надання неналежним чином оформлених документів, передбачених Розділом 13 цих Правил;

12.1.7. невиконання або неналежне виконання Страхувальником своїх обов'язків, викладених у цих Правилах та/або у Договорі страхування;

12.1.8. невжиття заходів Страхувальником (Вигодонабувачем) щодо запобігання та зменшення збитків, заподіяних внаслідок настання страхового випадку, при наявності такої можливості;

12.1.9. інші випадки, передбачені законом.

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

12.3. Відмова Страховика у виплаті страхового відшкодування може бути оскаржена Страхувальником (Вигодонабувачем) в судовому порядку.

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

13.1. Виплата страхового відшкодування проводиться Страховиком згідно з умовами Договору страхування на підставі страхового акту, який складається Страховиком на підставі документів, що підтверджують настання страхового випадку та розмір збитків:

13.1.1. письмова Заява про виплату страхового відшкодування за встановленою Страховиком формою;

13.1.2. Договір страхування (примірник Страхувальника);

13.1.3. паспорт та довідка про присвоєння ідентифікаційного номера платника податків особи, яка отримує страхове відшкодування (якщо отримувачем є фізична особа);

13.1.4. копії документів з вимогами третіх осіб (претензій, позовів, включаючи всі документи, що до них додавалися), пред'явлених Страхувальнику у зв'язку з подією, що сталася;

13.1.5. у разі судового розгляду - рішення суду, що встановлює зобов'язання Страхувальника відшкодувати завданий збиток, із зазначенням сум, визначених до відшкодування Страхувальником;

13.1.6. документи компетентних органів про причини та наслідки настання страхового випадку;

13.1.7. акт огляду пошкодженого майна третьої особи, підписаний представником Страховика;

13.1.8. акти оглядів пошкодженого майна сюрвейєрами, експертами, незалежними спеціалізованими організаціями. Вибір експертної організації здійснюється Страховиком. Витрати на послуги експертів сплачуються Страховиком;

13.1.9. розрахунок майнового збитку, заявленого Страхувальнику стороною, що вимагає відшкодування збитків, до якого додаються документи, що підтверджують розмір майнового збитку (рахунки торговельних підприємств, кошториси на ремонтні роботи, наряди-замовлення та/або інші документи);

13.1.10. якщо майно було відновлене (відремонтоване) за попередньою письмовою згодою Страховика - акти виконаних робіт, рахунки за фактично виконаний ремонт пошкодженого майна організацією (фірмою), яка виконала ремонтні роботи;

13.1.11. у разі, якщо Страхувальник, за попереднім письмовим погодженням із Страховиком, самостійно відшкодував заподіяну шкоду - документи, які підтверджують факт оплати Страхувальником майнової претензії;

13.1.12. документи, що підтверджують майновий інтерес потерпілої третьої особи по відношенню до знищеного/пошкодженого майна;

13.1.13. довідки медичного закладу з приводу амбулаторного чи стаціонарного лікування третьої особи із зазначенням періоду лікування, визначенням характеру отриманих третьою особою травм і каліцтв, діагнозу та причин, що викликали необхідність лікування, загальні висновки лікаря, підписані відповідною особою і засвідчені печаткою медичного закладу;

13.1.14. листок непрацездатності третьої особи;

13.1.15. довідка Медично-санітарної експертної комісії (МСЕК) про встановлення групи інвалідності;

13.1.16. у разі смерті третьої особи:

13.1.16.1. виписний епікриз, свідоцтво про смерть та медичний висновок про причину смерті;

13.1.16.2. свідоцтво про право на спадщину, видане державним нотаріусом (для спадкоємця (-ів) третьої особи).

13.1.17. оригінали деталізованих рахунків щодо оплати вартості наданих медичних послуг та квитанцій (чеків), що підтверджують їх оплату;

13.1.18. рецепти на придбання медикаментів та документи, що підтверджують їх оплату;

13.1.19. у всіх випадках, коли в розслідуванні обставин, що спричинили завдання збитку, брали участь органи МВС, прокуратури й інші правоохоронні органи – копія постанови про порушення або про відмову в порушенні кримінальної справи;

13.1.20. письмове пояснення свідків події та/або осіб, які мали безпосереднє відношення до події;

13.1.21. документи, що підтверджують здійснені Страхувальником витрати щодо запобігання та зменшення розміру збитку;

13.1.22. інші документи на запит Страховика, у разі недостатності наданих та/або неможливості з них встановити факт, обставини, причини настання страхового випадку та/або розмір завданих збитків.

13.2. Зазначені у п.13.1. цих Правил документи або визначені Страховиком залежно від характеру збитку надаються Страховику у формі оригіналів, нотаріально посвідчених копій, простих копій за умови надання Страховику можливості звірення копій цих документів з їх оригіналами.

13.3. Якщо документи, необхідні для здійснення виплати страхового відшкодування, надані в неповному обсязі та/або в неналежній формі, або оформлені з порушенням наявних норм (відсутні номер, дата, штамп, є виправлення тексту тощо), прийняття рішення про здійснення виплати або відмову здійснити виплату страхового відшкодування не здійснюється до усунення (виправлення) цих недоліків. Про наявність таких невідповідностей, порушень Страховик повідомляє Страхувальнику в письмовій формі протягом 10 (десяти) робочих днів з дати отримання таких документів.

14. ВИЗНАЧЕННЯ РОЗМІРУ ЗБИТКУ І СТРАХОВОГО ВІДШКОДУВАННЯ

14.1. Сума страхового відшкодування визначається в залежності від передбаченого Договором страхування варіанта, відповідно наступним:

14.1.1. при нанесенні шкоди життю та здоров'ю третьої особи:

а) на підставі наступних збитків:

- заробіток, який втратила третя особа внаслідок постійної або тимчасової втрати працездатності, протягом всього строку втрати працездатності;

- додаткові витрати, які необхідні для відновлення здоров'я (лікування, додаткове харчування, санаторне-курортне лікування, протезування, транспортні витрати тощо);

- частина заробітку, яку в випадку смерті третьої особи втратили непрацездатні особи, що знаходяться на утриманні або мали право на утримання від третьої особи за період, що визначається згідно законодавства країни, на території якої мало місце нанесення шкоди;

- витрати на поховання у випадку смерті третьої особи;

б) на підставі довідки медичного закладу або відповідно до висновку медико-соціальної експертної комісії (МСЕК), в залежності від ступеню втрати працездатності, в відсотках від страхової суми (ліміту відповідальності) по цьому страховому випадку;

в) на підставі довідки медичного закладу, в відсотках від страхової суми по цьому страховому випадку, або в узгодженому при укладенні Договору страхування грошовому розмірі за кожен день непрацездатності третьої особи, починаючи з дня, який є наступним за зазначеним в Договорі страхування мінімальним строком тимчасової втрати працездатності, але не більше максимального строку тимчасової втрати працездатності, зазначеного в Договорі страхування;

г) на підставі довідки медичного закладу, в розмірі узгоджених при укладенні Договору страхування відсотків від страхової суми, вказаної для випадків смерті або інвалідності третьої особи, якщо для цих випадків передбачена єдина страхова сума. В цьому випадку при призначенні третій особі більш високої групи інвалідності, страхова виплата здійснюється з урахуванням раніше здійснених виплат в зв'язку зі страховим випадком, але не більше страхової суми, вказаної

для цієї групи страхових випадків;

д) необхідні та доцільні витрати на заходи по попередньому з'ясуванню обставин та ступені провини Страхувальника;

е) необхідні та доцільні витрати по веденню справи в суді (за наявності чинної ліцензії на страхування судових витрат);

ж) необхідні та доцільні витрати по рятуванню життя осіб, яким внаслідок страхового випадку нанесена шкода;

14.1.2. при нанесенні шкоди майну третьої особи:

а) в розмірі вартості майна, але не більше вартості майна за відрахуванням вартості вузлів, деталей та устаткування, що придатні для подальшого використання або реалізації, в таких випадках:

- при повній фактичній загибелі майна - майно повністю знищено або безповоротно загублено;

- при повній конструктивній загибелі майна - відновлення або ремонт майна економічно недоцільні. Повна конструктивна загибель майна визнається в випадку, якщо загальна сума видатків по усуненню наслідків страхового випадку становитиме не менше 80 % вартості майна, якщо в Договорі не зазначено інше;

б) в розмірі витрат на відновлення майна згідно з кошторисом, який складено експертом Страховика і погоджено зі Страхувальником та третьою особою. Витрати на відновлення включають:

- розумні і доцільні витрати по рятуванню майна, якщо інше не передбачено Договором страхування;

- вартість демонтажу, якщо інше не передбачено Договором страхування;

- вартість ремонту по тарифам на дату настання страхового випадку, який необхідний для приведення майна в той стан, в якому воно знаходилось на момент настання страхового випадку, причому вартість усунення пошкоджень окремих частин відшкодовується з урахуванням зносу, якщо інше не передбачене Договором страхування. Якщо виконується заміна пошкоджених частин незалежно від того, чи був можливим їх ремонт без загрози безпеки експлуатації майна, Страховик відшкодує вартість ремонту цих частин, але не вище вартості їх заміни, якщо інше не передбачене Договором страхування;

- витрати на матеріали і запасні частини, які необхідні для ремонту, по цінам на дату страхового випадку, якщо інше не передбачене Договором страхування;

- витрати на транспортування матеріалів до місця проведення ремонтних робіт.

Витрати на відновлення не включають, якщо інше не передбачене Договором страхування:

- витрати, пов'язані із зміною та/або покращанням майна;

- витрати, пов'язані з тимчасовим (допоміжним) ремонтом майна;

- витрати по профілактичному ремонту і обслуговуванню обладнання, а також інші витрати, виконані незалежно від факту настання страхового випадку.

Додаткові витрати, які викликані терміновістю проведення робіт, удосконаленням або зміною попереднього стану майна та інші, що не обумовлені даним страховим випадком, при визначенні розміру відшкодування до уваги не приймаються.

в) необхідні та доцільні витрати на заходи по попередньому з'ясуванню обставин та провини Страхувальника;

г) необхідні та доцільні витрати по веденню справи в суді;

д) необхідні та доцільні витрати по рятуванню майна осіб, яким внаслідок страхового випадку нанесена шкода;

Договором страхування може бути передбачений інший конкретний перелік витрат, що відшкодовуються Страховиком.

14.2. Страхове відшкодування підлягає виплаті після повного встановлення обставин, причин і розмірів заподіяної шкоди (завданих збитків) внаслідок настання страхового випадку.

14.3. Страховик сплачує страхове відшкодування у розмірі прямого збитку Страхувальника, але не більше страхової суми (відповідних лімітів відповідальності, встановлених в Договорі страхування), за вирахуванням:

14.3.1. виплат страхових відшкодувань, здійснених на дату настання події;

14.3.2. розміру обумовленої Договором страхування франшизи;

14.3.3. суми, що відшкодована Страхувальнику (Вигодонабувачу) особою, яка також визнана відповідальною за завданий збиток або іншою третьою особою;

14.3.4. суми відшкодування, що виплачено чи підлягає виплаті Страхувальнику (Вигодонабувачу) іншим страховиком за цим страховим випадком.

14.4. Витрати, здійснені з метою запобігання й зменшення розміру збитку відшкодовуються в межах ліміту відповідальності, встановленого в Договорі страхування для таких витрат.

14.5. Страховик відшкодовує Страхувальнику (Вигодонабувачу) вартість довідок відповідних компетентних державних органів, отриманих в зв'язку з настанням страхового випадку, за умови документального підтвердження їх сплати Страхувальником (Вигодонабувачем).

14.6. У разі сплати страхового платежу частинами і настання страхового випадку до повної сплати Страхувальником страхового платежу, вважається, що настає строк виконання зобов'язань Страхувальника зі сплати страхового платежу в повному обсязі. У такому випадку Страхувальник протягом 3 (трьох) робочих днів з дати настання страхового випадку зобов'язаний сплатити несплачені частини страхового платежу.

14.7. Несплата Страхувальником несплаченої частини страхового платежу в повному обсязі у зазначений у Договорі страхування строк не є підставою для відмови у здійсненні виплати страхового відшкодування. При цьому Страховик має право вирахувати із суми страхового відшкодування несплачену на момент виплати страхового відшкодування частину страхового платежу. При цьому такі несплачені страхові платежі в подальшому будуть вважатися сплаченими.

14.8. Якщо страховий платіж сплачується одним платежем, та у встановлений Договором страхування строк страховий платіж сплачений не в повному розмірі, то страхове відшкодування визначається пропорційно до фактично одержаного від Страхувальника страхового платежу.

14.9. У разі здійснення виплати страхового відшкодування загальний обсяг зобов'язань Страховика за Договором страхування (загальна страхова сума) зменшується на розмір виплаченого страхового відшкодування з дати виплати. При цьому:

14.9.1. якщо в період з моменту настання страхового випадку до моменту прийняття Страховиком рішення про здійснення виплати або про відмову здійснити виплату страхового відшкодування за цим випадком настав інший (наступний) страховий випадок, обсяг зобов'язань Страховика на момент настання іншого (наступного) страхового випадку:

14.9.1.1. у разі прийняття Страховиком рішення про здійснення виплати страхового відшкодування за попереднім страховим випадком, вважається зменшеним на розмір страхового відшкодування, що підлягає виплаті за попереднім страховим випадком, з дати виплати;

14.9.1.2. у разі прийняття Страховиком рішення про відмову здійснити виплату страхового відшкодування за попереднім страховим випадком, не змінюється;

14.9.2. у кожному разі рішення Страховика про здійснення виплати або відмову здійснити виплату страхового відшкодування за наступним страховим випадком Страховик приймає після прийняття ним рішення про здійснення виплати або відмову здійснити виплату страхового відшкодування за попереднім страховим випадком;

14.9.3. до наступних виплат страхового відшкодування принцип пропорційності (співвідношення загального обсягу зобов'язань Страховика за Договором страхування (загальної страхової суми) після виплати страхового відшкодування до загального обсягу зобов'язань Страховика за Договором страхування (загальної страхової суми) на дату укладення Договору страхування) не застосовується;

14.9.4. після здійснення виплати страхового відшкодування загальний обсяг зобов'язань Страховика за Договором страхування (загальна страхова сума), за згодою Сторін може бути поновлений шляхом укладення Додаткової угоди до Договору страхування та сплати Страхувальником додаткового страхового платежу. При цьому загальний обсяг зобов'язань Страховика за Договором страхування (загальна страхова сума) вважається поновленим з 00 год. 00 хв. дати, наступної за датою надходження на поточний рахунок або до каси Страховика додаткового страхового платежу.

14.10. 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, визначеному Страховиком та погодженому з потерпілою третьою особою.

14.11. Якщо Страхувальник не погоджується з рекомендованими Страховиком шляхами врегулювання претензії (в тому числі затягує процес врегулювання претензії), наслідком чого є

звернення потерпілої третьої особи до суду, то Страховик має право відмовитися від ведення судової справи і його відповідальність за Договором страхування не буде перевищувати суму, що відповідає розміру прямих збитків, погоджених Страховиком, та розміру додаткових витрат, якщо їх відшкодування передбачене Договором страхування. У такому випадку не відшкодовуються збитки (витрати), пов'язані з затримкою врегулювання претензії з вини Страхувальника, витрати, пов'язані з врегулюванням справи у суді, а також інші збитки, яких можливо було б уникнути шляхом добровільного врегулювання претензії, за умови, що потерпіла третя особа погоджувалася на таке врегулювання.

14.12. Розмір шкоди, заподіяної Страхувальником потерпілій третій особі, визначається рішенням суду держави, де сталася подія, що стала підставою для вимоги про відшкодування шкоди, виходячи з суми задоволених вимог третьої особи, встановлених до виплати таким рішенням.

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. У разі, коли загальний розмір шкоди, нанесеної третім особам внаслідок одного страхового випадку, перевищує страхову суму (ліміт відповідальності) по одному страховому випадку, встановлену Договором страхування, відшкодування кожній потерпілій третій особі виплачується пропорційно її збиткам до загальної суми збитків по події.

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 (ліміту відповідальності) встановленої в Договорі, 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 обсязі (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 страхове відшкодування протягом 30 (тридцяти) робочих днів з дати отримання Страхувальником претензії Страховика.

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

14.20. 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. ПОРЯДОК І УМОВИ ВИПЛАТИ СТРАХОВОГО ВІДШКОДУВАННЯ

15.1. З дати одержання всіх необхідних документів, що підтверджують факт настання страхового випадку і розмір збитків, Страховик протягом 15 (п'ятнадцяти) робочих днів приймає одне з наступних рішень:

15.1.1. визнає подію страховим випадком та приймає рішення про виплату страхового відшкодування, про що складає страховий акт;

15.1.2. приймає рішення про відмову у виплаті страхового відшкодування про що письмово, з обґрунтуванням причин відмови, повідомляє Страхувальника протягом 10 (десяти) робочих днів з дати прийняття такого рішення;

15.1.3. приймає рішення про відстрочення прийняття рішення щодо виплати страхового відшкодування про що письмово повідомляє Страхувальника протягом 10 (десяти) робочих днів з дати прийняття такого рішення.

15.2. Страховик здійснює виплату страхового відшкодування **протягом 15 (п'ятнадцяти) робочих днів** з дати прийняття рішення про виплату страхового відшкодування (складання страхового акту), якщо інше не передбачено Договором страхування.

15.3. Страховик має право відстрочити на строк до трьох місяців прийняття рішення про виплату страхового відшкодування у випадку, коли:

15.3.1. неповністю з'ясовано обставини страхового випадку та розмір збитків – до з'ясування таких обставин;

15.3.2. відповідними органами внутрішніх справ порушена кримінальна справа проти Страхувальника або уповноважених ним осіб, виконується розслідування обставин, які привели до настання страхового випадку - до закінчення (припинення) розслідування або винесення судового рішення з кримінальної справи й надання Страховику відповідних документів.

15.4. Якщо ризик перестраховується за межами України, строк виплати страхового відшкодування може бути подовжено до 30 календарних днів, якщо інше не передбачено Договором страхування.

15.5. Виплата страхового відшкодування здійснюється:

15.5.1. потерпілій третій особі або іншій особі, яка відповідно до законодавства має право на отримання страхового відшкодування, за письмовою згодою Страхувальника, у разі 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, або

15.5.2. медичним закладам, ремонтним підприємствам та організаціям, за дорученням потерпілої третьої особи або іншої особи, яка відповідно до законодавства має право на отримання страхового відшкодування;

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

15.6. Виплата страхового відшкодування здійснюється на поточний рахунок одержувача в банківській установі або готівкою з каси Страховика.

15.7. Днем здійснення виплати страхового відшкодування вважається дата списання коштів з поточного рахунку Страховика або дата видачі коштів готівкою з каси Страховика.

15.8. Першочергова та пріоритетна виплата страхового відшкодування здійснюється за шкоду, заподіяну життю, здоров'ю та працездатності третіх осіб.

15.9. Всі позови щодо відшкодування шкоди, заподіяної життю, здоров'ю, працездатності та/або майну третіх осіб, що виникли в результаті одного страхового випадку, вважаються заявленими в момент подання першого із цих позовів Страхувальнику.

15.10. У випадку, коли Страховик і Страхувальник не можуть дійти згоди у визначенні точної дати нанесення шкоди третій особі, то шкода вважається заподіяною:

15.10.1. щодо тілесних ушкоджень - у момент, коли потерпіла третя особа вперше звернулася за медичною допомогою у зв'язку з таким ушкодженням;

15.10.2. щодо пошкодження або знищення (загибелі) майна - у момент, коли він став або повинен був стати очевидним для потерпілої третьої особи, навіть якщо причина його невідома.

15.11. Страхувальник (Вигодонабувач) зобов'язаний повернути Страховику протягом 10 (десяти) календарних днів (якщо інший строк не передбачений Договором страхування) отримане страхове відшкодування (або його відповідну частину), якщо виявиться така обставина, що за законом або за Договором страхування повністю або частково позбавляє Страхувальника (Вигодонабувача) права на отримання страхового відшкодування, з моменту коли Страхувальнику стало або повинно було стати відомо про таку обставину.

16. ПОРЯДОК ЗМІНИ ТА УМОВИ ПРИПИНЕННЯ ДОГОВОРУ СТРАХУВАННЯ

16.1. Зміни та доповнення вносяться у Договір страхування за згодою Страхувальника та Страховика шляхом укладання додаткових угод, підписаних Сторонами, і які стають невід'ємною частиною Договору страхування.

16.2. Якщо інше не передбачено Договором страхування, зміна умов Договору страхування здійснюється за згодою Страхувальника і Страховика на підставі заяви однієї із Сторін, яка надається за 15 (п'ятнадцять) робочих днів до дати внесення цих змін. Рішення про зміну умов Договору страхування приймається протягом 5 (п'яти) робочих днів з дати одержання заяви іншою Стороною по Договору страхування і оформляється додатковою угодою до Договору страхування.

16.3. Якщо Страховик чи Страхувальник не згодні з внесенням змін в Договір страхування, в 5-денний строк вирішується питання про дію Договору страхування на попередніх умовах чи про припинення його дії.

16.4. З дати одержання заяви однією із Сторін до дати прийняття рішення Договір страхування продовжує діяти на попередніх умовах.

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

16.5.1. закінчення строку його дії;

16.5.2. виконання Страховиком зобов'язань перед Страхувальником в повному обсязі;

16.5.3. несплати Страхувальником страхових платежів у встановлені Договором страхування строки. При цьому Договір вважається достроково припиненим у випадку, якщо перший (або черговий) страховий платіж не був сплачений за письмовою вимогою Страховика протягом десяти робочих днів з дати пред'явлення такої вимоги Страхувальнику, якщо інше не передбачено умовами Договору;

16.5.4. 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»;

16.5.5. ліквідації Страховика у порядку, встановленому законодавством України;

16.5.6. прийняття судового рішення про визнання Договору страхування недійсним;

16.5.7. в інших випадках, передбачених законодавством України.

16.6. Дію Договору страхування може бути достроково 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, як за 30 (тридцять) календарних днів до дати припинення дії Договору страхування, якщо інше ним не передбачено.

16.7. У разі дострокового припинення дії Договору страхування за вимогою Страхувальника, Страховик повертає йому страхові платежі за період, що залишився до закінчення дії Договору, з відрахуванням нормативних витрат на ведення справи, визначених при розрахунку страхового тарифу, фактичних виплат страхового відшкодування, що були здійснені за цим Договором страхування.

Якщо вимога Страхувальника обумовлена порушенням Страховиком умов Договору страхування, то останній повертає Страхувальнику сплачені ним страхові платежі повністю.

16.8. У разі дострокового припинення Договору страхування за вимогою Страховика, Страхувальнику повертаються повністю сплачені ним страхові платежі.

Якщо вимога Страховика обумовлена невиконанням Страхувальником умов Договору страхування, то Страховик повертає йому страхові платежі за період, що залишився до закінчення дії Договору, з вирахуванням нормативних витрат на ведення справи, визначених при розрахунку страхового тарифу, фактичних виплат страхового відшкодування, що були здійснені за цим Договором страхування.

17. ПОРЯДОК ВИРІШЕННЯ СПОРІВ ТА ВІДПОВІДАЛЬНІСТЬ СТОРІН

17.1. Спори по Договору страхування вирішуються Сторонами шляхом переговорів.

17.2. Якщо Сторони по Договору страхування не дійшли згоди шляхом переговорів, то вирішення спорів здійснюється в порядку, передбаченому законодавством України.

17.3. За невиконання або неналежне виконання умов Договору страхування Сторони несуть відповідальність, передбачену Договором страхування та законодавством України.

17.4. За несвоєчасну виплату страхового відшкодування Страховик сплачує Страхувальнику пеню у розмірі, передбаченому Договором страхування, але в будь-якому випадку

не більше подвійної облікової ставки НБУ, що діяла в період прострочення, від суми заборгованості за кожний день прострочення.

18. ФОРС-МАЖОРНІ ОБСТАВИНИ

18.1. Сторони не несуть відповідальності за невиконання своїх обов'язків за Договором страхування, укладеним на підставі цих Правил, якщо це обумовлено обставинами непереборної сили (форс-мажорними обставинами), які Сторони не могли і не повинні були передбачити, та які Сторони не могли відвернути, а саме:

- війни, вторгнення, ворожих дій іноземних держав (при оголошенні військового стану або без такого), терористичних актів;
- громадянської війни, заколоту, повстання, революції, військової або узурпаційної влади, масових заворушень, що припускають загальну чи часткову участь населення;
- конфіскації, націоналізації, вилучення, знищення або пошкодження власності за наказом або рішенням будь-якого уряду чи місцевого органу влади;
- блокади, ембарго, валютних обмежень, інших дій держави (органів влади), що унеможливають виконання Сторонами своїх зобов'язань;
- дії державних органів, що перешкоджають нормальній законній діяльності Страховика чи Страхувальника, в тому числі зміни в нормативній та законодавчій базі, яка регулює правовідносини, за якими працюють Сторони;
- стихійного лиха виключного характеру (пожежа, повінь, землетрус та інші, в тому числі природні та кліматичні явища).

18.2. Сторона, для якої виникла неможливість виконати свої зобов'язання, повинна у письмовій формі повідомити іншу Сторону про це протягом п'яти календарних днів з моменту настання таких обставин. Таке повідомлення повинно містити інформацію про факт настання форс-мажорних обставин, опис наслідків їх настання, прогнозовані строки дії таких наслідків.

18.3. Належним доказом наявності таких обставин та строку їх дії є письмове свідоцтво, видане Торгово-промисловою палатою за місцезнаходженням Сторони або іншим уповноваженим органом.

18.4. Якщо форс-мажорна обставина буде тривати більше строку дії Договору страхування, то одна із Сторін має право розірвати Договір страхування, але лише за умови здійснення до цього всіх необхідних розрахунків з іншою Стороною та з урахуванням положень пп. 18.2., 18.3. цих Правил.

18.5. Відсутність повідомлення про настання форс-мажорних обставин, зробленого відповідно до п. 18.2. цих Правил, позбавляє можливості Сторону, для якої склалася форс-мажорна ситуація, скористатися правом дострокового одностороннього розірвання Договору.

18.6. За згодою Сторін в Договорі страхування може бути дано інше визначення форс-мажорних обставин із зазначенням конкретних обставин та подій, які відносять до форс-мажорних обставин у такому Договорі страхування.

19. ОСОБЛИВІ УМОВИ

19.1. Всі повідомлення за Договором страхування, передбачені цими Правилами та самим Договором страхування, здійснюються Сторонами в письмовій формі.

19.2. При укладанні Договору страхування або при внесенні змін чи доповнень до нього, окремі умови, передбачені цими Правилами, можуть бути змінені, виключені або доповнені за згодою Сторін Договору страхування, якщо це не суперечить законодавству України.

19.3. За наявності розбіжностей між текстом цих Правил та текстом Договору страхування, укладеного відповідно до цих Правил, пріоритет має текст Договору страхування, якщо це не суперечить законодавству України.

19.4. Все, що не урегульовано Правилами та Договором страхування, укладеного відповідно до цих Правил, регулюється законодавством України.

19.5. З моменту набуття чинності новою редакцією Правил, попередня редакція втрачає чинність.

**ДОДАТКОВІ УМОВИ СТРАХУВАННЯ ВІДПОВІДАЛЬНОСТІ СУБ'ЄКТА
ГОСПОДАРСЬКОЇ ДІЯЛЬНОСТІ
(до п. 2.3.1. Правил)**

1. Відповідно до Правил добровільного страхування відповідальності перед третіми особами і цих Додаткових умов, Страховик здійснює страхування відповідальності суб'єкта господарської діяльності України або представництва іноземного суб'єкта господарської діяльності (надалі - Страхувальник) за шкоду, заподіяну життю, здоров'ю і працездатності та/або майну третіх осіб і навколишньому природному середовищу під час володіння, користування і розпорядження Страхувальником майном та/або здійснення на ньому господарських операцій, зазначених в Договорі страхування.

2. До господарських операцій відносяться наступні операції, якщо інше не зазначено в Договорі страхування:

- операції, що пов'язані з обслуговуванням або використанням майна, яке знаходиться у володінні, користуванні чи розпорядженні Страхувальника;
- операції, що пов'язані з видом господарської діяльності Страхувальника;
- операції, що пов'язані з забезпеченням діяльності об'єктів громадського харчування, культурно - побутового призначення, пунктів екстреної допомоги (медична, пожежна і т.ін.), що належать Страхувальнику.

3. **Предметом Договору страхування** є майнові інтереси, що не суперечать закону, пов'язані з відшкодуванням заподіяної Страхувальником або іншою особою, цивільна відповідальність якої застрахована, шкоди життю, здоров'ю, працездатності та/або майну третіх осіб і навколишньому природному середовищу, в процесі здійснення Страхувальником господарської діяльності.

4. **Страховим ризиком** є обумовлена Договором страхування подія, на випадок якої проводиться страхування і яка має ознаки ймовірності та випадковості настання, що сталася в процесі здійснення Страхувальником господарської діяльності та внаслідок якої нанесена шкода життю, здоров'ю, працездатності та/або майну третіх осіб і навколишньому природному середовищу.

5. **Страховим випадком** є обумовлена Договором страхування подія, яка фактично відбулася внаслідок здійснення Страхувальником господарської діяльності, та внаслідок якої виникає обов'язок Страховика здійснити виплату страхового відшкодування третім особам, життю, здоров'ю, працездатності та/або майну яких заподіяно шкоду, а саме за:

- 5.1. смерть або заподіяння шкоди здоров'ю третіх осіб (тілесні ушкодження);
- 5.2. пошкодження або знищення майна третіх осіб (майновий збиток);
- 5.3. заподіяння шкоди об'єктам навколишнього середовища (екологічна шкода).

6. Якщо інше не обумовлено Договором страхування, то згідно з цими Додатковими умовами вважається застрахованим ризик відповідальності:

- 6.1. власника суб'єкта господарської діяльності в особі, зазначеній в Договорі страхування;
- 6.2. осіб, що навчаються або працюють у Страхувальника за трудовою угодою (контрактом), але тільки в межах об'єму їхніх службових обов'язків перед Страхувальником.

7. Якщо Договором страхування передбачено, то Страхувальник має право на відшкодування збитків на території тимчасового ведення своєї господарської діяльності за межами України, за винятком США, Канади, територій, що знаходяться під юрисдикцією США та Канади, а також країн, на території яких ведуться воєнні дії.

8. Якщо інше не обумовлено Договором страхування, страхування відповідальності суб'єкта господарської діяльності не поширюється на відповідальність Страхувальника за заподіяння шкоди рухомому майну, товарним або матеріальним запасам, що знаходяться на збереженні у Страхувальника за договором або в якості додаткової послуги.

9. Конкретні умови добровільного страхування відповідальності суб'єкта господарської діяльності визначаються в Договорі страхування на підставі цих Правил.

ДОДАТКОВІ УМОВИ СТРАХУВАННЯ ВІДПОВІДАЛЬНОСТІ ОРЕНДАРЯ

(до п. 2.2.2. Правил)

1. Відповідно до Правил добровільного страхування відповідальності перед третіми особами і цих Додаткових умов, Страховик здійснює страхування відповідальності орендаря (надалі - Страхувальник) перед третьою особою-орендодавцем за збереження цілісності та якості об'єкта оренди, а також його відповідальності за шкоду, заподіяну життю, здоров'ю і працездатності та/або майну третіх осіб в процесі експлуатації об'єкта оренди.

2. Експлуатацією об'єкта оренди, якщо інше не зазначено в Договорі страхування, є:

2.1. здійснення Страхувальником господарської діяльності на території об'єкта оренди;

2.2. проживання Страхувальника на території об'єкта оренди.

3. **Предметом Договору страхування** є майнові інтереси, що не суперечать закону, пов'язані з відшкодуванням заподіяної Страхувальником шкоди життю, здоров'ю, працездатності, майну третіх осіб і навколишньому природному середовищу в процесі експлуатації Страхувальником об'єкта оренди.

4. **Страховим ризиком** є обумовлена Договором страхування подія (пожежа, вибух, аварійний виток води із водопровідної, каналізаційної чи опалювальної мережі, аварійне спрацьовування системи пожежогасіння тощо), на випадок якої проводиться страхування і яка має ознаки ймовірності та випадковості настання, що сталася в процесі експлуатації Страхувальником об'єкта оренди та внаслідок якої нанесена шкода життю, здоров'ю, працездатності та/або майну третіх осіб і навколишньому природному середовищу.

5. **Страховим випадком** є обумовлена Договором страхування подія, яка фактично відбулася в процесі експлуатації Страхувальником об'єкта оренди, та внаслідок якої виникає обов'язок Страховика здійснити виплату страхового відшкодування третім особам, життю, здоров'ю, працездатності та/або майну яких заподіяно шкоду, а саме за:

5.1. смерть або заподіяння шкоди здоров'ю третіх осіб (тілесні ушкодження);

5.2. пошкодження або знищення майна третіх осіб (майновий збиток);

5.3. заподіяння шкоди об'єктам навколишнього середовища (екологічна шкода).

6. Якщо інше не обумовлено Договором страхування, то згідно з цими Додатковими умовами вважається застрахованим ризик відповідальності:

6.1. власника суб'єкта господарської діяльності в особі, зазначеній в Договорі страхування, що орендує для господарської діяльності помешкання, будинки, кімнати та/або рухоме майно;

6.2. осіб, що навчаються або працюють у Страхувальника за трудовою угодою (контрактом), але тільки в межах об'єму їхніх службових обов'язків перед Страхувальником;

6.3. приватної особи - квартиронаймача, що орендує для помешкання будинки, кімнати та/або рухоме майно тощо;

6.4. найближчих родичів квартиронаймача (чоловік/дружина, діти, батьки, а також онуки, брати і сестри або інші особи), які протягом тривалого часу мешкають разом із Страхувальником і ведуть з ним спільне господарство;

6.5. найманого робітника, який виконує покладені на нього обов'язки на території об'єкта оренди (домробітниця, садівник тощо).

7. Конкретні умови добровільного страхування відповідальності орендаря визначаються в Договорі страхування на підставі цих Правил.

ДОДАТКОВІ УМОВИ СТРАХУВАННЯ ВІДПОВІДАЛЬНОСТІ РОБОТОДАВЦЯ (до п. 2.2.3. Правил)

1. Відповідно до Правил добровільного страхування відповідальності перед третіми особами і цих Додаткових умов, Страховик здійснює страхування відповідальності роботодавця (надалі - Страхувальник) за шкоду, заподіяну життю, здоров'ю і працездатності та/або майну його працівників при виконанні ними обов'язків, передбачених трудовими договорами (контрактами), договорами підяду, дорученнями та іншими зобов'язаннями, пов'язаними з особистою працею фізичних осіб.

2. Договір страхування укладається з роботодавцем - власником (керівником) суб'єкта господарської діяльності в особі, зазначеній в Договорі страхування, фізичною або юридичною особою, незалежно від форми власності, відомчої приналежності, чисельності працівників, які перебувають з ним у трудових відносинах.

3. Договір страхування відповідальності роботодавця укладається на користь третіх осіб - працівників, що перебувають зі Страхувальником у трудових відносинах відповідно до трудового договору (контракту), договору підяду, доручення та інших зобов'язань, пов'язаних з особистою працею фізичних осіб.

4. Працівниками за цими Додатковими умовами вважаються:

4.1. робітники та службовці, що перебувають на постійній, тимчасовій, сезонній роботі;

4.2. позаштатні працівники та особи, що працюють по сумісництву;

4.3. студенти і учні, які проходять виробничу практику на підприємстві.

5. **Предметом Договору страхування** є майнові інтереси, що не суперечать закону, пов'язані з відшкодуванням заподіяної Страхувальником шкоди життю, здоров'ю, працездатності та/або майну працівників Страхувальника при виконанні ними своїх трудових обов'язків.

6. **Страховим ризиком** є обумовлена Договором страхування подія, на випадок якої проводиться страхування і яка має ознаки ймовірності та випадковості настання, що сталася при виконанні працівниками Страхувальника своїх трудових обов'язків та внаслідок якої нанесена шкода їх життю, здоров'ю, працездатності та/або майну.

7. **Страховим випадком** є обумовлена Договором страхування подія, яка фактично відбулася при виконанні працівниками Страхувальника своїх трудових обов'язків, та внаслідок якої виникає обов'язок Страховика здійснити виплату страхового відшкодування третім особам, життю, здоров'ю, працездатності та/або майну яких заподіяно шкоду, а саме за:

7.1. смерть або заподіяння шкоди здоров'ю третіх осіб (тілесні ушкодження);

7.2. пошкодження або знищення майна третіх осіб (майновий збиток).

8. Тілесні ушкодження будь-якого походження (хімічні, механічні, термічні тощо) можуть бути отримані працівниками Страхувальника внаслідок:

- аварій, пожеж, руйнації будинків, споруд і конструкцій;

- теплових ударів, опіків; обмороження, утоплення; враження електричним струмом, блискавкою;

- гострих отруень;

- нанесення тілесних ушкоджень іншою особою (включаючи навмисне вбивство);

- стихійних лих, надзвичайних подій та інших чинників, що спричинили смерть або заподіяння шкоди здоров'ю працівників, коли у потерпілих (або їх спадкоємців) є всі підстави вимагати від роботодавця в установленому законом порядку відшкодування заподіяної ним шкоди.

9. Якщо це передбачено Договором страхування, то Страховик також несе відповідальність по відшкодуванню потерпілому або його законним спадкоємцям моральної шкоди. Факт заподіяння моральної шкоди встановлюється рішенням суду по відповідній претензії.

10. Випадок визнається страховим, якщо він відбувся в період дії Договору страхування:

- на території підприємства або в іншому місці роботи протягом робочого часу, включаючи встановлені перерви;

- під час відряджень, а також при вчиненні дій за дорученням адміністрації;

- на шляху на роботу або з роботи на транспорті підприємства;

- в робочий час на транспорті загального користування або по шляху проходження пішки, якщо виконання трудових обов'язків пов'язано з пересуванням;

- у робочий час на особистому легковому транспорті при наявності розпорядження адміністрації на право використання його для службових поїздок (оформляється письмовим дозволом адміністрації на використання особистого транспортного засобу працівника у службових цілях);

- під час аварій, пожеж, стихійних лих, інших надзвичайних ситуацій, а також під час ліквідації їх наслідків на виробництві.

11. Страхувальник застраховується також на відповідальність Страховальника за заподіяння шкоди життю, здоров'ю та працездатності працівників у тому разі, якщо нещасний випадок на виробництві стався в період дії Договору страхування, а настання шкоди, пов'язаної із даним страховим випадком, проявилось після його закінчення, за умови, що Страховику було своєчасно повідомлено про нещасний випадок і усі необхідні для виплати страхового відшкодування документи були надані в строк не пізніше одного року з дати настання страхового випадку.

12. Страховик дає розширений період для повідомлення про заявлені претензії по збитках, що виникли у зв'язку з одним страховим випадком, який, у свою чергу, відбувся в період дії Договору страхування і Страховика про нього було повідомлено вчасно. Розширений період починається з моменту настання страхового випадку і триває один рік. Розширений період не є збільшенням періоду дії Договору страхування і не змінює об'єму покриття і лімітів відповідальності, передбачених у ньому. Розширений період не застосовується до претензій, що покриваються на умовах подальших договорів страхування.

13. Виключення із страхових випадків і обмеження страхування

13.1. Дія Правил добровільного страхування відповідальності перед третіми особами не поширюється на відповідальність Страховальника за заподіяння шкоди життю, здоров'ю і працездатності та/або майну працівників у випадках:

13.1.1. професійного захворювання;

13.1.2. захворювання, що не відноситься до професійного, однак причиною якого служать несприятливі умови праці або небезпеки місця роботи;

13.1.3. укусів комах і гризунів, тілесного пошкодження, нанесеного тваринами, якщо інше не обумовлено Договором страхування;

13.1.4. збитку, пов'язаного з прийняттям потерпілим на себе більш широких зобов'язань, ніж ті, що обумовлені трудовим контрактом;

13.1.5. збитку, нанесеного грошовим знакам, цінним паперам, цінностям і автотранспортним засобам, що належать потерпілим працівникам, якщо інше не обумовлено Договором страхування;

13.1.6. природної смерті, самогубства, а також травми, отриманої працівником при вчиненні ним протиправних дій;

13.1.7. нанесення шкоди життю, здоров'ю і працездатності працівників в результаті військових дій, а також громадських хвилювань, страйків, голодувань та інших акцій, не пов'язаних безпосередньо з виконанням трудових обов'язків;

13.1.8. травм внаслідок «форс-мажорних» обставин (дії непереборної сили), за які роботодавець не несе відповідальність, або наміру потерпілого;

13.1.9. травм, отриманих працівниками, найнятими Страховальником на роботу із порушенням трудового законодавства України;

13.1.10. штрафів і стягнень, накладених на Страховальника державними органами, що здійснюють нагляд і контроль за дотриманням правил і норм охорони праці, а також позовів до Страховальника з боку позабюджетних страхових фондів;

13.1.11. психічних травм і депресії, розумового і психічного розладу, шоку, расової, статевої або релігійної дискримінації, клевет і порочення честі, гідності і ділової репутації, а також неправомірного затримання;

13.1.12. збитку, пов'язаного з розкраданням майна працівників;

13.1.13. будь-яких позовів і претензій до Страховальника відносно трудових спорів, що стосуються звільнень, заробітної плати, дисциплінарних стягнень, що накладаються роботодавцем на працівника.

14. Порядок визначення страхових сум (лімітів відповідальності Страховика)

14.1. Якщо Договором страхування не обумовлено інше, то відповідно до цих Додаткових умов і за згодою Сторін встановлюються:

- ліміт відповідальності по відшкодуванню втраченої заробітної плати (або відповідної її частини) залежно від ступеня втрати потерпілим професійної працездатності;
- ліміт відповідальності щодо виплати в установлених випадках одноразової допомоги потерпілому (членам сім'ї та утриманцям потерпілого);
- ліміт відповідальності щодо компенсації витрат на медичну і соціальну допомогу (витрати на придбання ліків, додаткове харчування, протезування, сторонній догляд тощо, якщо встановлено, що потерпілий потребує в цих видах допомоги і не має права на їхнє безкоштовне одержання).

14.2. Відшкодуванню можуть підлягати наступні витрати, якщо вони передбачені Договором страхування:

- витрати на поховання;
- збитки, заподіяні особистому майну працівника, що знаходилося на постраждалому під час нещасного випадку;
- моральний збиток;
- претензійні витрати.

15. Визначення розміру збитку і виплата страхового відшкодування.

15.1. По закінченні розслідування нещасного випадку на виробництві Страхувальник зобов'язаний надати Страховику належним чином оформлені претензійні документи, що відносяться до цієї справи, а саме:

15.1.1. Заяву про виплату страхового відшкодування;

15.1.2. Акт про нещасний випадок на виробництві, складений комісією з розслідування нещасного випадку на підприємстві з датою не пізніше, ніж три доби з моменту події. Якщо проводилося спеціальне розслідування нещасного випадку (при груповому нещасному випадку або у разі смерті працівника), то до акта за формою Н-1 (на кожного потерпілого) має додаватися акт спеціального розслідування з датою його складання не пізніше десяти діб з дати настання події, а дата підписання акта за формою Н-1 - не пізніше одного дня з дати підписання акта спеціальної комісії. При розслідуванні аварії, залежно від її характеру, в разі потреби проведення додаткових досліджень і експертиз, строк складання відповідних актів може бути подовжений компетентним органом, що призначив комісію з розслідування аварії, про що Страховик має бути попередженим;

15.1.3. медичний висновок про характер і ступінь тяжкості ушкодження, завданого здоров'ю постраждалого, або про причину його смерті, а також про можливе перебування постраждалого в стані алкогольного, наркотичного або токсикологічного сп'яніння;

15.1.4. повідомлення про обставини і наслідки нещасного випадку на виробництві з описом, фотознімками місця події, пошкоджених об'єктів, устаткування та інше, позначенням небезпечних і шкідливих виробничих чинників;

15.1.5. пояснення і протоколи опитувань потерпілих, свідків та інших причетних до цього нещасного випадку осіб;

15.1.6. висновок компетентних органів, що здійснюють керування і нагляд за станом охорони праці і техніки безпеки на підприємстві та дотриманням законодавства про працю, висновок експертизи, якщо така робилася;

15.1.7. документи, що підтверджують розмір збитку, понесеного потерпілим.

15.2. На підставі заяви Страхувальника про виплату страхового відшкодування складається страховий акт, до якого додаються Договір страхування (примірник Страхувальника) і подані Страхувальником документи, що підтверджують факт заподіяння шкоди життю, здоров'ю і працездатності та/або майну працівників, причину, з якої це відбулося, розмір матеріальних претензій до роботодавця.

15.3. Заявлена до Страхувальника претензія може бути:

15.3.1. урегульована добровільно. При відсутності спорів щодо наявності причинного зв'язку між заподіянням шкоди здоров'ю працівника з нещасним випадком на виробництві і при визнанні роботодавцем його законного обов'язку відшкодувати заподіяну шкоду, заявлені претензії задовольняються добровільно без звернення до суду. У цьому випадку розміри збитку і суми страхового відшкодування визначаються Страховиком на підставі поданих йому документів

згідно з п.15.1. цих Додаткових умов і укладається угода про виплату, яка підписується Страховиком, Страхувальником і постраждалим працівником;

15.3.2. урегульована за рішенням суду. У разі невизнання Страховиком претензії, виплата страхового відшкодування проводиться на підставі рішення суду, яке набрало законної сили.

15.4. У рамках страхування відповідальності роботодавця за шкоду, заподіяну життю, здоров'ю і працездатності та/або майну працівників, страхове відшкодування виплачується в межах відповідних страхових лімітів:

15.4.1. у випадку тимчасової непрацездатності (без її зниження, внаслідок травми на виробництві, після проходження курсу лікування):

- додаткові витрати на лікування, у рамках встановленого ліміту відповідальності по виплаті одноразової допомоги, при цьому Страховик має право зменшити розмір відшкодування залежно від ступеня провини потерпілого в ушкодженні його здоров'я, внаслідок невиконання ним нормативних актів з охорони праці, але не більш, ніж на 50 %;

- компенсація морального збитку, якщо це передбачено Договором страхування.

15.4.2. у випадку стійкої повної або часткової втрати професійної працездатності (інвалідності):

- втрачена заробітна плата (або відповідна її частина). Розмір відшкодування встановлюється залежно від ступеня втрати професійної працездатності і середньомісячного заробітку потерпілого працівника, що він мав до одержання ушкодження здоров'я; при цьому Страховик має право зменшити розмір відшкодування залежно від ступеня провини потерпілого в ушкодженні його здоров'я, внаслідок невиконання ним нормативних актів з охорони праці, але не більш, ніж на 50 %;

- одноразова допомога, розмір якої визначається виходячи із середньомісячного заробітку потерпілого за кожний відсоток втрати ним професійної працездатності; при цьому Страховик має право зменшити розмір відшкодування залежно від ступеня провини працівника в ушкодженні його здоров'я, внаслідок невиконання ним нормативних актів з охорони праці, але не більш, ніж на 50 %;

- компенсація витрат на медичну та соціальну допомогу (витрати на придбання ліків, додаткове харчування, протезування, сторонній догляд і т.ін.), якщо встановлено, що потерпілий має потребу в цій допомозі і одночасно не має права на її безкоштовне одержання; вона надається потерпілому в розмірах, визначених МСЕК, при цьому ступінь провини потерпілого в ушкодженні його здоров'я не враховується;

- компенсація морального збитку, якщо це передбачено Договором страхування.

Ступінь втрати працездатності визначається медико-соціальною експертною комісією (МСЕК) у відсотках до професійної працездатності, яку мав потерпілий до ушкодження здоров'я.

15.4.3. У випадку смерті потерпілого в результаті нещасного випадку на виробництві:

- втрачена заробітна плата, розмір відшкодування визначається із середньомісячного заробітку загиблого з врахуванням частки, яка припадала на нього і працездатних осіб, які були на його утриманні, але не мали права на відшкодування шкоди (частини втраченого заробітку); виплачується особам, які мають на це право відповідно до законодавства України; при цьому Страховик має право зменшити розмір відшкодування залежно від ступеня провини потерпілого внаслідок невиконання ним нормативних актів з охорони праці, але не більш, ніж на 50 %;

- одноразова допомога у розмірі п'ятирічного заробітку загиблого виплачується сім'ї загиблого; при цьому Страховик має право зменшити розмір відшкодування залежно від ступеня провини потерпілого, внаслідок невиконання ним нормативних актів з охорони праці, але не більш, ніж на 50 %;

- компенсація морального збитку, якщо це передбачено Договором страхування;

- компенсація витрат на поховання, якщо це передбачено Договором страхування;

15.4.4. у випадку пошкодження, знищення особистого майна постраждалого:

- збиток, заподіяний працівнику, із яким відбувся нещасний випадок на виробництві, внаслідок чого було пошкоджено або знищено його особисте майно, що знаходилося при ньому: носильні речі і дрібна ручна поклажа (крім грошей, документів, ювелірних виробів, засобів автотранспорту).

15.5. Виплати страхових відшкодувань здійснюються Страховиком незалежно від виплат,

отриманих потерпілим або його спадкоємцями від органів соціального забезпечення (виплатах по листках тимчасової непрацездатності, пенсій і грошової допомоги, а також заробітку працівника після нещасного випадку).

15.6. Розрахунок страхового відшкодування, пов'язаного з втратою професійної працездатності, проводиться на підставі висновків МСЕК або рішення суду. У випадку повторного огляду потерпілого МСЕК, Страховик має бути про це повідомлений Страхувальником, і розмір відшкодувань може бути переглянуто.

15.7. Розмір усіх виплат страхового відшкодування не може перевищувати встановлених Договором страхування лімітів відповідальності Страховика.

15.8. Якщо відповідно до законодавства України виплата страхового відшкодування за збиток потерпілому працівнику або його спадкоємцям повинна проводитися у вигляді щомісячних платежів протягом встановленого МСЕК строку втрати працездатності та строку надання потерпілому медичної і соціальної допомоги, а також відповідно до встановлених за законом строків виплати відшкодування збитку в зв'язку з втратою годувальника, то Страховик має право підсумувати ці витрати і сплатити потерпілим працівникам одноразове відшкодування, виходячи з усіх наданих документів по кожній заявленій претензії, у рамках відповідних страхових лімітів, з урахуванням віку потерпілого і показника середньої тривалості життя для кожної статі на Україні.

15.9. Конкретні умови добровільного страхування відповідальності роботодавця визначаються в Договорі страхування на підставі цих Правил.

**ДОДАТКОВІ УМОВИ СТРАХУВАННЯ ВІДПОВІДАЛЬНОСТІ
ТОВАРОВИРОБНИКА/ПРОДАВЦЯ
(до п. 2.2.4. Правил)**

1. Відповідно до Правил добровільного страхування відповідальності перед третіми особами і цих Додаткових умов, Страховик здійснює страхування відповідальності товаровиробника/продавця (надалі - Страхувальник) перед третіми особами (споживачами) за безпеку продукції/товару.

2. **Предметом Договору страхування** є майнові інтереси, що не суперечать закону, пов'язані з відшкодуванням заподіяної Страхувальником шкоди життю, здоров'ю, працездатності, майну третіх осіб (споживачів) і навколишньому природному середовищу у зв'язку з використанням ними товарів або продукції, виробленої, проданої, поставленої, відремонтованої, встановленої (змонтованої) Страхувальником, за умови, що страховий випадок, стався за межами підприємства Страхувальника.

3. **Страховим ризиком** є обумовлена Договором страхування подія, на випадок якої проводиться страхування і яка має ознаки ймовірності та випадковості настання, що сталася в зв'язку з використанням/споживанням третіми особами (споживачами) продукції/товарів Страхувальника, що містять конструктивні, виробничі, рецептурні або інші недоліки, та внаслідок якої нанесена шкода життю, здоров'ю, працездатності та/або майну третіх осіб і навколишньому природному середовищу.

4. **Страховим випадком** є обумовлена Договором страхування подія, яка фактично відбулася в зв'язку з використанням/споживанням третіми особами (споживачами) продукції/товарів Страхувальника, що містять конструктивні, виробничі, рецептурні або інші недоліки, та внаслідок якої виникає обов'язок Страховика здійснити виплату страхового відшкодування третім особам, життю, здоров'ю, працездатності та/або майну яких заподіяно шкоду, а саме за:

4.1. смерть або заподіяння шкоди здоров'ю третіх осіб (тілесні ушкодження);

4.2. пошкодження або знищення майна третіх осіб (майновий збиток);

4.3. заподіяння шкоди об'єктам навколишнього середовища (екологічна шкода).

5. Якщо це передбачено Договором страхування, то Страховик також несе відповідальність по відшкодуванню потерпілому або його законним спадкоємцям моральної шкоди. Факт заподіяння моральної шкоди встановлюється рішенням суду по відповідній претензії.

6. Виключення із страхових випадків і обмеження страхування

6.1. Страховий захист не поширюється на:

6.1.1. недотримання та/або порушення Страхувальником (його працівниками) постанов, відомчих або виробничих правил, інструкцій та інших нормативних документів по виробництву і реалізації даних товарів (продукції), так само як і збитки, що виникли в період або як результат діяльності Страхувальника, який не забезпечив нагляд, контроль, належну організацію виробництва;

6.1.2. участь у виробництві (виконанні робіт, наданні послуг) персоналу, не уповноваженого на це або такого, що прострочив строк інструктажу, перепідготовки, а також осіб, що страждають психічними захворюваннями, епілепсією та іншими хворобами, які обмежують їхню дієздатність;

6.1.3. вимоги щодо відшкодування збитку, які покриваються гарантійними й аналогічними їм зобов'язаннями або договорами;

6.1.4. випадки, спричинені зносом конструктивних матеріалів, устаткування, що знаходяться в експлуатації понад встановлений строк служби (придатності);

6.1.5. випадки, спричинені порушенням споживачем встановлених правил збереження, транспортування й утилізації товарів (продукції);

6.1.6. використання товарів (продукції) споживачем не за їх функціональним призначенням або з порушенням умов безпечного використання;

6.1.7. будь-які збитки, що виникли внаслідок упакування або розпаковування товарів (продукції) Страхувальника;

6.1.8. будь-які збитки або витрати, які поніс Страхувальник в разі припинення виробництва (реалізації) товарів (продукції) або зняття їх з виробництва, вилучення з обігу, відкликання від споживачів у зв'язку з виявленими в них недоліками або дефектами, які представляють небезпеку для життя і здоров'я споживачів при додержанні правил їх використання, зберігання чи транспортування;

6.1.9. будь-які збитки або витрати (включаючи і наступні в цьому зв'язку фінансові збитки та втрати), які поніс Страхувальник по доставці, заміні або ремонту продукції (товару) або її складових частин у зв'язку з виявленими недоліками і дефектами, що робить неможливим або неприпустимим використання товарів за призначенням протягом установленого строку його служби (придатності);

6.1.10. будь-який збиток, пов'язаний із поверненням споживачем непродовольчої продукції 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.

6.2. Якщо Договором страхування не передбачено інше, то страховий захист не поширюється також на:

6.2.1. виробництво і випуск в обіг нового товару (продукції) протягом строку дії договору страхування;

6.2.2. товари (продукцію), заявлені Страхувальником, як індивідуальні, але які за своїми властивостями значно відрізняються від таких або зроблені в результаті значної технологічної зміни оригінального зразка;

6.2.3. товари (продукцію), заявлені Страхувальником як група товарів, але які за своїми властивостями не є частиною оголошеної групи або у випадку, коли здійснена фундаментальна технологічна перебудова і товар (продукція) значно відрізняється від тих, що складають групу;

6.2.4. виробництво, реалізацію, упакування, поширення, використання, споживання, застосування медикаментів, лікарських і протизапальних засобів і препаратів;

6.2.5. виробництво, реалізацію, упакування, поширення, використання, споживання тютюну і виробів із нього;

6.2.6. використання товару (продукції), виготовленого, поставленого або змонтованого Страхувальником для авіації або космічних систем (включаючи комплектуючі і складові частини);

6.2.7. використання товару (продукції), виготовленого, поставленого або змонтованого Страхувальником для автомобільної промисловості (включаючи запчастини);

6.2.8. використання товару (продукції), виготовленого Страхувальником в якості запасних або комплектуючих частин для морських або річкових суден або інших плавучих об'єктів.

7. Укладення Договору страхування

7.1. Для укладання Договору страхування Страхувальник подає Страховику Заяву на страхування, у якій вказуються необхідні для укладення Договору відомості, у тому числі обставини, що впливають на страховий ризик. Також Страхувальник зобов'язаний надати Страховику, за вимогою останнього:

- нормативні документи, які характеризують якість товару (продукції);
- для товарів (продукції), на які в актах законодавства України, нормативних документах встановлено обов'язкові вимоги щодо забезпечення безпеки життя, здоров'я і майна споживачів - відомості про сертифікацію товарів (копію сертифіката або інший документ, що засвідчує факт сертифікації);
- технічну супроводжувальну документацію (технічний паспорт, інструкцію з експлуатації тощо);
- використовувані правила торгівлі;
- документ, що підтверджує спосіб доведення споживачу інформації про властивості і характеристики товару (етикетка, ярлик на упаковці, маркування і т.ін.);
- довідку про включення (невключення) товарів у «Перелік продукції, що підлягає обов'язковій сертифікації» відповідно до законодавства;
- довідку про передбачувані обсяги і строки реалізації товарів у період дії Договору страхування;
- відомості про гарантійні зобов'язання по реалізованих товарах;

- інші додаткові документи і відомості, необхідні для оцінки ризиків, що страхуються.

8. Конкретні умови добровільного страхування відповідальності товаровиробника/продавця визначаються в Договорі страхування на підставі цих Правил.

**ДОДАТКОВІ УМОВИ СТРАХУВАННЯ ВІДПОВІДАЛЬНОСТІ
ВЛАСНИКА АВТОСТОЯНКИ/ГАРАЖУ
(до п. 2.2.5. Правил)**

1. Відповідно до Правил добровільного страхування відповідальності перед третіми особами і цих Додаткових умов, Страховик здійснює страхування відповідальності власника автостоянки/гаражу (надалі - Страхувальник) за пошкодження, знищення (загибель) та/або втрата автотранспортного засобу, що належить третім особам і знаходиться на збереженні у Страхувальника.

2. Договір страхування укладається з власником автостоянки/гаражу - фізичною або юридичною особою, незалежно від форми власності і відомчої приналежності.

3. Договір страхування відповідальності власника автостоянки/гаражу укладається на користь третьої особи - власника автотранспортного засобу (фізичної або юридичної особи).

4. Якщо інше не обумовлено в Договорі страхування, то за цими Додатковими умовами вважається застрахованим ризик відповідальності таких осіб:

4.1. власника автостоянки/гаражу, в особі, зазначеній в Договорі страхування;

4.2. осіб, що працюють або навчаються у власника автостоянки/гаражу по трудовій угоді (контракту), але тільки в межах їхніх службових обов'язків.

5. **Предметом Договору страхування** є майнові інтереси, що не суперечать закону, пов'язані з відшкодуванням заподіяної Страхувальником шкоди автотранспортним засобам третіх осіб, що були надані Страхувальнику на збереження.

6. **Страховим ризиком** є обумовлена Договором страхування подія, на випадок якої проводиться страхування і яка має ознаки ймовірності та випадковості настання, що сталася в процесі ведення Страхувальником господарської діяльності на території своєї автостоянки/гаражу та внаслідок якої нанесена шкода автотранспортному засобу третьої особи, що знаходиться на збереженні у Страхувальника.

7. **Страховим випадком** є обумовлена Договором страхування подія, яка фактично відбулася в зв'язку з веденням Страхувальником господарської діяльності на території своєї автостоянки/гаражу, та внаслідок якої виникає обов'язок Страховика здійснити виплату страхового відшкодування третім особам, автотранспортним засобам яких, що знаходяться на збереженні у Страхувальника, заподіяно шкоду, а саме за пошкодження, знищення (загибель) або втрату автотранспортного засобу на території автостоянки/гаражу, що сталися внаслідок:

- пожежі;
- руйнації будинків і споруд;
- падіння дерев й інших предметів;
- стихійних лих: землетрусу, повені, паводка, бурі, вихору, смерчу, зливи, граду, осідання ґрунту, тиску снігу, виходу на поверхню ґрунтових вод;
- протиправних дій третіх осіб;
- викрадення автотранспортного засобу та інших чинників, що не увійшли до переліку, коли у постраждалого власника автотранспортного засобу є підстави вимагати від власника автостоянки у встановленому законом порядку відшкодування заподіяної йому шкоди.

8. Виключення із страхових випадків і обмеження страхування

8.1. Страховий захист не поширюється на вимоги, пов'язані із:

8.1.1. крадіжкою окремих комплектуючих, запчастин автотранспортного засобу або багажу, вантажу, готівки, цінних паперів, документів, дорогоцінностей тощо, що знаходилися в автотранспортному засобі, якщо інше не передбачено Договором страхування;

8.1.2. руйнацією автотранспортного засобу внаслідок корозії або гниття;

8.1.3. наміром або грубою недбалістю власника автотранспортного засобу, порушенням ним Правил збереження транспортних засобів на автостоянках;

8.1.4. шкодою, що була заподіяна автотранспортному засобу його власником або третьою особою, які перебували у стані алкогольного сп'яніння, під впливом наркотичних або токсичних речовин;

8.1.5. шкодою, заподіяною автотранспортному засобу:

- навмисними діями працівників Страхувальника;

- падінням автотранспортного засобу з підйомника/естакади;
- діями, пов'язаними з порушенням правил пожежної або інших норм безпеки.

8.1.6. збитком, викликаним механічними поломками автотранспортного засобу і механічним пошкодженням коліс;

8.1.7. шкодою, завданою автотранспортному засобу:

- що належить самому Страхувальнику;
- орендованому Страхувальником, його родичами або працівниками;
- що знаходиться на відповідальному збереженні у Страхувальника в якості експоната або виставочного зразка, якщо це окремо не обумовлено Договором страхування.

9. Порядок визначення страхових сум (лімітів відповідальності Страховика)

9.1. За згодою Сторін у Договорі страхування може бути встановлена гранична сума виплат - ліміт відповідальності Страховика по:

9.1.1. Договору страхування в цілому - агрегатний ліміт;

9.1.2. кожному страховому випадку;

9.1.3. кожному автотранспортному засобу.

9.2. Розмір ліміту відповідальності по кожному автотранспортному засобу за узгодженням Сторін встановлюється в межах:

9.2.1. обраного середнього ліміту на кожне місце автостоянки;

9.2.2. дійсної вартості окремого автотранспортного засобу.

10. Виплата страхового відшкодування

10.1. У випадку викрадення автотранспортного засобу при порушенні кримінальної справи страхове відшкодування виплачується в розмірі 30% страхового відшкодування. Після закінчення слідства (закриття справи), але не раніше, ніж через два місяці після настання страхового випадку, Страховик виплачує решту 70% страхового відшкодування, що залишилося, з урахуванням встановленої Договором страхування безумовної франшизи.

10.2. Якщо викрадений автотранспортний засіб було повернуто власнику, то Страхувальник або власник автотранспортного засобу, який одержав страхове відшкодування, зобов'язаний не пізніше одного місяця з дати повернення автотранспортного засобу повернути Страховику отримане страхове відшкодування з відрахуванням витрат на його ремонт.

11. Конкретні умови добровільного страхування відповідальності власника автостоянки/гаражу визначаються в Договорі страхування на підставі цих Правил.

ДОДАТКОВІ УМОВИ
СТРАХУВАННЯ ВІДПОВІДАЛЬНОСТІ ОРГАНІЗАТОРА ВИДОВИЩНИХ ЗАХОДІВ
(до п. 2.2.6. Правил)

1. Відповідно до Правил добровільного страхування відповідальності перед третіми особами і цих Додаткових умов, Страховик здійснює страхування відповідальності підприємства-організатора видовищного заходу (надалі - Страхувальник) за збиток, завданий глядачам-відвідувачам видовищного заходу під час проведення заходу, зазначеного в Договорі страхування, у помешканнях, що знаходяться у власності Страхувальника або орендованих Страхувальником.

2. **Предметом Договору страхування** є майнові інтереси, що не суперечать закону, пов'язані з відшкодуванням заподіяної Страхувальником шкоди життю, здоров'ю, працездатності та/або майну третіх осіб (глядачів/відвідувачів) під час проведення Страхувальником видовищного заходу.

3. До числа видовищних заходів, організатори яких страхують свою відповідальність перед третіми особами, можуть бути віднесені: виставки, концерти, спортивні змагання, циркові вистави, шоу, ярмарки тощо.

4. Якщо інше не обумовлено Договором страхування, то згідно з цими Додатковими умовами вважається застрахованою відповідальність таких осіб:

4.1. власника установи-організатора видовищного заходу, в особі, зазначеній в Договорі страхування;

4.2. осіб, що працюють або навчаються в цій установі за трудовою угодою (контрактом), але тільки в межах їхніх службових обов'язків.

5. Договір добровільного страхування відповідальності організатора видовищних заходів укладається на користь третьої особи - потерпілого глядача/відвідувача цього заходу - фізичної особи, якщо інше не обумовлено в Договорі страхування.

6. **Страховим ризиком** є обумовлена Договором страхування подія, на випадок якої проводиться страхування і яка має ознаки ймовірності та випадковості настання, що сталася в процесі проведення Страхувальником видовищного заходу, та внаслідок якої нанесена шкода життю, здоров'ю, працездатності та/або майну третіх осіб.

7. **Страховим випадком** є обумовлена Договором страхування подія (пожежа, вибух, аварійний виток води із водопровідної чи теплової мережі, руйнація конструктивних елементів будівлі (споруди) та декоративних елементів приміщення, падіння люстри, слизькість підлоги тощо), яка фактично відбулася в процесі проведення Страхувальником видовищного заходу, та внаслідок якої виникає обов'язок Страховика здійснити виплату страхового відшкодування третім особам, життю, здоров'ю, працездатності та/або майну яких заподіяно шкоду, а саме за:

7.1. смерть або заподіяння шкоди здоров'ю третіх осіб (тілесні ушкодження);

7.2. пошкодження або знищення майна третіх осіб (майновий збиток).

8. Виключення із страхових випадків і обмеження страхування

8.1. Якщо Договором страхування не обумовлено інше, то страховий захист не поширюється на відповідальність за:

8.1.1. заподіяння шкоди життю, здоров'ю, працездатності та/або майну виконавців або осіб, які беруть участь у видовищному заході;

8.1.2. шкоду, заподіяну внаслідок використання будь-яких піротехнічних пристроїв, включаючи салюти, феєрверки;

8.1.3. шкоду, заподіяну трав'яному покриттю, газонам, клумбам і галявинам;

8.1.4. будь-яку шкоду, заподіяну життю, здоров'ю, працездатності та/або майну третіх осіб внаслідок обвалу, руйнації будь-яких споруджень (сценічних площадок, стендів, навісів тощо), зведених на час проведення видовищного заходу;

8.1.5. будь-яку шкоду, завдану організаторами або учасниками заходу в зв'язку з поширенням відомостей, що порочать честь, гідність і ділову репутацію третіх осіб;

8.1.6. шкоду, заподіяну експонатам виставки, рухомому майну, товарним або матеріальним запасам, що знаходяться на збереженні Страхувальника за договором або в якості додаткової послуги.

9. **Страховий платіж** визначається із розрахунку на один день. Розмір щоденного страхового платежу визначається залежно від обраного загального ліміту відповідальності та тарифу.

10. **Розмір тарифу** в межах обраного ліміту відповідальності встановлюється Страховиком, виходячи з оцінки конкретного ризику: виду заходу, що проводиться, кількості відвідувачів, яка очікується, типу видовищної споруди (закрита, відкрита), умов евакуації й інших обставин, що впливають на страховий ризик.

11. **Розмір страхового платежу** визначається шляхом множення щоденного страхового платежу на кількість днів проведення видовищного заходу (строк страхування).

12. Якщо на момент настання страхового випадку під час проведення видовищного заходу була присутня більша кількість відвідувачів/глядачів, ніж це було визначено в Договорі страхування, то страхове відшкодування виплачується частково, в тій же пропорції, у якій визначена кількість відвідувачів/глядачів відноситься до їх фактичної кількості на момент настання страхового випадку, якщо інше не передбачено Договором страхування.

13. Конкретні умови добровільного страхування відповідальності організатора видовищних заходів визначаються в Договорі страхування на підставі цих Правил.

**ДОДАТКОВІ УМОВИ
СТРАХУВАННЯ ВІДПОВІДАЛЬНОСТІ
ВЛАСНИКА ГОТЕЛЬНО-ТУРИСТИЧНОГО КОМПЛЕКСУ
(до п. 2.2.7. Правил)**

1. Відповідно до Правил добровільного страхування відповідальності перед третіми особами і цих Додаткових умов, Страховик здійснює страхування відповідальності власника готельно-туристичного комплексу (надалі - Страхувальник) за збиток, завданий третім особам - постояльцям, внаслідок володіння, користування або розпорядження майном Страхувальника та/або здійснення на ньому господарських операцій, зазначених в Договорі страхування.

2. Відповідно до цих Додаткових умов:

Термін «готельно-туристичний комплекс» - поширюється на готелі, кемпінги, мотелі, оздоровчі заклади (санаторії, будинки відпочинку, пансіонати) тощо в межах закріпленої за ними території (проживання, харчування, відпочинок, розваги і т.ін.).

Термін «господарські операції» - означає:

- операції, пов'язані з обслуговуванням та/або використанням майна Страхувальника, яке знаходиться у його володінні або розпорядженні і зазначено в Договорі страхування;
- перелічені в Договорі страхування операції, пов'язані з обслуговуванням Страхувальником постояльців готельно-туристичного комплексу.

3. Якщо інше не обумовлено в Договорі страхування, то за цими Додатковими умовами вважається застрахованою відповідальність таких осіб:

3.1. власника готельно-туристичного комплексу в особі, яка зазначена в Договорі страхування;

3.2. осіб, що навчаються або працюють на даному підприємстві за трудовою угодою (контрактом), але тільки в межах об'єму їхніх службових обов'язків.

4. **Предметом Договору страхування** є майнові інтереси, що не суперечать закону, пов'язані з відшкодуванням заподіяної Страхувальником шкоди життю, здоров'ю, працездатності та/або майну третіх осіб в процесі ведення Страхувальником господарської діяльності на території готельно-туристичного комплексу.

5. **Страховим ризиком** є обумовлена Договором страхування подія, на випадок якої проводиться страхування і яка має ознаки ймовірності та випадковості настання, що сталася в процесі ведення Страхувальником господарської діяльності на території готельно-туристичного комплексу, та внаслідок якої нанесена шкода життю, здоров'ю, працездатності та/або майну третіх осіб.

6. **Страховим випадком** є обумовлена Договором страхування подія, яка фактично відбулася в процесі ведення Страхувальником господарської діяльності на території готельно-туристичного комплексу, та внаслідок якої виникає обов'язок Страховика здійснити виплату страхового відшкодування третім особам, життю, здоров'ю, працездатності та/або майну яких заподіяно шкоду, а саме за:

6.1. смерть або заподіяння шкоди здоров'ю третіх осіб (тілесні ушкодження);

6.2. пошкодження або знищення майна третіх осіб (майновий збиток),

що сталися внаслідок:

- пожежі, вибуху;
- падіння на слизькій підлозі, через погане освітлення, захаращення проходів і т.ін.;
- ураження електричним струмом;
- нанесення тілесних пошкоджень іншою особою (включаючи навмисне убивство);
- аварій, руйнації будинків, споруд і конструкцій;
- стихійних лих, надзвичайних подій.

Страховими випадками можуть вважатись і ті, що викликані іншими подіями, крім зазначених вище, коли у потерпілого (або його спадкоємців) є всі підстави вимагати від Страхувальника відшкодування заподіяної ним шкоди у встановленому законом порядку.

7. **Виключення із страхових випадків і обмеження страхування**

7.1. Страховий захист не поширюється на відповідальність Страхувальника за заподіяння

шкоди життю, здоров'ю, працездатності та/або майну постояльців готельно-туристичного комплексу внаслідок:

- події, що сталася поза територією готельно - туристичного комплексу, визначеною у Договорі страхування;

- природної смерті, самогубства, навмисної травми, а також травми, отриманої постояльцем при вчиненні ним протиправних дій;

- порушення постояльцем правил поведінки на території готельно-туристичного комплексу;

- навмисних дій потерпілого;

- військових дій, страйків, терористичних актів, державного заколоту, надзвичайного положення і т.ін. або їхніми наслідками, а також із шкодою, отриманою внаслідок інших «форс-мажорних» обставин (дії непереборної сили);

- проведення постояльцем занять небезпечними видами спорту (альпінізмом, парашутним і т.ін.), якщо інше не обумовлено Договором страхування.

7.2. Якщо Договором страхування не передбачено інше, то страховими випадками не визнаються події, що сталися у процесі надання послуг постояльцям в таких місцях на території готельно-туристичного комплексу:

- у ресторанах, столових, кафе, барах при вживанні продуктів, запропонованих постояльцям;

- у спортивному комплексі (спортивні зали і майданчики, басейни, сауни, пляжі й т.ін.);

- у приміщеннях, де надають сервісні послуги постояльцям (хімчистка, перукарня, пральня, магазини і т.ін.);

- у місцях, відведених для автостоянок, гаражів, паркування автотранспортних засобів;

- у місцях, відведених для проведення конференцій, дискотек, концертів, видовищних заходів і т.ін., а також під час проведення організованих екскурсій поза територією готельно-туристичного комплексу.

7.3. Не відносяться до страхових також випадки, що пов'язані із пошкодженням, знищенням (загибеллю) або втратою особистого майна постояльців, прийнятих на збереження готельно-туристичним комплексом, якщо інше не передбачено Договором страхування.

8. Порядок визначення страхових сум (лімітів відповідальності Страховика)

8.1. За згодою Сторін у Договорі страхування може бути встановлена гранична сума виплат - ліміт відповідальності по:

8.1.1. Договору страхування в цілому - агрегатний ліміт;

8.1.2. кожному страховому випадку.

8.2. За згодою Сторін у Договорі страхування по кожному страховому випадку можуть бути встановлені:

8.2.1. комбінований ліміт відповідальності за тілесні ушкодження і майновий збиток, заподіяний третім особам;

8.2.2. окремі субліміти відповідальності за:

- тілесне ушкодження;

- майновий збиток.

8.2.3. у випадку прийняття на страхування ризиків відповідальності за збереження, пов'язані із пошкодженням, знищенням (загибеллю) або втратою майна постояльців готельно-туристичного комплексу; в Договорі страхування можуть встановлюватися:

- субліміт по особистому майну постояльців на кожному кімнату проживання;

- субліміт по одному автотранспортному засобу, що знаходиться на автостоянці/гаражі готельно-туристичного комплексу.

8.2.4. ліміт по відшкодуванню претензійних витрат, понесених Страхувальником відносно заявлених претензій (загальний по Договору та по кожному страховому випадку).

8.3. Ліміти відповідальності, зазначені у Договорі страхування визначають максимальні суми, які Страховик виплатить незалежно від кількості осіб, яким було завдано шкоду.

8.4. Відповідний ліміт відповідальності по кожному страховому випадку з числа перелічених у п.8.2. цих Додаткових умов є максимальною сумою, яку Страховик виплатить у цілому за всі збитки, що відносяться до зазначеного ліміту відповідальності, якщо усі вони виникли внаслідок одного страхового випадку і покриваються одним Договором страхування.

8.5. Агрегатний ліміт є максимальною сумою, що Страховик виплатить в цілому в якості відшкодування за:

- тілесні ушкодження і майнові збитки третім особам;
- претензійні витрати, понесені Страхувальником відносно заявлених претензій, що виникли внаслідок усіх страхових випадків і які мали місце протягом строку дії Договору страхування, якщо такі покриваються договором страхування.

9. Конкретні умови добровільного страхування власника готельно-туристичного комплексу визначаються в Договорі страхування на підставі цих Правил.

**ДОДАТКОВІ УМОВИ
СТРАХУВАННЯ ВІДПОВІДАЛЬНОСТІ
СУБ'ЄКТА ТУРИСТИЧНОЇ ДІЯЛЬНОСТІ
(до п.2.2.8. Правил)**

1. Відповідно до Правил добровільного страхування відповідальності перед третіми особами і цих Додаткових умов, Страховик здійснює страхування відповідальності суб'єкта туристичної діяльності (надалі- Страхувальник) на випадок подій, пов'язаних з фінансовою відповідальністю Страхувальника перед третіми особами за неналежне виконання ним обов'язків, передбачених Законом України "Про туризм" та договором про надання туристичних послуг, укладеним між Страхувальником і третіми особами протягом строку дії Договору страхування.

2. **Предметом Договору страхування** є майнові інтереси, що не суперечать закону, пов'язані з відшкодуванням Страхувальником матеріальних збитків, завданих третім особам в процесі надання Страхувальником туристичних послуг.

3. **Страховим ризиком** є обумовлена Договором страхування подія, на випадок якої проводиться страхування і яка має ознаки ймовірності та випадковості настання, при настанні якої надання Страхувальником туристичних послуг та виконання обов'язків, передбачених Законом України "Про туризм" та договором про надання туристичних послуг, укладеним між Страхувальником та третьою особою, стає неможливим, внаслідок чого виникає передбачений законодавством України або умовами договору про надання туристичних послуг обов'язок Страхувальника відшкодувати третій особі завдані їй матеріальні збитки.

4. **Страховим випадком** є обумовлена Договором страхування подія, яка фактично відбулася в процесі надання Страхувальником туристичних послуг, та внаслідок якої виникає обов'язок Страховика здійснити виплату страхового відшкодування третім особам за завдані матеріальні збитки.

5. Обмеження страхування

5.1. Згідно з цими Додатковими умовами Страховик відшкодовує виключно матеріальні збитки, пов'язані з покриттям витрат третьої особи з його повернення в місце постійного проживання (перебування) та/або вартість ненаданих послуг, передбачених договором про надання туристичних послуг, і не відшкодовує моральну шкоду, завдану третім особам.

5.2. Дія Договору не розповсюджується на позови третіх осіб, які було висунуто у зв'язку із проведенням Страхувальником (його працівниками) діяльності, яка не передбачена Ліцензією на здійснення туристичної діяльності, виданою у встановленому порядку.

5.3. Страховик не несе відповідальності за:

5.3.1. збитки, які були завдані третім особам поза строком дії Договору страхування та/або договору про надання туристичних послуг;

5.3.2. відшкодування шкоди, спричиненої внаслідок обставин непереборної сили;

5.3.3. відшкодування шкоди, спричиненої внаслідок депортації третьої особи, за винятком випадку, коли у судовому порядку доведено, що депортація сталась внаслідок ненадання Страхувальником третій особі необхідної інформації про митні правила, правила перетину державного кордону країни перебування тощо;

6. Конкретні умови добровільного страхування суб'єкта туристичної діяльності визначаються в Договорі страхування на підставі цих Правил.

**ДОДАТКОВІ УМОВИ
СТРАХУВАННЯ ВІДПОВІДАЛЬНОСТІ
МЕШКАНЦІВ ЖИТЛОВИХ БУДИНКІВ, КВАРТИР
(до п. 2.2.9. Правил)**

1. Відповідно до Правил добровільного страхування відповідальності перед третіми особами і цих Додаткових умов, Страховик здійснює страхування відповідальності мешканця житлового будинку - фізичної особи (надалі - Страхувальник) за шкоду, заподіяну третім особам внаслідок володіння, користування або розпорядження майном на території місця свого проживання.

2. **Предметом Договору страхування** є майнові інтереси, що не суперечать закону, пов'язані з відшкодуванням заподіяної Страхувальником шкоди життю, здоров'ю, працездатності та/або майну третіх осіб в процесі володіння, користування або розпорядження майном на території місця проживання Страхувальника.

3. Якщо інше не обумовлено Договором страхування, то за цими Додатковими умовами вважається застрахованим ризик відповідальності таких осіб:

3.1. фізичної особи, зазначеної у Договорі страхування, яка володіє будинком, квартирою або їх частинами та/або майном, що в них знаходиться, або орендує будинок, квартиру, їх частини та/або майно, що в них знаходиться;

3.2. найближчих родичів фізичної особи, яка володіє або орендує будинок, квартиру, їх частини та/або майно, що в них знаходиться (чоловік/жінка, діти, батьки, а також онуки, брати і сестри або інші особи), які мешкають із Страхувальником та ведуть з ним спільне господарство;

3.3. найманих робітників, що виконують певні роботи на території Страхувальника (домробітниця, садівник і т.ін.).

4. **Страховим ризиком** є обумовлена Договором страхування подія, на випадок якої проводиться страхування і яка має ознаки ймовірності та випадковості настання, що сталася в процесі володіння, користування або розпорядження майном на території місця проживання Страхувальника, та внаслідок якої нанесена шкода життю, здоров'ю, працездатності та/або майну третіх осіб.

5. **Страховим випадком** є обумовлена Договором страхування подія (пожежа, вибух, побутовий або аварійний виток води із водопровідної чи теплової мережі тощо), яка фактично відбулася в процесі володіння, користування або розпорядження майном на території місця проживання Страхувальника, та внаслідок якої виникає обов'язок Страховика здійснити виплату страхового відшкодування третім особам, життю, здоров'ю, працездатності та/або майну яких заподіяно шкоду, а саме за:

5.1. смерть або заподіяння шкоди здоров'ю третіх осіб (тілесні ушкодження);

5.2. пошкодження або знищення майна третіх осіб (майновий збиток).

6. Обмеження страхування

6.1. Якщо інше не обумовлено Договором страхування, страхування не поширюється на:

6.1.1. вимоги щодо відшкодування шкоди, заподіяної життю, здоров'ю, працездатності та/або майну третіх осіб тваринами Страхувальника;

6.1.2. вимоги щодо відшкодування шкоди, заподіяної життю, здоров'ю, працездатності та/або майну третіх осіб внаслідок:

6.2.1. проведення будівельних робіт на території місця проживання Страхувальника;

6.2.2. використання Страхувальником вогнепальної зброї;

6.2.3. перебування третіх осіб на території, що належить до комунальної власності або до власності власника будинку, де Страхувальник мешкає (сходові площадки, тротуари, підвали будинків і т.ін.).

7. Конкретні умови добровільного страхування відповідальності мешканця житлового будинку визначаються в Договорі страхування на підставі цих Правил.

ДОДАТКОВІ УМОВИ
СТРАХУВАННЯ ВІДПОВІДАЛЬНОСТІ
КЕРІВНИКА (ВЛАСНИКА) АВТОЗАПРАВНОЇ СТАНЦІЇ
ТА ІНШИХ ПІДПРИЄМСТВ - ДЖЕРЕЛ ПІДВИЩЕНОЇ НЕБЕЗПЕКИ
(до п.2.2.10. Правил)

1. Відповідно до Правил добровільного страхування відповідальності перед третіми особами і цих Додаткових умов, Страховик здійснює страхування відповідальності керівника (власника) (надалі - Страхувальник) автозаправної станції (надалі - АЗС) або іншого підприємства-джерела підвищеної небезпеки (надалі - ПДПН) за шкоду, заподіяну третім особам та навколишньому природному середовищу внаслідок здійснення Страхувальником виробничої діяльності.

2. Страхувальниками за Договорами страхування згідно з цими Додатковими умовами можуть бути: керівники (власники) стаціонарних, контейнерних і пересувних АЗС та автозаправних пунктів (надалі - АЗП), плавучих заправних станцій (ПЗС), сховищ (баз, терміналів, складів) нафтопродуктів і продуктів нафтопереробки, хімічних виробництв, холодильних установок і т. ін.

3. Третіми особами за цими Додатковими умовами є будь-які особи (крім працівників Страхувальника), життю, здоров'ю, працездатності та/або майну яких заподіяно шкоду внаслідок аварії на АЗС або будь-якому іншому ПДПН.

4. АЗС - це комплекс споруд і обладнання, призначений для заправлення транспортних засобів нафтопродуктами.

Стаціонарною АЗС є комплекс споруд для приймання, зберігання та відпуску нафтопродуктів з наземним або підземним розміщенням резервуарів і не заблокованими з ними паливо-роздавальними колонками.

Пересувною АЗС є комплексна установка технологічного обладнання, змонтованого на автомобільному шасі або причепі для транспортування та видачі нафтопродуктів.

Контейнерною АЗС є установка для зберігання та відпуску нафтопродуктів, яка складається з резервуара і паливо-роздавальної колонки, заблокованих в єдиному контейнері.

АЗП є збірно-розбірний комплекс підвищеної екологічної і пожежної безпеки для заправлення легкових автомобілів, в який входять металеві резервуари в залізобетонних колодязях або підземні з подвійними стінками загальною ємністю не більше 45 куб.м. з технологічним обладнанням для приймання і відпускання автомобільних бензинів.

ПЗС є комплексна установка технологічного обладнання, змонтованого на плаваючих засобах, для транспортування та видачі нафтопродуктів.

5. Якщо інше не обумовлено Договором страхування, то за цими Додатковими умовами вважається застрахованим ризик відповідальності таких осіб:

5.1. керівника (власника) АЗС або іншого ПДПН в особі, яка зазначена в Договорі страхування;

5.2. осіб (спеціалістів і робочих), які працюють на АЗС (АЗП) або іншого ПДПН за трудовою угодою (контрактом), але тільки в межах об'єму їхніх службових обов'язків на закріплених за ними ділянках роботи;

6. Предметом Договору страхування є майнові інтереси, що не суперечать закону, пов'язані з відшкодуванням заподіяної Страхувальником шкоди життю, здоров'ю, працездатності та/або майну третіх осіб і навколишньому природному середовищу внаслідок аварії, що сталася в процесі здійснення Страхувальником виробничої діяльності, пов'язаної з експлуатацією АЗС (АЗП) або іншого ПДПН.

7. Страховим ризиком є обумовлена Договором страхування подія, на випадок якої проводиться страхування і яка має ознаки ймовірності та випадковості настання, що сталася при здійсненні Страхувальником виробничої діяльності, а саме: аварія на АЗС (АЗП) або іншому ПДПН, внаслідок якої нанесена шкода життю, здоров'ю, працездатності та/або майну третіх осіб і навколишньому природному середовищу.

Аварією на АЗС (АЗП) або інших ПДПН визнається руйнування споруд або технічних

обладнань, неконтрольований вибух, викид небезпечних речовин.

Шкода навколишньому природному середовищу вважається спричиненою і підлягає відшкодуванню, якщо встановлено конкретну особу (осіб), яка зазнала збитку внаслідок аварії на АЗС (АЗП) або інших ПДПН.

8. Страхувим випадком є обумовлена Договором страхування подія (аварія), яка фактично відбулася в процесі здійснення Страхувальником виробничої діяльності, пов'язаної з експлуатацією АЗС (АЗП) або іншого ПДПН, та внаслідок якої виникає обов'язок Страховика здійснити виплату страхового відшкодування третім особам, життю, здоров'ю, працездатності та/або майну яких заподіяно шкоду, а саме за:

- 8.1. смерть або заподіяння шкоди здоров'ю третіх осіб (тілесні ушкодження);
- 8.2. пошкодження або знищення майна третіх осіб (майновий збиток);
- 8.3. заподіяння шкоди об'єктам навколишнього середовища (екологічна шкода).

9. Виключення із страхових випадків і обмеження страхування

9.1. Страхувими випадками не визнаються і шкода не відшкодовується у разі:

- порушення працівниками АЗС "Правил технічної експлуатації та охорони праці на стаціонарних, контейнерних і пересувних автозаправних станціях", виданих Українським об'єднанням "Укрнафтопродукт" і, в першу чергу, в частині, що відноситься до: організації робіт з охорони праці, організації та утримання території АЗС, приймання, зберігання та відпускання нафтопродуктів, експлуатації технологічного обладнання, електроустановок, пристроїв автоматики і контрольно-вимірювальних пристроїв (КВП), експлуатації будівельних конструкцій, систем водопостачання і каналізації, опалення і вентиляції, антикорозійного захисту обладнання, комунікацій і конструкцій;

- грубого порушення спеціалістами і робочими АЗС вимог Правил, норм і інструкцій щодо виконання ними робіт на закріплених безпосередньо за ними ділянках роботи;

- примусового виконання працівниками АЗС вказівок та розпоряджень керівника (власника) або начальника АЗС, пов'язаних з порушенням правил та інструкцій, технології виконання робіт або поновлювання робіт, що зупинені органами державного нагляду;

- виявлення після аварії, що при прийманні в експлуатацію АЗС у складі Державної комісії з приймання АЗС в експлуатацію не брав участі будь-який із таких її членів: представники Держнаглядохоронпраці, Держпожнагляду, Держсаннагляду, Державтоінспекції, Держекоінспекції, а також представник енергопостачальної організації;

- виявлення після аварії, що при прийманні у експлуатацію закінченої будівництвом, реконструкцією або розширенням АЗС, а також введення в експлуатацію окремих споруд АЗС після капітального ремонту здійснене з порушенням вимог Державних будівельних норм ДБН А.3.1.3.-94 "Приймання в експлуатацію закінчених будівництвом об'єктів. Основні положення".

На страхування не приймаються АЗС, якщо керівник (власник) АЗС не має дозволу Держнаглядохоронпраці на початок роботи (експлуатації) АЗС.

У відношенні до інших ПДПН діють відповідні обмеження, аналогічні викладеним у п.9 цих Додаткових умов.

Договором страхування можуть бути передбачені й інші обмеження та виключення із страхування.

10. Порядок визначення страхових сум (лімітів відповідальності Страховика)

10.1. При страхуванні відповідальності керівника (власника) АЗС або іншого ПДПН розмір достатніх страхових сум (лімітів відповідальності Страховика) на АЗС рекомендується приймати залежно від розрахункової кількості заправок за добу, на інших ПДПН - виходячи із обсягу запасу небезпечних речовин та їх виду.

10.2. За згодою Сторін у Договорі страхування може бути встановлена гранична сума виплат - ліміт відповідальності по:

10.2.1. Договору страхування в цілому - агрегатний ліміт відповідальності за тілесні ушкодження та майновий збиток, заподіяний третім особам, і агрегатний ліміт відповідальності за шкоду, заподіяну навколишньому природному середовищу;

10.2.2. кожному страховому випадку.

10.3. За згодою Сторін у Договорі страхування по кожному страховому випадку можуть

бути встановлені:

10.3.1. комбінований ліміт відповідальності за тілесні ушкодження і майновий збиток, заподіяний третім особам, та окремо за шкоду, завдану навколишньому природному середовищу;

При комбінованому ліміті відповідальності у разі настання страхового випадку в першу чергу відшкодовується шкода, завдана життю та здоров'ю третіх осіб.

10.3.2. окремі субліміти відповідальності за:

- тілесні ушкодження;
- майновий збиток.

10.4. У будь-якому разі має встановлюватись ліміт відповідальності відносно однієї потерпілої особи.

10.5. Агрегатний ліміт є максимальною сумою, що Страховик виплатить в цілому в якості відшкодування за:

- тілесні ушкодження і майнові збитки третім особам;
- претензійні витрати, понесені Страхувальником відносно заявлених претензій, що виникли внаслідок усіх страхових випадків і які мали місце протягом строку дії Договору страхування, якщо такі покриваються Договором страхування.

11. Конкретні умови добровільного страхування відповідальності керівника (власника) автозаправної станції або інших підприємств-джерел підвищеної небезпеки визначаються в Договорі страхування на підставі цих Правил.

**ДОДАТКОВІ УМОВИ
СТРАХУВАННЯ ВІДПОВІДАЛЬНОСТІ РІЕЛТОРІВ
(до п.2.2.11. Правил)**

1. Відповідно до Правил добровільного страхування відповідальності перед третіми особами і цих Додаткових умов, Страховик здійснює страхування професійної відповідальності ріелторів (надалі - Страхувальники) на випадок подій, з настанням яких виникає обов'язок ріелтора, за законом, відшкодувати шкоду, заподіяну внаслідок його професійної діяльності споживачам його послуг (надалі - треті особи).

2. Під законом у цьому Додатку розуміють сукупність законодавчих та інших нормативно-правових актів, за яким встановлюється відповідальність ріелтора за заподіяння шкоди третім особам.

3. У цих Додаткових умовах терміни використовуються в такому значенні:

Третя особа - фізична або юридична особа, на користь якої укладено Договір страхування, яка є споживачем послуг ріелтора, або інша третя особа, якій може бути заподіяно шкоду ріелтором при здійсненні ним своєї професійної діяльності.

Третіми особами можуть бути також власники нерухомого майна, особи, які виявили намір здійснити угоду відносно об'єкта нерухомості у разі згоди її власника; органи державної влади і місцевого самоуправління.

Нерухоме майно (нерухомість) - земельні ділянки та все, що розташоване на них і тісно пов'язане з ними, тобто об'єкти, переміщення яких без завдання шкоди їх призначенню неможливе, в тому числі будівлі, приміщення і квартири, розташовані на них, а також споруди, підприємства або їх структурні підрозділи як цілісні майнові комплекси та інше майно, яке законом віднесено до нерухомого майна.

Операції з нерухомим майном включають:

торгівлю нерухомим майном - діяльність, що пов'язана з купівлею-продажем нерухомого майна;

продаж нерухомого майна з прилюдних торгів - діяльність, що пов'язана з організацією і проведенням прилюдних торгів з реалізації нерухомого майна. Порядок проведення прилюдних торгів визначається законом;

посередницьку діяльність, пов'язану з нерухомим майном - діяльність з надання послуг щодо здійснення цивільно-правових угод з нерухомим майном (купівля продаж, оренда, міна, забезпечення розселення комунальних квартир тощо) і правами на нього;

інформаційно-консультативну діяльність, пов'язану з нерухомим майном - одержання, зберігання, використання та поширення інформації щодо нерухомого майна і надання фізичним та юридичним особам консультацій із зазначених питань.

Ріелтор - фізична або юридична особа (ріелторська фірма, агентство нерухомого майна), яка має сертифікат (свідоцтво) на право здійснення ріелторської діяльності.

Ріелторська діяльність - підприємницька діяльність, пов'язана з купівлею-продажем нерухомого майна та операціями, що їх супроводжують.

4. **Предметом Договору страхування** є майнові інтереси, що не суперечать закону, пов'язані з відшкодуванням Страхувальником шкоди, заподіяної правам третіх осіб стосовно об'єкту нерухомості внаслідок здійснення Страхувальником ріелторської діяльності.

5. **Страховим ризиком** є обумовлена Договором страхування подія, на випадок якої проводиться страхування і яка має ознаки ймовірності та випадковості настання, що сталася в процесі здійснення Страхувальником ріелторської діяльності, та внаслідок якої заподіяно шкоду правам третіх осіб стосовно об'єкту нерухомості.

6. **Страховим випадком** є обумовлена Договором страхування подія, яка фактично відбулася в процесі здійснення Страхувальником ріелторської діяльності, та внаслідок якої виникає обов'язок Страховика здійснити виплату страхового відшкодування третім особам, правам яких заподіяно шкоду стосовно об'єкту нерухомості.

7. **Збиток, завданий третім особам**, що підлягає відшкодуванню, включає:

- збиток від недооцінки (переоцінки) майна внаслідок заниження (завищення) його вартості;

- суму несплаченого податку на майно, яку має сплатити або сплатила потерпіла особа внаслідок заниження вартості майна (сума, що належить до сплати, визначається за результатами перевірок податкових органів);

- суму, яка була сплачена понад податок, внаслідок завищеної оцінки майна, за час від дня перерахування переплаченої частини потерпілій особі.

Шкода, завдана третім особам внаслідок професійної діяльності ріелтора, включає в себе також збитки, що неумисно виникли внаслідок:

- невиконання умов аукціонного продажу нерухомості (пропуск строків подачі заявки, неправильне оформлення заявки, невнесення в строк початкового депозиту внаслідок затримки банківських платежів і т. ін.);

- юридично невірному оформленню угоди;

- використання невірних відомостей щодо об'єкта нерухомості, включаючи оцінку його вартості, прав власності на нерухомість і т.ін.;

- втрати прав власності внаслідок помилок у оформленні угоди або поданні позову щодо обмеження прав колишніх мешканців розселеної комунальної квартири при придбанні житлової площі новим власником;

- визнання угоди такою, що не є дійсною, рішенням суду внаслідок неумисного її здійснення ріелтором з:

- недієздатною фізичною особою;

- обмежено дієздатною фізичною особою без згоди опікуна;

- під впливом обману, насильства ті інших протиправних дій третіх осіб по відношенню до потерпілої особи;

- розголошення відомостей про майновий стан третіх осіб, що стали відомі ріелтору у зв'язку з його професійною діяльністю.

Страховик також компенсує судові витрати, які ріелтор поніс внаслідок позовних вимог, що пред'явлені до нього у зв'язку з його професійною діяльністю, якщо це передбачено Договором страхування.

8. Винятки зі страхових випадків і обмеження страхування

Страхування професійної відповідальності не поширюється на випадки завдання шкоди майновим інтересам Вигодонабувача, якщо збиток завдано внаслідок:

- умисного зговору між ріелтором і клієнтами;

- здійснення угоди представником ріелтора, який не має на це повноважень, або довіреною особою, яка не перебуває у трудових відносинах з ріелтором;

- діяльності Страхувальника як ріелтора в момент, коли ліцензія на здійснення професійної діяльності не була отримана або її дія вже припинилась;

- військових дій, страйків, терористичних актів, державного заколоту, надзвичайного положення і т.ін. або їхніми наслідками, а також із шкодою, отриманою внаслідок інших форс-мажорних обставин;

Також не покривається страхуванням збиток, що виник внаслідок розголошення відомостей про майновий стан третіх осіб у випадках:

- видачі довідок щодо здійснених операцій з нерухомістю за вимогою суду, прокуратури, слідчих органів у зв'язку з провадженням кримінальних та цивільних справ, а також за вимогою суду у зв'язку із спорами, що знаходяться у його провадженні;

- надання довідок до податкових органів про вартість майна, що переходить у власність громадян, необхідних для обчислення податку на майно;

- увільнення судом ріелтора від обов'язку зберігання таємниці при порушенні проти нього кримінальної справи у зв'язку з його ріелторською діяльністю.

Відповідальність Страховика не розповсюджується на збиток, завданий майновим інтересам:

- співробітників ріелтора;

- родичам працівників ріелтора;

- юридичним особам і громадянам, які частково або повністю володіють майном ріелтора (контролюють його).

Не компенсується збиток за позовами, що пов'язані з:

- наданням ріелтором послуг, що безпосередньо не відносяться до ріелторської діяльності;
- іпотечним кредитуванням під заставу нерухомості (у випадках, коли під заставне майно незаконно одночасно береться декілька кредитів, сума кредиту перевищує вартість майна і т.ін.);
- продажем нерухомості за кордоном, включаючи угоди щодо продажу тимчасової власності, без відповідного дозволу;
- завданням морального збитку клієнтам.

Не покриваються страхуванням, згідно з цими Додатковими умовами:

- штрафи (неустойки, пені);
- позикові вимоги у зв'язку з порушенням патентного або авторського права, торговельних знаків, фірмових найменувань, рекламних слоганів та інших випадків, у тому числі тих, що відносяться до недобросовісної конкуренції.

9. Дія Договору страхування припиняється у випадках, визначених у Розділі 16 Правил, а також Страховик зупиняє дію Договору страхування на строк зупинки дії ліцензії та у зв'язку з:

- обґрунтованими скаргами громадян на неправомірні дії співробітників ріелтора;
- передавання конфіденційної інформації третім особам.

Страховик не виплачує страхове відшкодування по позовах у зв'язку зі збитком, завданним третім особам в період, коли дію ліцензії на ріелторську діяльність було зупинено.

Страхувальник зобов'язаний письмово в строк не менше 5 діб з моменту, коли йому стане про це відомо, сповістити Страховика як про зупинення дії ліцензії, так і про її поновлення, що дає змогу Страховику відповідно зупинити і поновлювати дію Договору страхування.

10. Підставою для виплати страхового відшкодування є подача Страхувальником заяви про страховий випадок на підставі позову до нього з боку третіх осіб не пізніше 3 діб від дати одержання позову з відповідними документами, що його підтверджують.

Залежно від умов Договору, у зв'язку з яким було завдано збитків інтересам третіх осіб, такими документами можуть бути:

- нотаріально завірені договори відчуження житлових приміщень (купівлі/продажу, дарування, міни) з відміткою про реєстрацію угоди в місцевому виконавчому органі;
- свідоцтво про право власності або свідоцтво про право наслідування за законом або за заповітом (для квартир, одержаних у спадщину);
- нотаріально завірена згода на продаж квартири (для тих повнолітніх родичів власника квартири, які в ній прописані);
- дозвіл на продаж або обмін квартири від місцевого органу опіки і опікування (у випадку, коли власник є опікуном прописаних недієздатних осіб або неповнолітніх дітей);
- довідка ЖБК про те, що пай повністю сплачено (для кооперативних квартир) і т.ін.

Розмір страхового відшкодування визначається розміром позовної вимоги, але не може перевищувати встановлених Договором страхування лімітів відповідальності Страховика.

Якщо розмір позову до ріелтора перевищує ліміт відповідальності Страховика, то сума перевищення компенсується потерпілій третій особі самим ріелтором.

Виплата страхового відшкодування здійснюється Страховиком за вирахуванням обумовленої у Договорі страхування франшизи (якщо її передбачено).

Якщо Договором страхування передбачена франшиза і одним страховим випадком викликано декілька збитків, то франшиза враховується тільки один раз.

11. Конкретні умови добровільного страхування професійної відповідальності ріелторів визначаються в Договорі страхування на підставі цих Правил.

ДОДАТКОВІ УМОВИ СТРАХУВАННЯ ВІДПОВІДАЛЬНОСТІ ПРИВАТНИХ НОТАРІУСІВ

(до п.2.2.12. Правил)

1. Відповідно до Правил добровільного страхування відповідальності перед третіми особами і цих Додаткових умов, Страховик здійснює страхування професійної відповідальності приватних нотаріусів (надалі - Страхувальник) згідно з вимогами закону України «Про нотаріат» та цивільним законодавством України.

2. Зобов'язання, що бере на себе Страховик у межах цих Додаткових умов, поширюються лише на майнову відповідальність.

3. Страховий захист поширюється лише на територію України.

4. **Предметом Договору страхування** є майнові інтереси, що не суперечать закону, пов'язані з відшкодуванням Страхувальником матеріальної шкоди, заподіяної третім особам при вчиненні ним нотаріальних дій, передбачених Законом України «Про нотаріат».

5. **Страховим ризиком** є обумовлена Договором страхування подія, на випадок якої проводиться страхування і яка має ознаки ймовірності та випадковості настання, що сталася в процесі здійснення Страхувальником нотаріальної діяльності, та внаслідок якої заподіяно матеріальну шкоду третім особам.

6. **Страховим випадком** є обумовлена Договором страхування подія, яка фактично відбулася в процесі здійснення Страхувальником нотаріальної діяльності, та внаслідок якої виникає обов'язок Страховика здійснити виплату страхового відшкодування третім особам, яким заподіяно матеріальну шкоду.

6.1. Якщо інше не обумовлено Договором страхування, то подія може бути визнана страховим випадком за умови, що ця подія, яка була приводом для пред'явлення претензії або судового позову до Страхувальника, відбулася в період дії Договору страхування, та претензія або судовий позов про відшкодування збитку, який виник внаслідок такої події, вперше заявлені письмово в період дії Договору страхування, що підтверджується документально.

7. Виключення із страхових випадків і обмеження страхування

7.1. Страховими випадками не вважаються:

7.1.1. розголошення Страхувальником таємниці щодо відомостей, одержаних ним у зв'язку з вчиненням нотаріальних дій;

7.1.2. вчинення Страхувальником нотаріальних дій, що не відповідають законодавству України.

8. Порядок укладання Договору страхування, строк його дії та умови припинення

8.1. Договір страхування укладає приватний нотаріус, який має право на здійснення цього виду діяльності згідно зі ст.24 Закону України «Про нотаріат».

8.2. Договір страхування укладається на підставі письмової заяви Страхувальника за формою, що встановлена Страховиком.

До заяви додаються:

- документ, що засвідчує особу Страхувальника;
- свідоцтво про право на заняття нотаріальною діяльністю (ліцензія);
- реєстраційне посвідчення, в якому визначена територія діяльності приватного нотаріуса (нотаріальний округ) та адреса розміщення його робочого місця;
- документ, що свідчить про стаж роботи Страхувальника на посаді нотаріуса.

9. Порядок і умови здійснення виплат страхових відшкодувань

9.1. Для здійснення виплати страхового відшкодування Страхувальник подає Страховику такі документи:

- а) заяву про виплату страхового відшкодування в зв'язку з настанням страхової події;
- б) Договір страхування;
- в) заяву особи (клієнта), якій заподіяно збитки вчиненням нотаріальних дій;
- г) документи, що підтверджують факт страхового випадку з визначенням розміру завданого збитку (рішення суду, господарського суду);

д) документ, що засвідчує особу, якій заподіяно збитки;

е) документ, що засвідчує належність постраждалої особи до числа клієнтів Страхувальника;

ж) інші документи за вимогою Страховика.

6.3. При настанні страхового випадку Страховик сплачує страхову суму в розмірі завданого збитку, але не більше страхової суми визначеної в Договорі страхування.

6.4. У разі попереднього здійснення страхового відшкодування по страхових подіях чинність Договору страхування зберігається лише відносно розміру частки страхової суми, що залишилась.

6.5. Відповідно до цих Додаткових умов Страховик виплачує страхове відшкодування тільки у розмірі прямих та необхідних збитків, понесених третіми особами, якщо інше не передбачено Договором страхування.

6.6. При визначені розміру страхового відшкодування враховується франшиза, що зазначена в Договорі страхування (полісі).

7. Якщо Договором страхування не передбачено інше, то відносно цих Додаткових умов в іншому діють загальні Правила відповідальності перед третіми особами.

Додаток №1
до Правил добровільного
страхування відповідальності
перед третіми особами

**БАЗОВІ РІЧНІ ТАРИФИ
СТРАХУВАННЯ ВІДПОВІДАЛЬНОСТІ ПЕРЕД ТРЕТІМИ ОСОБАМИ.**

1. Розмір базового річного страхового тарифу для добровільного страхування відповідальності перед третіми особами по страхових випадках, вказаних в п. 3.1. цих Правил, становить 0,5%.

Тип відповідальності	Базовий річний тариф
Відповідальність суб'єкта господарської діяльності	1,20%
Відповідальність орендаря	0,90%
Відповідальність роботодавця	0,75%
Відповідальність товаровиробника/продавця	1,60%
Відповідальність власника автостоянки/гаражу	0,20%
Відповідальність організатора видовищних заходів	0,75%
Відповідальність власника готельно-туристичного комплексу	0,40%
Відповідальність суб'єкта туристичної діяльності	0,60%
Відповідальність мешканців житлових будинків, квартир	0,50%
Відповідальність при експлуатації автозаправної станції та інших підприємств – джерел підвищеної небезпеки	2,00%
Відповідальність ріелтерів	0,75%
Відповідальність приватних нотаріусів	0,50%

Конкретний розмір страхового тарифу визначається в договорі страхування в залежності від умов страхування, ступеня ризику та терміну дії договору страхування.

2. Можливе застосування до страхового тарифу підвищуючих коефіцієнтів або понижуючих коефіцієнтів.

2.1. В залежності від способу визначення страхової суми до річних базових страхових тарифів застосовуються такі коригуючі коефіцієнти

Таблиця 1 - коефіцієнти від способу визначення страхової суми

Спосіб визначення страхової суми	Коригуючий коефіцієнт
більше 10 середньоочікуваних збитків	0,8-1,5
5-10 середньоочікуваних збитків	1,2-1,8
до 5 середньоочікуваних збитків	1,8-3,0

2.2. В залежності від ступеня ризику об'єкту страхування до річних базових страхових тарифів застосовуються підвищуючих коефіцієнтів від 1 до 3 або понижуючі від 0,3 до 1 коефіцієнти.

2.3. В залежності від умов договору страхування до річних базових страхових тарифів застосовуються підвищуючих коефіцієнтів від 1 до 2 або понижуючі від 0,5 до 1 коефіцієнти.

2.4. За договором, укладеним на строк менше 1 року, розмір страхового платежу визначається як добуток річного страхового платежу на коефіцієнт короткостроковості на підставі таблиці 1, в залежності від строку дії Договору страхування.

Таблиця 1 - коефіцієнти короткостроковості дії Договору страхування

Строк дії договору, міс.	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
Коефіцієнт короткостроковості	0.25	0.35	0.40	0.50	0.60	0.70	0.75	0.80	0.85	0.90	0.95	1.0

По договорах страхування, укладених на строк до одного місяця, страховий платіж сплачується в таких розмірах від річного страхового платежу: за 1 день – 5%, але не більше 25% за весь період страхування.

Норматив витрат на ведення справи становить 40%

Актуарій



Курдальов Ю. М.

Витрати № 03-007
від 6.12.12

Пронумеровано та
скріплено печаткою
Директор
ТДВ «СК «БАЗА КАПІТАЛУ»



ДЕРЖАВНЕ	ЕРНА ПОСЛ.
Телева науково-технічна	
Підпис	Г.Ташко
19.02.2015	1515045

ДОГОВІР № _____ / _____ / _____
добровільного страхування відповідальності перед третіми особами
(охоронної організації)

м. _____

« _____ » _____ 201_ р.

Цей Договір добровільного страхування відповідальності перед третіми особами за програмою «Охорона» (надалі - Договір) укладено згідно з Ліцензією _____ р., «Правилами добровільного страхування відповідальності перед третіми особами» від _____ (надалі - Правила)

1. Страховик	ТОВАРИСТВО З ДОДАТКОВОЮ ВІДПОВІДАЛЬНІСТЮ «СТРАХОВА КОМПАНІЯ «БАЗА КАПІТАЛУ» в особі _____ який (-а) діє на підставі _____		
2. Страхувальник	Назва		
	в особі		
	який(а) діє на підставі	ЄДРПОУ	
	Банківські реквізити		
	Адреса	Телефон	
3. Вигодонабувач	Вигодонабувачем за Договором є третя особа, яка уклала зі Страхувальником _____ (надалі - Договір на охорону)		
4. Предмет Договору	4.1. Предметом Договору є майнові інтереси Страхувальника, що не суперечать закону, пов'язані з відшкодуванням Страхувальником ненавмисно заподіяної ним прямої шкоди майну третіх осіб внаслідок невиконання або неналежного виконання Страхувальником, в процесі здійснення ним професійної діяльності, договірних зобов'язань за Договорами на охорону, укладеними між Страхувальником та третьою особою. Перелік Договорів на охорону та об'єктів, охорона яких здійснюється Страхувальником за цими Договорами, зазначається в Додатку №2 до Договору. 4.2. Третьою особою за Договором є юридична або фізична особа, яка уклала зі Страхувальником Договір на охорону.		
5. Страхові ризики. Страхові випадки	5.1. Страховим ризиком за цим Договором є заподіяння Страхувальником прямої шкоди майну третьої особи внаслідок невиконання або неналежного виконання Страхувальником (ненавмисних упущень, недогляду чи необережності), в процесі здійснення ним професійної діяльності, договірних зобов'язань за Договором на охорону, укладеним між Страхувальником та третьою особою. 5.2. Страховим випадком за цим Договором є обумовлена п.5.1. Договору подія, яка настала в період та на території дії Договору та внаслідок якої виникає обов'язок Страховика здійснити виплату страхового відшкодування третім особам, майну яких заподіяно пряму шкоду (пошкодження, знищення або втрата майна) на таких умовах: 5.2.1. у добровільному порядку, на підставі обґрунтованої претензії третьої особи та попередньої згоди Страховика; 5.2.2. згідно з рішенням суду, яке набрало законної сили. 5.3. Декілька претензій до Страхувальника у зв'язку з однією і тією ж подією розглядаються Страховиком як один страховий випадок.		
6. Страхова сума іміт відповідальності Страховика	6.1. Загальна страхова сума за Договором (агрегатний ліміт відповідальності Страховика)	_____ грн. (_____)	
	6.2. Страхова сума (ліміт відповідальності Страховика) по одному страховому випадку (по кожному об'єкту згідно з Додатком № 2 до Договору)	_____ грн. (_____)	
7. Франшиза безумовна	_____ грн. (_____) по кожному та будь-якому страховому випадку		
8. Страховий тариф	_____ % від загальної страхової суми за Договором (агрегатного ліміту відповідальності Страховика)		
9. Страховий платіж	_____ грн. (_____)		
10. Умови сплати страхового платежу	одним платежем на поточний рахунок Страховика, в строк до _____ . _____ 201_ р. включно		
11. Строк дії Договору	з 00 год. 00 хв.	_____ . _____ 201_ р.	по 24 год. 00 хв. _____ . _____ 201_ р.
	11.1. Договір набуває чинності з моменту, визначеного в п.11, але не раніше 00 год. 00 хв. дати, наступної за датою надходження страхового платежу на поточний рахунок Страховика		
12. Територія дії Договору	адреса місцезнаходження об'єкта, охорону якого за Договором на охорону здійснює Страхувальник. Територія дії Договору стосовно кожного об'єкта зазначається в Додатку №1 до Договору		
13. Особливі умови			

Страховик
Підпис _____ м.п.

Страхувальник
З Правилами та умовами страхування ознайомлений та згоден.
Підпис _____ м.п.

14. ДІЇ СТРАХУВАЛЬНИКА У РАЗІ НАСТАННЯ ПОДІЇ, ЩО МАЄ ОЗНАКИ СТРАХОВОГО ВИПАДКУ

14.1. При настанні події, яка має ознаки страхового випадку (пред'явлення письмової претензії чи позовної заяви третьої особи), Страхувальник зобов'язаний:

14.1.1. вжити всіх можливих заходів щодо запобігання або зменшення розміру завданих збитків;

14.1.2. негайно, **протягом 24-х годин з моменту настання події**, повідомити про це у відповідні компетентні органи (органи МВС, МНС, державну пожежну охорону, служби аварійної допомоги тощо);

14.1.3. негайно, але **не пізніше 1 (одного) робочого дня** з дня настання події, у будь-який спосіб повідомити про це Страховика, а також протягом **2 (двох) робочих днів** з дня настання події письмово підтвердити це повідомлення. У випадку, коли виконання вказаних вимог з поважних причин було неможливим, Страхувальник повинен довести це документально;

14.1.4. негайно, але не пізніше 1 (одного) робочого дня, повідомляти Страховика, незалежно від заяви про страховий випадок, якщо відповідними органами проводиться розслідування, порушується кримінальна справа, здійснюється арешт, вноситься рішення про стягнення штрафів або відшкодування шкоди;

14.1.5. негайно, але не пізніше 1 (одного) робочого дня, письмово повідомити Страховика, незалежно від заяви про страховий випадок, про усі вимоги, що пред'являються до нього, в тому числі в судовому порядку, та надати всі відповідні відомості і документи: копії позовних заяв, листів, будь-яких документів суду, господарського суду, правоохоронних органів, отриманих та своєчасно зареєстрованих Страхувальником;

14.1.6. зберігати незмінними та невинуватими всі записи, документи, майно, нерухомість, обладнання або предмети, які яким-небудь чином є причиною будь-якої події чи пов'язані з подією, що може бути підставою для заявлення претензії;

14.1.7. представити Страховику всю необхідну інформацію про збиток, що відбувся, а також документи для встановлення факту, обставин страхового випадку і розміру збитку. Якщо такої інформації і документів у нього немає, сприяти Страховику в їх одержанні;

14.1.8. представити Страховику можливість проводити, у разі необхідності, розслідування у відношенні причин і розміру збитку, інших обставин настання страхового випадку;

14.1.9. не виплачувати відшкодування, не визнавати частково або цілком вимоги, які пред'являються йому в зв'язку з нанесенням шкоди, заподіянням збитків третій особі, а також не приймати на себе будь-яких прямих або непрямих обов'язків з урегулювання таких вимог без згоди Страховика;

14.1.10. при створенні експертної комісії включити у її склад представника Страховика, який буде мати право доступу до матеріалів комісії та можливість на місці оцінити збитки;

14.1.11. у випадку, якщо у Страхувальника виявиться можливість вимагати припинення або зменшення розмірів відшкодування - повідомити про це Страховика та прийняти всі доступні заходи по припиненню або зменшенню розмірів цих виплат;

14.1.12. брати участь зі Страховиком в розслідуванні, врегулюванні або захисті за претензією. При наявності повноважень, Страховик може бути представником Страхувальника при розгляді будь-якої справи в суді (господарському суді), врегулювати будь-яку претензію. Але будь-які дії Страховика, перелічені в цьому пункті, не означають визнання ним своєї відповідальності по конкретному страховому випадку.

15. ПРАВА ТА ОБОВ'ЯЗКИ СТОРІН. ВІДПОВІДАЛЬНІСТЬ СТОРІН

15.1. Страхувальник має право:

15.1.1. ознайомитися з умовами та Правилами страхування;

15.1.2. на одержання страхового відшкодування у розмірі прямого збитку в межах ліміту відповідальності з урахуванням конкретних умов, визначених у Договорі;

15.1.3. за згодою Страховика вносити зміни до умов Договору;

15.1.4. достроково припинити дію Договору у відповідності до його умов та закону;

15.1.5. отримати дублікат Договору у разі втрати оригіналу;

15.1.6. оскаржити у судовому порядку відмову Страховика у виплаті страхового відшкодування (його частини);

15.1.7. Страхувальник не має права без письмової згоди Страховика передавати будь-якій особі свої права та обов'язки, що витікають із Договору.

15.2. Страхувальник зобов'язаний:

15.2.1. своєчасно і в повному обсязі сплачувати страхові платежі;

15.2.2. при укладенні Договору надати інформацію Страховику про всі відомі йому обставини, що мають істотне значення для оцінки страхового ризику, і надалі інформувати його про будь-яку зміну страхового ризику протягом 2 (двох) робочих днів з дня настання такої зміни;

15.2.3. при укладенні Договору повідомити Страховика про інші чинні договори страхування щодо цього предмета Договору;

15.2.4. вживати заходів щодо запобігання та зменшення збитків, завданих внаслідок настання події, що має ознаки страхового випадку;

15.2.5. повідомити Страховика та відповідні компетентні державні органи про настання події, що має ознаки страхового випадку, у передбачений Договором строк;

15.2.6. надати Страховику відомості про будь-які суми, одержані Страхувальником від третіх осіб в рахунок відшкодування збитку за страховим випадком, або про суми, еквівалентні одержаному відшкодуванню, якщо воно було надано в грошовій формі, формі майна, цінних паперів чи прав, що мають вартісний показник;

15.2.7. повернути Страховику суму отриманого страхового відшкодування (або його певну частину) в місячний строк з дати виявлення обставин, що згідно чинного законодавства або

згідно умов Договору повністю або частково позбавляє Страхувальника права на страхове відшкодування;

15.2.8. письмово погоджувати із Страховиком будь-які зміни до Договорів про охорону, відповідальність Страхувальника за якими застрахована за цим Договором.

15.3. Страховик має право:

15.3.1. вимагати надання Страхувальником повної та достовірної інформації про предмет Договору страхування та існуючі ризики настання страхового випадку;

15.3.2. перевіряти подану Страхувальником інформацію, а також контролювати виконання Страхувальником вимог та умов Договору;

15.3.3. у разі необхідності робити запити про відомості, пов'язані із страховим випадком, до правоохоронних органів, підприємств, установ і організацій, що володіють інформацією про обставини страхового випадку, а також самостійно з'ясувати причини та обставини страхового випадку;

15.3.4. достроково припинити дію Договору у відповідності до його умов та закону;

15.3.5. переглянути умови Договору та/або вимагати сплати додаткового страхового платежу у випадку збільшення страхового ризику або обсягу відповідальності (страхової суми/ліміту відповідальності) Страховика. Відмова Страхувальника від внесення змін до умов Договору страхування або сплати додаткового страхового платежу дають Страховику право достроково припинити дію Договору;

15.3.6. відмовити Страхувальнику у виплаті страхового відшкодування повністю або частково згідно умов Договору та чинного законодавства України.

15.4. Страховик зобов'язаний:

15.4.1. ознайомити Страхувальника з умовами та Правилами страхування;

15.4.2. протягом двох робочих днів, як тільки стане відомо про настання події, вжити заходів щодо оформлення всіх необхідних документів для своєчасної виплати страхового відшкодування;

15.4.3. у разі прийняття рішення про виплату страхового відшкодування, здійснити її у передбачений Договором строк;

15.4.4. не розголошувати відомостей про Страхувальника та його майнове становище, крім випадків, встановлених законом;

15.4.5. в розмірі, що не перевищує 1 000,00 грн. по кожному та будь-якому страховому випадку, відшкодувати витрати, понесені Страхувальником при настанні страхового випадку щодо запобігання або зменшення збитків.

15.5. Сторони зобов'язані протягом 2 (двох) робочих днів повідомляти одна одну про зміну адреси, банківських реквізитів та про всі інші зміни, які здатні вплинути на виконання зобов'язань за Договором.

15.6. Страховик та Страхувальник мають також інші права та обов'язки, визначені в інших розділах Договору та/або передбачені законом.

15.7. У випадку порушення будь-яких грошових зобов'язань за Договором, Сторони несуть майнову відповідальність шляхом сплати пені в розмірі 0,01% від суми несвоєчасно сплаченого грошового зобов'язання за кожний календарний день прострочення, але не більше подвійної облікової ставки НБУ, що діяла в період нарахування пені.

15.8. За затримку виплати страхового відшкодування не з вини Страховика (затримка перерахувань банком, несвоєчасне надання Страхувальником необхідних документів і т.п.) пеня не нараховується.

15.9. Сплата пені не звільняє Сторону, що порушила умови Договору, від виконання зобов'язань за Договором.

15.10. Припинення дії Договору не звільняє Сторони від відповідальності за його порушення.

16. ПОРЯДОК І УМОВИ ВИПЛАТИ СТРАХОВОГО ВІДШКОДУВАННЯ. ПЕРЕЛІК ДОКУМЕНТІВ, ЩО ПІДТВЕРДЖУЮТЬ НАСТАННЯ СТРАХОВОГО ВИПАДКУ ТА РОЗМІР ЗБИТКІВ

16.1. Виплата страхового відшкодування здійснюється Страховиком відповідно до умов Договору на підставі Страхового акта, який складається Страховиком **протягом 10-ти (десяти) робочих днів** з дня одержання Страховиком від Страхувальника (потерпілої третьої особи) усіх необхідних документів.

16.2. Для отримання страхового відшкодування Страхувальник повинен надати Страховику документи, що підтверджують факт та обставини настання страхового випадку, факт вини Страхувальника у настанні страхового випадку та документи, в яких встановлено розмір заподіяних збитків, а саме:

16.2.1. Договір страхування (примірник Страхувальника);

16.2.2. письмову заяву Страхувальника на виплату страхового відшкодування, складену за встановленою Страховиком формою;

16.2.3. копію або оригінал письмової вимоги (вимог), висунутої третіми особами, яким завдано збитків;

16.2.4. претензію третьої особи щодо відшкодування збитків та/або Рішення суду;

16.2.5. довідки компетентних органів по розслідуванню і встановленню причин, внаслідок яких стався страховий випадок (органів пожежної охорони, аварійних служб водопровідних, каналізаційних та теплових мереж, до компетенції яких належить ліквідація наслідків аналогічних подій та розслідування причин їх виникнення та інші установи та організації; органів внутрішніх справ) із зазначенням повного імені (назви) власника (користувача) майна, місця та часу настання страхового випадку, свідків (очевидців) злочину, переліку проведених оперативних-розшукових дій.

16.2.6. копії документів, що надійшли від заявника претензії (експертизи, акти виконаних робіт, чеки, квитанції та ін.);

16.2.7. документи, що підтверджують витрати щодо зменшення збитків при настанні страхового випадку;

16.2.8. акти експертиз про оцінку наслідків страхового випадку, що складаються незалежними спеціалізованими організаціями;

16.2.9. акти експертиз незалежних експертів про оцінку розміру заподіяних збитків;

16.2.10. документи, що підтверджують витрати на ремонт (відновлення) пошкодженого майна (експертний висновок, калькуляція збитку, кошторис на відновлення, тощо);

16.2.12. Акт виконаних робіт, рахунок-фактуру;

16.2.13. Договір/наряд-замовлення між Страховальником та третіми особами, яким завдано збитків;

16.2.14. документи, що підтверджують витрати Страховальника щодо запобігання або зменшення збитків при настанні страхового випадку;

16.2.15. документи, які підтверджують факт оплати Страховальником претензії потерпілої третьої особи (у випадку, якщо Страховальник, за письмовим погодженням зі Страховиком, самостійно відшкодував завдані збитки);

16.2.16. інші документи на вимогу Страховика, які дають змогу з'ясувати факт, причини та обставини настання події та кваліфікувати її як страховий випадок, а також визначити розмір заподіяних збитків, в залежності від конкретних обставин страхового випадку.

16.3. Ненадання або надання неналежним чином оформлених документів згідно вимог п.16.2. Договору дає Страховику право відмовити у виплаті відшкодування як в цілому, так і в частині збитку, не підтвердженій такими документами.

16.4. Сума збитку, завданого майну третіх осіб, визначається:

16.4.1. при знищенні та втраті майна - у розмірі дійсної вартості майна, але не більше страхової суми (ліміту відповідальності), встановленої Договором;

16.4.2. при пошкодженні майна - у розмірі відновлювальних витрат (витрати, необхідні для відновлення пошкодженого майна в тому стані, в якому воно знаходилось безпосередньо після настання страхового випадку), але не більше страхової суми (ліміту відповідальності), встановленої Договором.

16.5. Страхове відшкодування виплачується Страховиком в межах прямого збитку Страховальника, але не більше страхової суми (ліміту відповідальності), встановленої Договором:

16.5.1. при добровільному задоволенні претензії - виходячи із суми, на задоволення якої дав письмову згоду Страховик;

16.5.2. за рішенням суду - виходячи із суми, стягнутої зі Страховальника.

16.6. Остаточний розмір страхового відшкодування визначається виходячи з розміру збитку з урахуванням:

16.6.1. виплат страхових відшкодувань, здійснених на день настання події;

16.6.2. розміру безумовної франшизи, обумовленої Договором;

16.6.3. суми, що відшкодована потерпілій третій особі іншою третьою особою;

16.6.4. суми відшкодування, що виплачено чи підлягає виплаті третій особі іншим страховиком за цим страховим випадком;

16.6.5. витрат, понесених Страховальником при настанні події щодо запобігання або зменшення збитків (в розмірі, що не перевищує 1 000,00 грн. по кожному та будь-якому страховому випадку);

16.6.6. суми вартості залишків майна третьої особи, у випадку недоцільності ремонту пошкодженого майна (вартість ремонту становить 75 і більше % від дійсної вартості майна);

16.6.7. зносу частин, деталей майна, що підлягають заміні при відновлювальному ремонті.

16.7. Страховик має право відмовити у виплаті відшкодування за одним страховим випадком по кожному об'єкту, що охороняється, не може перевищувати розміру страхової суми (ліміту відповідальності Страховика), зазначеної в п.6.2. Договору. Сума всіх страхових відшкодувань за Договором не може перевищувати розміру загальної страхової суми за Договором (агрегатного ліміту відповідальності Страховика), зазначеної в п.6.1. Договору.

16.8. Після виплати кожного наступного страхового відшкодування, загальна страхова сума за Договором (агрегатний ліміт відповідальності Страховика) зменшується на розмір виплаченого страхового відшкодування. Якщо страхові відшкодування виплачені в розмірі загальної страхової суми за Договором (агрегатного ліміту відповідальності Страховика), дія Договору припиняється з дати виплати останнього страхового відшкодування.

16.9. Якщо на момент настання страхового випадку відносно даного предмету Договору по аналогічних ризиках діяли договори страхування, укладені з іншими страховими організаціями, то страхове відшкодування по збитку розподіляється пропорційно співвідношенню страхових сум, у яких предмет Договору застрахований кожною страховою організацією, а Страховик виплачує страхове відшкодування лише в частині, що випадає на його частку. При цьому загальна сума страхового відшкодування, виплачена усіма страховими організаціями, не може перевищувати обсягу збитку, який фактично завданий третій особі.

16.10. У разі виникнення суперечок між Сторонами щодо кваліфікації події як страхового випадку, причин або розміру збитку, який підлягає відшкодуванню у зв'язку з настанням страхового випадку, кожна із Сторін має право за свій рахунок вимагати проведення додаткової чи повторної незалежної експертизи. Сторони не можуть відмовити одна одній в проведенні незалежної експертизи і повинні ознайомити незалежного експерта з усіма обставинами страхового випадку, надати всі необхідні матеріальні докази та документи.

16.11. Страховик здійснює виплату страхового відшкодування потерпілій третій особі/Страховальнику (за умови надання Страховальником належним чином оформленої відмови третьої особи від претензії до Страховальника) **протягом 10 (десяти) робочих**

днів з дня складання Страхового акта, шляхом її перерахування на особовий/поточний рахунок одержувача в установі банку.

16.12. Страховик має право відстрочити прийняття рішення щодо виплати страхового відшкодування або відмови у виплаті у випадку, коли:

17. ПРИЧИНИ ВІДМОВИ У ВИПЛАТІ СТРАХОВОГО ВІДШКОДУВАННЯ. ВИКЛЮЧЕННЯ ІЗ СТРАХОВИХ ВИПАДКІВ ТА ОБМЕЖЕННЯ СТРАХУВАННЯ

17.1. **Страховик має право відмовити у виплаті страхового відшкодування у випадках, коли:**

17.2. **Не вважаються страховим випадком події, які:**

- 17.2.9. виникли внаслідок протизаконних дій (бездіяльності) державних та інших відповідних органів або їх посадових осіб, в тому числі надання документів, що не відповідають законам або іншим правовим актам;
- 17.2.10. виникли у зв'язку з фактом, ситуацією, обставинами, помилкою або подією, які на дату початку дії Договору страхування були відомі Страхувальнику, або Страхувальник повинен був передбачити, що вони можуть привести до настання страхового випадку;
- 17.2.11. сталися внаслідок перевищення працівниками Страхувальника своїх службових обов'язків, якщо не буде доведено, що таке перевищення мало на меті захист майнових інтересів третьої особи;
- 17.2.12. сталися внаслідок проведення Страхувальником експериментів та дослідів;
- 17.3. Не підлягають відшкодуванню збитки по вимогам:**
- 17.3.1. морального характеру;
- 17.3.2. про захист честі та гідності, репутації організації або окремих осіб;
- 17.3.3. які заявлені на основі договорів, контрактів, угод, що не були погоджені зі Страховиком.
- 17.4. Страховик не несе відповідальності по вимогам, що прямо або не прямо пов'язані із такими чинниками:
- 17.4.1. шум, вібрація, звуковий удар чи інші явища подібної природи;
- 17.4.2. електричні чи електромагнітні перешкоди.
- 17.5. Страховик не здійснює відшкодування:**
- 17.5.1. непрямих збитків, а також моральної шкоди, упущеної вигоди, штрафів, неустойки, пені;
- 17.5.2. витрат Страхувальника при розслідуванні, урегулюванні претензії, у ході будь-яких досудових розглядів, у ході захисту або розгляду справи в судовому порядку;
- 17.5.3. будь-яких збитків або витрат, яких зазнав Страхувальник внаслідок:
- 17.5.3.1. будь-якого зобов'язання Страхувальника відповідно до законодавства про загальнообов'язкове державне соціальне страхування;
- 17.5.3.2. застосування до нього санкцій, передбачених законодавством, з боку уповноважених органів;
- 17.6. За цим Договором страховим випадком не визнаються:**
- 17.6.1. вимоги, що висуваються особами (одна одній), відповідальність яких застрахована по одному і тому ж Договору або будь-якою іншою особою, що прямо або побічно належить, контролюється або перебуває в управлінні Страхувальника чи особою, що володіє, контролює або керує Страхувальником;
- 17.6.2. вимоги щодо відшкодування збитків прямо або побічно пов'язаних з використанням на території об'єктів будь-яких піротехнічних пристроїв, включаючи салюти, феєрверки;
- 17.6.3. будь-які позовні вимоги, що виникають у зв'язку з неплатоспроможністю або банкрутством Страхувальника;
- 17.6.4. будь-які позовні вимоги, що виникають у зв'язку з урядовими або іншими вказівками, приписами або вимогами компетентних органів до Страхувальника в частині щодо здійснення ним професійної діяльності, які є для нього обов'язковими;
- 17.6.5. збитки, що виникають у зв'язку з пошкодженням, знищенням або псуванням предметів, які Страхувальник взяв в оренду, прокат, лізинг, заставу або прийняв на зберігання або у якості додаткової послуги;
- 17.6.6. збитки, що виникають у зв'язку із пропусканням строків на оскарження рішення суду Страхувальником, невиконанням всіх дій Страхувальником, необхідних для оскарження претензії (рішення суду).
- 17.7. Захове відшкодування не виплачується, якщо збитки майну третіх осіб були завдані внаслідок:**
- 17.7.1. завдання збитків, які відшкодовуються за договором будь-якого іншого виду страхування відповідальності;
- 17.7.2. приховування Страхувальником обставин, які забороняють або вимагають від нього відмовитись від виконання взятих ним зобов'язань перед користувачем його послуг;

- 17.7.3. здійснення Страхувальником виду професійної діяльності, що не передбачений Договором, а також упущення, недогляду чи необережності у зв'язку з послугами або діями, що виходять за межі професійної діяльності Страхувальника;
- 17.7.4. дій (бездіяльності) Страхувальника та/або його працівника, пов'язаних з порушенням професійної тайни;
- 17.7.5. втрати документів будь-якого роду, у тому числі таких, що зберігається на базі комп'ютерної техніки;
- 17.7.6. інших випадків, передбачених чинним законодавством.

18. ПОРЯДОК ВНЕСЕННЯ ЗМІН ТА/АБО ДОПОВНЕНЬ ДО ДОГОВОРУ. ПРИПИНЕННЯ ДІЇ ДОГОВОРУ

- 18.1. Умови Договору можуть бути змінені або доповнені за згодою Страхувальника і Страховика на підставі письмової заяви однієї із Сторін.
- 18.2. Якщо будь-яка із Сторін не згодна на внесення змін у Договір, то у десятиденний строк вирішується питання про дію Договору на колишніх умовах або про припинення його дії.
- 18.3. Дія Договору припиняється та Договір втрачає чинність за згодою Сторін, а також у разі:
- 18.3.1. закінчення строку дії Договору;
- 18.3.2. виконання Страховиком зобов'язань перед Страхувальником у повному обсязі;
- 18.3.3. несплати Страхувальником страхового платежу у встановлений Договором строк;
- 18.3.4. ліквідації Страхувальника - юридичної особи, за винятком випадків, передбачених Законом України "Про страхування";
- 18.3.5. ліквідації Страховика у порядку, встановленому законодавством України;
- 18.3.6. прийняття судового рішення про визнання Договору недійсним;
- 18.3.7. в інших випадках, передбачених законом.
- 18.4. Дію Договору може бути достроково припинено за вимогою Страхувальника або Страховика. Про намір достроково припинити дію Договору будь-яка Сторона зобов'язана повідомити іншу не пізніше як за 30 календарних днів до дати припинення дії Договору.
- 18.5. У разі дострокового припинення дії Договору за вимогою Страхувальника, Страховик повертає йому страхові платежі за період, що залишився до закінчення дії Договору, з відрахуванням нормативних витрат на ведення справи в розмірі 30% від страхового платежу, фактичних виплат страхових відшкодувань, що були здійснені за цим Договором. Якщо вимога Страхувальника обумовлена порушенням Страховиком умов Договору, то останній повертає Страхувальнику сплачені ним страхові платежі повністю.
- 18.6. У разі дострокового припинення Договору за вимогою Страховика, Страхувальнику повертаються повністю сплачені ним страхові платежі. Якщо вимога Страховика обумовлена невиконанням Страхувальником умов Договору, то Страховик повертає йому страхові платежі за період, що залишився до закінчення дії Договору, з вирахуванням нормативних витрат на ведення справи в розмірі 30% від страхового платежу, фактичних виплат страхових відшкодувань, що були здійснені за Договором.
- 18.7. У разі дострокового припинення дії Договору за взаємною згодою Сторін, страховий платіж перераховується пропорційно періоду дії Договору.
- 18.8. У разі визнання Договору недійсним, кожна із Сторін зобов'язана повернути другій Стороні все отримане по цьому Договору, якщо інше не передбачено законодавством.
- 19. ПОРЯДОК ВИРІШЕННЯ СПОРІВ**
- 19.1. Спори, які виникають між Сторонами Договору, вирішуються шляхом переговорів, а у разі недосягнення згоди - згідно з чинним законодавством України.
- 20. ІНШІ УМОВИ**
- 20.1. Цей Договір складений у двох примірниках українською мовою, що мають однакову юридичну силу, по одному для кожної із Сторін.
- 20.2. Сторони не несуть відповідальності за невиконання умов Договору у разі, якщо таке невиконання є прямим результатом безпосереднього впливу обставин непереборної сили. Після припинення дії (впливу) обставин непереборної сили, зобов'язання по Договору, строк виконання яких настав, підлягають негайному виконанню.
- 20.3. За наявності розбіжностей між текстом Правил та текстом Договору, пріоритет має текст Договору.

Страховик	
Підпис _____	м.п.

Страхувальник	
Підпис _____	м.п.