

ЗАТВЕРДЖЕНО:

В.о. Голови правління
ЗАТ "УСК "Панацея-1997"



ПРАВИЛА
добровільного страхування відповідальності
перед третіми особами №1.

(іншої, ніж передбачена пунктами 12-14-статті 6 Закону України «Про страхування»),
Загальна частина

м. Київ – 2007

ЗМІСТ

1. ТЕРМІНИ, ЩО ВИКОРИСТОВУЮТЬСЯ В ДАНИХ ПРАВИЛАХ СТРАХУВАННЯ...	3
2. ЗАГАЛЬНІ ПОЛОЖЕННЯ.....	5
3. ОБ'ЄКТ СТРАХУВАННЯ	5
4. ПОРЯДОК ВИЗНАЧЕННЯ РОЗМІРІВ СТРАХОВОЇ СУМИ. ЛІМІТИ СТРАХУВАННЯ	6
5. СТРАХОВІ РИЗИКИ І СТРАХОВІ ВИПАДКИ. СТРАХОВЕ ПОКРИТТЯ	6
6. ВИКЛЮЧЕННЯ ІЗ СТРАХОВИХ ВИПАДКІВ ТА ОБМЕЖЕННЯ СТРАХУВАННЯ ...	7
7. ТЕРМІН ДІЇ ДОГОВОРУ СТРАХУВАННЯ ТА УМОВИ ЙОГО ПРИПИНЕННЯ.....	9
8. ПОРЯДОК УКЛАДАННЯ ДОГОВОРУ СТРАХУВАННЯ.....	11
9. СТРАХОВІ ТАРИФИ. СТРАХОВА ПРЕМІЯ. СТРАХОВІ ПЛАТЕЖІ.....	11
10. ПРАВА ТА ОБОВ'ЯЗКИ СТОРІН.....	12
11. ДІЇ СТРАХУВАЛЬНИКА ПРИ НАСТАННІ СТРАХОВОГО ВИПАДКУ І ЗАЯВІ ПРЕТЕНЗІЙ.....	14
12. ПЕРЕЛІК ДОКУМЕНТІВ, ЩО ПІДТВЕРДЖУЮТЬ НАСТАННЯ СТРАХОВОГО ВИПАДКУ ТА РОЗМІР ЗБИТКІВ.....	15
13. ВИЗНАЧЕННЯ РОЗМІРУ ЗБИТКУ І ВИПЛАТА СТРАХОВОГО ВІДШКОДУВАННЯ.....	16
14. ТЕРМІН ПРИЙНЯТТЯ РІШЕННЯ ПРО ВИПЛАТУ АБО ВІДМОВУ У ВИПЛАТІ СТРАХОВОГО ВІДШКОДУВАННЯ.....	18
15. ПРИЧИНИ ВІДМОВИ У ВИПЛАТІ СТРАХОВОГО ВІДШКОДУВАННЯ	18
16. УМОВИ ПРИПИНЕННЯ ДІЇ ДОГОВОРУ СТРАХУВАННЯ. ВНЕСЕННЯ ЗМІН У ДОГОВІР СТРАХУВАННЯ	18
17. ПОРЯДОК ВИРІШЕННЯ СПОРІВ.....	19
18. ОСОБЛИВІ УМОВИ	20

1. ТЕРМІНИ, ЩО ВИКОРИСТОВУЮТЬСЯ В ДАНИХ ПРАВИЛАХ СТРАХУВАННЯ.

Нижченаведені терміни використовуються у даних Правилах страхування у наступному значенні:

- 1.1. **Агрегатний ліміт відповідальності** - встановлена договором страхування гранична (максимальна) грошова сума виплат по всіх страхових випадках за період дії договору страхування.
- 1.2. **Бездіяльність** – нездійснення дій та заходів, які Страхувальник (Вигодонабувач) міг здійснити.
- 1.3. **Вигодонабувач** – фізична особа, в тому числі зареєстрована як суб'єкт підприємницької діяльності, та/або юридична особа, що призначається Страхувальником для отримання страхового відшкодування, яка може зазнати збитків у результаті настання страхового випадку.
- 1.4. **Гарантійний термін** - встановлений виробником термін для виявлення прихованіх недоліків товару, протягом якого споживач вправі висунути вимоги щодо якості товару (продукції), передбачені законодавством. При відсутності встановленого виробником гарантійного терміну застосовуються терміни, встановлені чинним законодавством. Гарантійний термін встановлюється з дня продажу товару (продукції) споживачу, а якщо цю дату неможливо встановити - з дня виготовлення товару.
- 1.5. **Група товарів** - це група однорідних товарів з одинаковими властивостями, характеристиками, з однаковим кінцевим призначенням і які мають єдине кодування.
- 1.6. **Груба необережність** - порушення правил, інструкцій, норм, нормативно-правових актів України.
- 1.7. **Договір страхування** - письмова угода між Страхувальником і Страховиком, згідно з якою Страховик бере на себе зобов'язання у разі настання страхового випадку здійснити виплату страхового відшкодування Страхувальнику або іншій особі, визначеній у договорі страхування Страхувальником, на користь якої укладено договір страхування (подати допомогу, виконати послугу тощо), а Страхувальник зобов'язується сплачувати страхові платежі у визначені строки та виконувати інші умови договору страхування.
- 1.8. **Забруднюючі речовини** - будь-які тверді, рідкі, газоподібні або термічні дратівні або забруднюючі речовини, включаючи дим, випари, кіптяву, водяні пари, кислоти, луги, хімікалії й відходи, що, однак, не є вичерпним переліком. Термін «відходи» у тому змісті, у якому він використовується в цих Правилах визначає матеріали, що підлягають єбо піддаються використанню, рециркулюванню, відновленню чи регенерації.
- 1.9. **Зміна ступеня ризику** – обставини в умовах експлуатації, використання, зберігання застрахованого майна та інші обставини, що можуть змінити ймовірність настання страхового випадку.
- 1.10. **Індивідуальні товари (продукція)** - це індивідуально класифікований щодо типу або категорії товар у заявлі Страхувальника.
- 1.11. **Ліміт відповідальності** - встановлена договором страхування гранична (максимальна) грошова сума виплат по кожному страховому випадку або серії випадків внаслідок однієї причини.
- 1.12. **Навмисні дії Страхувальника** - дії Страхувальника, здійснюючи які, він передбачає або може передбачити завдання шкоди.
- 1.13. **Обов'язкова сертифікація** - підтвердження уповноваженим на те органом про відповідність продукції (товару) обов'язковим вимогам стандарту.
- 1.14. **Правила страхування** – дані Правила добровільного страхування відповідальності.
- 1.15. **Позов** – засіб судового захисту цивільного права.

- 1.16. **Претензія** – попереднє звернення (у письмовій формі) безпосередньо до контрагента (боржника - Страхувальника, Страховика) з метою досягти самими Сторонами вирішення спору: відшкодування шкоди, завданої особі або її майну, а також шкоди, заподіяної юридичній особі внаслідок будь-якої дії або бездіяльності Страхувальника.
- 1.17. **Претензійні витрати** - судові та інші витрати, які Страхувальник поніс за попередньою письмовою згодою Страховика за час розслідування, врегулювання претензії, у ході захисту або внаслідок проведення судового розгляду.
- 1.18. **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).
- 1.19. **Страховик** – Страхова компанія «ПАНАЦЕЯ-1997» у формі акціонерного товариства закритого типу.
- 1.20. **Страхувальник** - юридична особа або дієздатний громадянин, що уклали із Страховиком договір добровільного страхування відповідальності перед третіми особами.
- 1.21. **Страхова сума** - грошова сума, в межах якої Страховик відповідно до умов Договору страхування зобов'язаний провести виплату страхового відшкодування при настанні страхового випадку.
- 1.22. **Страхове відшкодування** - грошова сума в межах страхової суми, яка виплачується Страховиком відповідно до умов Договору страхування при настанні страхового випадку.
- 1.23. **Страховий захист (страхове покриття)** - сукупність зобов'язань Страховика перед Страхувальником згідно з умовами Договору страхування.
- 1.24. **Страховий випадок** – подія, передбачена Договором страхування, яка відбулася і з настанням якої виникає обов'язок Страховика здійснити виплату страхового відшкодування Страхувальнику або іншій третій особі.
- 1.25. **Страхова подія** - подія, що відбулася та має ознаки страхового випадку, що може бути визнана Страховиком страховим випадком згідно з умовами Договору страхування.
- 1.26. **Страховий платіж (страхова премія, страховий внесок)** - плата за страхування, тку Страхувальник зобов'язаний внести Страховику згідно з Договором страхування.
- 1.27. **Страховий тариф** - ставка страхового внеску з одиниці страхової суми за визначений період страхування.
- 1.28. **Страховий ризик** - певна подія, на випадок якої проводиться страхування і яка має ознаки ймовірності та випадковості настання.
- 1.29. **Термін придатності** - встановлений виробником термін, протягом якого товар є придатним для використання, або дата, до настання якої товар є придатним для використання.
- 1.30. **Термін служби** - встановлений виробником і відображеній у супроводжувальній нормативній документації термін, протягом якого можливо безпечне й ефективне використання товару за призначенням. За відсутності встановленого виробником терміну служби застосовуються терміни, що встановлені чинним законодавством.
- 1.31. **Тілесне ушкодження** - раптове захворювання, каліцтво, смерть, що трапилося в період терміну дії договору страхування внаслідок настання страхового випадку.
- 1.32. **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.

1.33. **Треті особи** - дієздатні громадяни, 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.

1.34. **Франшиза** - частина збитків, що не відшкодовується Страховиком згідно з договором страхування. Франшиза може встановлюватись як в абсолютному значенні, так і у відсотках від страховової суми.

1.34.1. **Франшиза безумовна** - Страховик відшкодовує збиток за вирахуванням франшизи.

У випадку зміни будь-якого з вищеперелічених термінів у чинному законодавстві України, з дня набуття чинності такими змінами, термін, який зазнав змін, розуміється у Правилах страхування відповідно до визначення, наданого у чинному законодавстві.

2. ЗАГАЛЬНІ ПОЛОЖЕННЯ

- 2.1. На підставі Правил страхування Страховик укладає договори добровільного страхування ризику відповідальності перед третіми особами з фізичними і юридичними особами, як резидентами, так і нерезидентами України (надалі - Страхувальники).
- 2.2. Правила страхування визначають загальні умови і порядок добровільного страхування відповідальності перед третіми особами, конкретні умови страхування визначаються у Договорі страхування.
- 2.3. Взаємовідносини між Страховиком та Страхувальником з приводу добровільного страхування відповідальності перед третіми особами регулюються цивільним законодавством України, Законом України «Про страхування», іншими нормативно-правовими актами України, цими Правилами, Договором страхування.
- 2.4. За цими Правилами договір страхування відповідальності укладається на користь третьої особи - потерпілого, яка може бути фізичною або юридичною особою, резидентом або нерезидентом України.

3. ОБ'ЄКТ СТРАХУВАННЯ

- 3.1. Об'єктом страхування відповідальності за цими Правилами є майновий інтерес Страхувальника, що не суперечить законодавству України, пов'язаний із його обов'язком у порядку, встановленому цивільним законодавством України, відшкодувати заподіяну ним шкоду особі (смерть або розлад здоров'я -тілесне ушкодження) або її майну (майновий збиток), а також шкоди, заподіяної юридичній особі.
- 3.2. Відповідно до цих Правил може бути застрахована:
 - 3.2.1. Відповідальність суб'єкта господарської діяльності (Додаток 1).
 - 3.2.2. Відповідальність орендаря (Додаток 2).
 - 3.2.3. Відповідальність роботодавця (Додаток 3).
 - 3.2.4. Відповідальність товаровиробника / продавця (Додаток 4).
 - 3.2.5. Відповідальність мешканців житлових будинків, квартир (Додаток 5).
- 3.3. Страхування за одним із видів відповідальності, перелічених у п.п. 3.2.1.–3.2.5 провадиться на загальних умовах цих Правил разом із відповідними додатковими умовами страхування.
- 3.4. Також на підставі особливих умов, викладених безпосередньо у Договорі страхування, може бути застрахована відповідальність за невиконання (неналежне виконання) договорних зобов'язань, за якість продукції, за нанесення екологічної шкоди, страхування професійної відповідальності.
- 3.5. Розрахунок тарифів, відповідно до страхування кожного з видів відповідальності, наведено у Додатку 6 до цих Правил.

4. ПОРЯДОК ВИЗНАЧЕННЯ РОЗМІРІВ СТРАХОВОЇ СУМИ. ЛІМІТИ СТРАХУВАННЯ

- 4.1. При страхуванні відповідальності еквівалентом страхової суми є ліміт відповідальності (лімітом страхування), по якій Страховик несе зобов'язання перед Страхувальником при відшкодуванні збитку.
- 4.2. Розмір ліміту відповідальності погоджується між Страховиком і Страхувальником при укладанні договору страхування, заявляється Страхувальником у заявлі на страхування і зазначається у договорі страхування (полісі).
- 4.3. За згодою Сторін у договорі страхування (полісі) можуть бути встановлені максимальні суми виплат (ліміти відповідальності) по кожному страховому випадку і по договору страхування (полісу) в цілому - агрегатний ліміт.
- 4.4. За згодою Сторін, якщо це передбачено договором страхування (полісом) по кожному страховому випадку можуть бути встановлені:
 - 4.4.1. **Комбінований ліміт** відповідальності за шкоду, завдану третім особам (тілесного ушкодження і майнового збитку), з вини Страхувальника.
 - 4.4.2. **Окремі субліміти** відповідальності пов'язані з:
 - тілесним ушкодженням;
 - майновим збитком.
- 4.4.3. Ліміт відповідальності по відшкодуванню претензійних витрат, понесених Страхувальником у відношенні заявлених претензій.
- 4.4.4. Ліміт відповідальності по відшкодуванню інших видів шкоди (у тому числі, непрямі збитки).
- 4.5. Ліміти відповідальності, зазначені в договорі страхування (полісі) визначають максимальні суми, які Страховик виплатить поза залежністю від кількості осіб, яким було заподіяно майновий збиток і/або тілесні ушкодження, кількості заявлених претензій або пред'явлених позовів у зв'язку із заподіянням шкоди.
- 4.6. Відповідний 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.
- 4.7. **Агрегатний ліміт** відповідальності є максимальною сумою, яку Страховик виплатить у цілому по договору страхування (полісу) в якості відшкодування за:
 - тілесні ушкодження і майнові збитки третім особам;
 - витрати від інших видів збитків;
 - претензійні витрати, понесені Страхувальником відносно заявлених претензій, що виникли внаслідок усіх страхових випадків протягом терміну дії договору страхування (поліса).
- 4.8. Договором страхування (полісом) може передбачатися безумовна франшиза, тобто частина збитків, що не відшкодовується Страховиком.
- 4.9. Франшиза може встановлюватися (у відсотках або у грошовому еквіваленті):
 - 4.9.1. По кожному страховому випадку в цілому незалежно від кількості претензій, заявлених по одному страховому випадку.
 - 4.9.2. По кожній будь-якій претензії щодо кожного і будь-якого страхового випадку, передбаченого договором страхування (полісом).
- 4.10. Страховик несе відповідальність лише в межах страхової суми згідно з умовами Договору страхування.

5. СТРАХОВІ РИЗИКИ І СТРАХОВІ ВИПАДКИ. СТРАХОВЕ ПОКРИТТЯ

- 5.1. Залежно від виду ризику, що страхується, страховий захист може поширюватися на відповідальність за законом, пов'язану як з господарською дільністю Страхувальника,

що зазначена у договорі страхування(полісі), так і з його поведінкою у побуті, і надається Страхувальнику, коли до нього буде пред'явлена вимога третьою особою на відшкодування збитку при настанні страхового випадку, наслідком якого стали смерть, розлад здоров'я, пошкодження або знищення майна третьої особи.

- 5.2. Страховий захист поширюється на відповіальність Страхувальника за спричинення тілесного ушкодження і/або майнового збитку третім особам внаслідок шкідливих чинників, що тривають, повторюються або виникають періодично з вини Страхувальника. У випадку, коли Страховик і Страхувальник не можуть дійти згоди у визначені точної дати нанесення шкоди третьій особі, то:
- 5.2.1. *тілесне ушкодження* вважається заподіянням у момент, коли постраждалій уперше звернувся по медичну допомогу в зв'язку з таким ушкодженням;
- 5.2.2. *майновий збиток* вважається заподіянням у момент, коли він став очевидним для постраждалого.
- 5.3. Страховий захист не поширюється на відповіальність Страхувальника за заподіяння тілесного ушкодження і/або майнового збитку третім особам, якщо це сталося до дати початку дії договору страхування, зазначеної в ньому (полісі),або після закінчення терміну його дії.
- 5.4. Фактом, що підтверджує настання випадку, який може бути визнано як страховий, для Страховика є претензія, заявлена третьою особою у письмовій формі Страхувальнику, або судовий позов.
- 5.4.1. Серія претензій за збитки, заподіяні тим самим шкідливим впливом (короткосрочним ібо тривалим), обставиною або причиною, так само як і серія претензій по збитках, пов'язана з випуском продукції, що мала той самий дефект, будуть розглядатися в рамках одного страховогого випадку. При цьому, якщо збитки завдано у різні дні, але між ними існує причинний зв'язок, претензії по цих збитках будуть розглядатися в рамках одного страховогого випадку.
- 5.5. Якщо договором страхування не передбачене інше, страхове покриття поширюється на тілесне ушкодження та/або майновий збиток тільки у тому разі, коли відповідна претензія була уперше заявлена у письмовій формі Страхувальнику протягом терміну дії договору страхування.
- 5.6. Усі претензії про відшкодування шкоди заподіяної життю, здоров'ю та/або майну третіх осіб, що виникли в результаті одного страховогого випадку, будуть вважатися заявленими з моменту подання першої із цих претензій Страхувальнику.
- 5.7. Відповідно до цих Правил Страховик виплачує страхове відшкодування шкоди, що визначається:
- 5.7.1. процедурою врегулювання Страхувальником претензії у добровільному порядку за попередньою згодою Страховика та на підставі чинного законодавства, що діє на території дії договору страхування;
- 5.7.2. рішенням суду, що набуло чинності.
- 5.8. Відповідно до цих Правил Страховик виплачує страхове відшкодування тільки у розмірі понесених третіми особами прямих збитків, якщо інше не передбачено договором страхування.
- 5.9. Якщо інше не обумовлено в договорі страхування, то місцем його дії є Україна.
- 5.10. Якщо це передбачено договором страхування, то додатково до виплат, зазначених у п.4.8., Страховик відшкодовує Страхувальнику суму, яку Страхувальник зобов'язаний сплатити в якості претензійних витрат, але в межах загальної страховової суми (ліміту страхування), встановленої в договорі страхування.

6. ВИКЛЮЧЕННЯ ІЗ СТРАХОВИХ ВИПАДКІВ ТА ОБМЕЖЕННЯ СТРАХУВАННЯ

6.1. Обов'язкові винятки. Відповідно до цих Правил в усіх випадках страхуванню не підлягає відповіальність Страхувальника, якщо:

- 6.1.1. Будь-яка претензія пов'язана з подією, що мала місце до початку дії договору страхування.
- 6.1.2. Вимоги будь-яких осіб, які умисно спричинили шкоду або навмисні дії, спрямовані на виникнення страхового випадку.
- 6.1.3. Вимоги викликані обставинами, про які Страхувальник знов або повинний був знати, але не прийняв усіх від нього залежних заходів для запобігання страховому випадку.
- 6.1.4. 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.

6.2. До страхових випадків не відносяться:

- 6.2.1. Вимоги, що висувають особи одна одній, відповіальність яких застрахована по одному і тому ж договору страхування або висунуті будь-якою іншою Стороню, що прямо або побічно належить, контролюється або управляється Страхувальником чи Стороню, що володіє, контролює або управляє Страхувальником.
- 6.2.2. Вимоги найближчих родичів Страхувальника про відшкодування шкоди, завданої їм діями Страхувальника. До найближчих родичів відносяться подружжя, діти, батьки (включаючи усиновителів і усиновлених), а також онуки, брати і сестри або інші особи, які протягом тривалого часу проживають зі Страхувальником і ведуть з ним спільне господарство.
- 6.2.3. Вимоги осіб, яким доручена ліквідація юридичної особи, до юридичної особи, що ліквідується.
- 6.2.4. Вимоги щодо відшкодування збитку, що є прямим або побічним наслідком військових дій, громадянської війни, громадянських хвилювань або страйків, конфіскації, реквізіції, арешту, знищення або пошкодження майна за розпорядженням влади поза залежністю від того була оголошена війна чи ні і т.ін.
- 6.2.5. Вимоги про відшкодування штрафів, пень і інших санкцій (цивільних, карних або договірних).
- 6.2.6. Вимоги щодо відшкодування шкоди, завданої життю, здоров'ю і/або майну третіх осіб, що є слідством впливу азbestозного пилу, азbestу, включаючи продаж, вивіз і транспортування азbestових волокон або матеріалів, що містять азbest, дієтілстиrol (DES), діоксин, мочевинний формальдегід.
- 6.2.7. Вимоги щодо відшкодування збитків прямо або побічно пов'язаних з:
 - впливом радіоактивного або іншого іонізуючого випромінювання у будь-якій формі;
 - радіоактивними, токсичними, вибухонебезпечними та іншими небезпечними властивостями будь якого ядерного агрегату чи компоненту.

6.3. Особливі винятки. Дія цих Правил не поширюється на претензії щодо відшкодування шкоди, пов'язаної з:

- 6.3.1. Експлуатацією або використанням / в т.ч. навантаженням і розвантаженням:/
 - пілотованих і непілотованих літаючих об'єктів;
 - морських або річкових суден та інших плавучих об'єктів;
 - транспортних засобів (включаючи механічні та причепи), що допускаються до руху по дорогах загального користування після їхньої офіційної реєстрації і які мають номерні знаки відповідного зразка.
- 6.3.2. Обов'язками Страхувальника відносно закону про винагороди робочим, допомогу в разі непрацездатності, компенсаціях по безробіттю або інших аналогічних законодавчих актах.
- 6.3.3. Позазаконними діями державних та громадських організацій, а також посадових осіб.
- 6.3.4. Здоров'ям участника спортивних змагань або спортсмена під час тренування.

- 6.3.5. Зараженням третіх осіб хворобою від Страхувальника, а також майновий збиток, спричинений захворюванням.
- 6.3.6. Затримкою виконання зобов'язань за контрактом і виплати компенсацій у цьому зв'язку.
- 6.3.7. Порушенням авторських прав на винаходи і корисні моделі, на знаки для товарів, послуг і т. ін.
- 6.3.8. Захистом честі і гідності, а також іншими подібними вимогами щодо відшкодування збитку, спричиненого розповсюджуванням відомостей, що не відображають дійсність і які спричиняють шкоду репутації громадян або організацій, закладів, включаючи невірну інформацію про якість товарів або послуг.
- 6.3.9. Наданням будь-якої послуги професійного характеру.
- 6.3.10. Зливом, розливом, викидом, розсіюванням, поширенням, витоком або скиданням забруднюючих речовин; оцінкою, перевіркою, контролем, очищеннем, обробкою, дезактивацією або нейтралізацією забруднюючих речовин або здійсненням управління цими процесами.
- 6.3.11. Збитком, завданим:
- майну, що знаходиться у власності Страхувальника, узятого Страхувальником у лізинг, як застава, або здається ним в оренду, лізинг або під заставу;
 - майну при навантаженні або розвантаженні його з транспортного засобу;
 - майну (окремій його частині), що повинно бути відновлено, відремонтовано або замінено з тієї причини, що послуги Страхувальника з його використанням здійснено з порушенням відповідних правил, інструкцій і т.ін.
- 6.3.12. Майновим збитком у відношенні землі, будинків або інших споруд, заподіянного вібрацією, осіданням або зсувом ґрунту, вибухом, усуненням або ослабленням опори, а також будь-якою шкодою, що виникає у зв'язку з таким майновим збитком.
- 6.3.13. Здійсненням Страхувальником будівельно-монтажних, пусконалагоджувальних робіт і післяпускових гарантійних зобов'язань; крім тих, де Страхувальник виступає як роботодавець.
- 6.3.14. Збитком, спричиненим безпосередньо:
- товарам (продукції) або їх комплектуючим і складовим частинам, що виготовляються, обробляються, переробляються, поставляються або іншим чином піддаються впливу з боку Страхувальника, його працівниками, за його дорученням або за його рахунок;
 - роботам (послугам), що виконуються Страхувальником, його працівниками, за його дорученням або за його рахунок, якщо причинами збитку сталися події, що мали місце в процесі виробничої або професійної діяльності Страхувальника (виробництво продукції, ремонт, перевезення, надання послуг і т.ін.).
- 6.3.15. Поведінкою свійських або диких тварин, що належать Страхувальнику.
- 6.4. Ніщо в п.п. 5.1. - п. 5.3. цих Правил не повинно бути тлумачене в якості розширення страхового покриття, передбаченого в Розділі 3 цих Правил.
- 6.5. Договором страхування можуть бути передбачені інші випадки звільнення Страховика від обов'язку виплати страхового відшкодування.

7. ТЕРМІН ДІЇ ДОГОВОРУ СТРАХУВАННЯ ТА УМОВИ ЙОГО ПРИПИНЕННЯ

- 7.1. Термін дії договору страхування (поліса) узгоджується Сторонами у заявлі і вказується в договорі страхування (полісі).
- 7.2. Договір страхування набирає чинності з моменту внесення первого страхового платежу, якщо інше не передбачено договором страхування.
- 7.3. Дія договору страхування (полісу) закінчується о 24-00 годині дати, визначеної в договорі страхування як дата закінчення дії договору страхування.
- 7.4. Дія договору страхування (поліса) припиняється за згодою сторін, а також у разі:
- 7.4.1. Закінчення терміну його дії.

- 7.4.2. Виконання Страховиком своїх зобов'язань перед Страхувальником у повному обсязі з моменту остаточної виплати страхового відшкодування. В цьому випадку повернення страхової премії по договору, який припинено досроко, не проводиться.
- 7.4.3. Несплати Страхувальником страхової премії у встановлені договором терміни.
- 7.4.4. Смерті Страхувальника - громадянина або реорганізації Страхувальника - юридичної особи, у випадку відмови третьої особи (спадкоємця, правонаступника, Вигодонабувача) прийняти на себе у порядку правонаступництва права і зобов'язання Страхувальника.
- 7.4.5. Ліквідації Страховика у порядку, встановленому законом, - з моменту його ліквідації.
- 7.4.6. Прийняття судом рішення про визнання договору страхування недійсним.
- 7.4.7. Якщо Страхувальник звернувся до Страховика з претензією або повідомив його про випадок у якості страхового, знаючи, що вони є свідомо фальсифікованими. Договір страхування припиняє свою дію, починаючи з моменту одержання такого повідомлення.
- 7.4.8. Якщо настання страхового випадку стало неможливим й існування страхового ризику припинилося. У такому разі Страховик має право на частину страхової премії, пропорційно часу, протягом якого діяв договір страхування.
- 7.4.9. У інших випадках, передбачених чинним законодавством України.
- 7.5. Дію договору страхування може бути припинено за вимогою Страхувальника або Страховика, якщо це передбачено умовами договору страхування.
Про намір досрочно припинити дію договору страхування будь-яка Сторона зобов'язана повідомити іншу не пізніше, ніж за 30 (тридцять) календарних днів, якщо інше не передбачено договором страхування.
- 7.6. У разі сплати страхової премії частинами при невнесенні першого або чергового платежу договір страхування (поліс) продовжує діяти протягом 7 (семи) діб, після чого Страховик має право:
- 7.6.1. Достроково припинити дію договору страхування (поліса).
- 7.6.2. Призупинити дію договору страхування до дати надходження на рахунок Страховика страхової премії або її частини. У цьому випадку дата закінчення дії договору страхування залишається незмінною.
- 7.7. Пропозиції Страховика щодо поновлення договору страхування на умовах, відмінних від тих, що діяли протягом попереднього періоду страхування, але доцільних і необхідних з його точки зору, не є з боку Страховика відмовою продовження терміну договору страхування або ініціативою його припинення.
- 7.8. У разі дострокового припинення дії договору страхування на вимогу Страхувальника Страховик повертає йому страхову премію за період, що залишився до закінчення дії договору з вирахуванням витрат на ведення справи (30% від страхової премії) та фактичних виплат страхових відшкодувань, що були здійснені за цим договором страхування(полісом).
Якщо вимога Страхувальника зумовлена порушенням Страховиком умов договору страхування, то останній повертає Страхувальнику сплачену ним страхову премію повністю.
- 7.9. При достроковому припиненні дії договору страхування (поліса) на вимогу Страховика Страхувальнику повертаються повністю сплачена ним страхова премія.
Якщо вимога Страховика зумовлена невиконанням Страхувальником умов договору страхування, то Страховик повертає Страхувальнику страхову премію за час дії договору (поліса) з вирахуванням витрат на ведення справи (30% від страхової премії) та виплат страхових відшкодувань, що були здійснені за цим договором страхування(полісом).
- 7.10. Якщо це передбачено в договорі страхування (полісі), Страховик може надати Страхувальнику розширеній період для повідомлення про заявлену претензію.

- 7.10.1. Розширений період для повідомлення про заявлену претензію надається без нарахування додаткової премії. Цей період триває один рік від дати закінчення дії договору страхування (поліса) і застосовується тільки відносно заявлених претензій, що виникають із факту настання страхового випадку, який мав місце протягом терміну дії договору страхування (поліса), про що Страхувальник повідомив Страховика вчасно.
- 7.10.2. Розширений період для повідомлення про заявлену претензію настає, якщо:
- 7.10.3. Страховик за своєї ініціативи припиняє дію договору страхування з якихось причин, за винятком несплати Страхувальником страхового платежу;
- 7.10.4. Страховик відмовляється продовжити дію цього договору страхування;
- 7.10.5. відшкодування відповідно до заявленої претензії по цьому договору страхування (полісу) не передбачаються будь-яким іншим подальшим договором страхування (полісом), укладеним Страхувальником.
- 7.10.6. Розширений період для повідомлення про заявлену претензію не є подовженням терміну дії договору страхування, не змінює обсягу страхового покриття і не забезпечує додаткових лімітів страхування по даному договору страхування (полісу).
- 7.11. Договір страхування укладається на підставі письмової заяви Страхувальника. Заява повинна містити усі необхідні, на думку Страховика, відомості про об'єкт, що заявляється на страхування, і підписана Страхувальником (у разі, коли Страхувальником є юридична особа -керівником підприємства або його заступником).

8. ПОРЯДОК УКЛАДАННЯ ДОГОВОРУ СТРАХУВАННЯ

- 8.1. Для укладання Договору страхування Страхувальник подає Страховику письмову заяву або іншим чином заявляє про свій намір укласти Договір страхування.
- Страховик вправі затвердити перелік відомостей, документів, необхідних для оцінки страхового ризику, які має подати Страхувальник для укладення Договору страхування. При укладанні Договору страхування Страховик має право запросити у Страхувальника баланс або довідку про фінансовий стан, підтверджені аудитором (аудиторською фірмою).
- 8.2. При укладанні договору страхування Страхувальник зобов'язаний повідомити Страховика про усі відомі йому обставини, що мають суттєве значення для визначення ступеня ризику відносно прийнятого на страхування об'єкта.
- 8.3. Страхувальник зобов'язаний також дати письмові відповіді на всі поставлені йому питання з метою визначення ступеня ризику відносно об'єкта, що страхується.
- 8.4. Якщо після укладання договору страхування буде встановлено, що Страхувальник повідомив свідомо невірні відомості, Страховик має право визнати такий договір недійсним у встановленому законом порядку.
- 8.5. Договір страхування укладається в письмовій формі згідно з чинним законодавством України. Договір страхування може укладатись шляхом видачі Страховиком Страхувальнику страхового свідоцтва (поліса, сертифіката).
- 8.6. Страхувальники мають право при укладанні Договорів страхування призначати громадян або юридичних осіб (Вигодонабувачів), які можуть зазнати збитків у результаті настання страхового випадку, для отримання страхового відшкодування, а також змінювати їх до настання страхового випадку, якщо інше не передбачено Договором страхування.

9. СТРАХОВІ ТАРИФИ. СТРАХОВА ПРЕМІЯ. СТРАХОВІ ПЛАТЕЖІ

- 9.1. Страхові тарифи обчислюються Страховиком актуарно (математично) на підставі відповідної статистики настання страхових випадків. Страхові тарифи залежать від виду відповідальності, що страхується, оцінки конкретного ризику, терміну страхування.

- 9.2. Страховий платіж сплачується шляхом готівкового чи безготівкового розрахунку згідно з чинним законодавством України, одноразово чи частинами відповідно до умов Договору страхування.
- 9.3. Страхова премія за неповний місяць дії договору страхування (поліса) сплачується як за повний.
- 9.4. Договір страхування (поліс) набирає чинності з моменту сплати Страхувальником усієї страхової премії або першої її частини, передбаченої договором. Страхова премія вважається сплаченою з моменту її зарахування на банківський рахунок або сплати в касу Страховика.
- 9.5. Якщо страхова премія сплачується частинами, то Страховик при виплаті страхового відшкодування має право утримати зі Страхувальника неоплачену її частину.
- 9.6. Умовами Договору страхування може бути передбачено зменшення страхового платежу у разі виконання Страхувальником рекомендацій Страховика щодо зменшення страхового ризику.
- 9.7. Страховик може надавати Страхувальнику знижки за беззбитковість, або у разі повторного укладення Договору страхування на новий строк тощо.

10. ПРАВА ТА ОБОВ'ЯЗКИ СТОРІН

- 10.1. Права й обов'язки Страхувальника по цьому договору страхування не можуть бути передані будь - кому без письмової на те згоди Страховика.
- 10.2. *Страхувальник має право:*
 - 10.2.1. при укладанні Договору страхування призначити Вигодонабувача, а також замінювати його до настання страхового випадку, якщо інше не визначено Договором страхування;
 - 10.2.2. отримати страхове відшкодування у межах страхової суми з урахуванням конкретних умов, обумовлених Договором страхування;
 - 10.2.3. Оскаржити відмову Страховика у виплаті страхового відшкодування в судовому порядку.
 - 10.2.4. ініціювати внесення змін до умов Договору страхування;
 - 10.2.5. ініціювати досркове припинення дії Договору страхування, якщо інше ним не передбачено;
 - 10.2.6. отримати дублікат Договору страхування у разі втрати оригіналу.
- 10.3. *Страхувальник зобов'язаний:*
 - 10.3.1. своєчасно вносити страхові платежі в розмірі і порядку, що обумовлені догово́ром страхування;
 - 10.3.2. при укладанні Договору страхування надавати Страховику інформацію про всі відомі йому обставини, що мають істотне значення для оцінки страхового ризику і надалі інформувати його про будь-яку зміну страхового ризику;
 - 10.3.3. при укладанні Договору страхування повідомити Страховику всю необхідну інформацію про майно, щодо якого укладається Договір страхування, умови його зберігання, а також надати можливість огляду;
 - 10.3.4. повідомити Страховика про інші діючі договори страхування щодо об'єкту страхування;
 - 10.3.5. При зміні ступеня ризику або інших істотних обставин, у триденний термін письмово сповістити про це Страховика, якщо ці зміни можуть суттєво вплинути на збільшення страхового ризику;
 - 10.3.6. вживати заходів щодо запобігання та зменшення збитків, завданих внаслідок настання страхового випадку;

- 10.3.7. відповідно до умов Договору страхування повідомляти Страховика про настання страхової події;
- 10.3.8. надати Страховику документи, що підтверджують настання страхового випадку, його причини та розмір збитків;
- 10.3.9. забезпечити право вимоги Страховика до особи (осіб), винної (винних) у заподіянні збитків;
- 10.3.10. Дотримуватись конфіденційності у взаємовідносинах зі Страховиком, не допускати передачі інформації, що є комерційною таємницею, стороннім особам, якщо це передбачено договором страхування.
- 10.3.11. Письмово повідомити Страховика протягом 48 годин про настання випадку, що може бути визнано як страховий.
- 10.3.12. виконувати інші обов'язки, передбачені Договором страхування.
- 10.3.13. Умовами Договору страхування можуть бути передбачені також інші обов'язки Страхувальника.

10.4. Страховик має право:

- 10.4.1. перевіряти достовірність наданої Страхувальником інформації про об'єкт страхування;
- 10.4.2. ініціювати досрочове припинення дії Договору, якщо інше ним не передбачено;
- 10.4.3. здійснювати огляди підприємства Страхувальника в будь-який час, звітувати Страхувальнику про виявлені обставини і давати рекомендації щодо внесення змін з метою запобігання страхових випадків;
- 10.4.4. у випадку підвищення ступеня застрахованого ризику запропонувати Страхувальнику внести зміни в договір страхування (поліс), включаючи сплату додаткової страхової премії або припинити дію договору страхування (поліса) після відмови Страхувальника.
- 10.4.5. призупинити дію страхового захисту у разі, коли Страхувальник допустив настання обставин, що можуть привести до настання страхової події, до повного їх усунення, на умовах, передбачених Договором страхування;
- 10.4.6. у будь-який час оглядати місце страхової події, не чекаючи повідомлення Страхувальника про настання страхової події. Страховик має право відмовити у виплаті страхового відшкодування у разі, коли Страхувальник перешкоджає цьому, якщо це передбачено умовами Договору страхування;
- 10.4.7. самостійно з'ясовувати причини та обставини страховогого випадку та надавати запити у відповідні органи, які можуть володіти інформацією про причини та обставини страхової події;
- 10.4.8. відсторочити виплату страхового відшкодування відповідно до умов цих Правил та Договору страхування на термін до 2 (двох) місяців;
- 10.4.9. Відмовити у виплаті страхового відшкодування, якщо Страхувальник не виконає будь-яке із зобов'язань, що вказані у договорі страхування або не вжив можливих заходів щодо зменшення збитку при настанні страховогого випадку чи перешкоджатиме виконанню таких.
- 10.4.10. Вимагати повернення страховогого відшкодування, що уже виплатив Страховик, у випадку, якщо:
 - встановлені незаконні, навмисні, халатні дії Страхувальника;
 - дії Страхувальника кваліфіковані, як дії з метою одержання вигоди від цього збитку;
 - при виникненні відповідних обставин, передбачених чинним законодавством України або умовами цих Правил.
- 10.4.11. Самостійно визначати перестраховочного брокера (компанію) для перестрахування ризику.

10.5. Страховик зобов'язаний:

- 10.5.1. Ознайомити Страхувальника з умовами і Правилами страхування.

- 10.5.2. Протягом двох робочих днів, як тільки стане відомо про настання страхового випадку і у міру надходження у зв'язку з цим претензій від третіх осіб вжити заходів щодо оформлення всіх необхідних документів для своєчасної виплати страхового відшкодування.
- 10.5.3. При настанні страхового випадку здійснити виплату страхового відшкодування у передбачений Правилами страхування термін. У разі порушення цього терміну сплатити Страхувальнику пеню, розмір якої визначається умовами договору страхування.
- 10.5.4. Відшкодовувати витрати, понесені Страхувальником при настанні страхового випадку щодо запобігання або зменшення збитків, якщо це передбачено договором страхування.
- 10.5.5. За заявою Страхувальника у разі здійснення ним заходів, що зменшили страховий ризик, переукласти з ним договір страхування.
- 10.5.6. Тримати в таємниці відомості про Страхувальника і його майновий стан, за винятком випадків, передбачених чинним законодавством України.
- 10.5.7. При одержанні повідомлення від Страхувальника про зміну ступеня ризику або інших суттєвих обставин у п'ятиденний термін внести зміни в договір страхування (поліс) або припинити його дію, письмово сповістивши про це Страхувальника.
- 10.5.8. Після одержання від Страхувальника інформації про настання страхового випадку і отримання усіх документів, необхідних для встановлення обставин страхового випадку і розміру збитку скласти страховий акт протягом 5 (п'яти) робочих днів.
- 10.5.9. Виплатити страхове відшкодування протягом 15 календарних днів, у разі перестрахування ризику за межами України - протягом 30 календарних днів після одержання всіх необхідних і належним чином оформленіх документів.
- 10.5.10. У випадку відмови у виплаті страхового відшкодування письмово сповістити Страхувальника з мотивованим обґрунтуванням причин відмови протягом 10 (десяти) робочих днів з моменту одержання всіх необхідних документів.
- 10.5.11. Умовами Договору страхування, за згодою Сторін, можуть бути передбачені інші права й обов'язки Страховика та Страхувальника.

11. ДІЇ СТРАХУВАЛЬНИКА ПРИ НАСТАННІ СТРАХОВОГО ВИПАДКУ І ЗАЯВІ ПРЕТЕНЗІЇ

- 11.1. При настанні страхового випадку, у зв'язку з чим Страхувальник звертається до Страховика з заявою про виплату страхового відшкодування, Страхувальник зобов'язаний:
- 11.1.1. Не пізніше 48 годин письмово повідомити Страховика або його представника про подію, що стала підставою для заяви претензії. Це повідомлення повинно містити таку інформацію: яка подія, коли, де і яким чином відбулася, характер ушкоджень, збиток, прізвища і адреси постраждалих осіб і 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. Надати Страховику або його представникам можливість проводити розслідування причин страхового випадку і встановлення розміру збитку, брати участь у заходах щодо зменшення збитку.
- 11.1.4. За вимогою Страховика повідомити йому письмово всю інформацію, необхідну для судження про характер тілесних ушкоджень і про розмір майнового збитку, нанесеного третім особам при настанні страхового випадку.
- 11.1.5. Протягом розумних і погоджених зі Страховиком термінів, зберігати незмінними всі записи і документи, а також майно, нерухомість, устаткування та інше, що будь-яким чином пов'язано зі страховим випадком.

Страхувальник має право змінювати обстановку щодо розташування майна після страхового випадку, виходячи із міркувань безпеки і зменшення розмірів збитків, за згодою Страховика, або після двох тижнів з дня повідомлення Страховика про страховий випадок.

- 11.1.6. Повідомити у відповідні компетентні органи (міліцію, пожежну охорону, аварійні служби, медичні установи і т.ін.) про настання страхового випадку, якщо цього потребують обставини і наслідки події. У противному разі, Страховик звільняється від обов'язку виплати відшкодування по всіх наступних можливих заявлених претензіях по цьому страховому випадку.
- 11.1.7. Повідомити Страховика про будь-яку майбутню справу, всі одержані судові повідомлення про порушення судової справи, про всі відомості щодо порушення розслідування будь-яких випадків, що можуть бути визнані страховими, судове розслідування, подачу позову, дізнанні і розслідуванні випадків із смертельним результатом або по цивільній справі.
- 11.2. Повідомлення про подію не є повідомленням про заявлену претензію. Претензія, що виникає у зв'язку зі страховим випадком, про який було повідомлено Страховика, вважається заявленою претензією відповідно до цього договору страхування тільки тоді, коли така претензія заявлена протягом терміну дії договору страхування або протягом розширеного періоду для повідомлення про заявлену претензію, якщо такий надається Страхувальнику Страховиком відповідно до п.7.12. цих Правил або у відповідних Додаткових умовах до кожного виду відповідальності, що страхується.
- 11.3. При одержанні претензії по страховому випадку, про який було повідомлено Страховика, Страхувальник зобов'язаний:
 - 11.3.1. Негайно зареєструвати її і не пізніше 48 годин після її одержання, повідомити Страховика про деталі такої претензії, включаючи дату її одержання.
 - 11.3.2. Негайно відправити на адресу Страховика копії претензії, листів, розпорядження суду, позовної вимоги, сповіщення арбітражного суду, виклику в суд, повідомлень, судових повісток або будь-яких інших юридичних документів, отриманих у зв'язку з претензією.
 - 11.3.3. За вимогою Страховика надати йому права на одержання записів, документації та іншої інформації, пов'язаної з претензією і страховим випадком, по якому настає обов'язок Страховика здійснити виплату страхового відшкодування згідно з цим договором страхування(полісом).
 - 11.3.4. Співробітничати зі Страховиком у розслідуванні, врегулюванні претензії і допомагати у захищенні по будь-якій претензії за свій власний рахунок якщо це передбачено договором страхування.
 - 11.3.5. За вимогою Страховика сприяти і допомагати йому в здійсненні права регресу до особи відповідальної за збиток, заподіяний третім особам, якщо це передбачено у договорі страхування.
- 11.4. Умовами договору страхування (поліса) можуть бути передбачені також інші обов'язки Страхувальника при настанні страхового випадку.

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

- 12.1. Перелік документів, що підтверджують настання страхового випадку та розмір збитків:
 - 12.1.1. заява на виплату страхового відшкодування;
 - 12.1.2. Договір страхування або страховий поліс (свідоцтво, сертифікат), який свідчить про факт укладання Договору страхування;

- 12.1.3. акти, довідки та інші документи з компетентних органів (МВД, прокуратури, суду тощо), які свідчать про факт настання страхового випадку та його причини і обставини, розміри збитку;
- 12.1.4. інші документи або відомості по запиту Страховика, необхідні для з'ясування обставин страхового випадку.

13. ВИЗНАЧЕННЯ РОЗМІРУ ЗБИТКУ І ВИПЛАТА СТРАХОВОГО ВІДШКОДУВАННЯ

13.1. Страхувальник не має права визнавати свою відповідальність щодо здійснення виплат по будь-якій претензії без письмової згоди Страховика.

Виплата страхових відшкодувань здійснюється у терміни згідно з п.п. 10.5.9, 10.5.10 цих Правил.

13.2. Захист і врегулювання претензій:

13.2.1. Страховик не має права врегульовувати будь-яку претензію без згоди Страхувальника.

13.2.2. Страховик має право брати на себе і здійснювати від імені Страхувальника захист по будь-якій претензії про відшкодування збитку проти інших осіб або її врегулювання, представляти інтереси Страхувальника в судових та арбітражних органах, визначати процедуру врегулювання будь-яких претензій на свій розсуд. Це право не є підставою для зміни або розширення відповідальності або зобов'язань Страховика по цьому договору страхування.

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

13.2.4. Якщо Страхувальник не погоджується з рекомендованим врегулюванням питання або починає судову справу, то Страховик має право відмовитися від справи і його відповідальність не буде перевищувати суму, що відповідає розміру збитків, у межах якої ця претензія могла бути урегульована і розміру претензійних витрат, узгоджених Страховиком за першою його рекомендацією по врегулюванню претензії.

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

13.3. Розмір збитку від страхового випадку визначається:

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

13.3.2. Рішенням суду, що володіє компетенцією на території дії договору страхування - виходячи із суми, стягненої зі Страхувальника. При цьому, у межах установленого ліміту по претензійних витратах, відшкодовуються також судові витрати і погоджені зі Страховиком витрати на одержання юридичної допомоги, стягнені зі Страхувальника і/або понесені ним, якщо Страхувальник не мав можливості уникнути передачі справи до суду.

13.4. Виплата страхового відшкодування проводиться Страховиком згідно з договором страхування на підставі заяви Страхувальника (його правонаступника) і страхового акта, який складається Страховиком на підставі договору страхування (поліса) і документів, що підтверджують настання страхового випадку та розмір збитків:

- офіційні акти (довідки, протоколи, акти експертизи та т.ін.) компетентних органів (міліції, пожежної охорони, органів влади, аварійних служб, медичних установ і т.ін.) щодо завданої третім особам шкоди із зазначенням причин страхового випадку;
- претензія щодо відшкодування збитків;
- копії документів, що надійшли від заявника претензії;
- документи, що підтверджують здійснені витрати щодо зменшення збитків;

- документи, що підтверджують звільнення Страхувальника від відповідальності;
- інші документи чи відомості, що доповнюють інформацію про обставини страхового випадку.

13.5. Розмір страхового відшкодування визначається в межах установленої договором страхової суми - ліміту відповідальності Страховика.

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

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

13.7. Страхове відшкодування виплачується протягом 15 календарних днів. Якщо ризик перестраховується за межами України - протягом 30 календарних днів після одержання Страховиком усіх документів, необхідних для визначення причини збитку і розміру страхового відшкодування. Страховик має право відмовити у виплаті відшкодування в частині збитку не підтвердженою такими документами.

Після закінчення цього терміну Страхувальник, має право вимагати виплати авансом до 50 % від суми передбачуваного збитку. При цьому, якщо Страховик відмовляється від виплати до остаточного з'ясування обставин страховогого випадку, то на цю суму за зазначений період пеня не нараховується.

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

13.9. До суми збитку, що відшкодовується можуть бути також включені витрати доцільно зроблені для запобігання або зменшення збитку під час страховогого випадку, але загальна сума виплат не може перевищувати ліміту відповідальності по договору страхування (полісу).

13.10. Усі відшкодування по цьому договору страхування здійснюються Страховиком у міру надходження претензій.

13.11. Після сплати відшкодування по претензії до Страховика переходить у межах виплаченої ним суми право вимоги (регресу) до особи, відповідальної за настання страховогого випадку.

Страхувальник зобов'язаний передати Страховику всі наявні у нього документи та докази і виконати усі формальноті, необхідні для здійснення Страховиком права регресу, якщо це передбачено у договорі страхування.

Страхувальник зобов'язаний не допускати обмеження права регресу. Якщо виявиться, що здійснення права регресу є неможливим або обмеженим через навмисні дії Страхувальника, Страховик звільняється від обов'язку виплати страховогого відшкодування, а у випадку коли виплата вже відбулася, Страхувальник зобов'язаний повернути Страховику отримане відшкодування протягом 30 днів від дня відправлення Страхувальнику претензії Страховика, якщо це передбачено у договорі страхування.

13.12. Страхувальник зобов'язаний повернути Страховику отримане страхове відшкодування (або його відповідну частину), якщо протягом передбачених законодавством України термінів позовної давності виявиться така обставина, що за законом або за цими Правилами повністю або частково позбавляє Страхувальника права на страхове відшкодування.

13.13. Вирішення спорів за договором страхування проводиться відповідно до чинного законодавства України впродовж встановлених ним термінів позовної давності.

14. ТЕРМІН ПРИЙНЯТТЯ РІШЕННЯ ПРО ВИПЛАТУ АБО ВІДМОВУ У ВИПЛАТІ СТРАХОВОГО ВІДШКОДУВАННЯ

- 14.1. Рішення про виплату або відмову у виплаті страхового відшкодування приймається Страховиком в строк, що не перевищує 5 (п'яти) робочих днів, якщо інше не обумовлено в Договорі страхування, з дня представлення Страхувальником документів, зазначених в Договорі страхування, та відображається у страховому акті.
- 14.2. Страховик має право відсторочити строк прийняття рішення про виплату страхового відшкодування у випадку, якщо:
- 14.2.1. у Страховика існують обґрунтовані сумніви щодо обставин настання страхової події та розміру збитку. Строк прийняття рішення про виплату страхового відшкодування може бути відкладено на строк до 2 (двох) місяців із направлением відповідного повідомлення Страхувальнику (Вигодонабувачу);
- 14.2.2. порушено кримінальну справу, яка стосується обставин настання страхової події та впливає на прийняття Страховиком рішення про визнання випадку страховим. Строк виплати страхового відшкодування може бути відсторочено до прийняття остаточного рішення за такою справою.
- 14.3. У разі відмови у виплаті страхового відшкодування Страховик зобов'язаний письмово повідомити про це Страхувальника (Вигодонабувача) з обґрунтуванням причин відмови відповідно до умов Договору страхування у строк, що не перевищує 10 (десяти) робочих днів з дня складення страхового акту.

15. ПРИЧИННИ ВІДМОВИ У ВИПЛАТІ СТРАХОВОГО ВІДШКОДУВАННЯ

- 15.1. У договорі страхування може бути передбачено, що Страховик звільняється від обов'язку виплачувати Страхувальнику страхове відшкодування, якщо:
- 15.1.1. Страхувальник навмисно або через грубу необережність учинить або припустить дії, що ведуть до настання страхового випадку, або навмисно введе в оману Страховика при визначенні причин або розміру збитку.
- 15.1.2. Якщо Страхувальника буде засуджено відповідно до кримінального законодавства за навмисний злочин, що знаходиться у прямому причинному зв'язку зі страховим випадком.
- 15.2. У договорі страхування може бути передбачено, що Страховик залишає за собою право зменшити розмір відшкодування збитків аж до повної відмові у відшкодуванні, якщо Страхувальник без попереднього узгодження зі Страховиком визнав або ж задоволив претензію про відшкодування або увійшов в угоду з цього приводу, чи як-небудь інакше ускладнив захист проти цієї претензії.
- 15.3. в інших випадках, передбачених чинним законодавством України, Договором страхування залежно від конкретних умов страхування.

16. УМОВИ ПРИПИНЕННЯ ДІЇ ДОГОВОРУ СТРАХУВАННЯ. ВНЕСЕННЯ ЗМІН У ДОГОВІР СТРАХУВАННЯ

- 16.1. Дія договору страхування припиняється за згодою сторін, а також у разі:
- 16.1.1. закінчення терміну дії;
- 16.1.2. виконання Страховиком зобов'язань перед Страхувальником у повному обсязі;
- 16.1.3. несплати Страхувальником страхових платежів у встановлені договором терміни. При цьому договір вважається достроково припиненим у випадку, якщо перший (або черговий) страховий платіж не був сплачений за письмовою вимогою Страховика

протягом десяти робочих днів з дня пред'явлення такої вимоги Страхувальнику, якщо інше не передбачено умовами договору;

16.1.4. ліквідації Страхувальника - юридичної особи або смерті Страхувальника-громадянина або утрати ним працездатності, за винятком випадків, передбачених Законом України “Про страхування”;

16.1.5. ліквідації Страховика у порядку, встановленому законодавством України;

16.1.6. прийняття судового рішення про визнання договору страхування недійсним;

16.1.7. з ініціативи Страхувальника згідно з умовами цих Правил страхування та чинного законодавства України;

16.1.8. з ініціативи Страховика згідно з умовами цих Правил страхування та чинного законодавства України;

16.1.9. в інших випадках, передбачених законодавством України.

16.2. 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 календарних днів до дати припинення дії договору страхування, якщо інше ним не передбачено.

16.3. Страхувальник має право достроково припинити дію договору страхування, якщо це передбачено умовами договору страхування, з повідомленням не пізніше як за 30 календарних днів до дати припинення дії договору страхування.

В цьому разі Страховик повертає Страхувальнику страхові платежі за період, який залишився до закінчення дії договору страхування, з вирахуванням нормативних витрат на ведення справи,

визначених при розрахунку страхового тарифу, та фактично зроблених ним виплат страхового відшкодування за цим договором страхування.

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

16.4. За вимогою Страховика договір страхування може бути припинений достроково, якщо це передбачено умовами договору страхування, з повідомленням про це Страхувальника не менш ніж за 30 календарних днів до дати припинення дії договору страхування та виплатою повністю сплачених Страхувальником страхових платежів.

Якщо вимога Страховика зумовлена невиконанням Страхувальником умов договору страхування, то Страховик повертає Страхувальнику страхові платежі за час дії договору з вирахуванням витрат на ведення справи, визначених нормативом у розмірі страхового тарифу, виплат страхового відшкодування, що були здійснені за цим договором страхування.

16.5. Сума страхових платежів, що повертаються по умовам пп.12.3.,12.4. виплачується Страхувальнику.

З моменту виплати цієї суми дія договору страхування припиняється.

16.6. Не допускається повернення коштів готівкою, якщо платежі було здійснено в Недійсність договору страхування:

• договір страхування вважається недійсним з часу його укладання у випадках, передбачених законодавством України.

• в разі недійсності договору страхування кожна із сторін зобов'язана повернути другій стороні все отримане по такому договору, якщо інші наслідки недійсності договору не передбачені законодавством України.

• договір страхування визнається недійсним у судовому порядку згідно діючому законодавству України.

17. ПОРЯДОК ВИРІШЕННЯ СПОРІВ

17.1. Спори за Договором страхування вирішуються шляхом переговорів, а якщо досягнути згоди неможливо - в судовому порядку згідно з чинним законодавством України.

18. ОСОБЛИВІ УМОВИ

- 18.1. У випадку наявності інших Договорів страхування щодо застрахованої відповідальності, розмір страхового відшкодування, що підлягає виплаті Страховиком, визначається як відношення суми збитків, що підлягають відшкодуванню за Договором страхування, до суми всіх страхових сум за укладеними договорами страхування, з урахуванням конкретних умов Договору страхування.
- 18.2. Якщо після виплати Страховиком страхового відшкодування Страхувальник (Вигодонабувач) отримає відшкодування збитку від особи, винної у їх заподіянні, сума такого відшкодування підлягає негайній передачі Страховику.
- 18.3. Якщо після виплати страхового відшкодування стане відомо, що на момент виплати відшкодування мали місце обставини, що є підставою для відмови у виплаті страхового відшкодування, і такі обставини не були відомі Страховику, останній вправі вимагати повернення страхового відшкодування. В такому випадку Страхувальник зобов'язаний повернути страхове відшкодування у семиденний строк з моменту отримання вимоги Страховика, якщо інше не визначено умовами Договору страхування.
- 18.4. Договір страхування визнається недійсним у порядку, визначеному чинним законодавством України.
- 18.5. В разі недійсності Договору страхування кожна із сторін зобов'язана повернути другій стороні все отримане за цим договором, якщо інші наслідки недійсності договору не передбачені чинним законодавством України.
- 18.6. За згодою сторін, у Договір страхування можуть бути внесені додаткові, інші умови, які відповідають чинному законодавству України.
- 18.7. У випадку зміни чинного законодавства України, Правила страхування діють з урахуванням таких змін.

ДОДАТКОВІ УМОВИ СТРАХУВАННЯ
ВІДПОВІДЛЬНОСТІ СУБ'ЄКТА ГОСПОДАРСЬКОЇ ДІЯЛЬНОСТІ
(до п. 3.2.1. Загальної частини Правил)

1. Відповідно до Загальної частини Правил страхування відповіальності перед третіми особами і цими Додатковими умовами, Страховик проводить страхування відповіальності суб'єкта господарської діяльності України або представництва іноземного суб'єкта господарської діяльності (надалі - Страхувальник) за шкоду, заподіяну життю, здоров'ю та/або майну третіх осіб під час володіння, використання чи розпорядження майном Страхувальника та/або здійснення на ньому господарських операцій, зазначених у договорі страхування (полісі). *Господарські операції* включають визначені договором страхування:

- операції, що пов'язані з обслуговуванням або використанням майна Страхувальника, яке знаходиться у його володінні або розпорядженні ;
- 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.

2. Відповідно до цього Додатку Страховик виплачує страхове відшкодування за шкоду, заподіяну третім особам і їх майну у разі страхового випадку, що стався у період терміну дії договору страхування на території, де Страхувальник веде свою господарську діяльність і що зазначена у договорі страхування (полісі).

3. *Об'єктом страхування* є майновий інтерес Страхувальника, що не суперечить законодавству України, пов'язаний з його обов'язком у порядку, встановленому чинним законодавством, відшкодувати шкоду, завдану третім особам під час проведення господарської діяльності і яка полягає:

- а) у смерті або заподіянні шкоди здоров'ю (тілесне ушкодження);
- б) в ушкодженні або знищенні майна (майновий збиток).

4. Якщо інше не обумовлено у договорі страхування (полісі), то за цими Правилами вважається застрахованим ризик відповіальності таких осіб:

- 4.1. Власника суб'єкта господарської діяльності в особі, зазначеній в договорі страхування.
- 4.2. Осіб, що працюють або навчаються у Страхувальника за трудовою угодою (контрактом), але тільки в межах об'єму їхніх службових обов'язків перед Страхувальником.

5. *Страховий ризик* - це шкода, що може бути завдана життю, здоров'ю або майну третіх осіб, у зв'язку з діяльністю або бездіяльністю Страхувальника - суб'єкта господарської діяльності, з заподіянням якої він має нести відповіальність у встановленому чинним законодавством порядку.

6. *Страховим випадком* є шкода, заподіяна життю, здоров'ю або майну третіх осіб ~~наслідок~~ несподіваної і ненавмисної події (пожежі, вибуху, аварійного витоку води із водопровідної чи теплової мережі і т. ін.), яка відбулася в процесі ведення Страхувальником на своїй території господарської діяльності протягом терміну дії договору страхування і з настанням якої наступає його відповіальність перед третіми особами.

7. Якщо договором страхування (полісом) 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. Цей вид страхування не поширюється на відповіальність Страхувальника за заподіяння ~~майнового~~ збитку рухомому майну, товарним або матеріальним запасам, що знаходяться на

Додаток 1

до Правил добровільного страхування відповідальності
перед третіми особами № 1 (іншої, ніж передбачена
пунктами 12-14 статті 6 Закону України "Про страхування")

збереженні у Страхувальника за договором або в якості додаткової послуги, якщо інше не
обумовлено договором страхування (полісом).

9. **Розмір страховової премії** визначається залежно від розміру загального (агрегатного)
ліміту страхування за договором страхування та розміру тарифної ставки. Тарифна ставка
(Додаток 6 до цих Правил) встановлюється Страховиком, виходячи з оцінки конкретного
ризику, обраного Страхувальником ліміту відповідальності, виду господарської діяльності й
інших обставин, що впливають на ступінь ризику.

10. Якщо договором (полісом) страхування не передбачене інше, то відносно цих Додаткових
умов в іншому діють умови Загальної частини Правил страхування відповідальності перед
третіми особами.

Додаток 2

до Правил добровільного страхування відповідальності
перед третіми особами № 1 (іншої, ніж передбачена
пунктами 12-14 статті 6 Закону України "Про страхування")

ДОДАТКОВІ УМОВИ СТРАХУВАННЯ ВІДПОВІДАЛЬНОСТІ ОРЕНДАРЯ

(до п. 3.2.2. Загальної частини Правил)

1. Відповідно до Загальної частини Правил страхування відповідальності перед третіми особами і цим Додатком, Страховик проводить страхування відповідальності орендаря (надалі - Страхувальник) за збереження цілісності та якості об'єкта оренди.

2. Відповідно до цього Додатку, Страховик відшкодовує Страхувальному витрати, які останній як суб'єкт, що орендує майно, зобов'язаний на підставі закону завдану орендованому майну шкоду внаслідок страхового випадку, що відбудувся у період терміну дії договору страхування на території, яка зазначена в договорі страхування (полісі).

3. **Об'єктом страхування** є майновий інтерес Страхувального, що не суперечить законодавству України, пов'язаний з його обов'язком у порядку, встановленому чинним законодавством, відшкодувати орендодавцю збиток, спричинений орендованому майну під час проведення своєї господарської діяльності або при проживанні.

4. **Страховий ризик** - це шкода, що може бути заподіяна орендованому майну у зв'язку з діяльністю або бездіяльністю Страхувального - орендаря, за яку він має нести відповідальність перед орендодавцем у встановленому чинним законодавством порядку.

5. **Страховим випадком** є шкода, заподіяна орендованому майну (порушена його цілісність або якість) внаслідок несподіваної і ненавмисної події (пожежі, вибуху, аварійного витоку води із водопровідної чи теплової мережі і т. ін.), яка відбулася в процесі ведення Страхувальним на своїй території господарської діяльності або при проживанні ним в орендованих приміщеннях протягом терміну дії договору страхування і з настанням якої наступає його відповідальність перед орендодавцем.

6. Якщо інше не обумовлено в договорі страхування (полісі), то за Правилами страхування відповідальності та за цим Додатком застрахованою є відповідальність таких осіб:

6.1. Власника суб'єкта господарської діяльності в особі, зазначеній в договорі страхування (полісі), що орендує для господарської діяльності помешкання, будинки, кімнати і/або рухоме майно.

6.2. Осіб, що працюють або навчаються у Страхувальному за трудовою угодою (контрактом), але тільки в межах об'єму їхніх службових обов'язків перед Страхувальним.

6.3. Приватної особи - квартиронаймача, що орендує для помешкання будинки, кімнати та/або рухоме майно і т. ін.

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

6.5. Найманого робітника, який виконує покладені на нього обов'язки на території Страхувального (домробітниця, садівник і т. ін.).

7. Порядок визначення страхових сум. Ліміти відповідальності.

7.1. Відповідальність Страховика перед Страхувальним обмежена розміром страхової суми.

7.2. Страхова сума, по якій Страховик несе зобов'язання перед Страхувальним по відшкодуванню збитку, є лімітом відповідальності (лімітом страхування), заявленим Страхувальним і зазначенім у договорі страхування (полісі).

Додаток 2
до Правил добровільного страхування відповідальності
перед третіми особами № 1 (іншої, ніж передбачена
пунктами 12-14 статті 6 Закону України "Про страхування")

7.3. Ліміт страхування погоджується між Страховиком і Страхувальником і розглядається, як найвища межа відповідальності Страховика по відшкодуванню збитку, понесеного Страхувальником.

7.4. Якщо інше не обумовлено в договорі страхування (полісі), загальний ліміт відповідальності за договором страхування (агрегатний ліміт) встановлюється в розмірі дійсної вартості об'єкта оренди на момент укладання договору страхування. Відповідальність за правильність визначення вартості орендованого майна лежить на Страхувальнику.

7.5. Сторони не можуть оспорювати розмір страхової суми, зазначеного в полісі страхування, за винятком випадку, коли Страховик, який не скористався до укладання договору своїм правом на оцінку дійсної вартості об'єкту оренди, був навмисно введений в оману щодо цієї вартості.

8. Розмір страхової премії визначається залежно від розміру агрегатного ліміту відповідальності та розміру тарифної ставки. Тарифна ставка (Додаток 6 до цих Правил) встановлюється Страховиком, виходячи з оцінки конкретного ризику, обраного Страхувальником ліміту відповідальності, виду господарської діяльності та інших обставин, що впливають на ступінь ризику.

9. Якщо договором (полісом) страхування не передбачене інше, то відносно цих Додаткових умов в іншому діють умови Загальної частини Правил страхування відповідальності перед третіми особами.

ДОДАТКОВІ УМОВИ СТРАХУВАННЯ ВІДПОВІДАЛЬНОСТІ РОБОТОДАВЦЯ

(до п. 3.2.3. Загальної частини Правил)

3. Відповідно до Загальної частини Правил страхування відповідальності перед третіми особами і цим Додатком, Страховик проводить страхування відповідальності роботодавця (надалі - Страхувальника) за шкоду, заподіяну життю та/або здоров'ю його працівникам при виконанні ними зобов'язань, передбачених трудовими договорами.

4. Відповідно до цього Додатку, Страховик відшкодовує Страхувальнику витрати, які останній буде зобов'язаний на підставі закону виплатити в якості відшкодування за шкоду, заподіяну працівникам Страхувальника каліцтвом або іншим ушкодженням здоров'я (у т.ч. смерть), пов'язаним з виконанням ними трудових обов'язків, протягом терміну дії договору страхування і за умови, що про страхову подію Страховика було повідомлено вчасно.

5. Суб'екти договору страхування:

9.2. Договір страхування укладається з роботодавцем - власником (керівником) суб'екта господарської діяльності у особі, зазначеній у договорі страхування, фізичною або юридичною особою, незалежно від форми власності, відомчої приналежності, чисельності працівників, які перебувають з ним у трудових відношеннях (далі - Страхувальник).

9.3. Договір страхування відповідальності роботодавця вважається укладеним на користь працівників - громадян, що перебувають зі Страхувальником у трудових відношеннях відповідно до трудового договору (контракту), договором підряду, доручення та інших зобов'язань, пов'язаних з особистою працею громадян.

9.4. Працівниками за цими Додатковими умовами вважаються:

- робітники та службовці, що перебувають на постійній, тимчасовій, сезонній роботі;
- позаштатні працівники та особи, що працюють по сумісництву;
- студенти і учні, які проходять виробничу практику на підприємстві.

6. Об'єкт страхування:

5.4. Об'єктом страхування є майновий інтерес Страхувальника, який за законом несе матеріальну відповідальність за шкоду, заподіяну життю і/або здоров'ю працівника каліцтвом або іншим ушкодженням здоров'я при виконанні ним своїх трудових обов'язків, внаслідок ненавмисних винних дій (бездіяльності) роботодавця.

5.5. Відповідальність Страхувальника за заподіяну шкоду життю, здоров'ю працівників повинна бути встановлена відповідно до Цивільного Кодексу України, діючих «Правил відшкодування власником підприємства, установи і організації або уповноваженим ним органом шкоди, заподіяної працівникові ушкодженням здоров'я, пов'язаним з виконанням ним трудових обов'язків» та іншими правовими актами.

7. Страховий ризик і страховий випадок. Страхове покриття

5.4. **Страховий ризик** - це шкода, що може бути завдана життю або здоров'ю працівників підприємства, установи і організації (надалі - працівник підприємства), пов'язана з виконанням ним трудових обов'язків, з заподіянням якої Страхувальник має нести відповідальність у встановленому чинним законодавством порядку.

5.5. **Страховий випадок** - це шкода, заподіяна життю або здоров'ю працівників підприємства при виконанні ним трудових обов'язків протягом терміну дії договору страхування і з настанням якої наступає відповідальність Страхувальника перед працівником.

до Правил добровільного страхування відповідальності перед третіми особами № 1 (іншої, ніж передбачена пунктами 12-14 статті 6 Закону України "Про страхування")

5.6. Страховими випадками є травми працівників підприємства будь-якого походження (хімічна, механічна, термічна і т. ін.), отримані ними внаслідок:

- аварій, пожеж, руйнації будинків, споруд і конструкцій;
- теплових ударів, опіків; обмороження, утоплення; враження електричним струмом, блискавкою;
- гострих отруєнь;
- нанесення тілесних пошкоджень іншою особою (включаючи навмисне вбивство);
- стихійних лих, надзвичайних подій

та інших чинників, що не включені в перелік випадків, що спричинили тимчасову або стійку втрату працівником професійної працездатності або його смерть, коли у постраждалих (або його спадкоємців) є всі підстави вимагати від роботодавця в установленому законом порядку відшкодування заподіяної ним шкоди.

5.7. Якщо договором страхування (полісом) передбачено, то Страховик також несе відповідальність по відшкодуванню постраждалому або його законним спадкоємцям:

5.4.1. Моральної шкоди, під якою розуміють фізичні і моральні страждання, заподіяні потерпілому в результаті трудового каліцтва або іншого ушкодження здоров'я. Встановлення факту заподіяння моральної шкоди встановлюється медико-соціальною експертною комісією (МСЕК) або рішенням суду по відповідній претензії.

5.4.2. Витрат на поховання.

5.4.3. Збитку особистому майну постраждалого, що знаходилося на постраждалому під час нещасного випадку.

5.4.4. Випадок визнається страховим, якщо він відбувся в період дії договору страхування(поліса) відповідальності роботодавця:

- 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;
- по 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 їхніх наслідків на виробництві.

5.8. **Страховий захист** поширюється також на відповідальність Страхувальника за заподіяння шкоди здоров'ю працівникам у тому разі, якщо нещасний випадок на виробництві стався у період терміну дії договору страхування (поліса), а настання шкоди, пов'язаної з ушкодженням здоров'я або зі смертю проявилася після його закінчення за умови, що Страховику було повідомлено своєчасно про нещасний випадок і усі необхідні для виплати страхового відшкодування документи були надані в термін не пізніше одного року з дня настання страхового випадку.

5.9. Фактом, що підтверджує настання випадку, який може бути визнаний як страховий, є пред'явлення працівником (його законним спадкоємцем) відповідно до норм цивільного законодавства України обґрунтovаних претензій або судовий позов Страхувальнику по відшкодуванню втраченого прибутку працівника внаслідок повної або часткової втрати працездатності або смерті в результаті нещасного випадку на виробництві, у зв'язку з чим у Страховика виникає обов'язок зробити страхову виплату.

до Правил добровільного страхування відповідальності перед третіми особами № 1 (іншої, ніж передбачена пунктами 12-14 статті 6 Закону України "Про страхування")

5.10. Страховик дає розширений період для повідомлення про заявлені претензії по збитках, що винikли у зв'язку з одним страховим випадком, який, у свою чергу, відбувся в період дії договору страхування (поліса) і Страховика про неї було повідомлено вчасно. Він починається з моменту настання страхового випадку і триває один рік. Розширений період не є збільшенням періоду дії договору страхування (поліса) 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.

8. Винятки із страхових випадків і обмеження страхування

На додаток до п.4 Загальної частини Правил страхування відповідальності перед третіми особами цей Додаток не поширюється на відповідальність Страхувальника за заподіяння шкоди життю та/або здоров'ю, майну працівників у випадках:

5.4. Професійного захворювання.

5.5. Захворювання, що не відноситься до професійного, однак причиною якого служать несприятливі умови праці або небезпеки місця роботи.

5.6. Укусів комах і плазунів, тілесного пошкодження, нанесеного тваринами.

5.7. Збитку пов'язаного з прийняттям постраждалим на себе більш широких зобов'язань, ніж ті, що обумовлені трудовим контрактом.

5.8. Збитку, нанесеного грошовим знакам, цінним паперам, цінностям і автотранспортним засобам, що належать постраждалим працівникам.

5.9. Природної смерті, самогубства, а також травми, отриманої працівником при вчиненні ним протиправних дій.

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

5.11. Травм внаслідок «форс-мажорних» обставин (дії непереборної сили), за які роботодавець не несе відповідальність, або наміру постраждалого.

5.12. Травм, отриманих працівниками, найнятими Страхувальником на роботу із порушенням чинного трудового законодавства України.

5.13. Штрафів і стягнень, накладених на Страхувальника державними органами, що здійснюють нагляд і контроль за дотриманням правил і норм охорони праці, а також позовів до Страхувальника з боку позабюджетних страхових фондів.

5.14. Психічних травм і депресії, розумового і психічного розладу, шоку, расової, статевої або релігійної дискримінації, наклепів і порочення честі, гідності і ділової репутації, а також неправомірного затримання.

5.15. Збитку, пов'язаного з розкраданням майна працівників.

5.16. Будь-яких позовів і претензій до Страхувальника відносно трудових спорів, що стосуються звільнень, заробітної плати, дисциплінарних стягнень, що накладаються роботодавцем на працівника.

9. Порядок визначення страхових сум. Ліміти страхування

5.4. Страхова сума встановлюється Сторонами при укладанні договору страхування.

5.5. Страхова сума є лімітом відповідальності Страховика за договором страхування, відповідно до якого Страховик зобов'язується виплатити страхове відшкодування за шкоду, заподіяну працівникові внаслідок каліцтва або іншого ушкодження здоров'я. Сума виплати страхового відшкодування за договором страхування не може перевищувати відповідного і визначеного в ньому ліміту страхування. Для визначення достатніх лімітів за основу, як правило, береться річна сума заробітної плати

до Правил добровільного страхування відповідальності перед третіми особами № 1 (іншої, ніж передбачена пунктами 12-14 статті 6 Закону України "Про страхування")

5.6. Якщо договором страхування не обумовлене 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).

5.7. Якщо договором страхування передбачаються, то відшкодовуються також у межах відповідних лімітів:

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

10. Страхова премія

5.4. Розмір страхової премії, тобто плата за страхування, яку Страхувальник зобов'язаний внести Страховику згідно з договором страхування, визначається залежно від страхової суми та страхового тарифу. Страхові тарифи встановлюються Страховиком з урахуванням характеру виробництва, кількості працівників і їх професійних категорій, статистики виробничого травматизму та інших чинників, що впливають на оцінку ризику.

5.5. Страховик і Страхувальник зобов'язані скорегувати страхову премію по закінченні терміну дії договору страхування (поліса)та при настанні страхового випадку, виходячи із фактичного розміру фонду заробітної плати . Отримана позитивна різниця між премією, яка була розрахована на основі оціночних і фактичних показників, підлягає доплаті Страхувальником.

11. Права й обов'язки сторін.

5.4. Страховик має право:

5.4.1. При укладенні договору страхування самостійно або за допомогою незалежної експертизи зробити оцінку ризику, зокрема, ознайомитися із станом охорони праці на виробництві, перевірити наявність фактів порушення техніки безпеки і їхніх наслідків, виконання адміністрацією розпоряджень органів державного нагляду і контролю.

5.4.2. Достроково припинити дію договору (попередньо за 30 днів, письмово повідомивши Страхувальника, якщо інше не передбачено договором,) або вимагати повернення Страхувальником отриманого ним раніше страхового відшкодування, якщо:

- виявиться, що Страхувальник при укладанні договору страхування повідомив свідомо недостовірні дані, щодо характеру прийнятого на страхування ризику;
- нещасні випадки на виробництві виникають з однієї і тієї ж причини регулярно (не менше трьох разів на рік) внаслідок неприйняття Страхувальником належних заходів щодо охорони праці на виробництві;
- Страхувальник, знаючи про порушення вимог по охороні праці на виробництві, не прийняв необхідних превентивних заходів щодо їхнього усунення або не виконав розпорядження контролюючих органів по усуненню виявлених порушень техніки безпеки на виробництві, що призвело до нещасного випадку.

5.4.3. При настанні страхового випадку:

- брати участь у розслідуванні обставин нещасного випадку на виробництві;

- направляти своїх експертів для огляду постраждалих;
- опротестовувати рішення профспілки або погоджувальної комісії в суді або ж в іншій судовій інстанції, обумовленої в трудовому контракті;
- представляти інтереси Страхувальника в суді.

5.4.4. Зменшити розмір страхового відшкодування з урахуванням ступеня провини постраждалого або відмовити у виплаті за заподіянний збиток відповідно до чинного законодавства України і з урахуванням висновків комісії з розслідування цього нещасного випадку на виробництві.

5.5. При настанні страхового випадку Страхувальник зобов'язаний:

5.4.1. Керуватися діючими законодавчими і нормативними актами.

5.4.2. Негайно організувати рятування постраждалих, забезпечити їм першу медичну допомогу і доставку їх у заклади швидкої допомоги або іншу лікувально-профілактичну установу.

5.4.3. Негайно, впродовж двох робочих днів, (якщо цьому не перешкоджали об'єктивні причини) повідомити відповідні органи, а також Страховика про нещасний випадок на виробництві.

5.4.4. Зберегти до прибууття комісії з розслідування причин нещасного випадку стан робочого місця і устаткування такими, якими вони були на час події (якщо це не загрожує життю та здоров'ю працівників і не приведе до більш тяжких наслідків), а також розпочати впровадження заходів щодо недопущення в подальшому страхових випадків з тих же причин.

5.4.5. Розпочати усі можливі заходи для з'ясування причин, перебігу і наслідків страхового випадку.

5.4.6. Забезпечити експертам Страховика можливість вивчення умов праці на виробництві, що призвели до нещасного випадку.

5.4.7. Повідомляти Страховику інформацію про слідство, судовий розгляд і т.ін., що мають відношення до цієї справи.

5.4.8. Сприяти Страховику, за його бажанням, у призначенні вибраного ним адвоката або іншої уповноваженої особи для захисту як своїх інтересів, так і інтересів Страхувальника судовим або позасудовим порядком у зв'язку зі страховим випадком.

5.4.9. Довести до відома Страховика про виникнення підстав вимагати припинення або скорочення розміру виплат страхового відшкодування і прийняти всі доступні заходи щодо припинення або скорочення розміру таких виплат.

12. Права Страхувальника - згідно з п.13.2., зобов'язання Страховика - згідно з п.13.5. Загальної частини правил страхування відповіальності перед третіми особами. Умовами договору страхування можуть бути передбачені також інші права і обов'язки сторін, окрім визначених у Загальної частини правил (р.13) і Додатку 3 до п.2.2.3. цих Правил.

13. Визначення розміру збитку і виплата страхового відшкодування.

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

5.5. Заяву про виплату страхового відшкодування (довільної форми).

5.4.1. Акт про нещасний випадок на виробництві за формулою Н-1 (на кожного постраждалого окремо), 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 формулою Н-1 (на кожного постраждалого) має додаватися акт спеціального розслідування з

до Правил добровільного страхування відповідальності перед третіми особами № 1 (іншої, ніж передбачена пунктами 12-14 статті 6 Закону України "Про страхування")

датою його складання не пізніше десятьох діб з дня 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 термін складання відповідних актів може бути подовжений компетентним органом, що призначив комісію з розслідування аварії, про що Страховик має бути попередженим.

5.4.2. 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.

5.4.3. Повідомлення про обставини і наслідки нещасного випадку на виробництві з доданням опису, фотознімків місця події, пошкоджених об'єктів, устаткування та інше, із позначенням небезпечних і шкідливих виробничих чинників.

5.4.4. Пояснення і протоколи опитувань постраждалих, свідків та інших, причетних до цього нещасного випадку осіб.

5.4.5. 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.

5.4.6. Документи, що підтверджують розмір збитку, понесеного постраждалим, а також пов'язані з цим витрати Страхувальника: наказ або розпорядження роботодавця, відомості про одержувачів і розміри виплат по відшкодуванню шкоди, копії позовних вимог, матеріалів справи і відповідного рішення суду, що містять розміри сум, які підлягають відшкодуванню у зв'язку з настанням страхового випадку, який включається в обсяг відповідальності Страховика за договором страхування, постанови спеціалізованих служб (держпожежнагляд, судмедекспертиза і т. ін.), органів соціального страхування, рахунки на оплату медичних, інших послуг і інших витрат, що підтверджують суми виплат постраждалим або їхнім законним спадкоємцям.

5.6. На підставі заяви Страхувальника про страховий випадок складається страховий акт, до якого додаються страховий поліс і подані Страхувальником документи, що підтверджують факт заподіяння шкоди життю, здоров'ю працівників, і причину з якої це відбулося, розмір матеріальних претензій до роботодавця.

5.7. Заявлена до Страхувальника претензія може бути:

5.4.1. Урегульована добровільно. При відсутності спорів щодо наявності причинно-наслідкового 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.11.1. цих Додаткових умов і укладається угода про виплату, яка підписується Страховиком, Страхувальником і постраждалим працівником.

5.4.2. Урегульована за рішенням суду. У разі невизнання Страховиком претензії виплата відшкодування проводиться на підставі рішення суду, що набуло чинності.

5.8. Якщо інше не передбачено в договорі страхування (полісі), Страховик протягом 30-ти днів після одержання від Страхувальника претензійних документів (п.11.1. цих Додаткових умов) або рішення суду приймає рішення і здійснює виплату працівнику або його спадкоємцям страхового відшкодування, а Страхувальнику - відшкодування витрат, які пов'язані з врегулюванням претензії.

5.9. Сума виплат за мінусом встановленої в договорі страхування (полісі) франшизи не може перевищувати страхову суму по кожному виду обумовлених лімітів відповідальності Страховика.

до Правил добровільного страхування відповідальності перед третіми особами № 1 (іншої, ніж передбачена пунктами 12-14 статті 6 Закону України "Про страхування")

5.10. Розмір страхового відшкодування за шкоду, заподіяну працівників, визначається відповідно до Цивільного Кодексу і положень діючих законодавчих і нормативних актів України і встановлюється в межах, визначених цими актами, але не більше відповідних встановлених в договорі страхування лімітів відповідальності Страховика.

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

5.4.1. 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.

5.4.2. 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.

5.4.3. У випадку смерті постраждалого в результаті нещасного випадку на виробництві:

- втрачена заробітна плата, розмір відшкодування визначається із середньомісячного заробітку загиблого з вирахуванням 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 діючих законодавчих і нормативних актів 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.

до Правил добровільного страхування відповідальності перед третіми особами № 1 (іншої, ніж передбачена пунктами 12-14 статті 6 Закону України "Про страхування")

5.4.4. 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 автомототранспорту).

5.12. 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).

5.13. 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 в повідомлений Страхувальником і розмір відшкодувань може бути переглянуто.

5.14. Розмір усіх виплат страхового забезпечення не може перевищувати встановлених договором страхування лімітів відповідальності Страховика.

5.15. Якщо відповідно до чинного законодавства України виплата відшкодування за збиток постраждалому працівнику або його спадкоємцям повинна проводитися у вигляді щомісячних платежів протягом встановленого МСЕК терміну втрати працездатності та терміну надання потерпілому медичної і соціальної допомоги, а також відповідно до встановлених за законом термінах виплати відшкодування збитку в зв'язку з втратою годувальника, то Страховик має право зробити підсумовування цих витрат 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.

5.16. Якщо інше не обумовлено договором страхування (полісом), страхове відшкодування постраждалим працівникам або їх законним спадкоємцям виплачується готівкою через касу Страховика або безготівково, шляхом перерахування на рахунок одержувачів у банку.

6. Якщо договором (полісом) страхування не передбачене інше, то відносно цих Додаткових умов в іншому діють умови Загальної частини Правил страхування відповідальності перед третіми особами.

до Правил добровільного страхування відповідальності перед третіми особами № 1 (іншої, ніж передбачена пунктами 12-14 статті 6 Закону України "Про страхування")

ДОДАТКОВІ УМОВИ СТРАХУВАННЯ ВІДПОВІДЛЬНОСТІ ТОВАРОВИРОБНИКА / ПРОДАВЦЯ (до п. 3.2.4. Загальної частини Правил)

1. Відповідно до Загальної частини Правил страхування відповідальності перед третіми особами і цим Додатком, Страховик проводить страхування відповідальності товаровиробника /продажця/ (надалі - Страхувальник) перед третіми особами (споживачами) за безпеку продукції (товару).

2. Відповідно до цього Додатку, Страховик відшкодує Страхувальнику витрати, які останній буде зобов'язаний на підставі закону виплатити в якості відшкодування за збиток, нанесений споживачам товаром, виготовленим або реалізованим Страхувальником, якщо цей збиток заподіяно на території дії договору страхування протягом терміну дії договору страхування і за умови, що про страховий випадок Страховику було повідомлено вчасно.

3. Відповідно до цього Додатку, Страхувальником є юридична особа, що діє на законних засадах, або дієздатний громадянин, що є підприємцем відповідно до законодавства України, господарська діяльність яких пов'язана з виробництвом, імпортом, експортом, поширенням (реалізацією) товару (продукції) або коли особа позначена в якості виробника цієї продукції на ярликах, етикетках, торгових марках або в іншому спеціальному маркуванні.

4. **Об'єктом страхування** є майнові інтереси Страхувальника, що не суперечать законодавству України, пов'язані з його обов'язком за законом відшкодувати збиток, завданий життю, здоров'ю і/або майну третіх осіб (споживачам) у зв'язку з використанням ними товарів або продукції, зробленої, проданої, поставленої, відремонтованої, встановленої (змонтованої) Страхувальником, за умови, що страховий випадок, стався за межами підприємства Страхувальника.

Відповідальність Страхувальника за заподіяння шкоди третім особам (споживачам) повинна бути встановлена відповідно до чинного законодавства України.

5. Страховий ризик і страховий випадок. Страхове покриття

5.1. **Страховий ризик** - це шкода, що може бути завдана життю або здоров'ю споживачам продукції (товару) Страхувальника, з заподіянням якої Страхувальник має нести відповідальність у встановленому чинним законодавством порядку.

5.2. **Страховий випадок** - це шкода, заподіяна життю, здоров'ю або майну третіх осіб в зв'язку з використанням (споживанням) ними продукції (товарів) Страхувальника, що містять конструктивні, виробничі, рецептурні або інші недоліки, протягом терміну дії договору страхування і внаслідок чого настає відповідальність Страхувальника за завдану третім особам шкоду згідно з чинним законодавством.

Шкода, заподіяна життю, здоров'ю або майну третіх осіб (споживачів), підлягає відшкодуванню Страховиком протягом встановленого терміну служби (терміну придатності) товару (продукції), якщо такий не встановлено - протягом часу, який передбачено відповідними чинними законодавчими актами.

5.3. Якщо договором страхування передбачено, то Страховик також відповідає за відшкодування моральної шкоди, завданої третім особам внаслідок використання (споживання) ними товарів (продукції), виготовлених або реалізованих Страхувальником.

5.4. Страховий випадок вважається таким, що настав, якщо відповідальність Страхувальника перед третіми особами за неналежну безпеку виготовлених або реалізованих товарів (продукції):

- встановлена рішенням суду, що набуло сили;

до Правил добровільного страхування відповідальності
перед третіми особами № 1 (іншої, ніж передбачена
пунктами 12-14 статті 6 Закону України "Про страхування")

- визнана добровільно Страхувальником за попередньою згодою Страховика.

6. Винятки зі страхових випадків і обмеження страхування

6.1. На додаток до п. 4. Загальних Правил страхування відповідальності перед третіми особами страховий захист не поширюється на:

- 6.1.1. Недотримання і/або порушення Страхувальником (його працівниками) постанов, відомчих або виробничих правил, інструкцій і 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. Виробництво, реалізацію, упаковування, поширення, використання, споживання, застосування медикаментів, лікарських і протизаплідних засобів і препаратів.
- 6.1.3. Виробництво, реалізацію, упаковування, поширення, використання, споживання тютюну і виробів із нього.
- 6.1.4. Участь у виробництві (виконанні робіт, наданні послуг) персоналу, не уповноваженого на це або такого, що прострочив термін інструктажу, перепідготовки, а також осіб, що страждають психічними захворюваннями, епілепсією та іншими хворобами, які обмежують їхню діездатність.
- 6.1.5. Вимоги щодо відшкодування збитку, які покриваються гарантійними й аналогічними їм зобов'язаннями або договорами.
- 6.1.6. Випадки, спричинені зносом і/або втомою конструктивних матеріалів, устаткування, що знаходяться в експлуатації понад встановлений термін служби (придатності).
- 6.1.7. Випадки, спричинені порушенням споживачем встановлених правил збереження, транспортування й утилізації товарів (продукції).
- 6.1.8. Використання товарів (продукції) споживачем не за їх функціональним призначенням або з порушенням умов безпечної використання.
- 6.1.9. Використання товару (продукції), виготовленого, поставленого або змонтованого Страхувальником для авіації або космічних систем (включаючи комплектуючі і складові частини).
- 6.1.10. Використання товару (продукції), виготовленого, поставленого або змонтованого Страхувальником для автомобільної промисловості (включаючи запчастини).
- 6.1.11. Використання товару (продукції), виготовленого Страхувальником, в якості запасних або комплектуючих частин для морських або річкових суден або інших плавучих об'єктів.
- 6.1.12. Будь-які збитки, що виникли внаслідок таврування, упакування або розпакування товарів (продукції) Страхувальника.
- 6.1.13. 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.
- 6.1.14. 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 терміну його служби (придатності).
- 6.1.15. Будь-який збиток, пов'язаний із поверненням споживачем непродовольчої продукції належної якості, якщо товар не задовольнив його за формою, габаритами,

до Правил добровільного страхування відповідальності перед третіми особами № 1 (іншої, ніж передбачена пунктами 12-14 статті 6 Закону України "Про страхування")

фасоном, малюнком, розміром або з інших причин, в зв'язку з чим не може бути використаний споживачем за призначенням.

6.2. Якщо договором страхування (полісом) не передбачено окремо або в нього не внесено відповідних змін та доповнень, то страховий захист не поширюється також на:

6.2.1. Виробництво і випуск в обіг нового товару (продукції) протягом терміну 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.

7. Страхова сума, страхова премія

7.1. При страхуванні відповідальності товаровиробника еквівалентом страхової суми, по якій Страховик несе зобов'язання перед Страхувальником при відшкодуванні збитку (шкоди), є ліміт відповідальності Страховика.

7.2. Ліміт відповідальності встановлюється з огляду на річний обіг (суму контракту).

Розмір страхової премії обчислюється залежно від розміру страхової суми (як правило, розміру заявленого Страхувальником річного обігу або суми контракту) та тарифної ставки.

Тарифна ставка встановлюється Страховиком виходячи з виду діяльності Страхувальника, групи виготовленої або реалізованої ним продукції (товару) та її функціонального призначення, обраних лімітів відповідальності й інших чинників, що впливають на ступінь ризику (Додаток 4 до цих Правил).

7.3. По закінченні терміну дії договору страхування Страховик і Страхувальник зобов'язані скорегувати страхову премію, в зв'язку з чим Страхувальник має повідомити Страховику дані про фактичний розмір річного обігу товару (продукції) для перерахунку премії. Отримана різниця між премією, яка була розрахована на основі оціночних і фактичних показників, підлягає або поверненню Страхувальнику, або ж доплаті Страхувальником.

8. Термін дії договору страхування. Якщо договором страхування (полісом) передбачено, то Страховик надає розширений період для пред'явлення претензій по збитках, що виникли з одного страхового випадку, який у свою чергу відбувся в період терміну дії договору страхування. Він починається з моменту закінчення терміну дії договору страхування і триває один рік. Розширений період не є збільшенням терміну дії поліса і не змінює обсягу покриття і лімітів відповідальності по цьому договору страхування. Розширений період не застосовується до претензій, які покриваються на умовах наступних договорів страхування.

9. Для укладання договору страхування Страхувальник подає Страховику заяву, у якій вказуються необхідні для укладення договору відомості, у тому числі обставини, що впливають на ступінь ризику, крім того 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 сертифікату або інший документ, що засвідчує факт сертифікації);
- технічну супроводжувальну документацію (тех. паспорт, інструкція з експлуатації і т.ін.);
- використовувані правила торгівлі;

до Правил добровільного страхування відповіальності перед третіми особами № 1 (іншої, ніж передбачена пунктами 12-14 статті 6 Закону України "Про страхування")

- документ, що підтверджує спосіб доведення споживачу інформації про властивості і характеристики товару (етикуетка, ярлик на упаковці, маркування і т.ін.);
- довідку про включення (невключення) товарів у "Перелік продукції, що підлягає обов'язковій сертифікації" відповідно до чинного Законодавства;
- довідку про передбачувані обсяги і терміни 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.

10. Якщо договором (полісом) страхування передбачено, то в тих випадках, коли Страхувальник продає або реалізує товари (продукцію) за межі України, територія його дії може охоплювати будь-яку країну світу, заявлену Страхувальником, за винятком США, Канади, територій, що знаходяться під юрисдикцією США та Канади, а також країн, на території яких ведуться воєнні дії.

11. Якщо договором (полісом) страхування не передбачене інше, то відносно цих Додаткових умов в іншому діють умови Загальної частини Правил страхування відповіальності перед третіми особами.

ДОДАТКОВІ УМОВИ СТРАХУВАННЯ
ВІДПОВІДЛЬНОСТІ МЕШКАНЦІВ ЖИТЛОВИХ БУДИНКІВ, КВАРТИР
(до п. 3.2.5. Загальної частини Правил)

1. Відповідно до Загальної частини Правил страхування відповідальності перед третіми особами і умовами цього Додатку Страховик провадить страхування відповідальності мешканця житлового будинку - фізичної особи (надалі - Страхувальник), за збиток, нанесений третім особам, внаслідок своєї поведінки у побуті, в результаті володіння, використання або розпорядження майном на території місця свого проживання, що зазначено у договорі страхування (полісі).

2. **Об'єктом страхування** є майновий інтерес Страхувальника, пов'язаний із його обов'язком у порядку, встановленому чинним законодавством, відшкодувати шкоду, заподіяну життю, здоров'ю і/або майну третіх осіб внаслідок настання страхового випадку у період терміну дії договору страхування (поліса).

3. Якщо інше не обумовлено в договорі страхування (полісі), то за цими Правилами вважається застрахованим ризик відповідальності таких осіб:

3.1. Фізичної особи, зазначененої у договорі страхування (полісі), яка володіє будинком, квартирою або їх частинами і/або майном, що в них знаходиться, або орендує будинок, квартиру, їх частини і/або майно, що в них знаходиться.

3.2. Найближчих родичів фізичної особи, яка володіє або орендує будинок, квартиру, їх частини і/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 обов'язки на території Страхувальника (домробітниця, садівник і т. ін.).

4. **Страховий ризик** - це шкода, що може бути завдана життю, здоров'ю або майну третіх осіб, за заподіяння якої Страхувальник має нести відповідальність перед ними у встановленому чинним законодавством порядку.

5. **Страховим випадком** є шкода, заподіяна життю, здоров'ю або майну третіх осіб внаслідок несподіваної і ненавмисної події (пожежі, вибуху, побутового або аварійного витоку води із водопровідної чи теплової мережі і т. ін.), що відбулася при проживанні Страхувальника на території, яка зазначена у договорі страхування (полісі) протягом терміну його дії і внаслідок якої настає відповідальність Страхувальника перед третіми особами.

6. На додаток до п.4. Загальної частини Правил страхування відповідальності перед третіми особами, якщо окрім не обумовлено в договорі страхування (полісі), цей вид страхування не поширюється на:

6.1. Вимоги щодо відшкодування шкоди, заподіяної життю, здоров'ю і/або майну третіх осіб тваринами Страхувальника.

6.2. Вимоги щодо відшкодування шкоди, заподіяної життю, здоров'ю і/або майну третіх осіб внаслідок :

6.2.1. Проведення будівельних робіт на території Страхувальника.

6.2.2. Використання Страхувальником вогнепальної зброя.

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

Додаток 5

до Правил добровільного страхування відповідальності
перед третіми особами № 1 (іншої, ніж передбачена
пунктами 12-14 статті 6 Закону України "Про страхування")

7. Розмір страхової премії визначається залежно від розміру загального (агрегатного) ліміту відповідальності за договором страхування (полісом) та розміру тарифної ставки. Тарифна ставка встановлюється Страховиком, виходячи з оцінки конкретного ризику, обраного ліміту відповідальності, терміну страхування та інших обставин, що впливають на ступінь ризику.

8. Якщо договором (полісом) страхування не передбачене інше, то відносно цих Додаткових умов в іншому діють умови Загальної частини Правил страхування відповідальності перед третіми особами.

Додаток 6

до Правил добровільного страхування відповідальності перед третіми особами № 1 (іншої, ніж передбачена пунктами 12-14 статті 6 Закону України "Про страхування")

СТРАХОВІ ТАРИФИ

Базові річні страхові тарифи:

Назва страхування	Примітка	Базовий річний страховий тариф, % від страхової суми
I. Страхування відповідальності суб'єкта господарської діяльності	залежно від предмету договору та обсягу прийнятих на себе Страхувальником зобов'язань	2,50
II. Страхування відповідальності орендаря	Залежно від виду орендованого майна	0,50
III. Страхування відповідальності роботодавця	залежно від предмету договору та обсягу прийнятих на себе Страхувальником зобов'язань	1,50
IV. Страхування відповідальності товаровиробника /продавця	Залежно від виду товару та продукції	3,00
V. Страхування відповідальності мешканців житлових будинків, квартир	залежно від предмету договору та обсягу прийнятих на себе Страхувальником зобов'язань	0,50
VI. Страхування відповідальності за невиконання (неналежне виконання) договірних зобов'язань	залежно від предмету договору та обсягу прийнятих на себе Страхувальником зобов'язань	2,50
VII. Страхування відповідальності за якість продукції (товарів, послуг)	Залежно від виду продукції	0,50
VIII. Страхування відповідальності за нанесення екологічної шкоди	залежно від виду та обсягів діяльності	1,50
IX. Страхування професійної відповідальності	залежно від виду та обсягу діяльності	3,50

При включенні умови відповідальності страховика по випадкам нанесення моральної шкоди, базові страхові тарифи збільшуються з застосуванням підвищуючого коефіцієнта (множника) від 1,5 до 2,0.

При укладенні договорів на строк до одного року, базовий страховий тариф встановлюється у розмірі: 30% від річного базового тарифу - при страхуванні на строк до трьох місяців; 60% від річного базового тарифу - при страхуванні на строк від трьох до

Додаток 6
до Правил добровільного страхування відповіальності
перед третіми особами № 1 (іншої, ніж передбачена
пунктами 12-14 статті 6 Закону України "Про страхування")

шести місяців; 80% від річного базового тарифу - при страхуванні на строк від шести до дев'яти місяців, 100% від річного базового тарифу - при страхуванні на строк від дев'яти місяців до року. При страхуванні на строк більше року базовий страховий тариф визначається як базовий річний тариф, збільшений на 5% за кожний місяць дії договору страхування понад один рік. При цьому неповний місяць рахується за повний.

Конкретний розмір страховогого тарифу визначається в Договорі страхування за згодою сторін з урахуванням ступеня ризику та конкретних умов Договору (наявності та розміру франшизи, тощо). При цьому до базових страхових тарифів застосовуються понижуючі та підвищуючі коефіцієнти (множники) від 0,1 до 3,0.

Нормативні витрати на ведення справи складають 30% у зазначених вище страхових тарифах.

Актуарій



Топольська С. Г.
(Диплом №003 від 17.09.1999р.)

Прощено та пронумеровано
41 (СОРЯК ОРУЧИЩА) арк.

В.о. Голови Правління

С.В. Кучеренко



Державний комітет з регулювання ринків Фондова послуг України	
Дир. департ. страх. поземедж Підпись	
Україна С.О. Підпись, ініціали працівника	
Дата 26.04.04	1572000
Регстраційний номер	

ЗАТВЕРДЖЕНО:

Голова правління
ЗАТ "УСК "Панацея-1997"



Л.В. Чернецька

2009 р.

Доповнення №1

до Правил добровільного страхування відповідальності перед третіми особами №1 (іншої, ніж передбачена пунктами 12-14-статті 6 Закону України «Про страхування»)

м. Київ – 2009

Ці Доповнення №1 до Правил добровільного страхування відповіальності перед третіми особами №1 (іншої, ніж передбачена пунктами 12-14-старті 6 Закону України «Про страхування») містять зміни і доповнення, які розроблені відповідно до чинного законодавства України та у зв'язку з розширенням діяльності ЗАТ "УСК "Панацея–1997".

Ці Доповнення №1 встановлюють наступні зміни і доповнення до Правил добровільного страхування відповіальності перед третіми особами №1 (іншої, ніж передбачена пунктами 12-14-старті 6 Закону України «Про страхування»):

1. Назву Правил викласти у наступній редакції: «Правила добровільного страхування відповіальності перед третіми особами №1 (крім цивільної відповіальності власників наземного транспорту, відповіальності власників повітряного транспорту, відповіальності власників водного транспорту (включаючи відповіальність перевізника))»
2. Назву розділу 3 Правил викласти у наступній редакції: «Предмет договору страхування».
3. Пункт 3.1. викласти у наступній редакції: «Предметом договору страхування відповіальності за цими Правилами є майновий інтерес Страхувальника, що не суперечить Закону, пов'язаний із його обов'язком у порядку, встановленому цивільним законодавством України, відшкодувати заподіяну ним шкоду особі (смерть або розлад здоров'я -тілесне ушкодження) або її майну (майновий збиток), а також шкоди, заподіяної юридичній особі»
4. Підпункт 3.2.4 Правил викласти у наступній редакції: «Відповіальність товаровиробника /продавця (включаючи відповіальність товаровиробника лікарських засобів, медичних імунобіологічних препаратів (МІБП), медичної техніки та виробів медичного призначення) (Додаток 4)».
5. Пункт 3.2. Правил доповнити підпунктами 3.2.6.-3.2.8.:
 - 3.2.6. Відповіальність замовника клінічних випробувань перед третіми особами (пацієнтами, здоровими добровольцями) щодо нанесення шкоди їх життю та здоров'ю під час проведення клінічних випробувань лікарських засобів (Додаток 7 до Правил);
 - 3.2.7. Відповіальність замовника клінічних випробувань перед третіми особами (пацієнтами, здоровими добровольцями) щодо нанесення шкоди їх життю та здоров'ю під час проведення клінічних випробувань медичних імунобіологічних препаратів (Додаток 9 до Правил);
 - 3.2.8. Відповіальність замовника клінічних випробувань перед третіми особами (пацієнтами, здоровими добровольцями) щодо нанесення шкоди їх життю та здоров'ю під час проведення клінічних випробувань медичної техніки та виробів медичного призначення (Додаток 8 до Правил);
6. Пункт 3.3. Правил викласти у наступній редакції: «Страхування за одним із видів відповіальності, перелічених у п.п. 3.2.1.–3.2.8 Правил провадиться на загальних умовах цих Правил разом із відповідними додатковими умовами страхування. Також при укладанні договору страхування можуть бути передбачені і додаткові умови страхування (в залежності від особливостей предмету договору страхування), які не протирічать Закону України "Про страхування" та іншим чинним законодавчим і нормативним актам України.»
7. Доповнити Правила Додатками 7,8,9, які підлягають реєстрації в уповноваженому органі.
8. Із Додатка 4 до Правил виключити підпункт 6.1.2.

Промісто, пронумеровано та скріплено печаткою

Голова Правління

