

ЗАТВЕРДЖЕНО
наказом Голови Правління
ПрАТ СК «ІНТЕР-ПОЛІС»
від 20.03.2020 р. №9



Голова Правління

В.Л. Савчук

**ПРАВИЛА ДОБРОВІЛЬНОГО СТРАХУВАННЯ
ВІДПОВІДАЛЬНОСТІ ПЕРЕД ТРЕТІМИ ОСОБАМИ**
(крім цивільної відповідальності власників наземного транспорту,
відповідальності власників повітряного транспорту, відповідальності
власників водного транспорту (включаючи відповідальність перевізника))
(нова редакція)

№ 15

від 20.03.2020 р.

м. Київ

ЗМІСТ

1.	ВИЗНАЧЕННЯ ОСНОВНИХ ТА СПЕЦІАЛЬНИХ ТЕРМІНІВ.....	3
2.	ЗАГАЛЬНІ ПОЛОЖЕННЯ	6
3.	ПРЕДМЕТ ДОГОВОРУ СТРАХУВАННЯ.....	8
4.	СТРАХОВІ РИЗИКИ ТА СТРАХОВІ ВИПАДКИ.....	8
5.	ВИКЛЮЧЕННЯ ЗІ СТРАХОВИХ ВИПАДКІВ І ОБМЕЖЕННЯ СТРАХУВАННЯ..	11
6.	ПОРЯДОК ВИЗНАЧЕННЯ РОЗМІРІВ СТРАХОВИХ СУМ, СТРАХОВИХ ТАРИФІВ, СТРАХОВИХ ПЛАТЕЖІВ І ФРАНШИЗИ	16
7.	СТРОК ТА МІСЦЕ ДІЇ ДОГОВОРУ СТРАХУВАННЯ.....	19
8.	ПОРЯДОК УКЛАДЕННЯ ДОГОВОРУ СТРАХУВАННЯ.....	20
9.	ПРАВА ТА ОБОВ'ЯЗКИ СТОРІН.....	22
10.	ЗМІНЕННЯ УМОВ ДОГОВОРУ СТРАХУВАННЯ. ЗМІНЕННЯ СТУПЕНЯ СТРАХОВОГО РИЗИКУ	25
11.	ДІЇ СТРАХУВАЛЬНИКА У РАЗІ НАСТАННЯ СТРАХОВОГО ВИПАДКУ	27
12.	ПЕРЕЛІК ДОКУМЕНТІВ, ЩО ПІДТВЕРДЖУЮТЬ НАСТАННЯ СТРАХОВОГО ВИПАДКУ ТА РОЗМІР ЗБИТКІВ.....	29
13.	ПОРЯДОК І УМОВИ ЗДІЙСНЕННЯ ВИПЛАТИ СТРАХОВОГО ВІДШКОДУВАННЯ	32
14.	СТРОК ПРИЙНЯТТЯ РІШЕННЯ ПРО ЗДІЙСНЕННЯ АБО ВІДМОВУ У ЗДІЙСНЕННІ ВИПЛАТИ СТРАХОВОГО ВІДШКОДУВАННЯ	36
15.	ПРИЧИНИ ВІДМОВИ У ЗДІЙСНЕННІ СТРАХОВОЇ ВИПЛАТИ АБО ВИПЛАТИ СТРАХОВОГО ВІДШКОДУВАННЯ.....	37
16.	УМОВИ ПРИПИНЕННЯ ДІЇ ДОГОВОРУ СТРАХУВАННЯ.....	38
17.	ПОРЯДОК ВИРІШЕННЯ СПОРІВ	39
18.	ОСОБЛИВІ УМОВИ.....	40
	Додаток 1	41
	Додаток 2	44
	Додаток 3	48
	Додаток 4.....	55
	Додаток 5	58

1. ВИЗНАЧЕННЯ ОСНОВНИХ ТА СПЕЦІАЛЬНИХ ТЕРМІНІВ

1.1. Основні терміни, що використовуються в Правилах добровільного страхування відповідальності перед третіми особами (крім цивільної відповідальності власників наземного транспорту, відповідальності власників повітряного транспорту, відповідальності власників водного транспорту (включаючи відповідальність перевізника)), мають нижчезазначені значення.

Договір страхування	– письмова угода (правочин) між Страхувальником і Страховиком, згідно з якою Страховик бере на себе зобов'язання у разі настання страхового випадку здійснити виплату страхового відшкодування, а Страхувальник зобов'язується сплачувати страхові платежі у визначені строки та виконувати інші умови Договору страхування.
Ліміт зобов'язань	– сума (у грошовому вираженні або у відсотках від страхової суми), зазначена в Договорі страхування, що не перевищує встановлену в Договорі страхування страхову суму й у межах якої Страховик зобов'язаний здійснити виплату страхового відшкодування при настанні страхового випадку, що за згодою Сторін Договору страхування може встановлюватися за видом застрахованої відповідальності, за одним страховим випадком, за групою страхових випадків, за видом заподіяної шкоди, для однієї потерпілої третьої особи тощо.
Страхувальник	– юридична особа або дієздатна фізична особа, у тому числі фізична особа – підприємець, яка є резидентом або нерезидентом України і уклала зі Страховиком Договір страхування.
Страхова сума	– грошова сума, в межах якої Страховик відповідно до умов Договору страхування зобов'язаний здійснити виплату страхового відшкодування при настанні страхового випадку.
Страхове відшкодування	– страхова виплата, яка здійснюється Страховиком у межах страхової суми відповідно до умов Договору страхування при настанні страхового випадку.
Страховий захист	– зобов'язання Страховика, визначені Договором страхування, щодо відшкодування збитків, завданих внаслідок настання страхового випадку, який стався в обумовлений Договором страхування відрізок часу.
Страховий платіж (страховий внесок, страхова премія)	– плата за страхування, яку Страхувальник зобов'язаний внести Страховику згідно з Договором страхування.
Страховий	– певна подія, на випадок якої проводиться страхування і яка

- ризик** має ознаки ймовірності й випадковості настання.
- Страховий тариф** – ставка страхового платежу з одиниці страхової суми за визначений період страхування.
- Страховик** – ПРИВАТНЕ АКЦІОНЕРНЕ ТОВАРИСТВО СТРАХОВА КОМПАНІЯ «ІНТЕР-ПОЛІС», створене згідно з Законом України «Про господарські товариства» з урахуванням особливостей, передбачених Законом України «Про страхування», а також одержало у встановленому порядку ліцензію на провадження страхової діяльності.
- Франшиза** – частина збитків, що не відшкодовується Страховиком згідно з Договором страхування. Величина франшизи визначається у відсотках або в абсолютній грошовій величині. Франшиза може бути умовною або безумовною.

1.2. Спеціальні терміни, що використовуються в Правилах добровільного страхування відповідальності перед третіми особами (крім цивільної відповідальності власників наземного транспорту, відповідальності власників повітряного транспорту, відповідальності власників водного транспорту (включаючи відповідальність перевізника)), мають нижчезазначені визначення.

- Вимога** – претензія або позов, що подається третьою особою з метою відшкодування заподіяної Страхувальником (особою, відповідальність якої застрахована) шкоди життю, здоров'ю та (або) майну третіх осіб.
- Дійсна вартість** – вартість майна в місці його перебування на дату оцінення вартості, що визначається виходячи з витрат, необхідних для оплати вартості відновлювального ремонту пошкодженого майна до початкового стану або створення (придбання) нового майна, повністю аналогічного втраченому, з урахуванням зносу майна.
- Застрахована діяльність** – діяльність Страхувальника (особи, цивільна відповідальність якої застрахована), визначена в Правилах страхування та (або) Договорі страхування, при здійсненні якої може бути заподіяна шкода (завдані збитки).
- Знищення майна** – втрата майном своїх експлуатаційних споживчих якостей, внаслідок чого унеможливується їх відновлення і подальше використання майна за своїм призначенням. Майно вважається знищеним при технічній неможливості його відновлення або, якщо воно знаходиться в такому стані, коли необхідні відновлювані витрати дорівнюють або перевищують його вартість безпосередньо перед настанням страхового випадку.
- Знос майна** – втрата вартості майна порівняно з вартістю аналогічного нового майна, зумовлена частковою або повною втратою первісних технічних і технологічних якостей майна,

- внаслідок його експлуатації або старіння.
- Майновий збиток** – знищення або пошкодження майна, що трапилося в період строку дії Договору страхування внаслідок настання страхового випадку.
- Подовжений період повідомлення про вимогу** – період, відлік якого починається з моменту закінчення строку дії Договору страхування та триває певний проміжок у часі до моменту, визначеного Договором страхування. Якщо Договором страхування передбачений подовжений період повідомлення про вимогу, то подія (пред'явлення вимоги Страхувальнику або особі, відповідальність якої застрахована), що настала протягом такого періоду, може бути визнана страховим випадком за умови, що причини, які призвели до пред'явлення вимоги Страхувальнику (особі, відповідальність якої застрахована), виникли протягом строку дії Договору страхування.
- Позов** – заява третьої особи, подана до суду, про відшкодування шкоди, заподіяної життю, здоров'ю та (або) майну третьої особи внаслідок будь-якої дії або бездіяльності Страхувальника (особи, відповідальність якої застрахована).
- Пошкодження майна** – часткова втрата майном своїх експлуатаційних якостей, що можуть бути відновлені з подальшим використанням майна за своїм призначенням. Майно вважається пошкодженим, якщо витрати на відновлення з урахуванням вартості залишків майна, що придатні для подальшої експлуатації, не перевищують вартість пошкодженого майна, яку воно мало безпосередньо перед настанням страхового випадку.
- Працівники Страхувальника** – штатні працівники Страхувальника (робітники, службовці), а також особи, які працюють у Страхувальника за цивільно-правовими договорами, якщо вони діяли або повинні були діяти за завданням Страхувальника та під його контролем, якщо інше не передбачено Договором страхування.
- Претензія** – вимога третьої особи до Страхувальника (особи, відповідальність якої застрахована), складена відповідно до вимог чинного законодавства України, про відшкодування шкоди, заподіяної життю, здоров'ю та (або) майну третьої особи внаслідок будь-якої дії або бездіяльності Страхувальника (особи, відповідальність якої застрахована).
- Претензійні витрати** – витрати, яких Страхувальник (особа, відповідальність якої застрахована) зазнав (зазнала) за попередньою згодою Страховика для розслідування, врегулювання претензії, на юридичну допомогу з метою запобігання або зменшення розміру заподіяної (завданого) шкоди (збитку).
- Ретроактивна дата** – дата до початку строку дії Договору страхування, зазначена в ньому. Якщо Договором страхування передбачена ретроактивна дата, то подія (пред'явлення вимоги

Страховальнику або особі, відповідальність якої застрахована), що настала протягом строку дії Договору страхування, може бути визнана страховим випадком за умови, що причини, які призвели до пред'явлення вимоги Страховальнику або особі, відповідальність якої застрахована, виникли після ретроактивної дати або протягом строку дії Договору страхування, за умови, що Страховальник та особа, відповідальність якої застрахована, якщо вона передбачена Договором страхування, до укладання Договору страхування не знали про обставини, які можуть спричинити настання страхового випадку.

Треті особи

- юридичні або фізичні особи, які не є Страховальником (особою, відповідальність якої застрахована). Якщо це передбачено Договором страхування, до третіх осіб не відносяться особи, які входять до складу органів управління Страховальника (особи, відповідальність якої застрахована), є його (її) працівниками або членами сім'ї, якщо Страховальник (особа, відповідальність якої застрахована) є фізичною особою. Договором страхування може бути конкретизовано перелік третіх осіб або визначена одна така особа.

Члени сім'ї

Страховальника

- дружина або чоловік Страховальника (у тому числі особи, пов'язані спільним побутом), діти (в тому числі усиновлені), батьки, баба або дід, брати (сестри), онуки як Страховальника, так і його дружини або чоловіка та інші утриманці Страховальника.

1.3. Інші терміни використовуються у загальноприйнятому значенні та відповідно до чинного законодавства України.

2. ЗАГАЛЬНІ ПОЛОЖЕННЯ

2.1. Правила страхування розроблені відповідно до Закону України «Про страхування» та інших нормативно-правових актів чинного законодавства України.

2.2. Правила страхування визначають загальний порядок і умови укладання, виконання, внесення змін та припинення дії договорів добровільного страхування відповідальності перед третіми особами (крім цивільної відповідальності власників наземного транспорту, відповідальності власників повітряного транспорту, відповідальності власників водного транспорту (включаючи відповідальність перевізника)) (далі – Договорів страхування).

2.3. Страховик та Страховальник (далі разом – Сторони) за взаємною згодою в Договорі страхування можуть конкретизувати умови (врегулювати питання), які не конкретизовані (не врегульовані) Правилами страхування за

умови, що такі умови (питання) не суперечитимуть іншим положенням Правил страхування та чинному законодавству України.

2.4. За Договором страхування може бути застрахована відповідальність особи іншої, ніж Страхувальник, що зазначена в Договорі страхування. Якщо в Договорі страхування така особа не зазначена, застрахованою вважається відповідальність самого Страхувальника.

2.5. За згодою Сторін Договору страхування обов'язки та права Страхувальника, зазначені в Правилах страхування та (або) в Договорі страхування, можуть бути поширені на особу, відповідальність якої застрахована. За таких умов, виконання або не виконання особою, відповідальність якої застрахована, обов'язків, буде мати такі ж самі правові наслідки, якби такі обов'язки виконав або не виконав Страхувальник.

2.6. Вигодонабувачем за Договором страхування може бути потерпіла третя особа внаслідок дій або бездіяльності Страхувальника (особи, відповідальність якої застрахована).

2.7. При укладенні Договору страхування Страхувальник має право призначити одного або кілька Вигодонабувачів, які можуть зазнати шкоди (збитків) в результаті настання страхового випадку, для отримання страхового відшкодування.

2.8. Страхувальник може змінити Вигодонабувача за Договором страхування до настання страхового випадку, якщо інше не передбачено Договором страхування.

2.9. За згодою Сторін Договору страхування в ньому може бути передбачено, що Вигодонабувач з метою отримання страхового відшкодування може вчиняти будь-які дії, які повинен чи має право вчиняти Страхувальник за Договором страхування. За таких умов, вчинення або не вчинення Вигодонабувачем таких дій, буде мати такі ж самі правові наслідки, якби такі дії вчинив або не вчинив Страхувальник.

2.10. Укладання Договору страхування на користь інших осіб не звільняє Страхувальника від виконання обов'язків за Договором страхування.

2.11. Договір страхування, укладений на підставі цих Правил страхування, передбачає обов'язок Страховика за встановлену Договором страхування плату (страховий внесок, страховий платіж, страхову премію) здійснити виплату страхового відшкодування потерпілій третій особі відповідно до умов Договору страхування за шкоду, яка була заподіяна Страхувальником (особою, цивільна відповідальність якої застрахована) життю, здоров'ю, працездатності та (або) майну (майновим правам, інтересам) третьої особи, внаслідок здійснення ним (нею) діяльності, визначеної в Правилах страхування та (або) Договорі страхування. Страхове відшкодування, якщо це передбачено Договором страхування, може бути виплачено Страхувальнику (особі, відповідальність якої застрахована) у разі, самостійного відшкодування потерпілій особі спричиненої шкоди (збитків).

2.12. Умови Договорів страхування, укладених на підставі цих Правил страхування, можуть передбачати страхування:

2.12.1. Відповідальності за порушення договірних зобов'язань (додаток 1);

2.12.2. Професійної відповідальності (додаток 2);

2.12.3. Відповідальності виробника (продавця) товарів, виконавця робіт, послуг (додаток 3);

2.12.4. Відповідальності, пов'язаної з інформаційними ризиками, та відповідальності при наданні технологічних послуг (додаток 4).

3. ПРЕДМЕТ ДОГОВОРУ СТРАХУВАННЯ

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

4. СТРАХОВІ РИЗИКИ ТА СТРАХОВІ ВИПАДКИ

4.1. За Правилами страхування страховий ризик – це несподівана та ненавмисна подія, що з певною ймовірністю може відбутися в період дії Договору страхування та внаслідок настання якої може бути заподіяна шкода (збиток) життю, здоров'ю та (або) майну третіх осіб, відповідальність за яку несе Страхувальник або інша особа, відповідальність якої застрахована за Договором страхування.

4.2. Страховим випадком за Правилами страхування є факт виникнення відповідальності та зобов'язання Страхувальника (особи, відповідальність якої застрахована) відшкодувати відповідно до чинного законодавства України заподіяну внаслідок його (її) дій або бездіяльності шкоду:

4.2.1. Життю, здоров'ю третіх осіб. Під шкодою, заподіяною життю, здоров'ю третіх осіб, розуміється смерть фізичної особи, заподіяння їй каліцтва, тілесних ушкоджень, що призвело до розладу здоров'я, зниження або втрати працездатності, інше ушкодження здоров'я третьої особи, у тому числі таке, що полягає в фізичному болі та стражданнях;

4.2.2. Майну (майновим правам, інтересам) третіх осіб. Під збитком майну розуміють знищення або пошкодження майна інших осіб, втрата ним споживчих чи експлуатаційних якостей тощо.

4.3. Подія, зазначена в пункті 4.2 Правил страхування, визнається страховим випадком за умови, що:

4.3.1. Обставини, що спричинили заподіяння шкоди, діяли протягом строку дії Договору страхування або, якщо це передбачено Договором страхування, протягом періоду часу, визначеного Сторонами у Договорі страхування, починаючи з ретроактивної дати, до початку строку дії Договору страхування, за умови, що Страхувальник (особа, відповідальність якої застрахована) до укладення Договору страхування не знав про обставини, які можуть спричинити настання страхового випадку;

4.3.2. Вимоги щодо відшкодування шкоди, заподіяної життю, здоров'ю, та (або) збитку, завданого майну третіх осіб, пред'явлені Страхувальнику (особі, відповідальність якої застрахована) протягом строку дії Договору страхування,

якщо Договором страхування не передбачений інший строк пред'явлення вимог (подовжений період пред'явлення вимоги). За умови, що вимоги третіх осіб щодо відшкодування шкоди були заявлені протягом строку, визначеного Договором страхування, обов'язок Страхувальника (особи, відповідальність якої застрахована) щодо відшкодування заподіяної шкоди може бути визнано або встановлено, як протягом строку дії Договору страхування, так і після закінчення строку дії Договору страхування;

4.3.3. Заподіяння шкоди сталося у місці (території) дії Договору страхування;

4.3.4. Був причинно-наслідковий зв'язок між діями або бездіяльністю Страхувальника (особи, відповідальність якої застрахована) та фактом заподіяння шкоди та (або) завдання збитку;

4.3.5. Пред'явлені третіми особами вимоги щодо відшкодування заподіяної Страхувальником (особою, відповідальність якої застрахована) шкоди заявлені відповідно до та на підставі норм чинного законодавства, що діють у місці дії Договору страхування;

4.3.6. Факт заподіяння шкоди та (або) завдання збитку є обґрунтованим та доведеним;

4.3.7. Обов'язок Страхувальника (особи, відповідальність якої застрахована) щодо відшкодування заподіяної шкоди та (або) завданого збитку визнано ним у добровільному порядку за попередньою згодою Страховика або встановлено рішенням суду, що набуло чинності.

4.4. Факт виникнення відповідальності та зобов'язання Страхувальника (особи, відповідальність якої застрахована) відшкодувати відповідно до чинного законодавства України шкоду, заподіяну внаслідок настання події, що сталася під час дії Договору страхування або після дати, встановленої в Договорі страхування як ретроактивна дата, внаслідок якої заподіяна шкода життю, здоров'ю третіх осіб та (або) збиток, завданий їхньому майну, визнається страховим випадком на підставі документів, передбачених пунктами 12.1 – 12.3 Правил страхування та (або) Договором страхування:

4.4.1. У добровільному порядку за рішенням Страховика. Добровільне (досудове) врегулювання можливе за відсутності між Страхувальником (особою, відповідальність якої застрахована) та Страховиком будь-яких спорів щодо встановлення факту заподіяння шкоди життю, здоров'ю третіх осіб та (або) збитку, їхньому майну, і розміру страхового відшкодування;

4.4.2. За рішенням суду, яке набуло чинності.

4.5. Всі вимоги щодо відшкодування шкоди, заподіяної життю, здоров'ю та (або) збитку, завданого їхньому майну внаслідок одного страхового випадку, будуть вважатися заявленими з моменту подання Страхувальнику (особі, відповідальність якої застрахована) першої з цих претензій (позовів) або прийняття першого судового рішення, за умови що Страховик не здійснив виплату страхового відшкодування, якщо інше не передбачене Договором страхування.

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

4.6.1. Шкода життю, здоров'ю вважається заподіяною у момент, коли потерпіла третя особа вперше звернулася за медичною допомогою до медичного закладу у зв'язку з таким ушкодженням;

4.6.2. Збиток, завданий майну, вважається завданим у момент, коли він став очевидним для потерпілої третьої особи.

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

4.8. Якщо інше не передбачене Договором страхування, Страховик виплачує страхове відшкодування у розмірі зазначених третіми особами реальних (прямих) збитків (майнового збитку) та (або) шкоди в межах страхової суми (ліміту зобов'язань).

4.9. Реальними (прямими) збитками є втрати, яких третя особа зазнала у зв'язку зі знищенням або пошкодженням речі, або витрати, які третя особа зробила або мусить зробити для відновлення свого порушеного права (реальні збитки). Розмір збитків, що підлягають відшкодуванню потерпілій третій особі, визначається відповідно до реальної вартості втраченого майна на момент настання страхового випадку або виконання робіт, необхідних для відновлення пошкодженої речі, умов Договору страхування та Правил страхування.

4.10. Реальною (прямою) шкодою є шкода, заподіяна життю та здоров'ю третіх осіб, а саме: витрати, яких третя особа зазнала або мусить зазнати у зв'язку з тимчасовою або стійкою втратою працездатності (розладом здоров'я), смертю потерпілої третьої особи. Розмір збитків, що підлягають відшкодуванню потерпілій третій особі, визначається відповідно до заподіяної реальної (прямої) шкоди, умов Договору страхування та Правил страхування.

4.11. За згодою Сторін, якщо Страхувальник є юридичною особою (фізичною особою – підприємцем), дія Договору страхування розповсюджується на випадок заподіяння шкоди третім особам при здійсненні ним господарської діяльності, що зазначена у Договорі страхування. При цьому під діяльністю (діями або бездіяльністю) Страхувальника (особи, відповідальність якої застрахована) Сторони розуміють діяльність (дії або бездіяльність) його працівників під час виконання ними своїх трудових (службових) обов'язків, а також осіб, уповноважених діяти від імені Страхувальника (особи, відповідальність якої застрахована).

4.12. Якщо це передбачено Договором страхування, Страховик додатково в межах загальної страхової суми та (або) лімітів зобов'язань, встановлених в Договорі страхування, відшкодовує витрати, понесені Страхувальником (особою, відповідальність якої застрахована) при настанні страхового випадку щодо запобігання та зменшення розміру збитків:

4.12.1. Необхідні та доцільні витрати, здійснені Страхувальником або особою, відповідальність якої застрахована, (за наявності згоди Страховика) з метою запобігання або зменшення розміру заподіяної (завданого) шкоди (збитку)

та з'ясування обставин, причин настання страхового випадку, розміру збитку та ступеня провини Страхувальника (особи, відповідальність якої застрахована), у разі пред'явлення вимоги до нього у зв'язку з настанням такої події. При цьому витрати самого Страхувальника (особи, відповідальність якої застрахована) з розгляду пред'явлених вимог (робота власного персоналу, канцелярські витрати тощо) до вищевказаних витрат не відносяться та не відшкодовуються Страховиком;

4.12.2. Претензійні витрати Страхувальника (особи, відповідальність якої застрахована), що стосуються страхових випадків на виконання письмових вказівок Страховика або за його згодою;

4.12.3. Інші витрати, здійснені Страхувальником (особою, відповідальність якої застрахована) з метою запобігання або зменшення збитків, якщо такі витрати були необхідні або були здійснені на виконання вказівок Страховика, якщо це передбачено Договором страхування.

5. ВИКЛЮЧЕННЯ ЗІ СТРАХОВИХ ВИПАДКІВ І ОБМЕЖЕННЯ СТРАХУВАННЯ

5.1. Страховик не виплачує страхове відшкодування, якщо шкода, заподіяна життю, здоров'ю третіх осіб та (або) збиток, завданий їхньому майну, були здійснені внаслідок:

5.1.1. Умисного заподіяння шкоди або навмисних дій будь-яких третіх осіб, спрямованих на виникнення страхового випадку, змови Страхувальника (особи, відповідальність якої застрахована) та третьої особи;

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

5.1.3. Недоліків товарів (робіт, послуг), що виробляються (реалізуються, виконуються, надаються) Страхувальником (особою, відповідальність якої застрахована), а також недостовірної або недостатньої інформації про зазначені товари (роботи, послуги), якщо інше не передбачено Договором страхування;

5.1.4. Недотримання Страхувальником (особою, відповідальність якої застрахована) законів, постанов, відомчих і виробничих правил і норм;

5.1.5. Розголошення Страхувальником (особою, відповідальність якої застрахована) або використання ним (його працівниками) в особистих цілях комерційної таємниці або іншої конфіденційної інформації, що стала йому відома у зв'язку зі здійсненням ним господарської діяльності, якщо інше не передбачено Додатковими умовами та (або) Договором страхування;

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

5.1.7. Неусунення Страхувальником (особою, відповідальність якої застрахована) протягом погодженого зі Страховиком строку обставин, що значно підвищують ступінь ризику, та на необхідність усунення яких вказував Страхувальнику Страховик, а також невиконання Страхувальником (особою, відповідальність якої застрахована) вказівок та розпоряджень відповідних державних органів (пожежної охорони, медичних та санітарних служб, органів внутрішніх справ, охорони праці тощо);

5.1.8. Неплатоспроможності або банкрутства Страхувальника(особи, відповідальність якої застрахована);

5.1.9. Впливу азбестового пилу, азбесту, включаючи продаж, вивезення і транспортування азбестових волокон або матеріалів, що містять азбест, діетилстирол (DES), діоксин, мочевииний формальдегід;

5.1.10. Передавання третім особам будь-якого захворювання (в тому числі СНІД), а також внаслідок заподіяння майнового збитку в результаті хвороби тварин, які належать Страхувальнику (особі, відповідальність якої застрахована) або були ним продані;

5.1.11. Невиконання або неналежного виконання зобов'язань за договором (контрактом), якщо інше не передбачене Додатковими умовами та (або) Договором страхування;

5.1.12. Порушення прав інтелектуальної власності: авторських прав, патентів, правил використання товарних знаків, марок, брендів тощо, якщо інше не передбачено Договором страхування;

5.1.13. Зливання, розливання, викиду, розсіювання, поширення, витікання або скидання забруднювальних речовин; оцінки, перевірки, контролю, очищення, оброблення, дезактивації або нейтралізації забруднювальних речовин або керування цими процесами;

5.1.14. Дій або бездіяльності Страхувальника (особи, відповідальність якої застрахована), здійснених в стані алкогольного, наркотичного або токсичного сп'яніння;

5.1.15. Розширення Страхувальником (особою, відповідальність якої застрахована) власних меж відповідальності або прийняття на себе відповідальності іншої особи;

5.1.16. Господарської діяльності Страхувальника (особи, відповідальність якої застрахована) щодо випасу худоби або полювання;

5.1.17. Здійснення Страхувальником (особою, відповідальність якої застрахована) будівельно-монтажних, пусконаладжувальних робіт та післяпускових гарантійних зобов'язань, якщо інше не передбачене Договором страхування;

5.1.18. Поведінки свійських або диких тварин, що належать Страхувальнику (особі, відповідальність якої застрахована), якщо інше не передбачене Договором страхування;

5.1.19. Експлуатації або використання (в тому числі навантаження та (або) розвантаження):

5.1.19.1. Пілотованих і непілотованих літальних об'єктів;

5.1.19.2. Морських (річкових) суден та інших плавучих об'єктів;

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

5.1.19.4. Будь-якої зброї, знарядь війни, засобів полювання.

5.2. Не визнається страховим випадком та не підлягає відшкодуванню шкода, заподіяна життю, здоров'ю третіх осіб та (або) збиток, завданий їхньому майну, внаслідок:

5.2.1. Ризиків ядерної енергії, радіації та (або) радіоактивного забруднення:

5.2.1.1. Прямого або непрямого впливу ядерної енергії у будь-якій формі – атомного вибуху, радіації або радіоактивного зараження, пов'язаних із будь-яким застосуванням атомної енергії та (або) використанням матеріалів, що розщеплюються;

5.2.1.2. Дії іонізувального випромінювання або забруднення від радіоактивності будь-якого ядерного палива, або відходів, або згоряння ядерного палива;

5.2.1.3. Дії радіоактивних, токсичних, вибухових або інших небезпечних або забруднювальних властивостей будь-якого ядерного реактора або інших ядерних агрегатів або їхніх ядерних компонентів;

5.2.1.4. Дії будь-якої військової зброї, де використовується атомний або ядерний розпад та (або) синтез або інші подібні реакції або радіоактивні сили або матеріали;

5.2.2. Війни, інтервенції, нападів зовнішнього ворога, збройних конфліктів, воєнних дій будь-якого роду (незалежно від оголошення війни), громадянської війни та безладдя;

5.2.3. Заколоту, бунту, страйку, локауту, збройного повстання, революції, громадських заворушень у масштабах або з кількістю учасників, що може бути прирівняне до повстання, захоплення влади військовими або узурпації влади, введення воєнного стану або пов'язаних із цим грабежів і мародерства;

5.2.4. Прямих або опосередкованих наслідків терористичних актів, включаючи знищення або пошкодження майна від пожежі або вибуху, прямо або опосередковано пов'язаних з терористичними актами;

5.2.5. Конфіскації, націоналізації, реквізиції, знищення або пошкодження майна за наказом будь-якого уряду, органів державної влади або місцевого самоврядування, військової влади або згідно з будь-яким законом;

5.2.6. Будь-якими військовими маневрами, навчаннями або іншими військовими заходами та (або) їхніми наслідкам, дією мін, торпед, бомб та (або) інших знарядь війни, вибуховими речовинами;

5.2.7. Протизаконними діями або бездіяльністю державних органів та органів місцевого самоврядування, в тому числі внаслідок видання протизаконних документів та (або) розпоряджень;

5.2.8. Будь-якого забруднення або зараження хімічними або біологічними речовинами та (або) матеріалами;

5.2.9. Втрати, пошкодження або знищення інформації, кодів, програм або програмного забезпечення, втрати доступу до даних, несправності комп'ютерного обладнання, програмного забезпечення або вбудованих мікросхем;

5.2.10. Необережності Страхувальника (особи, відповідальність якої застрахована). Під необережністю розуміється, що особа:

5.2.10.1. Передбачала можливість настання небезпечних наслідків своїх дій (або бездіяльності), але легковажно розраховувала на те, що вони не настануть (злочинна самовпевненість);

5.2.10.2. Не передбачала можливості настання небезпечних наслідків своїх дій (або бездіяльності), хоча повинна була та мала таку можливість (злочинна недбалість).

Факт необережності встановлюється на підставі обвинувального вироку суду, висновку компетентних органів або відповідно до умов Договору страхування;

5.2.11. Події, не обумовленої в Договорі страхування як страховий випадок;

5.2.12. Обставин, про які Страхувальник знав або повинен був знати, але не вжив усіх від нього залежних заходів, щоб запобігти настанню страхового випадку;

5.2.13. Події, що сталася поза зазначеним місцем дії Договору страхування;

5.2.14. Події, що сталася до дати початку дії Договору страхування (ретроактивної дати, що зазначені в ньому) або після закінчення строку його дії;

5.2.15. Знищення або пошкодження майна внаслідок капітальних ремонтних, будівельних, монтажних робіт, випробувань, технічного обслуговування у місцезнаходженні майна, або під час проведення цих робіт на самому майні або проведення таких робіт без спеціальних дозволів відповідних служб (органів);

5.2.16. Впливу комп'ютерного вірусу, шкідливої програми чи коду, небажаних електронних повідомлень (спаму), неправомірного втручання до електронної мережі, несанкціонованого доступу до системи, збою в роботі, несправності будь-якого комп'ютера, електронного приладу, програмного забезпечення, втрати, зменшення функціональності чи працездатності комп'ютерної системи, техніки, програмного забезпечення, електронної бази даних, носіїв інформації, їх несанкціонованого втрати доступу до даних, якщо інше не передбачено Додатковими умовами та (або) Договором страхування;

5.2.17. Ризиків стихійних явищ: землетрусу, виверження вулкана або дії підземного вогню, зсуву ґрунту, гірського обвалу, бурі, вихору, урагану, повені, граду або зливи тощо;

5.2.18. Зносу, корозії, окислювання, гниття та інших властивих майну третіх осіб якостей, а також пошкодження шкідниками, плісенню, грибок, цвіллю й іншими мікроорганізмами; внаслідок впливу вологості, конденсату, відпрівання, кліматичних та атмосферних умов, різких змінень температури; дій тварин, у тому числі гризунів, деревинних хробаків, комах, паразитів тощо.

5.3. До страхових випадків не відносяться:

5.3.1. Вимоги щодо відшкодування шкоди, пов'язаної із збитком, завданим безпосередньо:

5.3.1.1. Майну, що знаходиться у власності Страхувальника (особи, відповідальність якої застрахована), взятого в оренду, прокат, лізинг, заставу (іпотеку), або майну, що передається ним (нею) в оренду, лізинг або заставу

(іпотеку), якщо інше не передбачене Договором страхування;

5.3.1.2. Рухомому майну, в тому числі товарно-матеріальним цінностям, що знаходяться на збереженні у Страхувальника (особи, відповідальність якої застрахована) за договором або на іншій підставі, якщо інше не передбачене Договором страхування;

5.3.1.3. Товарам (продукції) або їхнім комплектуванням і складовим частинам, що виготовляються, обробляються, переробляються, поставляються або іншим чином піддаються впливу Страхувальником (особою, відповідальність якої застрахована), його працівниками, за його дорученням або за його рахунок;

5.3.1.4. Роботам (послугам), які виконуються (надаються) Страхувальником (особою, відповідальність якої застрахована), його працівниками, за його дорученням або за його рахунок, якщо причинами збитку є події, що сталися в процесі господарської діяльності Страхувальника (особи, відповідальність якої застрахована);

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

5.3.3. Вимоги членів сім'ї Страхувальника (особи, відповідальність якої застрахована) про відшкодування шкоди, заподіяної їм діями Страхувальника (особи, відповідальність якої застрахована);

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

5.3.5. Вимоги щодо відшкодування шкоди, спричиненої генетичними зміненнями в організмах людей, тварин та (або) рослин;

5.3.6. Вимоги, що висуваються внаслідок настання відповідальності Страхувальника (особи, відповідальність якої застрахована), що виникає виключно зі його (її) статусу або характеру діяльності як посадової особи, директора, члена правління тощо, якщо інше не передбачене Договором страхування;

5.3.7. Вимоги працівників Страхувальника (особи, відповідальність якої застрахована) щодо відшкодування заподіяної ним шкоди при виконанні службових обов'язків, якщо інше не передбачене Договором страхування. Якщо шкода заподіяна таким особам не в робочий час та (або) не в зв'язку з виконанням ними трудових обов'язків, вона підлягає відшкодуванню відповідно до умов Договору страхування, якщо інше ним не передбачене;

5.3.8. Будь-які фінансові збитки, не пов'язані зі шкодою, заподіяною життю, здоров'ю третіх осіб, та (або) збитком, завданому їхньому майну (чиста фінансова втрата), якщо інше не передбачене Договором страхування;

5.3.9. Будь-які вимоги щодо відшкодування збитку, завданого землі, будинкам та (або) іншим спорудам внаслідок вібрації, осідання або зсуву ґрунту, вибуху, усунення або ослаблення опори, а також будь-якої шкоди, заподіяної у зв'язку з таким збитком;

5.3.10. Вимоги, пов'язані з захистом честі і гідності, а також іншими

подібними вимогами щодо відшкодування збитку, завданого розповсюдженням відомостей, що не відображають дійсність і завдають шкоду репутації громадян або організацій, закладів, включаючи невірну інформацію про якість товарів або послуг;

5.3.11. Вимоги, пов'язані зі збитком, який є наслідком використання матеріалів та конструкцій із дефектами чи недоліками, заздалегідь відомими Страхувальникові (особі, відповідальність якої застрахована). Використання товарів з властивостями, що перешкоджають їх безпечному використанню або споживанню, прирівнюється до навмисного спричинення шкоди;

5.3.12. Вимоги, що висуваються щодо відшкодування збитків, завданих внаслідок здійснення Страхувальником (особою, відповідальність якої застрахована) діяльності, не зазначеної у заяві про страхування та (або) Договорі страхування;

5.3.13. Вимоги щодо відшкодування:

5.3.13.1. Штрафів, пені та інших стягнень (цивільних, кримінальних або договірних);

5.3.13.2. Моральної шкоди, якщо інше не передбачене Договором страхування;

5.3.13.3. Шкоди, заподіяної навколишньому природному середовищу, якщо інше не передбачене Договором страхування;

5.3.13.4. Недоотриманих доходів, які потерпіла третя особа отримала би, якщо її право не було порушено (упущена вигода), якщо інше не передбачене Договором страхування;

5.3.14. Вимоги, пов'язані зі здоров'ям учасника спортивних змагань або спортсмена під час тренування.

5.4. За згодою Сторін умови конкретного Договору страхування можуть не передбачати деякі обмеження, зазначені в пунктах 5.1 – 5.3 Правил страхування.

5.5. При укладенні Договору страхування додатково можуть передбачатися інші особливі виключення зі страхових випадків та обмеження страхування, що не суперечать чинному законодавству України та Правилам страхування і зазначені у Договорі страхування.

6. ПОРЯДОК ВИЗНАЧЕННЯ РОЗМІРІВ СТРАХОВИХ СУМ, СТРАХОВИХ ТАРИФІВ, СТРАХОВИХ ПЛАТЕЖІВ І ФРАНШИЗИ

6.1. Розмір страхової суми (загальний ліміт зобов'язань Страховика за Договором страхування) визначається за домовленістю між Страховиком і Страхувальником на момент укладення Договору страхування або внесення змін до нього, якщо інше не передбачене Договором страхування або чинним законодавством України, з урахуванням індивідуальних характеристик предмета Договору страхування: залежно від обороту підприємства (доходу, прибутку, фонду заробітної плати тощо), займаної площі, максимального розміру шкоди, яку Страхувальник може заподіяти третім особам, вимог чинного законодавства України та інших чинників і зазначається в Договорі страхування.

6.2. Страхова сума, в межах якої Страховик зобов'язаний здійснити виплату страхового відшкодування при настанні страхового випадку, може бути:

6.2.1. Агрегатною – у разі настання страхового випадку та виплати страхового відшкодування максимальний ліміт зобов'язань Страховика, який на момент укладення Договору страхування дорівнює страховій сумі, зменшується на розмір виплаченого відшкодування;

6.2.2. Неагрегатною – ліміт зобов'язань Страховика залишається незмінним незалежно від виплат страхових відшкодувань, здійснених Страховиком, та кількості страхових випадків протягом строку дії Договору страхування.

6.3. За згодою Сторін у Договорі страхування в межах страхової суми (загального ліміту зобов'язань Страховика за Договором страхування) можуть бути встановлені:

6.3.1. Окремі ліміти зобов'язань щодо відшкодування:

6.3.1.1. Шкоди, заподіяної життю, здоров'ю третіх осіб;

6.3.1.2. Збитку, завданого майну третіх осіб;

6.3.2. Ліміт зобов'язань за одним страховим випадком (ризиком) – максимальна сума, яку Страховик виплачує незалежно від кількості осіб, які подають вимоги за одним страховим випадком. Якщо інше не передбачене Договором страхування, при встановленні ліміту зобов'язань за одним страховим випадком (ризиком) розмір виплат за декілька збитків, що виникли внаслідок одного страхового випадку (ризик) та перевищують в сумі встановлений ліміт зобов'язань, розраховується пропорційно в межах ліміту зобов'язань за одним страховим випадком.

Якщо це передбачене Договором страхування, за кожним страховим випадком (ризиком) можуть бути встановлені окремі ліміти зобов'язань щодо відшкодування:

6.3.2.1. Шкоди, заподіяної життю, здоров'ю третіх осіб;

6.3.2.2. Збитку, завданого майну третіх осіб;

6.3.3. Ліміт зобов'язань за однією вимогою – максимальна сума, яку Страховик виплачує за кожною вимогою, що пов'язана із відшкодуванням шкоди, заподіяної життю та здоров'ю третіх осіб та (або) збитку, завданого їхньому майну;

6.3.4. Ліміти зобов'язань щодо відшкодування витрат, понесених Страхувальником при настанні страхового випадку щодо запобігання та зменшення розміру збитків відповідно до пункту 4.12 Правил страхування;

6.3.5. Ліміти зобов'язань щодо відшкодування інших видів шкоди (у тому числі непрямих збитків);

6.3.6. Інші ліміти зобов'язань за згодою Сторін.

6.4. Страховик за укладеним Договором страхування несе відповідальність в межах тих страхових сум (лімітів зобов'язань), які зазначені в Договорі страхування, незалежно від кількості осіб, яким була заподіяна шкода, кількості заявлених вимог у зв'язку із завданням збитку.

6.5. Договором страхування може бути встановлене обмеження кількості страхових випадків, за якими Страховик здійснює виплату страхових відшкодувань.

6.6. Страховик не несе відповідальності і не відшкодовує ту частину збитків, що перевищує страхову суму (відповідний ліміт зобов'язань) за Договором страхування.

6.7. Протягом строку дії Договору страхування страхова сума (ліміт зобов'язань) може бути змінена за згодою Сторін, якщо інше не передбачене Договором страхування.

6.8. У разі виплати страхового відшкодування страхова сума (загальний ліміт зобов'язань Страховика за Договором страхування) зменшується на розмір виплаченого відшкодування, якщо інше не передбачене Договором страхування (при встановленні неагрегатної страхової суми). Обсяг відповідальності Страховика вважається зменшеним з дати настання страхового випадку.

6.9. Страхові тарифи обчислюються актуарно (математично) на підставі відповідної статистики настання страхових випадків.

6.10. Конкретний розмір страхового тарифу визначається при укладенні Договору страхування залежно від предмета Договору страхування, від ступеня ризику, виду шкоди, що підлягає відшкодуванню за Договором страхування, розміру страхових сум (лімітів зобов'язань), строку дії Договору страхування, розміру франшизи, місця дії Договору страхування та інших чинників залежно від конкретних умов страхування.

6.11. Страхові тарифи встановлюються у відсотках від страхової суми. Базові річні страхові тарифи наведені у додатку 5 до Правил страхування.

6.12. Страховий платіж за Договором страхування визначається виходячи з розмірів страхової суми (ліміту зобов'язань) та страхового тарифу з урахуванням підвищувальних і понижувальних коефіцієнтів (додаток 5 до Правил страхування).

6.13. Страхувальник сплачує Страховикові страховий платіж як плату за страхування згідно з умовами Договору страхування.

6.14. Страховий платіж сплачується шляхом перерахування коштів на поточний рахунок Страховика (його представника), якщо інше не передбачено Договором страхування.

6.15. Страхувальник згідно з укладеним Договором страхування має право вносити страхові платежі лише у грошовій одиниці України, а Страхувальник-нерезидент – в іноземній вільно конвертованій валюті або у грошовій одиниці України у випадках, передбачених чинним законодавством України.

6.16. Зазначений у Договорі страхування страховий платіж може сплачуватися одноразово, частинами або окремими платежами за визначені в Договорі страхування періоди страхування.

6.17. Якщо Договором страхування передбачена сплата страхового платежу частинами або окремо за кожен період страхування, з яких складається строк дії Договору страхування, у разі настання страхового випадку до повної сплати Страхувальником страхового платежу за Договором страхування, Сторонами може бути передбачено, що настає строк сплати несплаченого страхового платежу за один, кілька чи всі чергові періоди страхування (сплати однієї, кількох або усіх несплачених частин страхового платежу).

Строк сплати несплаченого Страхувальником страхового платежу

становить 10 (десять) робочих днів, та починається з дня наступного за днем настання події, що може бути визнана страховим випадком, якщо інше не передбачене Договором страхування.

6.18. Якщо Страхувальник не сплатив страховий платіж (частину страхового платежу) у визначені у пункті 6.17 Правил страхування та (або) Договором страхування строки та обсязі, Страховик має право, якщо це передбачено умовами Договору страхування:

6.18.1. Зменшити розмір страхового відшкодування на суму одного або декількох несплачених страхових платежів (частин страхового платежу), або

6.18.2. Відкласти виплату страхового відшкодування на строк до 20 (двадцяти) робочих днів з дня зарахування страхового платежу (його частини) у передбаченому пунктом 6.17 Правил страхування та (або) Договором страхування розмірі на поточний рахунок Страховика (або на інший строк, передбачений Договором страхування).

6.19. Якщо Страховик скористався правом, передбаченим п.6.18 Правил страхування, він повинен повідомити про прийняте рішення Страхувальника.

6.20. Договором страхування може бути встановлена франшиза у відсотках, в абсолютній величині або у одиницях вимірювання часу.

6.21. Франшиза може бути умовною, безумовною та часовою.

6.21.1. Умовна франшиза не вираховується при визначенні суми страхового відшкодування, якщо розмір збитку перевищує величину умовної франшизи, встановленої Договором страхування. Якщо розмір збитку дорівнює або менший за величину умовної франшизи, встановленої у Договорі страхування, виплата страхового відшкодування не здійснюється;

6.21.2. Безумовна франшиза вираховується при визначенні розміру страхового відшкодування у разі настання кожного та будь-якого страхового випадку;

6.21.3. При часовій франшизі страхове відшкодування не виплачується, якщо обумовлена Договором страхування подія сталася до певного строку, передбаченого Договором страхування, або, якщо дія обставин, передбачених Договором страхування, не закінчилася до визначеного Договором страхування строку тощо. Часова франшиза може бути умовною або безумовною.

6.22. Договором страхування може бути передбачена франшиза, розмір якої змінюється в залежності від кількості страхових випадків, що сталися протягом строку дії Договору страхування.

6.23. За згодою Сторін може встановлюватися загальна франшиза за Договором страхування, окрема франшиза за кожним страховим випадком в цілому незалежно від кількості вимог, заявлених за одним страховим випадком, окрема франшиза за кожною вимогою щодо кожного і будь-якого страхового випадку тощо.

7. СТРОК ТА МІСЦЕ ДІЇ ДОГОВОРУ СТРАХУВАННЯ

7.1. Строк та місце (територія) дії Договору страхування встановлюється за згодою Сторін і зазначається в Договорі страхування.

7.2. Договір страхування набирає чинності з моменту внесення страхового платежу або першої його частини, якщо інше не передбачене Договором страхування.

7.3. Договір страхування укладається строком на один рік або на інший строк, погоджений Сторонами. Дати початку та закінчення строку дії Договору страхування зазначаються у ньому.

7.4. Дія Договору страхування закінчується о 24 годині 00 хвилин (за київським часом) дати, визначеної в Договорі страхування як дата закінчення строку дії Договору страхування, якщо інше не передбачено Договором страхування.

7.5. Місцем (територією) дії Договору страхування є територія, зазначена в Договорі страхування.

7.6. Дія Договору страхування поширюється на територію України, за виключенням територій військових або збройних конфліктів, воєнних дій будь-якого характеру (незалежно від того чи був оголошений стан війни), території, де введений надзвичайний стан, тимчасово окупованих територіях, територіях проведення антитерористичних операцій, операції об'єднаних сил, якщо інше не передбачене Договором страхування.

8. ПОРЯДОК УКЛАДЕННЯ ДОГОВОРУ СТРАХУВАННЯ

8.1. Для укладення Договору страхування Страхувальник подає Страховикові письмову заяву про страхування за формою, встановленою Страховиком, або за домовленістю зі Страховиком іншим чином заявляє про свій намір укласти Договір страхування. Заява повинна бути заповнена розбірливо, не припускаючи подвійного тлумачення, і включати у собі необхідні для Страховика відомості про предмет Договору страхування та обставини, що мають істотне значення для оцінення ступеня страхового ризику.

8.2. Страхувальник несе відповідальність за повноту та достовірність зазначених ним у заяві даних. Запитання Страховика, включені до заяви про страхування, разом із відповідями Страхувальника становлять інформацію, що має істотне значення для укладення Договору страхування та оцінення ступеня страхового ризику. У разі надання неправдивої інформації або ненадання (приховування) інформації, яка має істотне значення для оцінення ступеня страхового ризику, Страховик має право відмовити у здійсненні виплати страхового відшкодування при настанні страхового випадку.

8.3. Подання заяви не зобов'язує Страховика та Страхувальника укласти Договір страхування.

8.4. Страхувальник повинен повідомити Страховика про всі чинні договори страхування щодо предмета Договору страхування з іншими страховиками, а також надати інформацію про страхові випадки, що сталися з предметом Договору страхування, до моменту укладення Договору страхування.

8.5. При укладенні Договору страхування Страховик має право вимагати від Страхувальника надати:

8.5.1. Документ, що дозволяє ідентифікувати особу Страхувальника та діючого від його імені представника;

8.5.2. Довіреність або інший документ, який посвідчує наявність та обсяг повноважень представника Страхувальника;

8.5.3. Всю інформацію про відомі Страхувальнику виробничі ризики, такі, як небезпечні властивості використовуваних та отримуваних речовин і матеріалів, небезпечні виробничі процеси та операції, небезпечне обладнання та інші аналогічні відомості;

8.5.4. Інші необхідні в конкретному випадку документи для укладення Договору страхування та оцінення ступеня страхового ризику, перелік яких встановлюється при укладенні Договору страхування.

8.5.5. На письмову вимогу Страховика, а також на виконання вимог чинного законодавства України у сфері регулювання протидії та запобігання легалізації доходів, отриманих злочинним шляхом, фінансуванню тероризму та фінансуванню розповсюдження зброї масового знищення, при укладенні Договору страхування, сплаті страхового платежу або при здійсненні виплати страхового відшкодування та в інших випадках, передбачених чинним законодавством України, документи, що дозволяють ідентифікувати Страхувальника.

8.6. Договір страхування укладається між Страхувальником та Страховиком в письмовій або прирівняній до неї згідно з чинним законодавством України формі. Факт укладення Договору страхування може посвідчуватися страховим свідоцтвом (полісом, сертифікатом), що є формою Договору страхування.

8.7. При укладенні Договору страхування Сторони можуть домовитися про таке:

8.7.1. Конкретизувати окремі положення Правил страхування;

8.7.2. Доповнити Договір страхування умовами, які в Правилах страхування не врегульовані, якщо такі доповнення не суперечать чинному законодавству України та Правилам страхування.

8.7.3. У разі виявлення розбіжностей між положеннями Договору страхування та Правилами страхування, пріоритетними визнаються ті, що передбачені Договором страхування.

8.8. Якщо інше не передбачене Договором страхування, всі заяви і повідомлення, передбачені Договором страхування, будуть вважатися зробленими належним чином, тільки якщо вони здійснені у письмовій формі та надіслані рекомендованим листом, кур'єром або вручені особисто із зазначеними в ньому адресами Сторін. Датою отримання таких повідомлень буде вважатися дата їх особистого вручення або дата, зазначена на поштовому штемпелі відділу зв'язку одержувача.

Договором страхування може бути передбачене надання зазначених заяв та повідомлень в електронному вигляді.

8.9. Страховик має право відмовитися від укладення Договору страхування без пояснення причин Страхувальникові.

9. ПРАВА ТА ОБОВ'ЯЗКИ СТОРІН

9.1. Сторони зобов'язані дотримуватися умов Договору страхування та Правил страхування, взаємодіяти, дотримуючись принципу «найвищої довіри сторін», тобто сумлінно повідомляти одна одну про всі відомі або суттєві факти, що можуть вплинути на умови Договору страхування, що укладається, оцінення ступеня страхового ризику, змінення страхового ризику та про обставини і причини настання страхового випадку (в тому числі комерційну інформацію, побутові подробиці, результати службових розслідувань тощо). При цьому Сторони відповідають за розголошення без згоди іншої Сторони відомостей, отриманих від неї.

9.2. Страховик зобов'язаний:

9.2.1. Ознайомити Страхувальника з умовами та Правилами страхування;

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

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

9.2.4. При настанні страхового випадку здійснити виплату страхового відшкодування у передбачений Правилами страхування та (або) Договором страхування строк. Страховик несе майнову відповідальність за несвоєчасне здійснення виплати страхового відшкодування шляхом сплати одержувачу страхового відшкодування неустойки (штрафу, пені), розмір якої визначається умовами Договору страхування;

9.2.5. Відшкодувати витрати, зазначені Страхувальником при настанні страхового випадку щодо запобігання або зменшення розміру шкоди та (або) збитку, якщо це передбачено умовами Договору страхування;

9.2.6. За заявою Страхувальника у разі здійснення ним заходів, що зменшили ступінь страхового ризику, або у разі збільшення ступеня страхового ризику, протягом 5 (п'яти) робочих днів з моменту отримання відповідної заяви Страхувальника, якщо інший строк не передбачений Договором страхування, переукласти Договір страхування, внести зміни до умов Договору страхування або припинити його дію.

9.3. Страхувальник зобов'язаний:

9.3.1. При укладенні Договору страхування надати інформацію Страховикові про всі відомі йому обставини, що мають істотне значення для оцінення ступеня страхового ризику, і надалі в строк, передбачений Правилами страхування інформувати Страховика про будь-яке змінення ступеня страхового ризику;

9.3.2. Виконувати рекомендації Страховика щодо зниження ступеня ризику та запобігання настанню страхових випадків;

9.3.3. Сплачувати страхові платежі в розмірах і в строки, передбачені умовами Договору страхування;

9.3.4. Вживати всіх можливих заходів та дій, в тому числі рекомендованих Страховиком або компетентними органами, з метою запобігання та зменшення

розміру шкоди та (або) збитків, заподіяних та (або) завданих внаслідок настання події, що може бути визнана страховим випадком;

9.3.5. При укладенні Договору страхування повідомити Страховика про інші чинні договори страхування щодо предмета Договору страхування;

9.3.6. Повідомити Страховика про настання події, що може бути визнана страховим випадком, в строк, передбачений підпунктом 11.1.5 Правилами страхування та (або) Договором страхування, і діяти згідно з умовами, визначеними у розділі 11 Правил страхування, якщо інше не передбачене Договором страхування;

9.3.7. За письмовим зверненням Страховика у разі розгляду обставин події, що може бути визнана страховим випадком, в суді видати Страховикові довіреність на право представляти інтереси Страхувальника при розгляді такої справи, якщо це передбачене Договором страхування;

9.3.8. Якщо після здійснення виплати страхового відшкодування за Договором страхування виявиться така обставина, що за Договором страхування, Правилами страхування або чинним законодавством повністю чи частково позбавляє Страхувальника права на отримання страхового відшкодування повернути Страховику виплачене страхове відшкодування (чи його відповідну частину) і відшкодувати витрати Страховика на проведення розслідування та експертизи з метою визначення розміру завданого збитку (частину витрат на експертизу, що відповідає співвідношенню частини страхового відшкодування, яка підлягає поверненню Страховикові, і суми виплаченого страхового відшкодування за цим страховим випадком) протягом 30 (тридцяти) робочих днів з дня отримання відповідної вимоги від Страховика, якщо інший строк не передбачений Договором страхування;

9.3.9. Дотримуватися конфіденційності у взаємовідносинах із Страховиком, не допускати передавання інформації, що є комерційною таємницею Страховика, іншим особам, за винятком випадків, передбачених чинним законодавством України.

9.4. Страховик має право:

9.4.1. Перевіряти достовірність наданої Страхувальником інформації, документацію, що стосується предмета Договору страхування, виконання Страхувальником (особою, відповідальність якої застрахована) умов Правил страхування та Договору страхування, а також вимагати надання додаткових документів, що мають значення для оцінення ступеня страхового ризику, при укладенні Договору страхування і у будь-який момент строку його дії;

9.4.2. При укладенні та у будь-який час протягом строку дії Договору страхування оглядати в присутності Страхувальника (його представника) місце дії Договору страхування та повідомляти Страхувальника про виявлені несприятливі обставини і давати рекомендації з метою запобігання страхових випадків;

9.4.3. Брати участь у заходах, спрямованих на запобігання та зменшення заподіяної та (або) завданого шкоди та (або) збитку; за власною ініціативою і за власні кошти (самостійно або з залученням експертів) з'ясовувати причини та обставини настання події, що може бути визнана страховим випадком, вимагати від Страхувальника інформацію, необхідну для встановлення факту та обставин

настання страхового випадку або розміру страхового відшкодування, включаючи інформацію, що є комерційною таємницею; розпочати огляд місця події, пошкодженого та (або) знищеного майна, не чекаючи повідомлення Страхувальника про настання події, що може бути визнана страховим випадком. Зазначені дії Страховика не є підставою для визнання Страховиком події страховим випадком;

9.4.4. Робити запити про відомості, пов'язані з настанням події, яка за умовами Договору страхування може бути визнана страховим випадком, до компетентних органів, підприємств, установ і організацій, що можуть володіти інформацією про обставини настання події, з питань, пов'язаних із розслідуванням причин, обставин і визначенням розміру заподіяної та (або) завданого шкоди та (або) збитку;

9.4.5. У разі підвищення ступеня страхового ризику щодо предмета Договору страхування запропонувати Страхувальнику внести зміни до умов Договору страхування та сплатити додатковий страховий платіж або припинити дію Договору страхування після відмови Страхувальника виконувати умови, передбачені Правилами страхування та (або) Договором страхування;

9.4.6. Відмовити у здійсненні виплати страхового відшкодування, якщо для цього виникнуть підстави, передбачені Договором страхування, Правилами страхування та (або) чинним законодавством України;

9.4.7. Якщо відповідно до умов Договору страхування страховий платіж сплачується декількома частинами (платежами, внесками), зменшити розмір страхового відшкодування на суму одного, кількох або всіх несплачених частин страхового платежу (платежів, внесків) або відкласти виплату страхового відшкодування відповідно до пункту 6.18 Правил страхування, якщо це передбачено Договором страхування;

9.4.8. Ініціювати внесення змін та (або) доповнень до умов Договору страхування, дострокове припинення дії Договору страхування з повідомленням Страхувальника про причини прийняття такого рішення;

9.4.9. Вимагати від Страхувальника повернення отриманого страхового відшкодування (повністю або частково), якщо протягом строку позовної давності, встановленого чинним законодавством України, стануть відомі нові обставини настання страхового випадку, що позбавляють одержувача страхового відшкодування на підставі умов Договору страхування права на одержання страхового відшкодування (повністю або частково);

9.4.10. Відмовити Страхувальнику в укладенні Договору страхування без пояснення причини відмови.

9.5. Страхувальник має право:

9.5.1. На одержання від Страховика інформації, передбаченої умовами Договору страхування;

9.5.2. На отримання суми страхового відшкодування при настанні страхового випадку на умовах Правил страхування та (або) Договору страхування;

9.5.3. Після отримання суми страхового відшкодування за згодою Страховика укласти додатковий договір (правочин) до Договору страхування про

відновлення обсягу відповідальності Страховика на суму виплаченого страхового відшкодування, сплативши додатковий страховий платіж;

9.5.4. У разі незгоди з результатами експертизи, вартість якої була оплачена Страховиком, організувати за власний рахунок проведення повторної експертизи незалежною спеціалізованою організацією;

9.5.5. Оскаржити в порядку, передбаченому чинним законодавством України, відмову Страховика здійснити виплату страхового відшкодування та (або) його розмір;

9.5.6. Отримати дублікат Договору страхування (страхового поліса, сертифіката, свідоцтва) у разі втрати його оригіналу протягом періоду дії Договору страхування (страхового поліса, сертифіката, свідоцтва), для чого потрібно звернутися до Страховика з письмовою заявою про видавання дубліката. Після цього втрачений примірник вважається недійсним і виплати страхового відшкодування згідно з втраченим примірником не здійснюються;

9.5.7. Ініціювати внесення змін та (або) доповнень до умов Договору страхування, дострокове припинення дії Договору страхування за умови письмового повідомлення Страховика про причини прийняття такого рішення.

9.6. Умовами Договору страхування можуть бути передбачені також інші права та обов'язки Сторін, які не суперечать умовам Правил страхування та чинного законодавства України.

10. ЗМІНЕННЯ УМОВ ДОГОВОРУ СТРАХУВАННЯ. ЗМІНЕННЯ СТУПЕНЯ СТРАХОВОГО РИЗИКУ

10.1. Зміни та доповнення до умов Договору страхування протягом періоду його дії вносяться за взаємною згодою Сторін на підставі заяви однієї зі Сторін шляхом укладення додаткового договору до Договору страхування або переукладення Договору страхування протягом 5 (п'яти) робочих днів з моменту отримання заяви іншою Стороною, якщо інше не передбачене Договором страхування.

10.2. Додатковий договір є невід'ємною частиною Договору страхування й складається в кількості примірників Договору страхування.

10.3. Якщо будь-яка зі Сторін Договору страхування не згодна на внесення змін до умов Договору страхування, в той же строк вирішується питання про дію Договору страхування на попередніх умовах або про припинення його дії.

10.4. З моменту отримання заяви однією зі Сторін до моменту прийняття рішення про внесення змін або про припинення дії Договору страхування продовжує діяти на попередніх умовах, якщо інше не передбачене Договором страхування.

10.5. За Правилами страхування обставинами, що мають істотне значення для оцінення ступеня страхового ризику, вважаються:

10.5.1. Обставини, відомості щодо яких повідомлені Страхувальником у заяві про страхування та (або) зазначені у Договорі страхування;

10.5.2. Факти заподіяння та (або) заподіяння шкоди та (або) збитків Страхувальником (особою, відповідальність якої застрахована), причиною яких

були події, аналогічні подіям, на випадок настання яких укладається Договір страхування, що виникали до укладення Договору страхування та (або) під час його дії;

10.5.3. Припинення або змінення характеру господарської діяльності, здійснюваної у місці дії Договору страхування;

10.5.4. Перебудування, реконструкція, знесення будинків і споруд, проведення у місці дії Договору страхування та (або) у будинках (спорудах) будівельних, монтажних або ремонтних робіт, пошкодження або знищення майна, незалежно від того, чи підлягає збиток відшкодуванню за Договором чи ні, тощо;

10.6. Обставинами, що мають істотне значення для оцінення ступеня страхового ризику, вважаються також обставини, які змінилися настільки, що, якби вони були відомі при укладенні Договору страхування, то Договір страхування взагалі не був би укладений Страховиком чи був би укладений на умовах, що значно б відрізнялися.

10.7. Договором страхування можуть бути передбачені інші обставини, що мають істотне значення для оцінення ступеня страхового ризику.

10.8. Якщо змінення обставин, що відповідно до пунктів 10.5 – 10.7 Правил страхування впливають на оцінення ступеня страхового ризику, залежить від Страхувальника, останній не має права розпочинати або виконувати будь-які дії, що ведуть до змінення цих обставин без погодження зі Страховиком.

10.9. Факт настання події, яку може бути визнано страховим випадком, також є подією, що змінює страховий ризик (ступінь страхового ризику).

10.10. Протягом строку дії Договору Страхувальник зобов'язаний повідомити Страховика про всі важливі змінення ступеня страхового ризику негайно, але не пізніше ніж:

10.10.1. За 2 (два) робочі дні до змінення обставин, що відповідно до пунктів 10.5 – 10.7 Правил страхування впливають на оцінення ступеня страхового ризику, якщо змінення таких обставин залежить від Страхувальника, якщо інший строк не передбачений Договором страхування;

10.10.2. Протягом 2 (двох) робочих днів, як тільки це стане йому відомо, якщо Страхувальник не може вплинути на такі обставини та дізнається про них лише після їх настання, якщо інший строк не передбачений Договором страхування.

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

10.12. У разі збільшення ступеня страхового ризику та прийняття Страховиком рішення про необхідність внесення змін до Договору страхування вносяться зміни шляхом укладення додаткового договору або він переукладається з урахуванням зазначених змін протягом 5 (п'яти) робочих днів після прийняття такого рішення, якщо інший строк не передбачений Договором страхування. У

цьому випадку Страховик має право на отримання від Страхувальника додаткового страхового платежу.

10.13. Якщо ступінь страхового ризику збільшиться і Страхувальник не повідомить про це Страховика та (або) не сплатить (сплатить у неповному обсязі) додатковий страховий платіж протягом строку, встановленого в додатковому договорі, то при настанні страхового випадку внаслідок обставин, що вплинули на збільшення ступеня страхового ризику, або при збільшенні розміру збитку внаслідок обставин, що вплинули на збільшення страхового ризику, Страховик має право відмовити у здійсненні виплати страхового відшкодування за цим випадком або зменшити на 50 % розмір страхового відшкодування, якщо інший відсоток не обумовлений Договором страхування.

11. ДІЇ СТРАХУВАЛЬНИКА У РАЗІ НАСТАННЯ СТРАХОВОГО ВИПАДКУ

11.1. У разі настання події, передбаченої пунктом 4.1 Правил страхування та Договором страхування, що призвела до заподіяння шкоди та (або) завдання збитку, і може бути підставою для пред'явлення вимоги третьою особою, Страхувальник (особа, відповідальність якої застрахована) зобов'язані:

11.1.1. Вжити всіх можливих заходів щодо запобігання та зменшення шкоди, заподіяної життю, здоров'ю, та (або) збитку, завданого майну третіх осіб, та усунення причин, що сприяють виникненню додаткового збитку, з'ясування характеру та обставин настання події, що стала причиною заподіяння шкоди та (або) завдання збитку;

11.1.2. Якщо цього потребують обставини та наслідки зазначеної події, у найкоротший строк після її настання, повідомити відповідні компетентні державні органи або установи, звернення до яких передбачене чинним законодавством України, і викликати на місце події їхніх представників, дочекатися їх і отримати від них документи, що підтверджують факт настання, час і обставини події;

11.1.3. Не чекаючи прибуття на місце настання події представників Страховика, працівників поліції або представників інших компетентних органів та установ, зібрати доступну попередню інформацію щодо причин та обставин настання події (наприклад, скласти акт довільної форми за участю представників місцевої адміністрації, інших офіційних органів, а також за участю очевидців (свідків) події, що сталася, за можливості зафіксувати картину збитку за допомогою фото- або відеозйомки тощо) та передати її Страховику з метою наступного більш правильного та об'єктивного офіційного розслідування причин та розміру заподіяної шкоди та (або) завданого збитку;

11.1.4. До прибуття представників компетентних державних органів та установ згідно з підпунктом 11.1.2 Правил страхування, не змінювати картину події, за винятком лише дій з рятування людей, майна або запобігання надзвичайним ситуаціям;

11.1.5. Протягом 2 (двох) робочих днів з моменту, якщо інший строк не передбачений Договором страхування, коли Страхувальнику (особі, відповідальність якої застрахована) стало відомо про подію, яку відповідно до

розділу 4 Правил страхування та (або) Договору страхування може бути визнано страховим випадком, повідомити Страховика про цю подію у спосіб, як це зазначено у Договорі страхування;

11.1.6. Зберігати протягом 5 (п'яти) робочих днів після повідомлення Страховика про подію, яку може бути визнано страховим випадком (якщо інший строк не передбачений Договором страхування), до прибуття представника Страховика всі записи і документи, місце події, оточуючі предмети у вигляді, у якому вони залишилися після події, якщо Страхувальник (особа, відповідальність якої застрахована) не вживає інших заходів для запобігання подальшому збитку або за приписом компетентних державних органів, що проводять розслідування на місці події, або за згодою Страховика і надалі погоджувати всі свої дії зі Страховиком;

11.1.7. Виконувати рекомендації Страховика щодо дій у разі настання події, що може бути підставою для пред'явлення вимоги щодо відшкодування шкоди та (або) збитку;

11.1.8. Забезпечити Страховику або його представникам можливість оглянути місце події та провести розслідування причин та обставин настання події, яка може бути підставою для пред'явлення вимоги третьою особою, розмірів збитку, а також забезпечити участь представника Страховика в будь-яких комісіях, створюваних для встановлення причин і визначення розміру шкоди та (або) збитку. Представник Страховика разом із Страхувальником (особи, відповідальність якої застрахована) має право почати огляд місця події, не очікуючи офіційного повідомлення Страхувальника про настання події. Якщо Страхувальник (особа, відповідальність якої застрахована) відмовляють йому в цій можливості, то Страховик вправі відмовити у здійсненні виплати страхового відшкодування;

11.1.9. Повідомити Страховика про будь-яке майбутнє досудове врегулювання, подавання позову, дізнання та розслідування зазначеної події державними компетентними органами (правоохоронними, охорони праці тощо).

11.2. При одержанні вимоги потерпілої третьої особи Страхувальник (особа, відповідальність якої застрахована) зобов'язані:

11.2.1. Протягом 2 (двох) робочих днів (якщо інший строк не передбачений Договором страхування) з моменту її отримання надіслати на адресу Страховика копії претензій, листів, ухвал суду та (або) судових повісток, позовів (позовних вимог), повідомлень або будь-яких інших юридичних документів, отриманих у зв'язку з пред'явленими вимогами потерпілих третіх осіб;

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

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

11.2.4. Співпрацювати зі Страховиком у врегулюванні вимоги та

допомагати у захисті стосовно будь-якої вимоги. При цьому витрати самого Страхувальника (особи, відповідальність якої застрахована) щодо розгляду пред'явлених вимог (робота власного персоналу, канцелярські витрати тощо) не підлягають відшкодуванню Страховиком;

11.2.5. На вимогу Страховика надати йому права на одержання або надати безпосередньо записи, документацію та іншу інформацію, пов'язану з вимогою потерпілої третьої особи та подією, що може бути визнана страховим випадком.

11.3. Надання Страхувальнику (особі, відповідальність якої застрахована) у зв'язку з настанням події, яка може бути визнана страховим випадком, інструкцій з боку Страховика або його представника, зазначених у пункті 11.1 Правил страхування, а також вжиття останніми заходів щодо запобігання та зменшення розміру шкоди та (або) збитку, не є підставою для визнання цієї події страховим випадком.

11.4. Страхувальник (особа, відповідальність якої застрахована) не має права виплачувати відшкодування (відшкодувати заподіяну шкоду та (або) завданий збиток), визнавати частково або повністю вину та вимоги, що пред'являються йому в зв'язку з настанням страхового випадку, а також приймати на себе будь-які зобов'язання з урегулювання таких вимог, без погодження Страховика. Останній має право взяти на себе та вести від імені Страхувальника (особи, відповідальність якої застрахована) захист його інтересів.

11.5. Страхувальник (особа, відповідальність якої застрахована) зобов'язані повідомити (надати) Страховику всю інформацію, що має відношення до даного страхового випадку, та документи, передбачені розділом 12 Правил страхування та (або) Договором страхування; вжити заходів для збору і передавання Страховикові всіх необхідних документів для визначення розміру заподіяної шкоди та (або) завданого збитку та прийняття рішення про здійснення або відмову у здійсненні виплати страхового відшкодування

11.6. Договором страхування можуть бути передбачені інші дії Сторін та особи, відповідальність якої застрахована, при настанні страхового випадку.

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

12.1. Для встановлення причин, наслідків, обставин настання події, що може бути визнана страховим випадком, прийняття рішення про здійснення або відмову у здійсненні виплати страхового відшкодування та визначення розміру заподіяної шкоди та (або) завданого збитку, Страхувальник (особа, відповідальність якої застрахована) та (або) потерпіла третя особа, інша особа, яка відповідно до чинного законодавства України має право на отримання страхового відшкодування, (одержувач страхового відшкодування) зобов'язані надати Страховику відповідні документи, зазначені у Договорі страхування, зокрема:

12.1.1. Письмову заяву про виплату страхового відшкодування за формою Страховика;

12.1.2. Примірник Договору страхування, що належить Страхувальникові;

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

12.1.4. Документи компетентних органів або установ, до яких Страхувальник (особа, відповідальність якої застрахована) повинні були звернутися відповідно до чинного законодавства України (довідки, протоколи, акти тощо), що підтверджують факт, обставини та причини настання події, що призвела до заподіяння шкоди або завдання збитку. Залежно від характеру події і її обставин такими документами можуть бути документи відповідної компетентної установи чи організації, наприклад: довідки медичних закладів, органів пожежної охорони, відомчої аварійної служби газу, комунального підприємства, електромереж, поліції тощо;

12.1.5. Документи, що підтверджують розмір заподіяної шкоди та (або) завданого збитку, відповідно до пунктів 12.2 – 12.3 Правил страхування залежно від виду заподіяної шкоди та (або) завданого збитку;

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

12.1.7. Рішення суду, що встановлює зобов'язання Страхувальника (особи, відповідальність якої застрахована) відшкодувати заподіяну шкоду або завданий збиток, якщо питання про її відшкодування розглядалося у суді;

12.1.8. Документи, що підтверджують факт оплати вимоги, у разі самостійного відшкодування Страхувальником (особою, відповідальність якої застрахована) заподіяної шкоди третім особам за умови попередньої згоди на це Страховика;

12.1.9. У всіх випадках, коли в розслідуванні обставин, що спричинили завдання збитку, брали участь правоохоронні органи, копію постанови слідчого чи прокурора або ухвали суду про закриття кримінального провадження чи зупинення досудового розслідування або рішення (вироку) суду;

12.1.10. Документи, що підтверджують здійснені Страхувальником (особою, відповідальність якої застрахована) витрати щодо запобігання та зменшення розміру шкоди та інші витрати, якщо відшкодування таких передбачене Договором страхування;

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

12.2. У разі заподіяння шкоди життю та (або) здоров'ю потерпілої третьої особи розмір заподіяної шкоди може визначатися Страховиком на підставі:

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

12.2.2. Оригіналів деталізованих рахунків для оплати вартості наданих медичних послуг і квитанцій (чеків), що підтверджують їх оплату;

12.2.3. Рецептів на придбання ліків і документів, що підтверджують їх оплату;

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

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

12.2.6. Інших документів на обґрунтований запит Страховика, враховуючи особливості конкретного страхового випадку.

12.3. У разі завдання збитку майну третіх осіб розмір завданого збитку Страховик може визначати на підставі:

12.3.1. Переліку знищеного, пошкодженого або втраченого майна;

12.3.2. Документів, що підтверджують майновий інтерес особи, яка має право на отримання страхового відшкодування та вартість знищеного, пошкодженого або втраченого майна (договір купівлі-продажу, акти експертної оцінки (експертизи), чеки, фактури, квитанції тощо);

12.3.3. Документів, що підтверджують розмір витрат на відновлення, ремонт або замінення майна, якому завданий збиток:

12.3.3.1. Висновок (акту) експертизи або за згодою Страховика – рахунків торговельних підприємств, кошторисів на ремонтні роботи, нарядів-замовлення та (або) інших документів, або

12.3.3.2. Якщо майно було відновлене (відремонтоване) за попередньою згодою Страховика – актів виконаних робіт, рахунків за фактично виконаний ремонт пошкодженого майна організацією (фірмою), яка виконала ремонтні роботи;

12.3.4. Інших документів на обґрунтований запит Страховика, враховуючи особливості конкретного страхового випадку.

12.4. Документи, необхідні для здійснення виплати страхового відшкодування, надаються Страховикові у формі оригіналів, нотаріально завірених копій, простих копій за умови надання Страховикові можливості звірення копій цих документів з їхніми оригіналами.

12.5. Якщо документи, необхідні для здійснення виплати страхового відшкодування, надані в неповному обсязі та (або) в неналежній формі, або оформлені з порушенням наявних норм (відсутні номер, дата, штамп, є виправлення тексту тощо), виплата страхового відшкодування не здійснюється (відстрочується) до усунення (виправлення) цих недоліків. Про наявність таких невідповідностей, порушень Страховик повідомляє Страхувальникові протягом 10 (десяти) робочих днів з дати отримання таких документів, якщо інший строк не передбачений Договором страхування.

12.6. З метою встановлення факту, причин та обставин настання страхового випадку, розміру збитку, Страховик має право передбачити у Договорі страхування необхідність надання Страхувальником (особою, відповідальність якої застрахована) інших документів.

12.7. Враховуючи особливості конкретного страхового випадку, Страховик може зменшити перелік документів, передбачених пунктами 12.1 – 12.3 Правил страхування та (або) Договором страхування.

13. ПОРЯДОК І УМОВИ ЗДІЙСНЕННЯ ВИПЛАТИ СТРАХОВОГО ВІДШКОДУВАННЯ

13.1. Страхове відшкодування підлягає виплаті після повного встановлення обставин, причин і розмірів заподіяної шкоди та (або) завданих збитків, що сталися внаслідок настання страхового випадку.

13.2. Страхове відшкодування виплачується за вирахуванням франшизи, встановленої Договором страхування (при цьому розмір франшизи вираховується з розміру збитків, що підлягають відшкодуванню згідно з умовами Договору страхування, укладеному на підставі Правил страхування).

13.3. Сума страхових відшкодувань за одним або декількома страховими випадками, що сталися протягом строку дії Договору страхування, не може перевищувати відповідну страхову суму та (або) ліміт зобов'язань Страховика за Договором страхування, якщо інше не передбачене Договором страхування.

13.4. Якщо у Договорі страхування передбачені страхові суми (ліміти зобов'язань) за окремим страховим ризиком (випадком), за однією потерпілою третьою особою, за однією вимогою тощо, то Страховик здійснює виплату страхового відшкодування у межах встановлених страхових сум (лімітів зобов'язань).

13.5. Всі збитки, що перевищують страхову суму або ліміт зобов'язань, зазначені в Договорі страхування, відшкодовуються Страхувальником (особою, відповідальність якої застрахована) самостійно.

13.6. Страховик виплачує страхове відшкодування у розмірі прямого (реального) збитку, якщо інше не передбачене умовами Договору страхування, але не більше страхової суми та (або) встановлених лімітів зобов'язань за винятком франшизи й суми, отриманої від інших страховиків за аналогічними Договорами страхування, а також суми, отриманої від інших осіб, також визнаних винними в настанні страхового випадку, якщо такі суми були отримані Страхувальником (особою, відповідальність якої застрахована) до моменту здійснення виплати страхового відшкодування.

13.7. У разі здійснення виплати страхового відшкодування обсяг зобов'язань Страховика (максимальний розмір страхового відшкодування, який на момент укладення Договору страхування дорівнює страховій сумі) зменшується на розмір виплаченого відшкодування, якщо інше не передбачене Договором страхування. При цьому:

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

13.7.1.1. У разі прийняття Страховиком рішення про здійснення виплати страхового відшкодування за попереднім страховим випадком, вважається зменшеним на розмір страхового відшкодування, що підлягає виплаті за попереднім страховим випадком, з дня настання такого страхового випадку;

13.7.1.2. У разі прийняття Страховиком рішення про відмову здійснити

виплату страхового відшкодування за попереднім страховим випадком, не змінюється;

13.7.2. У кожному разі рішення Страховика про здійснення виплати (відмову здійснити виплату) страхового відшкодування за наступним страховим випадком Страховик приймає після прийняття ним рішення про здійснення виплати (відмову здійснити виплату) страхового відшкодування за попереднім страховим випадком.

13.8. Виплата страхового відшкодування здійснюється:

13.8.1. Страхувальнику (особі, відповідальність якої застрахована), якщо Страхувальник (така особа) за письмовою згодою Страховика самостійно врегулював (врегулювала) вимоги, пред'явлені йому третіми особами, або

13.8.2. Потерпілій третій особі або іншій особі, яка відповідно до чинного законодавства України має право на отримання страхового відшкодування, у разі відсутності між Страхувальником (особою, відповідальність якої застрахована) та Страховиком будь-яких спорів щодо встановлення факту заподіяння шкоди життю, здоров'ю та (або) збитку майну третіх осіб і розміру страхового відшкодування, якщо інше не передбачене умовами Договору страхування.

13.9. Незалежно від того, чи взяв Страховик на себе захист за претензією, він має право рекомендувати Страхувальникові (особі, відповідальність якої застрахована) врегулювати таку претензію без розгляду справи у суді на підставі документів, зазначених у розділі 12 Правил страхування та (або) Договорі страхування, в обсязі, визначеному Страховиком та погодженому з потерпілою третьою особою.

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

13.11. Якщо інше не передбачене Договором страхування, розмір шкоди або збитку, заподіяних Страхувальником (особою, відповідальність якої застрахована) потерпілій третій особі, визначається:

13.11.1. При добровільному досудовому задоволенні претензії – за взаємною згодою між Страховиком, Страхувальником (особою, відповідальність якої застрахована) та потерпілою третьою особою виходячи з суми, визначеної відповідно до чинного законодавства України на підставі документів, що підтверджують факт, обставини, розмір заподіяної шкоди або завданого збитку внаслідок настання страхового випадку;

13.11.2. Рішенням суду держави, де сталася дія або інша обставина, що стала підставою для вимоги про відшкодування шкоди, виходячи з суми задоволених вимог третьої особи, встановлених до виплати таким рішенням.

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

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

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

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

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

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

13.13.1. При знищенні майна – в розмірі дійсної вартості майна безпосередньо перед завданням збитку за вирахуванням вартості знищеного майна, що має певну цінність та придатне для подальшого використання після настання страхового випадку;

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

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

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

13.14. Якщо Страховик виплачує страхове відшкодування в результаті

настання одного страхового випадку декільком потерпілим третім особам, загальний розмір страхового відшкодування не може перевищувати розмір страхової суми (лімітів зобов'язань), встановленої в Договорі страхування для одного страхового випадку.

13.15. Якщо розраховане відповідно до умов Договору страхування страхове відшкодування потерпілим третім особам внаслідок настання однієї події перевищує страхову суму та (або) ліміт зобов'язань, встановлені у Договорі страхування для одного страхового випадку, розмір страхового відшкодування кожній потерпілій третій особі зменшується пропорційно співвідношенню страхової суми та (або) ліміту зобов'язань й розрахованої величини страхового відшкодування для всіх потерпілих третіх осіб, якщо інше не передбачене Договором страхування.

13.16. Якщо шкода, заподіяна потерпілим третім особам, підлягає відшкодуванню не лише Страхувальником (особою, відповідальність якої застрахована), а й іншими особами, відповідальними за її заподіяння, то Страховик відшкодовує в межах страхової суми та (або) ліміту зобов'язань, встановлених в Договорі страхування, різницю між розміром заподіяної шкоди та сумою, що підлягає стягненню з інших осіб, відповідальних за заподіяння шкоди. Страхувальник (особа, відповідальність якої застрахована) зобов'язаний повідомити Страховика про наявність таких осіб та про суми відшкодування, що підлягають стягненню з них, якщо інше не передбачене Договором страхування.

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

13.18. Страхувальник (особа, відповідальність якої застрахована) зобов'язаний передати Страховикові всі наявні у нього документи та докази і дотриматися усіх формальностей, необхідних для реалізації Страховиком права вимоги.

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

13.20. Якщо на момент настання страхового випадку щодо предмета Договору страхування діяли також інші Договори страхування, Страховик виплачує страхове відшкодування в розмірі частини розрахованого страхового відшкодування за страховим випадком, яке визначається як відношення страхової суми, встановленої Договором страхування, до сукупності страхових сум за всіма укладеними Договорами страхування, за якими мають бути здійснені виплати страхового відшкодування за цим страховим випадком, якщо інше не передбачене умовами Договору страхування.

13.21. Договір страхування, за яким сплачене страхове відшкодування, розмір якого менший за розмір страхової суми, зберігає чинність до кінця обумовленого строку дії.

13.22. Якщо це передбачено Договором страхування, Страховик відшкодовує Страхувальнику (особі, відповідальність якої застрахована) витрати щодо запобігання та зменшення розміру збитків, які разом із сумою страхового відшкодування не можуть перевищувати розміру страхової суми, встановленої у Договорі страхування, якщо інше ним не передбачене.

14. СТРОК ПРИЙНЯТТЯ РІШЕННЯ ПРО ЗДІЙСНЕННЯ АБО ВІДМОВУ У ЗДІЙСНЕННІ ВИПЛАТИ СТРАХОВОГО ВІДШКОДУВАННЯ

14.1. Страховик здійснює виплату страхового відшкодування на підставі письмової заяви про виплату страхового відшкодування та страхового акту, складеного Страховиком або уповноваженою ним особою у формі, що визначається Страховиком.

14.2. З метою прийняття рішення про здійснення виплати або відмову у здійсненні виплати страхового відшкодування Страхувальник (особа, відповідальність якої застрахована, Вигодонабувач) повинні надати Страховикові документи, передбачені розділом 12 Правил страхування та (або) Договором страхування.

14.3. З метою прийняття рішення про здійснення виплати або відмову у здійсненні виплати страхового відшкодування Страховик може робити запити про відомості, пов'язані з настанням страхового випадку, до компетентних органів, підприємств, установ та організацій, що володіють інформацією про обставини настання страхового випадку:

14.3.1. Якщо на підставі наданих Страховику документів неможливо встановити обставини, причини настання страхового випадку та розмір завданого збитку. У такому разі з метою встановлення обставин, причин настання страхового випадку і розміру збитку Страховик має право призначити розслідування або експертизу;

14.3.2. Якщо у Страховика виникли обґрунтовані сумніви щодо достовірності наданих Страхувальником (особою, відповідальність якої застрахована, Вигодонабувачем) відомостей і документів, що підтверджують факт, причини та обставини настання страхового випадку, а також розмір завданого збитку;

14.3.3. В інших випадках, передбачених Договором страхування.

14.4. Граничний строк отримання відповідей від компетентних органів, підприємств, установ та організацій, що володіють інформацією про обставини настання страхового випадку, на запити Страховика складає 9 (дев'ять) місяців з дня направлення Страховиком відповідного запиту, якщо інший строк не передбачений Договором страхування.

14.5. Протягом 30 (тридцяти) робочих днів з моменту одержання Страховиком всіх документів, необхідних для підтвердження факту, причин, обставин настання страхового випадку і визначення розміру збитків та відповідей

від компетентних органів, підприємств, установ та організацій, що володіють інформацією про обставини настання страхового випадку на запити Страховика, якщо інший строк не передбачений Договором страхування, Страховик:

14.5.1. Приймає рішення про здійснення виплати страхового відшкодування шляхом складення страхового акту і протягом 30 (тридцяти) робочих днів з дня складення страхового акту здійснює виплату страхового відшкодування, якщо інший строк не передбачений Договором страхування, або

14.5.2. Приймає обґрунтоване рішення про відмову у здійсненні виплати страхового відшкодування, про що письмово повідомляє Страхувальника з обґрунтуванням причин такої відмови протягом 10 (десяти) робочих днів з дня прийняття відповідного рішення, якщо інший строк не передбачений умовами Договору страхування.

14.6. Страховик може відстрочити прийняття рішення про визнання події страховим випадком, якщо це передбачено Договором страхування:

14.6.1. До дня, наступного за днем, коли Страховику стало відомо про набрання рішенням у цивільній, господарській або кримінальній справі законної сили, якщо спір щодо факту, причин та обставин події та розміру збитку розглядається судом;

14.6.2. До дня, наступного за днем, коли Страховику стало відомо про результати закінчення розслідування компетентними органами, якщо за фактом події проводилось розслідування компетентними органами;

14.6.3. До дня, наступного за днем, коли Страховику стало відомо про закриття кримінального провадження чи зупинення досудового розслідування, якщо за фактом події або щодо Страхувальника (особи, відповідальність якої застрахована, Вигодонабувача) було розпочате кримінальне провадження.

15. ПРИЧИНИ ВІДМОВИ У ЗДІЙСНЕННІ СТРАХОВОЇ ВИПЛАТИ АБО ВИПЛАТИ СТРАХОВОГО ВІДШКОДУВАННЯ

15.1. Підставами для відмови Страховика у здійсненні виплати страхового відшкодування є:

15.1.1. Навмисні дії Страхувальника, (особи, відповідальність якої застрахована), осіб, на користь яких був укладений Договір страхування, спрямовані на настання страхового випадку. Зазначена норма не поширюється на дії, пов'язані з виконанням ними громадянських або службових обов'язків, у стані необхідної оборони (без перевищення її меж) або захисту майна, життя, здоров'я, честі, гідності й ділової репутації. Кваліфікація дій Страхувальника й інших зазначених у цьому пункті осіб встановлюється відповідно до чинного законодавства України;

15.1.2. Вчинення Страхувальником (особою, відповідальність якої застрахована) – фізичною особою або іншою особою, на користь якої укладено Договір страхування, умисного злочину, що призвів до страхового випадку. Якщо названі особи є юридичними особами, зазначена підстава відноситься до їхніх працівників або осіб, які діяли за їх дорученням;

15.1.3. Надання Страхувальником свідомо неправдивих відомостей про

предмет Договору страхування, в тому числі про ступінь страхового ризику та інші відомості, що могли би вплинути на розмір страхового платежу або на розмір страхового відшкодування, або про факт та обставини настання страхового випадку, в тому числі приховування такої інформації;

15.1.4. Неповідомлення або несвоєчасне повідомлення Страхувальником Страховика про настання події, що має ознаки страхового випадку, без поважних на це причин у строки, визначені у Правилах страхування та (або) Договорі страхування, або створення Страховикові перешкод у визначенні обставин, характеру й розміру завданого збитку;

15.1.5. Наявність обставин, що є виключеннями зі страхових випадків і обмеженнями страхування, передбаченими розділом 5 Правил страхування та (або) Договором страхування;

15.1.6. Невиконання або неналежне виконання Страхувальником своїх обов'язків, зазначених у пункті 9.3 Правил страхування та (або) Договорі страхування;

15.1.7. Невиконання Страхувальником протягом погодженого зі Страховиком строку письмових рекомендацій Страховика щодо усунення обставин, що підвищують ступінь страхового ризику, про необхідність усунення яких Страховик сповіщав Страхувальника, якщо умовами Договору страхування передбачено таку підставу для відмови у здійсненні виплати страхового відшкодування;

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

15.1.9. Інші випадки, передбачені законом.

15.2. Умовами Договору страхування можуть бути передбачені інші підстави для відмови у здійсненні виплати страхового відшкодування, якщо це не суперечить закону.

15.3. Відмову Страховика у здійсненні виплати страхового відшкодування може бути оскаржено у судовому порядку.

16. УМОВИ ПРИПИНЕННЯ ДІЇ ДОГОВОРУ СТРАХУВАННЯ

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

16.1.1. Закінчення строку дії Договору страхування;

16.1.2. Виконання Страховиком зобов'язань перед Страхувальником у повному обсязі;

16.1.3. Несплати Страхувальником страхового платежу у встановлені Договором страхування строки. При цьому Договір страхування вважається достроково припиненим у випадку, якщо перший (або черговий) страховий платіж не був сплачений за письмовою вимогою Страховика протягом 10 (десяти) робочих днів з дня пред'явлення такої вимоги Страхувальнику, якщо інше не передбачене умовами Договору страхування;

16.1.4. Ліквідації Страхувальника – юридичної особи або смерті Страхувальника – фізичної особи чи втрати ним дієздатності, за винятком

випадків, передбачених Законом України «Про страхування»;

16.1.5. Ліквідації Страховика у порядку, встановленому чинним законодавством України;

16.1.6. Прийняття судового рішення про визнання Договору страхування недійсним;

16.1.7. В інших випадках, передбачених чинним законодавством України або Договором страхування.

16.2. Дію Договору страхування також може бути припинено на вимогу Страхувальника або Страховика, якщо це передбачено умовами Договору страхування.

16.3. Про намір достроково припинити дію Договору страхування будь-яка Сторона зобов'язана повідомити іншу не пізніше, ніж за 30 (тридцять) календарних днів до дати припинення дії Договору страхування, якщо інше не передбачене Договором страхування.

16.4. У разі дострокового припинення дії Договору страхування на вимогу Страхувальника Страховик повертає йому частину страхового платежу за період, що залишився до закінчення строку дії Договору страхування, з відрахуванням нормативних витрат на ведення справи, визначених при розрахуванні страхового тарифу, та фактичних виплат страхового відшкодування, що були здійснені за Договором страхування. Якщо вимога Страхувальника обумовлена порушенням Страховиком умов Договору страхування, то останній повертає Страхувальнику сплачений ним страховий платіж повністю.

16.5. У разі дострокового припинення дії Договору страхування на вимогу Страховика Страхувальнику повертаються повністю сплачені ним страхові платежі. Якщо вимога Страховика обумовлена невиконанням Страхувальником умов Договору страхування, то Страховик повертає Страхувальнику страхові платежі за період, що залишився до закінчення строку дії Договору страхування з вирахуванням нормативних витрат на ведення справи, визначених при розрахуванні страхового тарифу та виплат страхового відшкодування, що були здійснені за Договором страхування.

16.6. У разі дострокового припинення дії Договору страхування повернення страхового платежу не може бути здійснене в іншій формі, ніж та, в якій був сплачений платіж.

16.7. Остаточний розрахунок між Страхувальником і Страховиком у разі дострокового припинення дії Договору страхування здійснюється після врегулювання всіх заявлених Страхувальником збитків:

16.7.1. Здійснення виплат страхового відшкодування; або

16.7.2. Прийняття Страховиком обґрунтованих рішень про відмову здійснити виплату страхового відшкодування.

17. ПОРЯДОК ВИРІШЕННЯ СПОРІВ

17.1. Спори, що виникають у зв'язку з виконанням умов Договору страхування, вирішуються Сторонами шляхом переговорів.

17.2. У разі недосягнення згоди шляхом переговорів спори вирішуються у

порядку згідно з чинним законодавством України.

17.3. У разі виникнення розбіжностей щодо факту, обставин та причин настання події, що може бути визнана страховим випадком, і розміру зазначеного збитку між Страхувальником і Страховиком, Сторони Договору страхування можуть домовитися про те, що факт, обставини та причини настання події, що може бути визнана страховим випадком, та (або) розмір збитку будуть встановлені (визначені) на підставі акта (висновку) експертизи. Ініціатором проведення експертизи може бути будь-яка із Сторін. Витрати на її проведення, якщо інше не передбачено Договором страхування, оплачує ініціатор експертизи.

18. ОСОБЛИВІ УМОВИ

18.1. Правилами страхування регламентовані основні умови страхування.

18.2. Конкретні умови страхування встановлюються за згодою Сторін Договором страхування і не повинні суперечити Правилам страхування та чинному законодавству України.

18.3. Права та обов'язки Страховика Страхувальника, підстави для відмови у здійсненні страхових виплат, зазначені в Правилах страхування, але які не передбачені Законом України «Про страхування», з метою їх правозастосування, повинні бути передбачені Договором страхування, якщо вони не суперечать закону.

18.4. За згодою Сторін до умов Договору страхування можуть бути внесені застереження, доповнення, зміни та особливі умови страхування, виходячи з конкретних умов страхування, що відповідають положенням Правил страхування та не суперечать чинному законодавству України.

18.5. За погодженням Сторін Договору страхування, або у разі, коли застосування уніфікованих умов страхування вимагають міжнародні системи страхування, Договір страхування може включати уніфіковані умови об'єднання лондонських страховиків або інші умови, що застосовуються у міжнародній практиці страхування, з урахуванням вимог Закону України «Про страхування».

18.6. Договором страхування можуть бути передбачені наведені в додатках 1 - 4 до Правил страхування додаткові умови страхування (застереження) з урахуванням специфіки ризиків, що прийняті на страхування, за умови, що:

18.6.1. Додаткові умови страхування, викладені в додатках, застосовуються в Договорі страхування, якщо вони включені до тексту Договору страхування;

18.6.2. Додаткові умови, викладені в додатках, уточнюють і доповнюють стандартні умови страхування, зазначені в Правилах страхування, і застосовуються до Договору страхування разом з ними.

Додаток 1

до Правил добровільного страхування відповідальності перед третіми особами
(крім цивільної відповідальності власників наземного транспорту,
відповідальності власників повітряного транспорту, відповідальності власників
водного транспорту (включаючи відповідальність перевізника))
(нова редакція)
№ 15 від 20.03.2020 р.

**ДОДАТКОВІ УМОВИ ДОБРОВІЛЬНОГО СТРАХУВАННЯ
ВІДПОВІДАЛЬНОСТІ ЗА ПОРУШЕННЯ ДОГОВІРНИХ ЗОБОВ'ЯЗАНЬ****1. ЗАГАЛЬНІ ПОЛОЖЕННЯ. ПРЕДМЕТ ДОГОВОРУ СТРАХУВАННЯ**

1.1. Відповідно до Правил страхування та цих Додаткових умов добровільного страхування відповідальності за порушення договірних зобов'язань (далі – Додаткові умови № 1) Страховик укладає договори добровільного страхування відповідальності за невиконання або неналежне виконання Страхувальником (особою, відповідальність якої застрахована) договірних зобов'язань за укладеним ним (нею) договором (контрактом).

1.2. Крім термінів, визначених у Правилах страхування, у цих Додаткових умовах № 1 використовуються нижчезазначені терміни.

Контрагент - будь-яка юридична або дієздатна фізична особа, у тому числі фізична особа – підприємець, яка уклала зі Страхувальником (особою, відповідальність якої застрахована) договір (контракт).

Контракт - договір (правочин), укладений між контрагентом та Страхувальником (особою, відповідальність якої застрахована), щодо виконання умов якого може укладатися Договір страхування.

1.3. Предметом Договору страхування за Додатковими умовами № 1 є майнові інтереси, що не суперечать закону і пов'язані з відшкодуванням шкоди, заподіяної Страхувальником (особою, відповідальність якої застрахована) фізичній особі або її майну, а також шкоди, заподіяної юридичній особі, внаслідок порушення Страхувальником (особою, відповідальність якої застрахована) договірних зобов'язань перед контрагентом Страхувальника (особи, відповідальність якої застрахована) за укладеним ними договором (контрактом).

1.4. Відповідно до Додаткових умов № 1 не може бути застрахована відповідальність позичальника за непогашення кредиту або завданими кредитором внаслідок невиконання (неналежного виконання) гарантом (поручителем) своїх зобов'язань в обсязі і в строки, що визначені в його гарантії (договорі поруки).

**2. СТРАХОВІ ВИПАДКИ. ВИКЛЮЧЕННЯ ЗІ СТРАХОВИХ ВИПАДКІВ І
ОБМЕЖЕННЯ СТРАХУВАННЯ**

2.1. Страховим випадком за Договором страхування є факт виникнення відповідальності та зобов'язання Страхувальника (особи, відповідальність якої

застрахована) відшкодувати відповідно до чинного законодавства шкоду та (або) збиток, заподіяні третій особі (контрагенту) внаслідок:

2.1.1. Недотримання Страхувальником (особою, відповідальність якої застрахована) передбачених договором (контрактом) строків поставки товару, продукції, сировини тощо внаслідок пожежі, вибуху, аварії, стихійного лиха, банкрутства, визнання банку, у якому обслуговується Страхувальник (особа, відповідальність, якої застрахована), неплатоспроможним, інших обставин, передбачених Договором страхування;

2.1.2. Невиконання (неналежне виконання) / ненадання (неналежне надання) Страхувальником (особою, відповідальність якої застрахована) в строк, обумовлений договором (контрактом), робіт / послуг внаслідок пожежі, вибуху, аварії, стихійного лиха, банкрутства, визнання банку, у якому обслуговується Страхувальник (особа, відповідальність якої застрахована), неплатоспроможним, інших обставин, передбачених Договором страхування;

2.1.3. Невиконання та (або) неналежного виконання Страхувальником (особою, відповідальність якої застрахована) фінансових зобов'язань за договором (контрактом) внаслідок пожежі, вибуху, аварії, стихійного лиха, банкрутства, визнання банку, у якому обслуговується Страхувальник (особа, відповідальність, якої застрахована), неплатоспроможним, інших обставин, передбачених Договором страхування;

2.1.4. Інших передбачених Договором страхування ймовірних та випадкових подій.

2.2. Конкретний перелік страхових випадків за згодою Сторін зазначається в Договорі страхування.

2.3. Договором страхування, укладеним на підставі Додаткових умов № 1, не є застрахованою відповідальність за шкоду, заподіяну третім особам, що виникла внаслідок:

2.3.1. Невиконання або неналежного виконання контрагентом за будь-яких причин своїх фінансових та (або) інших зобов'язань за контрактом;

2.3.2. Неприйняття контрагентом товарів, робіт, послуг чи грошових коштів Страхувальника (особи, відповідальність якої застрахована) незалежно від причин;

2.3.3. Заборони або обмеження грошових розрахунків в країні Страхувальника (особи, відповідальність якої застрахована) або в країні, через яку згідно з контрактом здійснюється платіж;

2.3.4. Невідповідності контракту законодавству країни відправника, одержувача або транзиту, в тому числі внаслідок зміни законодавства під час дії Договору страхування;

2.4. При укладенні Договору страхування можуть передбачатися додатково інші особливі виключення зі страхових випадків та обмеження страхування, що не суперечать чинному законодавству України та цим Додатковим умовам № 1 і зазначені у Договорі страхування.

2.5. За згодою Сторін деякі виключення, передбачені у пункті 2.3 цих Додаткових умов № 1, можуть не застосовуватися у Договорі страхування.

3. ОСОБЛИВІ УМОВИ.

3.1. Положення, викладені в цих Додаткових умовах № 1, доповнюють положення Правил страхування та застосовуються до Договору страхування разом з ними. За наявності розбіжностей між положеннями Правил страхування та цих Додаткових умов № 1, застосовуються відповідні положення цих Додаткових умов № 1.

3.2. Якщо Договором страхування не передбачено інше, то в частині, неврегульованій цими Додатковими умовами № 1, діють Правила страхування.

Додаток 2

до Правил добровільного страхування відповідальності перед третіми особами (крім цивільної відповідальності власників наземного транспорту, відповідальності власників повітряного транспорту, відповідальності власників водного транспорту (включаючи відповідальність перевізника))
(нова редакція)
№ 15 від 20.03.2020 р.

**ДОДАТКОВІ УМОВИ ДОБРОВІЛЬНОГО СТРАХУВАННЯ
ПРОФЕСІЙНОЇ ВІДПОВІДАЛЬНОСТІ****1. ЗАГАЛЬНІ ПОЛОЖЕННЯ. ПРЕДМЕТ ДОГОВОРУ
СТРАХУВАННЯ**

1.1. Добровільне страхування відповідальності при провадженні професійної діяльності здійснюється на підставі цих Додаткових умов добровільного страхування професійної відповідальності (далі – Додаткові умови № 2) та інших умов Правил страхування.

1.2. За Додатковими умовами № 2 Страховик укладає Договори страхування відповідальності при провадженні застрахованої професійної діяльності аудиторів, бухгалтерів, посередництва на ринку нерухомості, будівельників (архітекторів), медичних працівників, іншої професійної діяльності, передбаченої Договором страхування.

1.3. Під професійною діяльністю розуміється діяльність юридичних та дієздатних фізичних осіб, що полягає у наданні послуг (виконанні робіт) та, якщо це вимагається чинним законодавством України передбачає, наявність у таких осіб відповідного дозволу (ліцензії, сертифіката, свідоцтва, диплому, посвідчення тощо) на здійснення професійної діяльності.

1.4. Професійна діяльність повинна бути передбачена статутними документами та (або) зареєстрована іншим чином, якщо це передбачено чинним законодавством України.

1.5. Під третіми особами, яким може бути заподіяна шкода (завданий збиток) внаслідок провадження застрахованої професійної діяльності розуміються фізичні та юридичні особи, яким Страхувальник (особа, відповідальність якої застрахована) надає послуги (виконує роботи), якщо інше не передбачено Договором страхування.

1.6. Предметом Договору страхування за Додатковими умовами № 2 є майнові інтереси, що не суперечать закону і пов'язані з відшкодуванням Страхувальником (особою, відповідальність якої застрахована) заподіяної ним шкоди фізичній особі або її майну (майновим правам, інтересам), а також шкоди, заподіяної юридичній особі при здійсненні Страхувальником (особою, відповідальність якої застрахована) професійної діяльності.

1.7. Якщо Страхувальником є юридична особа, страховий захист поширюється на відповідальність усього його персоналу (дипломованих фахівців,

молодшого обслуговуючого персоналу та ін.) або частини персоналу, згідно зі списком, що є додатком до Договору страхування, якщо інше ним не передбачено.

2. СТРАХОВІ ВИПАДКИ. ВИКЛЮЧЕННЯ ЗІ СТРАХОВИХ ВИПАДКІВ І ОБМЕЖЕННЯ СТРАХУВАННЯ

2.1. Страховим випадком за Договором страхування є факт виникнення відповідальності та зобов'язання Страхувальника (особи, відповідальність якої застрахована) відшкодувати відповідно до чинного законодавства України шкоду та (або) збиток, заподіяні третім особам (життю, здоров'ю та (або) майну, майновим правам та іншим майновим інтересам) внаслідок ненавмисної помилки (необережності, недогляду) при здійсненні Страхувальником (особою, відповідальність якої застрахована) застрахованої професійної діяльності.

2.2. Конкретний перелік страхових випадків залежно від виду професійної діяльності за кожним окремим Договором страхування визначається Страхувальником та Страховиком при укладенні Договору страхування та зазначається в Договорі страхування.

2.3. Крім подій, передбачених Правилами страхування, до страхових випадків не відносяться та виплата страхового відшкодування не здійснюється, якщо збитки Страхувальника (Вигодонабувача), пов'язані з подією, що сталася внаслідок:

2.3.1. Виконання Страхувальником (особою, відповідальність якої застрахована) діяльності іншої, ніж професійна діяльність, зазначена у Договорі страхування;

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

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

2.4. При укладенні Договору страхування можуть передбачатися додатково інші особливі виключення зі страхових випадків та обмеження страхування, що не суперечать чинному законодавству України та цим Додатковим умовам № 2 і зазначені у Договорі страхування.

2.5. За згодою Сторін деякі виключення, передбачені у пункті 2.3 цих Додаткових умов № 2, можуть не застосовуватися у Договорі страхування.

3. ПОРЯДОК І УМОВИ ЗДІЙСНЕННЯ ВИПЛАТИ СТРАХОВОГО ВІДШКОДУВАННЯ

3.1. Крім документів, що підтверджують настання страхового випадку та розмір збитків, передбачених у Правилах страхування, Страхувальник, особа, відповідальність якої застрахована, потерпіла третя особа, інша особа, яка відповідно до чинного законодавства України, має право на отримання страхового відшкодування (одержувач страхового відшкодування), повинні надати:

3.1.1. Договір, укладений між Страхувальником (особою, відповідальність якої застрахована) та потерпілою третьою особою, на підставі якого надавалися професійні послуги (виконувалася робота);

3.1.2. Копії чинних на дату настання події, що може бути визнана страховим випадком, дозволів (ліцензій, сертифікатів, свідоцтв тощо) Страхувальника (особи, відповідальність якої застрахована) на право проведення професійної діяльності, якщо отримання таких дозволів, ліцензій передбачено чинним законодавством;

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

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

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

3.4. Виплата страхового відшкодування здійснюється:

3.4.1. Страхувальнику (особі, відповідальність якої застрахована), якщо Страхувальник за письмовою згодою Страховика самостійно врегулював вимоги, пред'явлені йому третіми особами, або

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

3.5. Якщо інше не передбачене Договором страхування, розмір шкоди, заподіяної Страхувальником потерпілій третій особі, визначається:

3.5.1. При добровільному досудовому задоволенні претензії – за

взаємною згодою між Страховиком, Страхувальником та потерпілою третьою особою виходячи з суми, визначеної відповідно до чинного законодавства України на підставі документів, що підтверджують факт, обставини, розмір заподіяної шкоди внаслідок настання страхового випадку;

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

3.6. При заподіянні шкоди третім особам, якщо інше не передбачене Договором страхування, відшкодуванню підлягає шкода, заподіяна:

3.6.1. Життю та (або) здоров'ю третіх осіб у розмірі, визначеному відповідно до чинного законодавства України;

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

3.7. Якщо це передбачене Договором страхування, відшкодуванню підлягає також моральна шкода, заподіяна Страхувальником внаслідок настання страхового випадку, в розмірі, визначеному судовим рішенням.

4. ОСОБЛИВІ УМОВИ

4.1. Положення, викладені в цих Додаткових умовах № 2, доповнюють положення Правил страхування та застосовуються до Договору страхування разом з ними. За наявності розбіжностей між положеннями Правил страхування та цих Додаткових умов № 2, застосовуються відповідні положення цих Додаткових умов № 2.

4.2. Якщо Договором страхування не передбачено інше, то в частині, нерегульованій цими Додатковими умовами № 2, діють Правила страхування.

Додаток 3

до Правил добровільного страхування відповідальності перед третіми особами (крім цивільної відповідальності власників наземного транспорту, відповідальності власників повітряного транспорту, відповідальності власників водного транспорту (включаючи відповідальність перевізника))
(нова редакція)
№ 15 від 20.03.2020 р.

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

**1. ЗАГАЛЬНІ ПОЛОЖЕННЯ. ПРЕДМЕТ ДОГОВОРУ
СТРАХУВАННЯ**

1.1. Добровільне страхування відповідальності виробника (продавця) товарів, виконавця робіт, послуг здійснюється на підставі цих Додаткових умов добровільного страхування відповідальності виробника (продавця) товарів, виконавця робіт, послуг, (далі – Додаткові умови № 3) та інших умов Правил страхування.

1.2. Крім термінів, визначених у Правилах страхування, у цих Додаткових умовах № 3 використовуються нижчезазначені терміни.

Виробник – юридична особа або фізична особа – підприємець, яка виробляє товар або заявляє про себе як про виробника товару чи про виготовлення такого товару на замовлення, розміщуючи на товарі та (або) на упаковці чи супровідних документах, що разом з товаром передаються споживачеві, своє найменування (ім'я), торговельну марку або інший елемент, який її ідентифікує; або імпортує товар.

Виконавець – юридична особа або фізична особа – підприємець, яка виконує роботи або надає послуги споживачам на умовах оплатного договору.

Продавець – юридична особа або фізична особа – підприємець, який згідно з договором реалізує споживачам товари.

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

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

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

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

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

Недолік (дефект) товару (роботи, послуги) – будь-яка невідповідність продукції вимогам нормативно-правових актів і нормативних документів, умовам договорів або вимогам, що пред'являються до неї, а також інформації про продукцію, наданій виробником (виконавцем, продавцем). Якщо інше не передбачене умовами Договору страхування, недоліки продукції визначаються лише за умови відсутності (недостатності) безпеки продукції, на яку споживачі мають право відповідно до чинного законодавства.

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

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

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

1.3. Предметом Договору страхування за Додатковими умовами № 3 є майнові інтереси, що не суперечать закону і пов'язані з відшкодуванням шкоди, заподіяної Страхувальником (особою, відповідальність якої застрахована) фізичній особі або її майну, а також шкоди, заподіяної юридичній особі, що була спричинена недоліками виготовленого та (або) реалізованого Страхувальником (особою, відповідальність якої застрахована) товару, наданих послуг, виконаних робіт, наданням недостовірної або недостатньої інформації про товари (роботи, послуги).

2. СТРАХОВІ ВИПАДКИ. ВИКЛЮЧЕННЯ ЗІ СТРАХОВИХ ВИПАДКІВ І ОБМЕЖЕННЯ СТРАХУВАННЯ

2.1. Страховим випадком за Договором страхування є факт виникнення відповідальності та зобов'язання Страхувальника (особи, відповідальність якої застрахована) відшкодувати відповідно до чинного законодавства України шкоду

та (або) збиток, заподіяні третім особам (життю, здоров'ю, працездатності та (або) майну, майновим інтересам) внаслідок:

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

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

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

2.1.4. Інших причин, зазначених у Договорі страхування та (або) передбачених законодавством, що діє на території дії Договору страхування.

2.2. За згодою Сторін конкретний перелік страхових випадків залежно від виду застрахованої діяльності, характеру шкоди тощо зазначається в Договорі страхування.

2.3. Якщо це передбачено Договором страхування, подія, зазначена в пункті 2.1 цих Додаткових умов № 3, визнається страховим випадком за наступних умов:

2.3.1. Товари (роботи, послуги), що спричинили заподіяння шкоди третій особі, були виготовлені (продані, виконані, надані) протягом строку дії Договору страхування, якщо інше не передбачене Договором страхування;

2.3.2. Заподіяння шкоди внаслідок придбання, замовлення або використання товарів (робіт, послуг) Страхувальника сталося протягом визначеного Сторонами Договору страхування періоду (протягом строку дії Договору та (або) після закінчення строку дії Договору страхування).

При цьому, тривалість періоду, протягом якого може бути завдана шкода Страхувальником (особою, відповідальність якої застрахована) не повинна перевищувати: строку (терміну) придатності товару, встановленого виробником - для продовольчих товарів, строку служби товару - для промислових товарів (якщо відповідний строк передбачений для такого товару);

2.3.3. Вимога щодо відшкодування Страхувальником заподіяної шкоди заявлена протягом:

2.3.3.1. Періоду, передбаченого п. 2.3.2 Договору;

2.3.3.2. Іншого періоду, передбаченого Договором страхування, зокрема для товарів, на які не встановлений гарантійний строк або строк придатності;

2.4. Якщо це передбачено Договором страхування, крім витрат, передбачених у пункті 4.12 Правил страхування, в межах загальної страхової суми та (або) лімітів зобов'язань, встановлених в Договорі страхування, підлягають відшкодуванню додаткові витрати, які здійснив Страхувальник (особа, відповідальність якої застрахована) в зв'язку з відкликанням продукції у споживачів для наступної перевірки, ремонту або заміни, якщо ці витрати здійснені з метою виконання розпоряджень влади та (або) з метою запобігання заподіяння шкоди споживачам, або у разі відсутності такого розпорядження з метою зниження наявного ризику заподіяння шкоди споживачам.

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

2.5.1. Інформування споживачів, продавців, посередників та офіційної громадськості щодо виявлених недоліків продукції;

2.5.2. Виявлення проданих товарів;

2.5.3. Відкликання товарів для усунення недоліків;

2.5.4. Знищення товарів, за умови, що такі заходи є обґрунтовано необхідними;

2.6. Якщо інше не передбачено Договором страхування, до складу таких витрат не включаються витрати Страхувальника:

2.6.1. Що були здійснені щодо товарів, строк (термін) придатності або строк служби яких закінчився;

2.6.2. На відновлення довіри споживачів;

2.6.3. На переупакування, ремонт, виправлення недоліків, перевірку товарів щодо наявності недоліків, повторне доставлення товарів споживачам.

2.7. Якщо інше не передбачено Договором, відповідно до Додаткових умов № 3 не може бути застрахована відповідальність Страхувальника за шкоду, заподіяну продуктами сільського господарства та (або) полювання, включаючи випадки, коли вони є частиною іншого майна, крім випадків, коли такі продукти піддаються промислового обробленню, в результаті якого кінцевий продукт може стати причиною шкоди, заподіяної третім особам.

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

2.8. Крім випадків, передбачених у Правилах страхування, Договором страхування, укладеним на підставі Додаткових умов № 3, не є застрахованою відповідальність за шкоду, заподіяну третім особам, що виникла внаслідок:

2.8.1. Порухування третьою особою встановлених правил використання, зберігання або транспортування продукції;

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

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

2.8.4. Недотримання Страхувальником, особою, відповідальність якої застрахована, (їх працівниками) законів, постанов, відомчих і виробничих правил і норм, стандартів та (або) інших нормативних документів при виготовленні товару (виконанні робіт, наданні послуги);

2.8.5. Порушення Страхувальником (особою, відповідальність якої застрахована) встановлених технологічних процесів виготовлення товару (виконання робіт, надання послуг);

2.8.6. Недоліків (дефектів) товарів, виконаної роботи або наданих послуг, які були відомі Страхувальнику (особи, відповідальність якої застрахована) до реалізації відповідних товарів або здавання результатів роботи;

2.8.7. Продажу товару після закінчення встановленого строку (терміну) придатності;

2.8.8. Невстановлення Страхувальником (особою, відповідальність якої застрахована) всупереч вимогам чинного законодавства України строку (терміну) придатності продукції та (або) непопередження споживачів про необхідні дії після закінчення строку (терміну) придатності та про можливі наслідки у разі невиконання цих дій;

2.8.9. Ненадання споживачу відомої Страхувальнику (особі, відповідальність якої застрахована) інформації про товар (роботу, послугу), про спеціальні умови його зберігання, транспортування та утилізації, необхідної для безпечного використання товару (роботи, послуги) з метою, для якої товар (робота, послуга) такого роду звичайно використовується, в тому числі ненадання інформації мовою, передбаченою чинним законодавством, що діє у місці дії Договору страхування;

2.8.10. Невиконання Страхувальником (особою, відповідальність якої застрахована) обов'язку вилучити з обігу та (або) відкликати у споживачів товар (роботу, послугу) або інформувати споживачів про небезпечні властивості товару (робіт, послуг), які стали відомі Страхувальнику (особі, відповідальність якої застрахована) до настання страхового випадку;

2.8.11. Порушення правил зберігання товарів на складах Страхувальника (особи, відповідальність якої застрахована), якщо це привело до заподіяння шкоди третім особам;

2.8.12. Дії обставин непереборної сили;

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

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

2.8.15. Очікуваних або передбачуваних Страхувальником (особою, відповідальність якої застрахована) якостей (властивостей) продукції, про які Страховик не був повідомлений на момент укладення Договору страхування

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

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

або які зазначені в документації, переданій йому;

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

2.9. Якщо Договором страхування не передбачене інше, страховий захист не поширюється також на:

2.9.1. Виробництво та (або) випуск в обіг нового товару (продукції) протягом строку дії Договору страхування;

2.9.2. Продукцію, що заявлена Страхувальником як індивідуальна, але яка за своїми властивостями значно відрізняється від такої або зроблена в результаті значного технологічного зміння оригінального зразка;

2.9.3. Продукцію, заявлену Страхувальником як група товарів, але яка за своїми властивостями не є частиною оголошеної групи або, якщо здійснена фундаментальна технологічна перебудова і продукція значно відрізняється від тих зразків, що становлять групу;

2.9.4. Виробництво, упакування, поставлення, продаж, придбання, замовлення або використання:

2.9.4.1. Медикаментів, лікарських і протизаплідних засобів і препаратів;

2.9.4.2. Тютюну і виробів із нього;

2.9.4.3. Авіаційних і космічних систем (включаючи комплектувальні і складові частини);

2.9.4.4. Автомобілів (включаючи запчастини);

2.9.4.5. Морських або річкових суден або інших плавучих об'єктів (включаючи комплектувальні і складові частини);

2.9.5. Таврування, упакування або розпакування товарів (продукції) Страхувальника;

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

2.10. До страхових випадків не відносяться:

2.10.1. Вимоги третьої особи до виробника, якщо Страхувальник (особа, відповідальність якої застрахована) є продавцем, а також вимоги до продавця, якщо Страхувальник є виробником;

2.10.2. Вимоги третіх осіб, якщо Страхувальник (особа, відповідальність якої застрахована) не виробляв товар для продажу або іншої форми збуту з господарською метою, не виробляв та не продавав його в межах своєї виробничої діяльності;

2.10.3. Вимоги третіх осіб, якщо Страхувальник (особа, відповідальність якої застрахована) є виробником частини товару та дефект спричинений конструкцією всього товару;

2.10.4. Вимоги третіх осіб, якщо помилка, що призвела до дефекту, не могла бути визначена, враховуючи стан науки та техніки на момент, коли товар

був введений в обіг, якщо інше не передбачене Договором страхування;

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

2.11. Не підлягають відшкодуванню витрати з вилучення продукції з обігу та відкликання у споживачів, причиною якого є недоліки такої продукції та реальна або потенційна небезпека заподіяння шкоди життю, здоров'ю та (або) майну споживачів такої продукції, якщо інше не передбачене умовами Договору страхування.

2.12. При укладенні Договору страхування можуть передбачатися додатково інші особливі виключення зі страхових випадків та обмеження страхування, що не суперечать чинному законодавству України та цим Додатковим умовам № 3 і зазначені у Договорі страхування.

2.13. За згодою Сторін деякі виключення, передбачені у розділі 2 цих Додаткових умов № 3, можуть не застосовуватися у Договорі страхування.

3. ОСОБЛИВІ УМОВИ.

3.1. Положення, викладені в цих Додаткових умовах № 3, доповнюють положення Правил страхування та застосовуються до Договору страхування разом з ними. За наявності розбіжностей між положеннями Правил страхування та цих Додаткових умов № 3, застосовуються відповідні положення цих Додаткових умов № 3.

3.2. Якщо Договором страхування не передбачено інше, то в частині, нерегульованій цими Додатковими умовами № 3, діють Правила страхування.

Додаток 4

до Правил добровільного страхування відповідальності перед третіми особами (крім цивільної відповідальності власників наземного транспорту, відповідальності власників повітряного транспорту, відповідальності власників водного транспорту (включаючи відповідальність перевізника))
(нова редакція)
№ 15 від 20.03.2020 р.

ДОДАТКОВІ УМОВИ ДОБРОВІЛЬНОГО СТРАХУВАННЯ ВІДПОВІДАЛЬНОСТІ ПРИ НАДАННІ ТЕХНОЛОГІЧНИХ ПОСЛУГ ТА ВІДПОВІДАЛЬНОСТІ, ПОВ'ЯЗАНОЇ З ІНФОРМАЦІЙНИМИ РИЗИКАМИ

1. ЗАГАЛЬНІ ПОЛОЖЕННЯ

1.1. Відповідно до Правил страхування та цих Додаткових умов добровільного страхування відповідальності при наданні технологічних послуг та відповідальності, пов'язаної з інформаційними ризиками (далі – Додаткові умови № 4) за Договором страхування може бути застрахована відповідальність:

1.1.1. Виконавців професійних технологічних послуг, зокрема: з розробки та впровадження програмного забезпечення, аудиту кібер-безпеки підприємства тощо;

1.1.2. Осіб, що несуть відповідальність, пов'язану з інформаційними ризиками, зокрема: з безпекою конфіденційної інформації і мережі, збереженням електронних даних тощо.

2. ПРЕДМЕТ ДОГОВОРУ СТРАХУВАННЯ

2.1. Предметом Договору страхування за Додатковими умовами № 4 є майнові інтереси, що не суперечать закону і пов'язані з відшкодуванням шкоди, заподіяної Страхувальником (особою, відповідальність якої застрахована) фізичній особі або її майну, а також шкоди, заподіяної юридичній особі: при виконанні Страхувальником (особою, відповідальність якої застрахована) професійних технологічних послуг та (або) у результаті здійснення Страхувальником (особою, відповідальність якої застрахована) діяльності, пов'язаної з інформаційними ризиками.

2.2. Якщо це передбачено Договором страхування, під професійними технологічними послугами маються на увазі послуги, що надаються Страхувальником (особою, відповідальність якої застрахована) та пов'язані з консультуванням та (або) виконанням робіт з:

2.2.1. Розробки, установки, інтеграції, конфігурації або обробки інформаційних технологій;

2.2.2. Розробки електронної системи, веб-дизайну і доставки контенту;

2.2.3. Надання інших спеціалізованих професійних технологічних послуг, перелік яких передбачений Договором страхування.

2.3. Якщо це передбачено Договором страхування, під діяльністю,

пов'язаною з інформаційними ризиками, мається на увазі діяльність пов'язана зі створенням, передачею, зберіганням і використанням електронних даних за допомогою електронних носіїв та інших засобів зв'язку.

2.4. Під електронними даними мається на увазі інформація, яка зчитується машинами, незалежно від способу її використання або відображення, включаючи, але не обмежуючись текстом, цифровим мультимедійним контентом або зображеннями, яка має реквізити, що дозволяють її ідентифікувати.

3. СТРАХОВІ ВИПАДКИ. ВИКЛЮЧЕННЯ ЗІ СТРАХОВИХ ВИПАДКІВ І ОБМЕЖЕННЯ СТРАХУВАННЯ

3.1. Страховим випадком за Договором страхування є факт виникнення відповідальності та зобов'язання Страхувальника (особи, відповідальність якої застрахована) відшкодувати відповідно до чинного законодавства шкоду та (або) збиток, заподіяні третім особам (життю, здоров'ю та (або) майну, майновим правам та іншим майновим інтересам) внаслідок:

3.1.1. Ненавмисної помилки (необережності, недогляду) при здійсненні Страхувальником (особою, відповідальність якої застрахована) виконання професійних технологічних послуг;

3.1.2. Дій або бездіяльності Страхувальника (особи, відповідальність якої застрахована) у процесі провадження діяльності, пов'язаної з інформаційними ризиками.

3.2. Конкретний перелік страхових випадків за згодою Сторін зазначається в Договорі страхування.

3.3. Якщо інше не передбачено Договором страхування, відповідальність осіб за шкоду, пов'язану з безпекою конфіденційної інформації і мережі, розповсюджується на події, що призвели до:

3.3.1. Недотримання або порушення прав на конфіденційність третьої особи, в тому числі порушення декларації про конфіденційність Страхувальника (особи, відповідальність якої застрахована), інших нормативних положень про конфіденційність;

3.3.2. Порушення протоколу прав людини на публічність, наклепу, вторгнення в особисте життя, публічного розкриття особистої, фінансової або медичної інформації;

3.3.3. Незаконного привласнення іншою особою зображення або імені фізичної особи для отримання вигоди;

3.4. Інших подій, передбачених Договором страхування.

3.5. Якщо це передбачено Договором страхування, Страховик, крім витрат, зазначених у пункті 4.12 Правил страхування, в межах загальної страхової суми та (або) лімітів зобов'язань, встановлених в Договорі страхування, відшкодовує додаткові витрати, які здійснив Страхувальник (особа, відповідальність якої застрахована) в зв'язку з настанням події, передбаченої п. 3.1 Договору, здійснені з метою виконання розпоряджень влади та (або) з метою запобігання заподіянню додаткової шкоди, зниженню наявного ризику

заподіяння шкоди споживачам послуг Страхувальника (особи, відповідальність якої застрахована) або іншим особам, відповідальність за заподіяння шкоди яким несе Страхувальник (особа, відповідальність якої застрахована).

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

3.6.1. Інформування споживачів послуг, продавців, посередників та офіційної громадськості щодо виявлення порушення безпеки конфіденційної інформації і мережі;

3.6.2. Витрати на тестування електронних систем для виявлення недоліків;

3.6.3. Відкликання електронних носіїв даних для усунення недоліків.

3.7. За Договором страхування, укладеним на підставі Додаткових умов № 4, не є застрахованою відповідальність за шкоду, заподіяну третім особам, що виникла внаслідок:

3.7.1. Будь-якої фактичної або передбачуваної недобросовісної конкуренції, недобросовісної ділової практики, порушення законів про захист прав споживачів;

3.7.2. Втрати або пошкодження документів, за виключенням документів в електронній формі;

3.7.3. Невідповідності виробленої або проданої Страхувальником (особою, відповідальність якої застрахована) продукції рекламним оголошенням щодо неї;

3.7.4. Неплатоспроможності або банкрутства Страхувальника (особи, відповідальність якої застрахована).

3.8. Не підлягають відшкодуванню збитки, пов'язані з купонами, подарунковими картками, рекламними подарунковими картками, призами, нагородами, або знижками як на паперовому носії, карті, в електронній або в будь-який інший формі.

3.9. При укладенні Договору страхування можуть передбачатися додатково інші особливі виключення зі страхових випадків та обмеження страхування, що не суперечать чинному законодавству України та цим Додатковим умовам № 4 і зазначені у Договорі страхування.

3.10. За згодою Сторін деякі виключення, передбачені у пункті 3.7 цих Додаткових умов № 4, можуть не застосовуватися у Договорі страхування.

4. ОСОБЛИВІ УМОВИ

4.1. Положення, викладені в цих Додаткових умовах № 4, доповнюють положення Правил страхування та застосовуються до Договору страхування разом з ними. За наявності розбіжностей між положеннями Правил страхування та цих Додаткових умов № 4, застосовуються відповідні положення цих Додаткових умов № 4.

4.2. Якщо Договором страхування не передбачено інше, то в частині, нерегульованій цими Додатковими умовами № 4, діють Правила страхування.

Додаток 5

до Правил добровільного страхування відповідальності перед третіми особами (крім цивільної відповідальності власників наземного транспорту, відповідальності власників повітряного транспорту, відповідальності власників водного транспорту (включаючи відповідальність перевізника))
(нова редакція)

№ 15 від 20.03.2020 р.

**СТРАХОВІ ТАРИФИ З ДОБРОВІЛЬНОГО СТРАХУВАННЯ
ВІДПОВІДАЛЬНОСТІ ПЕРЕД ТРЕТІМИ ОСОБАМИ**

1. Базові річні страхові тарифи розраховані виходячи з характеру (виду) діяльності Страхувальника (особи, відповідальність якої застрахована), внаслідок якої може бути заподіяна шкода.

2. Базові річні страхові тарифи при страхуванні на випадок події, передбаченої п. 4.2 Правил страхування, наведені в таблиці 1.

Таблиця 1

Діяльність Страхувальника (особи, відповідальність якої застрахована)	Базовий річний страховий тариф, %
Виробнича діяльність юридичної особи (фізичної особи –підприємця)	0,40
Невиробнича діяльність юридичної особи (фізичної особи –підприємця)	0,35
Діяльність фізичної особи, не пов'язана з господарською діяльністю виробничої і невиробничої сфери, зокрема відповідальність власника майна тощо	0,45

3. Базовий річний страховий тариф зі страхування відповідальності за порушення договірних зобов'язань згідно з Додатковими умовами № 1 до Правил страхування складає 1,10 %.

4. Базові річні страхові тарифи зі страхування професійної відповідальності згідно з Додатковими умовами № 2 до Правил страхування розраховані, виходячи з виду професійної діяльності, та наведені в таблиці 2.

Таблиця 2

Вид професійної діяльності Страхувальника	Базовий річний страховий тариф, %
Будівельна та (або) архітектурна діяльність	1,00
Медична діяльність	1,25

Вид професійної діяльності Страхувальника	Базовий річний страховий тариф, %
Аудиторська діяльність	1,10
Діяльність з посередництва на ринку нерухомості	0,50
Інша діяльність	1,05

5. Базовий річний страховий тариф зі страхування відповідальності виробника (продавця) товарів, виконавця робіт, послуг згідно з Додатковими умовами № 3 до Правил страхування складає 1,30 %.

6. Базовий річний страховий тариф зі страхування відповідальності, пов'язаної з наданням технологічних послуг та (або) інформаційними ризиками, згідно з Додатковими умовами № 4 до Правил страхування складає 1,25 %.

7. Корируючі коефіцієнти до базових річних страхових тарифів, які враховують обставини, що впливають на ступінь ризику, наведені в таблиці 3.

Таблиця 3

Обставини, що впливають на ступінь ризику	Корируючі коефіцієнти
Обсяг застрахованої діяльності Страхувальника (особи, відповідальність якої застрахована)	0,2 – 4,0
Наявність або відсутність у Страхувальника (особи, відповідальність якої застрахована) досвіду здійснення застрахованої діяльності	0,3 – 5,0
Збільшення або зменшення у Договорі страхування переліку обмежень страхування, передбачених Правилами страхування	0,1 – 7,0
Розширення або звуження у Договорі страхування переліку виключень зі страхових випадків, передбачених Правилами страхування	0,2 – 6,5
Характер (вид) шкоди, збитків, що підлягають відшкодуванню за Договором страхування	0,2 – 1,0
Наявність або відсутність протипожежних, охоронних заходів при здійсненні Страхувальником (особою, відповідальність якої застрахована) застрахованої діяльності	0,1 – 4,0
Наявність або відсутність пред'явлених Страхувальнику (особі, відповідальність якої застрахована) претензій щодо відшкодування шкоди третім особам за попередні періоди до укладення Договору страхування	0,2 – 6,0
Інші чинники, що впливають на ступінь страхового ризику	0,1 – 5,5

8. При укладенні Договору страхування на строк менше одного року для розрахунку страхового тарифу до базового річного тарифу може застосовуватись коефіцієнт короткостроковості, який визначається згідно з таблицею 4.

Таблиця 4

Строк дії Договору страхування	Коефіцієнт короткостроковості
до 1 місяця	0,05 – 0,30
до 2 місяців	0,11 – 0,35
до 3 місяців	0,21 – 0,45
до 4 місяців	0,31 – 0,55
до 5 місяців	0,41 – 0,65
до 6 місяців	0,51 – 0,75
до 7 місяців	0,55 – 0,80
до 8 місяців	0,60 – 0,85
до 9 місяців	0,65 – 0,90
до 10 місяців	0,70 – 0,95
до 11 місяців	0,75 – 0,98
до 12 місяців	0,80 – 1,00

9. При укладенні Договору страхування до базового річного тарифу можуть застосовуватись коригуючі коефіцієнти, які враховують фактори впливу на значення страхового тарифу, наведені в таблиці 5.

Таблиця 5

Фактори, що впливають на значення страхового тарифу за Договором страхування	Коригуючі коефіцієнти
Розміри страхових сум, лімітів зобов'язань Страховика	0,1 – 6,0
Порядок сплати страхового платежу	1,0 – 4,0
Місце дії Договору страхування	1,0 – 3,0
Розмір франшизи	0,1 – 5,0
Виплата страхового відшкодування здійснюється тільки за рішенням суду, що набрало законної сили	0,1 – 0,9
Інші фактори, що впливають на значення страхового тарифу	0,2 – 5,0

10. Страховий тариф (брутто-тариф) розраховується шляхом множення річного базового страхового тарифу на всі коригуючі коефіцієнти, що до нього застосовувалися.

11. Конкретний розмір страхового тарифу визначається в Договорі страхування за згодою Сторін.

12. Норматив витрат на ведення справи, врахований при розрахунку базових річних страхових тарифів, становить 70 відсотків від величини страхового тарифу. Договором страхування може бути передбачено зменшення нормативу витрат на ведення справи в залежності від умов Договору страхування. У разі його зміни, базовий річний страховий тариф розраховується за формулою:

$$\text{БТН} = (1 - 70\%) * \text{БТ} / (1 - \text{ННВВС}), \text{ де}$$

БТН – брутто-тариф новий із зменшенням нормативу витрат на ведення справи,
%;

БТ – брутто-тариф розрахований згідно даного Додатку;

ННВВС – новий норматив витрат на ведення справи, %.

Актуарій



Клименко Юлія Володимирівна
Свідоцтво на право займатися
актуарними розрахунками
та посвідчувати їх
№ 01-018 від 19.11.2015



У цьому документі прошиито, пронумеровано та скріплено печаткою б1 (шістдесят один) аркуші

Голова Правління

ПрАТ СК «ІНТЕР-ПОЛІС»

~~В.Д. Савчук~~

