

ЗАТВЕРДЖЕНО
рішенням Правління ЗАТ "Поліс-Центр"

згідно протоколу

від «24» серпня 2009 року

Голова Правління

Ковальчук Г.Г. *[Signature]*



ПРАВИЛА ДОБРОВОЛЬНОГО СТРАХУВАННЯ ВІДПОВІДАЛЬНОСТІ ПЕРЕД ТРЕТІМИ ОСОБАМИ (КРІМ ВІДПОВІДАЛЬНОСТІ ВЛАСНИКІВ НАЗЕМНОГО, ПОВІТРЯНОГО, ВОДНОГО ТРАНСПОРТУ І ВІДПОВІДАЛЬНОСТІ ПЕРЕВІЗНИКА)

(Правила № 7 від 24.08.2009р.)

ВИД СТРАХУВАННЯ: ДОБРОВОЛЬНЕ СТРАХУВАННЯ ВІДПОВІДАЛЬНОСТІ ПЕРЕД ТРЕТІМИ ОСОБАМИ (ІНШОЇ, НІЖ ПЕРЕДБАЧЕНА ПУНКТАМИ 12-14 СТАТТІ 6 ЗАКОНУ УКРАЇНИ «ПРО СТРАХУВАННЯ»)

ЛЬВІВ 2009

ЗАГАЛЬНІ ПОЛОЖЕННЯ ОСОБЛИВІ УМОВИ ЗМІСТ

1.	ЗАГАЛЬНІ ПОЛОЖЕННЯ. ОСНОВНІ ТЕРМІНИ	Стор. 3
2.	ПРЕДМЕТ ДОГОВОРУ СТРАХУВАННЯ	4
3.	ПОРЯДОК ВИЗНАЧЕННЯ РОЗМІРІВ СТРАХОВИХ СУМ. ЛІМІТ ВІДПОВІДАЛЬНОСТІ СТРАХОВИКА. СТРАХОВЕ ВІДШКОДУВАННЯ	4
4.	СТРАХОВІ ВИПАДКИ. СТРАХОВІ РИЗИКИ	5
5.	ВИКЛЮЧЕННЯ ЗІ СТРАХОВИХ ВИПАДКІВ І ОБМЕЖЕННЯ СТРАХУВАННЯ	6
6.	СТРОК ТА МІСЦЕ ДІЇ ДОГОВОРУ СТРАХУВАННЯ	7
7.	ПОРЯДОК УКЛАДАННЯ ДОГОВОРУ СТРАХУВАННЯ	8
8.	ПРАВА ТА ОБОВ'ЯЗКИ СТОРІН	8
9.	ДІЇ СТРАХУВАЛЬНИКА У РАЗІ НАСТАННЯ СТРАХОВОГО ВИПАДКУ. ПЕРЕЛІК ДОКУМЕНТІВ, ЩО ПІДТВЕРДЖУЮТЬ НАСТАННЯ СТРАХОВОГО ВИПАДКУ ТА РОЗМІР ЗБИТКУ	12
10.	ПОРЯДОК І УМОВИ ЗДІЙСНЕННЯ СТРАХОВИХ ВИПЛАТ ТА СТРОК ПРИЙНЯТТЯ РІШЕННЯ ПРО ЗДІЙСНЕННЯ СТРАХОВИХ ВИПЛАТ	15
11.	ПРИЧИНИ ВІДМОВИ ТА СТРОК ПРИЙНЯТТЯ РІШЕННЯ ПРО ВІДМОВУ В ЗДІЙСНЕННІ СТРАХОВОГО ВІДШКОДУВАННЯ	17
12.	ПОРЯДОК ЗМІНИ ТА УМОВИ ПРИПИНЕННЯ ДІЇ ДОГОВОРУ СТРАХУВАННЯ	17
13.	НЕДІЙСНІСТЬ ДОГОВОРУ СТРАХУВАННЯ	18
14.	ПОДВІЙНЕ СТРАХУВАННЯ	18
15.	ПОРЯДОК ВИРІШЕННЯ СПОРІВ	19
16.	СТРАХОВА ПРЕМІЯ. СТРАХОВИЙ ТАРИФ. ФРАНШИЗА	19
17.	ОСОБЛИВІ УМОВИ	19
	Зауваження 1. Додаткові умови добровільного страхування відповідальності суб'єкта господарської діяльності	21
	Зауваження 2. Додаткові умови добровільного страхування відповідальності орендаря	23
	Зауваження 3. Додаткові умови добровільного страхування відповідальності роботодавця	25
	Зауваження 4. Додаткові умови добровільного страхування відповідальності товаровиробника	32
	Зауваження 5. Додаткові умови добровільного страхування відповідальності власника автостоянки/гаражу	35
	Зауваження 6. Додаткові умови добровільного страхування відповідальності організатора видовищних заходів	39
	Зауваження 7. Додаткові умови добровільного страхування відповідальності власника готельно-туристичного комплексу	41
	Зауваження 8. Додаткові умови добровільного страхування відповідальності мешканців житлових будинків	45
	Зауваження 9. Додаткові умови добровільного страхування фінансової відповідальності юридичних та фізичних осіб перед третіми особами	46
	Зауваження 10. Додаткові умови добровільного страхування професійної відповідальності	47
	Зауваження 11. Додаткові умови добровільного страхування відповідальності перед третіми особами за забруднення навколишнього природного середовища, в тому числі за радіоактивне забруднення	49
	Зауваження 12. Додаткові умови добровільного страхування відповідальності виконавців будівельно-монтажних робіт	51
	Додаток 1. Базові річні страхові тарифи по добровільному страхуванню відповідальності перед третіми особами.	

1. ЗАГАЛЬНІ ПОЛОЖЕННЯ. ОСНОВНІ ТЕРМІНИ

- 1.1. На підставі цих Правил добровільного страхування відповідальності перед третіми особами (крім відповідальності власників наземного, повітряного, водного транспорту і відповідальності перевізника) (в подальшому – Правила) Закрите акціонерне товариство “Поліс-Центр” укладає договори добровільного страхування відповідальності перед третіми особами з юридичними та дієздатними фізичними особами за шкоду, що заподіяна життю, здоров’ю або майну третьої особи внаслідок діяльності Страхувальника.
- 1.2. В цих Правилах нижченаведені терміни використовуються в таких значеннях:
 - 1.2.1. Вигодонабувачі – юридичні особи або дієздатні фізичні особи, призначені Страхувальником при укладанні договору страхування для отримання страхового відшкодування, які мають майновий інтерес щодо предмету договору страхування та які можуть зазнати збитків у результаті настання страхового випадку.
 - 1.2.2. Діяльність – це будь-які дії або бездіяльність Страхувальника, що пов’язані з ризиком заподіяння шкоди життю, здоров’ю та/або майну третіх осіб внаслідок здійснення Страхувальником таких дій або бездіяльності. Якщо це передбачено законодавством України, Страхувальник повинен мати відповідний кваліфікаційний сертифікат (посвідчення, ліцензію (дозвіл), свідоцтво тощо), що виданий компетентним органом згідно законодавством України, на здійснення своєї діяльності.
 - 1.2.3. Договір страхування – це письмова угода між Страхувальником і Страховиком, згідно з якою Страховик бере на себе зобов’язання у разі настання страхового випадку здійснити страхову виплату Страхувальнику або іншій особі, визначеній у договорі страхування Страхувальником, на користь якої укладено договір страхування, а Страхувальник зобов’язується сплачувати страхові платежі у визначені строки та виконувати інші умови договору.
 - 1.2.4. Майновий збиток (шкода завдана майну) – матеріальний збиток, що завдано майну третьої особи, включаючи будь-які наслідки неможливості використання майна за призначенням.
 - 1.2.5. Мирова угода – домовленість між Страхувальником та третьою особою про відшкодування шкоди, завданої внаслідок страхового випадку, з якою згоден Страховик.
 - 1.2.6. Необережність – форма вини, яка характеризується тим, що особа або передбачала можливість настання негативних наслідків своєї поведінки (збитків), але легковажно розраховувала на їх відвернення (ненастання), або не передбачала можливість таких наслідків, хоча повинна була або могла їх передбачити.
 - 1.2.7. Страхова сума – грошова сума, в межах якої Страховик відповідно до умов страхування зобов’язаний провести виплату при настанні страхового випадку.
 - 1.2.8. Страховий випадок – подія, передбачена договором страхування, яка відбулася і з настанням якої виникає обов’язок Страховика здійснити виплату страхового відшкодування Страхувальнику або іншій третій особі, якщо це передбачено договором страхування.
 - 1.2.9. Страховий захист – сукупність зобов’язань Страховика перед Страхувальником згідно з умовами договору страхування.
 - 1.2.10. Страховий платіж (страховий внесок, страхова премія) – плата за страхування, яку Страхувальник зобов’язаний внести Страховику згідно з договором страхування.
 - 1.2.11. Страховий ризик – певна подія, на випадок якої проводиться страхування і яка має ознаки ймовірності та випадковості настання.
 - 1.2.12. Страховий тариф – ставка страхового внеску з одиниці страхової суми за визначений період страхування.
 - 1.2.13. Страховик – Закрите акціонерне товариство «Поліс-Центр» (ЗАТ «Поліс-Центр»).
 - 1.2.14. Страхувальник – юридична особа або дієздатна фізична особа, яка уклала із Страховиком договір страхування.
 - 1.2.15. Тілесне ушкодження (шкода завдана життю та/або здоров’ю) – ушкодження стосовно тіла, хвороби або захворювання, що отримала третя особа внаслідок страхового випадку, включаючи її

смерть, що сталася протягом 1 (одного) року з моменту настання страхового випадку, якщо інше не передбачено договором страхування.

1.2.16. Треті особи – фізичні особи, життю, здоров'ю та/або майну яких може бути заподіяна шкода, або юридичні особи, майну яких може бути завдано шкоду (заподіяно збиток) внаслідок діяльності Страхувальника.

1.2.17. Франшиза – частина збитків, що не відшкодовується Страховиком згідно з договором страхування. Франшиза може бути умовною або безумовною.

1.2.18. Франшиза безумовна – частина збитку, на яку зменшується відповідальність Страховика. При цьому відповідальність Страховика визначається розміром збитку за вирахуванням розміру франшизи.

1.2.19. Франшиза умовна – збиток, за яким Страховик не несе відповідальність, якщо розмір такого збитку не перевищує розміру франшизи. Збиток відшкодовується повністю, якщо його розмір перевищує розмір франшизи.

1.2.20. Шкода немайнового характеру (моральна шкода) – втрати немайнового характеру внаслідок моральних чи фізичних страждань або інших негативних явищ, заподіяних третім особам, якщо ці втрати пов'язані з діяльністю Страхувальника.

1.3. Цими Правилами регламентовано основні умови страхування. За згодою сторін до договору страхування можуть бути внесені застереження, доповнення та зміни, виходячи з конкретних умов страхування, та особливі умови страхування, що відповідають положенням цих Правил і не суперечать закону. Конкретні умови страхування визначаються при укладанні договору страхування та можуть бути змінені, виключені або доповнені за згодою сторін до настання страхового випадку, за умови, що такі зміни не суперечать закону.

2. ПРЕДМЕТ ДОГОВОРУ СТРАХУВАННЯ

2.1. Предметом договору страхування є майнові інтереси Страхувальника, що не суперечать закону і пов'язані з відшкодуванням Страхувальником заподіяної ним шкоди життю, здоров'ю або майну третьої особи внаслідок діяльності Страхувальника.

2.2. Відповідно до цих Правил на додаткових умовах може бути застрахована:

- 2.2.1. Відповідальність суб'єкта господарської діяльності (Зауваження 1 цих Правил);
- 2.2.2. Відповідальність орендаря (Зауваження 2 цих Правил);
- 2.2.3. Відповідальність роботодавця (Зауваження 3 цих Правил);
- 2.2.4. Відповідальність товаровиробника (Зауваження 4 цих Правил);
- 2.2.5. Відповідальність власника автостоянки /гаражу (Зауваження 5 цих Правил);
- 2.2.6. Відповідальність організатора видовищних заходів (Зауваження 6 цих Правил);
- 2.2.7. Відповідальність власника готельно-туристичного комплексу (Зауваження 7 цих Правил);
- 2.2.8. Відповідальність мешканців житлових будинків (Зауваження 8 цих Правил);
- 2.2.9. Фінансова відповідальність юридичних та фізичних осіб перед третіми особами (Зауваження 9 цих Правил);
- 2.2.10. Професійна відповідальність (Зауваження 10 цих Правил);
- 2.2.11. Відповідальність перед третіми особами за забруднення навколишнього природного середовища, в тому числі за радіоактивне забруднення (Зауваження 11 цих Правил);
- 2.2.12. Відповідальність виконавців будівельно-монтажних робіт (Зауваження 12 цих Правил).

3. ПОРЯДОК ВИЗНАЧЕННЯ РОЗМІРІВ СТРАХОВИХ СУМ. ЛІМІТ ВІДПОВІДАЛЬНОСТІ СТРАХОВИКА. СТРАХОВЕ ВІДШКОДУВАННЯ

3.1. Страховою сумою є визначена договором страхування грошова сума, у межах якої Страховик зобов'язаний при настанні страхового випадку провести виплату страхового відшкодування. Розмір страхової суми встановлюється за домовленістю між Страховиком та Страхувальником при укладанні

договору страхування. Відповідальність Страховика по договору страхування обмежена страховою сумою, що визначена в договорі страхування.

3.2. Страхова сума, встановлена договором страхування, є лімітом відповідальності Страховика. Страхова сума (ліміт відповідальності) може бути встановлена по окремому страховому випадку (ризик), групі страхових випадків (ризиків) та договору страхування у цілому. Договором страхування також можуть встановлюватись інші ліміти відповідальності Страховика по виплаті страхового відшкодування.

3.3. Лімітом відповідальності Страховика є встановлений у договорі страхування граничний розмір виплат страхових відшкодувань, при досягненні якого договір страхування закінчує свою дію в цілому або у відношенні страхових випадків (ризиків), відповідно до яких здійснювалися відшкодування.

3.4. Страхове відшкодування – страхова виплата, яка здійснюється Страховиком у межах страхової суми (ліміту відповідальності) за договором страхування при настанні страхового випадку. Страхове відшкодування не може перевищувати розмір прямого збитку, якого зазнав Страхувальник, та здійснюється у межах страхової суми (ліміту відповідальності).

3.5. Якщо Страховик здійснив виплату страхового відшкодування, то з дати настання страхового випадку Страхових несе зобов'язання по виплаті страхового відшкодування за договором страхування тільки в межах різниці між страховою сумою за договором страхування та сумою виплаченого страхового відшкодування, якщо інше не передбачено договором страхування.

4. СТРАХОВІ ВИПАДКИ. СТРАХОВІ РИЗИКИ

4.1. Страховим ризиком є певна подія, яка має ознаки ймовірності та випадковості настання, на випадок якої проводиться страхування майнових інтересів Страхувальника, пов'язаних з його обов'язком в порядку, встановленому законом, відшкодувати заподіяну ним шкоду життю, здоров'ю та/або майну третіх осіб внаслідок здійснення своєї діяльності. Страховим ризиком за цими Правилами є можливість пред'явлення Страхувальнику третіми особами майнових претензій або позову в порядку, встановленому законодавством України, по відшкодуванню завданої шкоди (нанесених збитків) внаслідок діяльності Страхувальника, передбаченої договором страхування.

4.2. Страховим випадком є подія, що передбачена договором страхування, яка відбулася під час дії договору страхування та з настанням якої виникає обов'язок Страховика здійснити виплату страхового відшкодування третій особі. Страховим випадком згідно цими Правилами є настання відповідальності Страхувальника за шкоду, завдану третім особам внаслідок його діяльності, а саме:

4.2.1. Відповідальність за майнові збитки (шкоду завдану майну).

4.2.2. Відповідальність за тілесні ушкодження (шкоду завдану життю та/або здоров'ю).

4.3. Факт настання відповідальності Страхувальника за заподіяну ним шкоду життю, здоров'ю та майну третіх осіб внаслідок здійснення своєї діяльності повинен бути визнаний судом, або претензії третіх осіб повинні бути визнані Страхувальником обґрунтованими та, за умови, якщо Страховик згоден з таким визнанням претензій (мирова угода). Настання відповідальності Страхувальника за заподіяну ним шкоду життю, здоров'ю та майну третіх осіб, згідно з цими Правилами, визнається страховим випадком, якщо заподіяна шкода стала наслідком ненавмисних дій Страхувальника при здійсненні ним своєї діяльності, якщо інше не передбачено договором страхування.

4.4. Всі претензії про відшкодування тілесного ушкодження або майнових збитків, що заподіяні в результаті одного страхового випадку, вважаються заявленими в момент подання першої із цих претензій Страхувальнику.

4.5. У випадку, коли Страховик і Страхувальник не можуть дійти до згоди у точному визначенні дати і обставин заподіяння тілесного ушкодження або майнових збитків третій особі, то:

4.5.1. тілесне ушкодження вважається завданим у момент, коли третя особа вперше звернулася по медичну допомогу в зв'язку з таким ушкодженням;

4.5.2. майновий збиток вважається завданим у момент, коли він став очевидним для третьої особи, навіть якщо його причина невідома.

4.6. Якщо це передбачено умовами договору страхування, то Страховик відшкодовує витрати, що понесені Страхувальником при настанні страхового випадку щодо запобігання або зменшення збитків.

5. ВИКЛЮЧЕННЯ ІЗ СТРАХОВИХ ВИПАДКІВ І ОБМЕЖЕННЯ СТРАХУВАННЯ

5.1. Якщо договором страхування не передбачено інше, то за цими Правилами не підлягає відшкодуванню шкода (збитки) і дія договору страхування не поширюється на:

5.1.1. Будь-які претензії, що виникають у зв'язку з фактом, ситуацією, обставиною чи випадком, що мали місце до початку дії договору страхування або сталися після його закінчення.

5.1.2. Майнові збитки та тілесне ушкодження у відношенні продукту Страхувальника внаслідок властивостей самого продукту чи будь-якої його частини. Під продуктом Страхувальника мається на увазі:

– будь-які товари, вироби, продукти, крім нерухомого майна, які виробляються, продаються, транспортуються, розподіляються, передаються, даруються Страхувальником або іншими особами, що діють від його імені;

– контейнери, матеріали, деталі або обладнання, що надані у зв'язку з такими товарами, виробами чи продуктами.

5.1.3. Тілесне ушкодження чи майнові збитки, що виникають внаслідок забруднення Страхувальником навколишнього середовища.

5.1.4. Тілесне ушкодження чи майнові збитки, що прямо чи побічно є наслідком війни, вторгнення, дії супротивника, військових дій, громадянських війн, повстань, заколотів, революцій, порушень громадського порядку чи замаху на владу, тероризму чи антитерористичних дій, бунтів, страйків, локаутів, військових чи народних повстань, громадянських хвилювань, військового стану, або пограбування, грабежу та/чи мародерства у цьому зв'язку, конфіскації чи знищення майна за розпорядженням будь-якого урядового чи громадського органу.

5.1.5. Тілесне ушкодження чи майнові збитки, що спричинені чи є прямими або побічними наслідками тероризму, антитерористичних дій чи/та саботажу будь-якого виду, включаючи збиток чи пошкодження вогнем чи вибухом, які спричинені чи є прямими або побічними наслідками тероризму, антитерористичних дій чи/та саботажу будь-якого виду.

5.1.6. Тілесне ушкодження чи майнові збитки, що прямо чи непрямо спричинені або викликані іонізуючою радіацією або радіоактивним забрудненням від будь-якого ядерного пального або відходів від спалювання ядерного пального. Для цілей цього виключення спалювання включає будь-який самопливний процес ядерного поділу.

5.1.7. Тілесне ушкодження чи майнові збитки, що прямо чи непрямо спричинені або викликані будь-яким компонентом ядерної зброї.

5.1.8. Штрафи, пені та інші фінансові санкції (цивільні, договірні і т.п.) та інші непрямі збитки.

5.1.9. Тілесне ушкодження чи майнові збитки, завдані службовцю Страхувальника чи іншій особі, що перебуває із Страхувальником у договірних відносинах.

5.1.10. Тілесне ушкодження чи майнові збитки, завдані у зв'язку з володінням, обслуговуванням, використанням, управлінням, навантаженням, розвантаженням чи здаванням у суборенду будь-якого літального апарату, судна чи автотранспортного засобу, що знаходяться у володінні, управлінні, тимчасовому користуванні чи оренді Страхувальника.

5.1.11. Майнові збитки, завдані з будь-якої причини:

– майну, що знаходиться у володінні Страхувальника чи здається ним в оренду;

– будь-якому майну, що вантажиться чи розвантажується Страхувальником на літальний апарат, судно чи автотранспортний засіб.

- 5.1.12. Майновий збиток у відношенні землі, будов чи інших будівель, завданий вібрацією, дією копра, осіданням ґрунту чи знесення/ вибуху або внаслідок зміщення, усунення чи послаблення опори, а також будь-які наслідки такого збитку.
- 5.2. Не підлягає страхуванню за цими Правилами шкода, що завдана внаслідок:
 - 5.2.1. Діяльності або бездіяльності, що завдає моральну шкоду.
 - 5.2.2. Діяльності або бездіяльності, що пов'язані з порушенням авторських прав на відкриття, винахід або промисловий зразок, або аналогічних ним прав, включаючи недозволене використання товарних знаків та символів.
 - 5.2.3. Діяльності, що пов'язана зі спортивними змаганнями або процесом підготовки до них.
 - 5.2.4. Діяльності, що пов'язана з полюванням, туризмом.
- 5.3. За цими Правилами Страховиком не відшкодовуються вимоги за претензіями по збитках які:
 - 5.3.1. Пов'язані з недоодержанням прибутку.
 - 5.3.2. Пов'язані з кредитною діяльністю.
 - 5.3.3. Пов'язані з пропажею майна, готівки, цінних паперів.
- 5.4. Дія Договору не розповсюджується на претензії та позови, причиною яких є:
 - 5.4.1. Діяльність, по якій виникає кримінальна відповідальність.
 - 5.4.2. Навмисні дії, бездіяльність або необережність Страхувальника, а також осіб, які знаходяться у трудових відносинах із Страхувальником, що спрямовані на заподіяння шкоди третім особам. Страховик звільняється від відповідальності за договором страхування, якщо шкода третій особі заподіяна внаслідок дій цієї третьої особи.
- 5.5. Страховий захист розповсюджується на страхові випадки, які настали в період дії договору страхування. Якщо страховий випадок виник у період дії договору страхування з причин, що мали місце або почали діяти до початку дії договору страхування, страхове відшкодування виплачується тільки в тому випадку, якщо Страхувальник доведе, що йому нічого не було відомо і не повинно було бути відомо про причини, що призвели до настання цього страхового випадку.
- 5.6. Страховик не відшкодовує будь-які збитки, які сталися поза межами місця дії договору страхування.
- 5.7. Договором страхування можуть бути передбачені також інші випадки звільнення Страховика від обов'язку щодо виплати страхового відшкодування та інші виключення із страхових випадків і обмеження страхування, що не суперечать законодавству України.
- 5.8. Будь-яке з виключень чи обмежень, що передбачені цими Правилами, може бути зняте при укладанні договору страхування за згодою сторін по договору страхування.

6. СТРОК ТА МІСЦЕ ДІЇ ДОГОВОРУ СТРАХУВАННЯ

- 6.1. Договір страхування укладається на строк до одного року, якщо інше не зазначено у договорі страхування.
- 6.2. Договір страхування набирає чинності з моменту внесення першого страхового платежу, якщо інше не передбачено договором страхування.
- 6.3. Дія договору страхування закінчується о 24 годині доби, що визначена як дата його закінчення, якщо інше не зазначено в договорі страхування.
- 6.4. Дія договору страхування розповсюджується на територію України, якщо інше не передбачено договором страхування.
- 6.5. Договором можуть встановлюватись обмеження щодо території місця дії Договору.
- 6.6. Договором страхування, що укладається на підставі цих Правил, може бути передбачено, що Страховик може надати Страхувальнику розширений період для повідомлення про заявлену Страхувальнику претензію від третіх осіб, яка була пред'явлена Страхувальнику в зв'язку з настанням події, що може бути визнана страховим випадком.
 - 6.6.1. Розширений період для повідомлення про заявлену Страхувальнику претензію від третіх осіб може надаватись Страховиком без нарахування додаткової страхової премії. Цей період не може бути більше

одного року від дати закінчення дії договору страхування і застосовується тільки відносно претензій, що виникають із факту настання страхового випадку, який мав місце протягом строку дії договору страхування, про що Страхувальник повинен вчасно повідомити Страховика.

6.6.2. Розширений період для повідомлення про заявлену Страхувальнику претензію від третіх осіб може надаватись, якщо:

6.6.2.1. Страховик за своєї ініціативи припиняє дію договору страхування з будь-яких причин, за винятком несплати Страхувальником страхового платежу по договору страхування;

6.6.2.2. Страховик або Страхувальник відмовляється продовжити дію договору страхування;

6.6.2.3. відшкодування відповідно до заявленої претензії по цьому договору страхування не передбачаються будь-яким іншим подальшим договором страхування, укладеним Страхувальником;

6.6.2.4. в інших випадках, якщо це прямо передбачено договором страхування.

6.6.3. Розширений період для повідомлення про заявлену Страхувальнику претензію від третіх осіб не є подовженням строку дії договору страхування, не змінює обсягу страхового покриття і не забезпечує додаткових лімітів страхування по даному договору страхування.

7. ПОРЯДОК УКЛАДАННЯ ДОГОВОРУ СТРАХУВАННЯ

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

7.2. При укладанні договору страхування Страховик має право запросити у Страхувальника документи, що необхідні для оцінки Страховиком страхового ризику.

7.3. При укладанні Договору Страхувальник повинен:

7.3.1. Надати Страховику можливість оглянути місце діяльності Страхувальника, стосовно якої укладається договір страхування, та провести експертизу по оцінці ступеня ризику настання страхового випадку.

7.3.2. Повідомити Страховика про всі відомі Страхувальнику обставини, що мають істотне значення для визначення ступеня страхового ризику і розміру можливих збитків, надати відповіді на всі поставлені йому Страховиком запитання з метою визначення ступеня страхового ризику, а також надалі, протягом 2 (двох) робочих днів з дня зміни таких обставин, письмово інформувати Страховика про це.

7.3.3. Надати Страховику інформацію про договори страхування, які укладені стосовно предмету договору страхування з іншими страховими компаніями.

7.4. Відповідальність за достовірність та повноту інформації (документації), наданої Страхувальником Страховику при укладанні договору страхування, несе Страхувальник. Після укладання договору страхування надані Страхувальником документи становлять невід'ємну його частину. Якщо після укладання договору страхування буде встановлено або Страховику стане відомо, що Страхувальник повідомив свідомо неправдиві відомості про обставини, які мають істотне значення для визначення ступеню та ймовірності настання страхового випадку та розміру можливих збитків, Страховик має право вимагати дострокового припинення дії договору страхування, а у разі коли це буде встановлено або стане відомо Страховику після настання страхового випадку, Страховик має право відмовити у виплаті страхового відшкодування.

7.5. Відносини між Страховиком та Страхувальником оформлюються договором страхування або страховим свідоцтвом (полісом, сертифікатом), що є формою договору страхування. Договір страхування та страхове свідоцтво (поліс, сертифікат) мають однакову юридичну силу.

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

8. ПРАВА ТА ОБОВ'ЯЗКИ СТОРІН

8.1. Страховик зобов'язаний:

- 8.1.1. ознайомити Страхувальника з умовами страхування та цими Правилами;
- 8.1.2. 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;
- 8.1.3. при настанні страхового випадку здійснити виплату страхового відшкодування у передбачені цими Правилами або договором страхування строки. Страховик несе майнову відповідальність за несвоєчасне здійснення виплати страхового відшкодування шляхом сплати неустойки (штрафу, пені), розмір якої визначається умовами договору страхування або законом;
- 8.1.4. відшкодувати витрати, понесені Страхувальником при настанні страхового випадку щодо запобігання або зменшення збитків, якщо це передбачено умовами договору страхування;
- 8.1.5. за письмовою заявою Страхувальника у разі здійснення ним заходів, що зменшили страховий ризик, переукласти з ним договір страхування;
- 8.1.6. не розголошувати відомостей про Страхувальника та його майнове становище, крім випадків, встановлених законом;
- 8.1.7. письмово повідомити Страхувальника та третю особу про прийняття рішення про відмову у виплаті страхового відшкодування або про ухвалення рішення щодо зменшення його розміру з обґрунтуванням причин такої відмови або причин зменшення розміру страхового відшкодування протягом 10 (десяти) робочих днів з дня прийняття такого рішення, якщо інше не зазначено в договорі страхування.
- 8.2. Страховик має право:
- 8.2.1. перевіряти надану Страхувальником, третьою особою або їх спадкоємцями інформацію, а також виконання (дотримання) умов цих Правил і договору страхування, провадити експертизу стосовно діяльності Страхувальника;
- 8.2.2. вимагати внесення змін до умов договору страхування або сплати додаткової страхової премії відповідно до збільшення ступеня страхового ризику, якщо йому стало відомо або він був повідомлений Страхувальником про обставини, що призводять до збільшення ступеня страхового ризику. Якщо Страхувальник заперечує проти зміни умов договору страхування або сплати додаткової страхової премії відповідно до збільшення ступеня страхового ризику, Страховик має право вимагати припинення дії договору страхування;
- 8.2.3. для з'ясування обставин, причин, розміру і характеру нанесеної шкоди, заподіяної внаслідок настання страхового випадку, та/або причин і наслідків настання страхового випадку Страховик має право проводити експертизи, розслідування, направляти запити у відповідні компетентні органи, що можуть володіти необхідною інформацією, брати пояснення в учасників події, про яку заявлено Страховику, а також самостійно з'ясовувати причини, обставини і наслідки страхового випадку та визначати розмір збитків;
- 8.2.4. вимагати від Страхувальника, третьої особи або їх спадкоємців інформацію та документи, необхідні для встановлення факту страхового випадку, обставин та причин його виникнення, а також перевіряти надану інформацію та документацію;
- 8.2.5. проводити огляд і обстеження майна третіх осіб, якому було завдано шкоду, а також у будь-який час оглядати місце настання події, що призвела до настання страхового випадку, не чекаючи повідомлення Страхувальника про настання страхового випадку. Якщо це передбачено умовами договору страхування, то Страховик має право відмовити у виплаті страхового відшкодування у разі, коли Страхувальник, третя особа або їх спадкоємці перешкоджають йому у здійсненні вищезазначених дій;
- 8.2.6. якщо це обумовлено договором страхування, відстрочити прийняття рішення про виплату або відмову у виплаті страхового відшкодування у разі, якщо:
- не повністю з'ясовано обставини страхового випадку та розмір шкоди – до з'ясування таких обставин, але в будь-якому разі на строк, що не має перевищувати шести місяців з дня подання заяви про виплату страхового відшкодування;

- обставини страхового випадку перебувають на розгляді суду – до одержання Страховиком рішення суду або ухвали про зупинення (закриття) судового провадження;
- за фактом події, яка може бути визнана страховим випадком, проводиться досудове слідство або порушено кримінальну справу – до закінчення (призупинення) досудового слідства або винесення судового рішення з кримінальної справи й надання Страховику відповідних документів;
- в інших випадках, передбачених договором страхування;
- 8.2.7. змінити умови або достроково припинити дію договору страхування відповідно до умов договору страхування та закону;
- 8.2.8. відмовити у виплаті страхового відшкодування у випадках, передбачених договором страхування, а також відповідно до умов договору страхування у разі невиконання Страхувальником своїх обов'язків, викладених в договорі страхування та/або цих Правилах, або зменшити його розмір;
- 8.2.9. встановлювати та змінювати розмір страхового тарифу;
- 8.2.10. скористатися правом вимоги (регресу) у випадках та в межах, що передбачені законодавством України, до особи, винної у настанні страхового випадку;
- 8.2.11. вимагати від Страхувальника усувати протягом узгодженого зі Страховиком строку обставини, які підвищують ступінь страхового ризику та про необхідність усунення яких Страховик письмово сповіщає Страхувальника, а також сплатити додаткову премію за підвищення ступеня страхового ризику;
- 8.2.12. вимагати від третьої особи або її спадкоємців повернути Страховику одержане страхове відшкодування (або його відповідну частину), якщо протягом передбачених законодавством України строків позовної давності виявиться така обставина, що повністю або частково позбавляє третю особу або її спадкоємців права на страхове відшкодування;
- 8.2.13. вимагати від третьої особи або її спадкоємців повернення виплаченого страхового відшкодування або його частки у випадку одержання третьою особою або її спадкоємцями відшкодування шкоди (її частки) від особи, винної в настанні страхового випадку та/або завданні шкоди;
- 8.2.14. виступати на стороні Страхувальника у випадку пред'явлення до нього претензій третіми особами за будь-яку шкоду, що завдана внаслідок діяльності Страхувальника або у випадку пред'явлення цими особами позову до суду, де Страхувальник є відповідачем;
- 8.2.15. здійснювати експертизу позовів та претензій, що пред'явлені Страхувальнику;
- 8.2.16. приймати участь в судових процесах, які пов'язані з страховими випадками;
- 8.2.17. заперечувати відносно розмірів претензій, пред'явлених Страхувальнику відповідно до норм законодавства на боці Страхувальника.
- 8.3. Страхувальник зобов'язаний, якщо це передбачено договором страхування:
 - 8.3.1. виконувати умови договору страхування та цих Правил у повному обсязі;
 - 8.3.2. своєчасно вносити страхові платежі в розмірі та строки, визначені договором страхування;
 - 8.3.3. при укладанні договору страхування надати достовірну та повну інформацію Страховику про всі відомі йому обставини, що мають істотне значення для оцінки страхового ризику, і надалі письмово інформувати його про будь-яку зміну ступеня страхового ризику та, якщо це передбачено договором страхування, положень договору страхування в строк, передбачений умовами такого договору страхування. Відповідно до умов договору страхування, в разі збільшення ступеня страхового ризику ініціювати внесення відповідних змін до договору страхування та сплатити Страховику належну частину страхової премії;
 - 8.3.4. при укладенні договору страхування повідомити Страховика про інші чинні договори страхування щодо цього предмета договору страхування;
 - 8.3.5. вживати всіх необхідних та доцільних заходів щодо запобігання та зменшення збитків, завданих внаслідок настання страхового випадку;
 - 8.3.6. повідомити Страховика про настання страхового випадку в строк, передбачений умовами цих Правил та/або договору страхування;
 - 8.3.7. при настанні страхового випадку виконати відповідні умови такого договору страхування, надати

Страховику необхідні документи, які засвідчують факт настання страхового випадку і розмір збитку;

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

8.3.9. при настанні страхового випадку негайно вжити заходів для одержання відповідних документів, що підтверджують страховий випадок;

8.3.10. при настанні страхового випадку проінформувати третіх осіб про необхідність виконати відповідні дії, що передбачені договором страхування з урахуванням умов розділу 9 цих Правил, якщо інше не передбачено договором страхування;

8.3.11. надати можливість Страховику (його представнику), на його вимогу, провести огляд місця настання події, що призвела до настання страхового випадку;

8.3.12. виконувати вказівки, розпорядження і рекомендації Страховика або його уповноважених представників при настанні страхового випадку, якщо інше не передбачено договором страхування;

8.3.13. негайно, але не пізніше 2 (двох) робочих днів, повідомити Страховика про отримані претензії від третіх осіб, які були пред'явлені Страхувальнику в зв'язку з настанням події, що може бути визнана страховим випадком (з урахуванням пунктів 9.3. та 9.4. цих Правил);

8.3.14. негайно повідомити Страховика про судовий процес, що розпочатий по відношенню до Страхувальника або третьої особи, що має безпосереднє або опосередковане відношення до страхового випадку, але в будь-якому разі не пізніше 2 (двох) робочих днів з моменту, коли Страхувальнику стало відомо або повинно було стати відомо про це, якщо інше не передбачено договором страхування;

8.3.15. негайно письмово повідомити Страховика про те, що заподіяну шкоду в повному обсязі або частково відшкодовано третій особі, але в будь-якому разі не пізніше 2 (двох) робочих днів з моменту, коли Страхувальнику стало відомо або повинно було стати відомо про це, якщо інше не передбачено договором страхування;

8.3.16. усувати протягом узгодженого зі Страховиком строку обставини, які підвищують ступінь страхового ризику та про необхідність усунення яких Страховик письмово сповіщає Страхувальника, а також сплатити додаткову премію за підвищення ступеня страхового ризику, якщо інше не передбачено договором страхування;

8.3.17. здійснювати свою діяльність відповідно до вимог законодавства України, а також дотримуватись (не порушувати) встановлених (прийнятих) правил, норм та вимог щодо здійснення такої діяльності.

8.4. Страхувальник має право:

8.4.1. ознайомитись з умовами договору страхування та Правилами;

8.4.2. на виплату страхового відшкодування на умовах договору страхування при настанні страхового випадку в розмірі прямого збитку в межах страхової суми (ліміту відповідальності), на підставі страхового акту, складеного Страховиком;

8.4.3. під час дії договору страхування вносити зміни в умови договору страхування шляхом укладання додаткової угоди, яка з моменту її підписання сторонами стає невід'ємною частиною договору страхування;

8.4.4. отримати дублікат договору страхування у випадку його втрати. Після видачі дублікату втрачений примірник договору страхування вважається недійсним;

8.4.5. змінити умови або достроково припинити договір страхування відповідно до умов договору страхування та законодавства України;

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

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

8.6. У разі смерті Страхувальника-фізичної особи, який уклав договір страхування, права і обов'язки Страхувальника-фізичної особи можуть перейти до іншої фізичної особи чи юридичної особи лише за згодою Страховика, якщо інше не передбачено договором страхування.

8.7. У разі визнання судом Страхувальника-громадянина недієздатним його права і обов'язки за договором страхування переходять до його опікуна, а дія договору страхування цивільної відповідальності припиняється з моменту визнання особи недієздатною. У разі визнання судом Страхувальника - фізичної особи обмежено дієздатним він здійснює свої права і обов'язки Страхувальника за договором страхування лише за згодою піклувальника.

8.8. Якщо Страхувальник - юридична особа припиняється і встановлюються його правонаступники, права та обов'язки Страхувальника переходять до правонаступника.

8.9. Умовами договору страхування за згодою сторін по договору страхування можуть бути передбачені також інші права і обов'язки Страховика та Страхувальника, що не суперечать законодавству України.

9. ДІЇ СТРАХУВАЛЬНИКА У РАЗІ НАСТАННЯ СТРАХОВОГО ВИПАДКУ. ПЕРЕЛІК ДОКУМЕНТІВ, ЩО ПІДТВЕРДЖУЮТЬ НАСТАННЯ СТРАХОВОГО ВИПАДКУ ТА РОЗМІР ЗБИТКУ

9.1. При настанні страхового випадку, Страхувальник зобов'язаний негайно вжити всіх можливих та доцільних заходів для запобігання та зменшення розміру можливих збитків, усуненню причин, які сприяють виникненню додаткових збитків.

9.2. При настанні страхового випадку Страхувальник, якщо це передбачено договором страхування, зобов'язаний:

9.2.1. негайно та будь-яким доступним способом повідомити Страховика про страховий випадок, але в будь-якому разі не пізніше 2 (двох) робочих днів, починаючи з того моменту, коли Страхувальнику стало відомо або повинно було стати відомо про таку подію, повідомити Страховика про настання такої події письмово (у довільній формі або за формою встановленою Страховиком) з докладним викладенням всіх відомих йому обставин;

9.2.2. якщо цього потребують обставини та наслідки настання страхового випадку, негайно (протягом 24 годин) з моменту настання страхового випадку або з моменту, коли Страхувальнику стало відомо або повинно було стати відомо про таку подію, повідомити відповідні компетентні органи чи служби, які уповноважені розслідувати та/або реагувати на дану подію (МВС, МНС, пожежна охорона, швидка медична допомога тощо), та забезпечити наявність документів, що підтверджують настання страхового випадку, його причини та розмір збитків, якщо інше не передбачено договором страхування;

9.2.3. вжити всіх можливих заходів для з'ясування причин та наслідків страхового випадку, а також для встановлення і фіксації у документальному вигляді реквізитів осіб (у цьому контексті - крім третіх осіб, яким завдано шкоду внаслідок страхового випадку), дії яких спровокували настання страхового випадку. В подальшому здійснювати всі дії, які необхідні для забезпечення Страховику права регресу до такої особи (осіб), але в будь-якому разі регрес не пред'являється Страхувальнику;

9.2.4. негайно вжити заходів для одержання відповідних документів, що підтверджують настання страхового випадку;

9.2.5. повідомити Страховика про будь-які можливі майбутні судові справи, розслідування, подані позови, проведення дізнань і розслідувань подій із смертельним випадком або по цивільних справах, про які стало відомо Страхувальнику, але в будь-якому разі не пізніше 2 (двох) робочих днів, починаючи з того моменту, коли Страхувальнику, його представнику стало відомо, або повинно було стати відомо про це;

9.2.6. незалежно від повідомлення про настання страхового випадку, негайно, але в будь-якому разі не пізніше 2 (двох) робочих днів з дати коли Страхувальнику або його представнику стало відомо, або повинно було стати відомо про це, повідомити Страховика, що компетентними органами чи службами проводиться розслідування, відкрита кримінальна справа, накладений арешт, штраф і т.п.;

9.2.7. надати Страховику або його представникам можливість проводити розслідування причин і наслідків страхового випадку та встановлення розміру збитку, брати участь у заходах щодо зменшення збитку;

9.2.8. сприяти Страховику в розслідуванні обставин страхового випадку;

9.2.9. у разі відкриття судового провадження відносно Страхувальника повідомити про це Страховика не пізніше 2 (двох) робочих днів, починаючи з того моменту, коли Страхувальнику, його представнику стало відомо, або повинно було стати відомо, про початок судового процесу;

9.2.10. не робити пропозицій про добровільне відшкодування збитку (завданої шкоди), не обіцяти, не визнавати в частині, або в цілому своєї відповідальності без письмової згоди Страховика. Ні Страхувальник, ні будь-яка інша особа, яка діє від його імені, не повинні вступати у переговори, визнавати або відхилити будь-який позов та/або вимогу та відшкодувати завдану шкоду без попереднього одержання повноважень на те від Страховика. Вони повинні інформувати Страховика про будь-які судові або виконавчі документи, що мають відношення до страхового випадку, відразу ж по їх отриманню, але не пізніше, як через 48 (сорок вісім) годин після їх отримання;

9.2.11. виконувати розпорядження і рекомендації Страховика або його уповноважених представників;

9.2.12. на вимогу Страховика Страхувальник зобов'язаний:

- зберігати незмінними та невивіреними усі записи, документи, майно, нерухомість, обладнання, прилади чи предмети, що яким-небудь чином пов'язані зі страховим випадком;

- надати Страховику право на одержання записів, документації та іншої інформації, що пов'язані з випадком;

- співпрацювати зі Страховиком у розслідуванні та урегулюванні по претензії;

9.2.13. в разі нанесення шкоди здоров'ю, життю та/або майну третіх осіб повідомити їх про необхідність подання Страховику заяви про виплату страхового відшкодування та строки, в які необхідно подати таку заяву (пункт 9.7. цих Правил), а також про необхідність надання Страховику документів, що підтверджують настання страхового випадку, розмір збитку та є необхідними для виплати страхового відшкодування (пункт 9.5. цих Правил), та строки їх подання (пункт 9.7. цих Правил), або самому (Страхувальнику) подати Страховику письмову заяву про виплату страхового відшкодування із зазначенням причин і обставин виникнення збитку (якщо Страхувальник самостійно відшкодував нанесену шкоду за письмовою згодою Страховика);

9.2.14. виконувати інші дії при настанні страхового випадку, які передбачені цими Правилами та/або договором страхування.

9.3. Під час дії договору страхування Страхувальник повинен негайно, але не пізніше 2 (двох) робочих днів, повідомити Страховика про отримані претензії від третіх осіб, які були пред'явлені Страхувальнику в зв'язку з настанням події, що може бути визнана страховим випадком. При цьому, повідомлення про отримані претензії від третіх осіб, які були пред'явлені Страхувальнику в зв'язку з настанням події, що може бути визнана страховим випадком, не є повідомленням про заявлену Страхувальнику претензію від третіх осіб, яка була пред'явлена Страхувальнику в зв'язку з настанням страхового випадку, якщо інше не передбачено договором страхування. Претензія, що виникає у зв'язку зі страховим випадком, про який було повідомлено Страховика, вважається заявленою претензією відповідно до цих Правил тільки тоді, коли така претензія заявлена протягом строку дії договору страхування або протягом розширеного періоду для повідомлення про заявлену претензію, якщо такий строк надається Страхувальнику Страховиком відповідно до пункту 6.6. цих Правил, якщо інше не передбачено договором страхування.

9.4. Якщо інше не передбачено договором страхування, то при одержанні претензії по страховому випадку, про який було повідомлено Страховика, Страхувальник також повинен:

9.4.1. негайно, в день надходження, зареєструвати таку претензію та не пізніше ніж протягом 2 (двох) робочих днів після її одержання, повідомити Страховика про деталі такої претензії, включаючи дату її

одержання, а також про:

- 9.4.1.1. причину, місце та час настання події, що призвела до претензії;
- 9.4.1.2. імена (найменування) та адреси усіх осіб, яким заподіяно шкоду, та свідків;
- 9.4.1.3. характер тілесного ушкодження чи майнового збитку, що завдано внаслідок настання випадку;
- 9.4.1.4. розмір заявленої претензії;
- 9.4.2. негайно відправити на адресу Страховика копії претензії, листів, розпорядження суду, позовної вимоги, сповіщення господарського суду, виклику в суд, повідомлень, судових повісток або будь-яких інших юридичних документів, отриманих у зв'язку з претензією, але в будь-якому разі не пізніше наступного дня, що слідує за днем одержання Страхувальником вищезазначених документів, а також повідомити про орієнтовний розмір завданої шкоди;
- 9.4.3. за вимогою Страховика надати йому права на одержання записів, документації та іншої інформації, пов'язаної з претензією та страховим випадком, по якому настає обов'язок Страховика здійснити виплату страхового відшкодування згідно з договором страхування;
- 9.4.4. співпрацювати зі Страховиком у розслідуванні, врегулюванні претензії та допомагати в захисті по будь-якій претензії за свій власний рахунок, якщо це передбачено договором страхування.
- 9.5. Для отримання страхового відшкодування, Страхувальник та/або третя особа повинні надати Страховику заяву про виплату страхового відшкодування, а також документи, що підтверджують настання страхового випадку, розмір збитку та є необхідними для виплати страхового відшкодування, а саме:
 - 9.5.1. договір страхування та/або страхове свідоцтво (поліс, сертифікат);
 - 9.5.2. претензії третіх осіб та всі документи, що додаються до них, в тому числі листування із заявником претензії, рішення судів про стягнення на користь третіх осіб зі Страхувальника сум, в які оцінюється заподіяна їм шкода, або рішення судів за якими виникає обов'язок Страхувальника відшкодувати шкоду (збиток) третій особі та які містять суми, що підлягають відшкодуванню в зв'язку з настанням страхового випадку;
 - 9.5.3. договір (угода, контракт) пов'язаний із діяльністю Страхувальника, який було укладено ним із третьою особою, яка подала претензію – за наявності такого договору (угоди, контракту);
 - 9.5.4. розрахунок збитку, заявленого Страхувальнику третьою особою;
 - 9.5.5. документи, що підтверджують витрати, понесені Страхувальником з метою запобігання або зменшення розмірів збитку, якщо відшкодування таких витрат передбачено договором страхування;
 - 9.5.6. документ, що підтверджує факт оплати претензії Страхувальником у разі оплати її Страхувальником самостійно (якщо оплата претензії самостійно Страхувальником письмово погоджена Страховиком);
 - 9.5.7. протоколи, постанови, рішення, акти, вироки, видані відповідними компетентними (уповноваженими) державними органами (посадовими особами), у яких зазначені обставини і причини виникнення страхового випадку та розмір шкоди;
 - 9.5.8. за вимогою Страховика пред'явити оригінал та надати копію документів, які засвідчують особу Страхувальника, третіх осіб чи їх спадкоємців та підтверджують їх законні права;
 - 9.5.9. інші документи, що підтверджують настання страхового випадку, розмір збитку та є необхідними для виплати страхового відшкодування, за вимогою Страховика, якщо це передбачено договором страхування.
- 9.6. Конкретний перелік документів, відповідно до пункту 9.5. цих Правил, на підставі яких здійснюється виплата страхового відшкодування, визначається у договорі страхування. Вищенаведені документи надаються Страховику у формі: оригіналів, нотаріально засвідчених копій або ксерокопій при умові надання Страховику можливості звірки цих копій з оригіналами.
- 9.7. Заява про виплату страхового відшкодування подається Страховику за формою, що встановлена Страховиком або, якщо ним такої форми не встановлено, у довільній формі. Заява про виплату страхового відшкодування та документи, які зазначені у пункті 9.5. цих Правил, подаються Страховику не пізніше 30 (тридцяти) календарних днів з дати настання страхового випадку, якщо інше не передбачено договором страхування. Якщо документи, які зазначені у пункті 9.5. цих Правил, видаються відповідними компетентними органами, установами чи організаціями, то такі документи

надаються Страховику після їх отримання від таких компетентних органів, установ чи організацій не пізніше 2 (двох) робочих днів з дня їх отримання третьою особою або Страхувальником, якщо інше не передбачено договором страхування.

9.8. Несвоєчасне подання документів, що підтверджують настання страхового випадку, розмір збитків та є необхідними для виплати страхового відшкодування, може бути підставою для відмови у виплаті страхового відшкодування, якщо це передбачено договором страхування.

9.9. У відношенні до кожного страхового випадку по договору страхування за згодою сторін може бути передбачена заміна переліку всіх або частини документів, що підтверджують настання страхового випадку (пункт 9.5. цих Правил). Страховик має право звільнити третю особу або Страхувальника від обов'язку надавати частину документів із вищезазначеного переліку документів чи зобов'язати надати інші документи, що не передбачені переліком пункту 9.5. цих Правил, якщо це передбачено договором страхування.

10. ПОРЯДОК І УМОВИ ЗДІЙСНЕННЯ СТРАХОВИХ ВИПЛАТ ТА СТРОК ПРИЙНЯТТЯ РІШЕННЯ ПРО ЗДІЙСНЕННЯ СТРАХОВИХ ВИПЛАТ

10.1. Рішення про здійснення страхового відшкодування приймається Страховиком не пізніше 30 (тридцяти) календарних днів з моменту отримання Страховиком всіх необхідних документів, що підтверджують настання страхового випадку та є необхідними для здійснення страхового відшкодування (розділ 9 цих Правил), а також з урахуванням підпункту 8.2.6. цих Правил, якщо інше не передбачено договором страхування.

10.2. Рішення про здійснення страхового відшкодування оформлюється страховим актом, який складається Страховиком у формі, що визначається Страховиком.

10.3. Виплата страхового відшкодування здійснюється Страховиком не пізніше 10 (десяти) робочих днів з моменту підписання страхового акту, що складається Страховиком, якщо інше не передбачено договором страхування.

10.4. Страхове відшкодування виплачується відповідно до умов договору страхування та може бути здійснено Страхувальнику, після фактичної оплати ним (за згодою Страховика) претензій отриманих від третіх осіб, якщо це передбачено договором страхування, а також безпосередньо третім особам, яким нанесено шкоду (завдані збитки) та які заявили претензії Страхувальнику, в розмірі нанесеної ним шкоди (завданих збитків), який визначається Страховиком на підставі отриманих документів (розділ 9 цих Правил), але в будь-якому разі не більше страхової суми, відповідних лімітів відповідальності, що встановлені договором страхування, а також з урахуванням інших умов цих Правил та/або договору страхування.

10.5. Розмір страхового відшкодування не може перевищувати суми збитків понесених внаслідок настання страхового випадку, страхової суми та лімітів відповідальності, що зазначені у договорі страхування.

10.6. Якщо інше не передбачено договором страхування, то виплата страхового відшкодування проводиться:

- При зверненні третіх осіб, які заявили претензії Страхувальнику, до суду, визначення розміру страхового відшкодування здійснюється на підставі рішення суду, але не більше розміру страхової суми та лімітів відповідальності, що зазначені у договорі страхування.

- При досудовому врегулюванні претензій третіх осіб (претензії третіх осіб визнані Страхувальником обґрунтованими та, за умови, якщо Страховик згоден з таким визнанням претензій (мирова угода)), визначення розміру страхового відшкодування здійснюється Страховиком на підставі отриманих документів (розділ 9 цих Правил), що підтверджують настання страхового випадку, розмір збитку та є необхідними для виплати страхового відшкодування, але не більше розміру страхової суми та лімітів відповідальності, що зазначені у договорі страхування.

10.7. У випадку, якщо Страхувальник самостійно, за письмовою згодою Страховика, компенсує заподіяну ним шкоду (виплатить відшкодування) третім особам у необхідному розмірі, то виплата страхового відшкодування здійснюється Страховиком безпосередньо Страхувальнику після надання ним Страховику

відповідних документів, що підтверджують таку компенсацію (виплату) та її розмір, але в будь-якому разі не більше розміру страхової суми та лімітів відповідальності, що зазначені у договорі страхування.

10.7.1. Якщо Страховик письмово погодив відшкодування збитку третій особі Страхувальником самостійно, то Страхувальник зобов'язаний негайно інформувати Страховика про всі виплачені ним третій особі відшкодування по збитках, які за умовами договору страхування підлягають відшкодуванню Страховиком, але в будь-якому разі не пізніше 2 (двох) робочих днів з моменту такої виплати.

10.8. Якщо це передбачено умовами договору страхування, то Страховик відшкодовує витрати, що понесені Страхувальником при настанні страхового випадку щодо запобігання або зменшення збитків, але в межах страхової суми (відповідних лімітів відповідальності).

10.9. Якщо розмір фактичних збитків, понесених Страхувальником внаслідок страхового випадку, перевищує розмір страхового відшкодування, розрахованого за умовами договору страхування, різниця відшкодовується третій особі Страхувальником самостійно.

10.10. Якщо при одночасному відшкодуванні шкоди по кількох претензіях, заявлених Страхувальнику третіми особами, загальний розмір шкоди, нанесеної Страхувальником таким третім особам, перевищує розмір страхової суми (ліміту відповідальності), що визначена договором страхування, то виплата страхового відшкодування здійснюється Страховиком у тій пропорції до розміру завданої шкоди, у якій страхова сума (ліміт відповідальності) співвідноситься з розміром завданої шкоди відповідно до заявлених претензій.

10.11. Страхове відшкодування сплачується із вирахуванням сум, одержаних Страхувальником або третьою особою в порядку відшкодування заподіяної шкоди від осіб, відповідальних за таку шкоду, а також зменшене на розмір обумовленої договором страхування франшизи (якщо вона передбачена в договорі страхування). У випадку, коли це відшкодування отримано Страхувальником або третьою особою після одержання від Страховика страхового відшкодування, то страхове відшкодування (його частина), яке виплачено Страховиком, повинно бути повернуто Страхувальником або третьою особою на поточний рахунок Страховика в розмірі, що відповідає розміру отриманого Страхувальником або третьою особою відшкодування від осіб, відповідальних за шкоду, протягом 5 (п'яти) робочих днів з моменту отримання Страхувальником або третьою особою зазначеного відшкодування.

10.12. Якщо при укладанні договору страхування Страхувальнику надана розстрочка на внесення страхової премії, то Страховик при виплаті страхового відшкодування утримує невнесену частину страхової премії, якщо інше не передбачено договором страхування.

10.13. Якщо Страхувальник або третя особа відмовиться від права одержання відшкодування шкоди від особи, винної в її заподіянні, Страховик має право відмовити Страхувальнику або третій особі у відшкодуванні шкоди частково або повністю.

10.14. Виплата страхового відшкодування не здійснюється, якщо доведений (обґрунтований) розмір збитків або витрат менший чи дорівнює розміру франшизи, встановленої договором страхування, якщо інше не передбачено договором страхування.

10.15. Розмір страхового відшкодування не може перевищувати суми збитків, понесених внаслідок настання страхового випадку, страхової суми та лімітів відповідальності, що зазначені у договорі страхування.

10.16. Виплата страхового відшкодування не проводиться, якщо збитки або витрати не зумовлені страховим випадком.

10.17. У разі виплати страхового відшкодування Страховик продовжує нести відповідальність по договору страхування до кінця строку його дії в межах різниці між відповідною страховою сумою, обумовленою договором страхування, і сумою відшкодування, що сплачена.

10.18. Страхувальник або третя особа зобов'язані повернути Страховику одержане страхове відшкодування (або його відповідну частину), якщо протягом передбачених законодавством України строків позовної давності виявиться обставина, яка повністю або частково позбавляє Страхувальника або третю особу права на страхове відшкодування.

10.19. страхова виплата здійснюється тією валютою, яка передбачена договором страхування, якщо інше не передбачено законодавством України.

11. ПРИЧИНИ ВІДМОВИ ТА СТРОК ПРИЙНЯТТЯ РІШЕННЯ ПРО ВІДМОВУ В ЗДІЙСНЕННІ СТРАХОВОГО ВІДШКОДУВАННЯ

- 11.1. Підставами для прийняття рішення Страховиком щодо відмови в здійсненні страхової виплати є:
 - 11.1.1. навмисні дії Страхувальника, третьої особи або особи, на користь якої укладено договір страхування, спрямовані на настання страхового випадку. Зазначена норма не поширюється на дії, пов'язані з виконанням ними громадянського чи службового обов'язку, в стані необхідної оборони (без перевищення її меж) або захисту майна, життя, здоров'я, честі, гідності та ділової репутації. Кваліфікація дій Страхувальника, третьої особи або особи, на користь якої укладено договір страхування, встановлюється відповідно до чинного законодавства України;
 - 11.1.2. вчинення Страхувальником - фізичною особою, третьою особою або іншою особою, на користь якої укладено договір страхування, умисного злочину, що призвів до страхового випадку;
 - 11.1.3. подання Страхувальником, третьою особою свідомо неправдивих відомостей про предмет договору страхування або про факт настання страхового випадку;
 - 11.1.4. отримання Страхувальником, третьою особою повного відшкодування збитків від особи, винної у їх заподіянні;
 - 11.1.5. несвоєчасне повідомлення Страхувальником про настання страхового випадку без поважних на це причин або створення Страховику перешкод у визначенні обставин, характеру та розміру збитків;
 - 11.1.6. неподання Страхувальником, третіми особами або їх спадкоємцями, відповідно до умов договору страхування, документів, які необхідні Страховику для прийняття рішення щодо виплати страхового відшкодування, або несвоєчасне та не в повному обсязі подання документів, що підтверджують настання страхового випадку та є необхідними для виплати страхового відшкодування, якщо це передбачено договором страхування;
 - 11.1.7. відшкодування третій особі шкоди, завданою внаслідок діяльності Страхувальника, без отримання письмової згоди Страховика, якщо це передбачено договором страхування;
 - 11.1.8. порушення Страхувальником умов договору страхування та/або цих Правил, якщо це передбачено договором страхування;
 - 11.1.9. інші випадки, передбачені законом.
- 11.2. Страховик звільняється від відшкодування збитків, які виникли внаслідок того, що Страхувальник навмисно не вживав розумних, посильних та доцільних заходів, необхідних для зменшення розміру можливих збитків, якщо це передбачено договором страхування.
- 11.3. Умовами договору страхування можуть бути передбачені інші підстави для відмови у здійсненні страхових виплат, якщо це не суперечить закону.
- 11.4. Рішення про відмову у виплаті страхового відшкодування приймається Страховиком у строк не більше 30 (тридцяти) календарних днів з моменту одержання Страховиком заяви про виплату страхового відшкодування та документів, зазначених у розділі 9 цих Правил, з урахуванням підпункту 8.2.6. цих Правил, та протягом 10 (десяти) робочих днів з дня прийняття такого рішення повідомляється третій особі та Страхувальнику в письмовій формі з обґрунтуванням причин відмови, якщо інше не зазначено в договорі страхування.

12. ПОРЯДОК ЗМІНИ ТА УМОВИ ПРИПИНЕННЯ ДІЇ ДОГОВОРУ СТРАХУВАННЯ

- 12.1. Зміни та доповнення вносяться у договір страхування за згодою Страхувальника та Страховика шляхом укладання додаткових угод, підписаних сторонами та скріплених печаткою – для юридичних осіб, і які стають невід'ємною частиною договору страхування. Порядок внесення змін та доповнень у договір страхування визначається умовами такого договору страхування.
- 12.2. Дія договору страхування припиняється та втрачає чинність за згодою сторін, а також у разі:
 - 12.2.1. закінчення строку дії договору страхування;

- 12.2.2. виконання Страховиком зобов'язань перед Страхувальником у повному обсязі;
- 12.2.3. несплати Страхувальником страхової премії 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 передбачено умовами договору страхування;
- 12.2.4. ліквідації Страхувальника-юридичної особи або смерті Страхувальника-фізичної особи чи втрати ним дієздатності, за винятком випадків, передбачених статтями 22, 23 і 24 Закону України "Про страхування";
- 12.2.5. ліквідації Страховика в порядку, встановленому законодавством України;
- 12.2.6. прийняття судового рішення про визнання договору страхування недійсним;
- 12.2.7. за письмовою вимогою Страхувальника або Страховика, якщо це передбачено договором страхування;
- 12.2.8. в інших випадках, передбачених законодавством України.
- 12.3. Про намір достроково припинити дію договору страхування будь-яка сторона зобов'язана повідомити іншу не пізніше, як за 30 (тридцять) календарних днів до дати припинення дії договору страхування, якщо інше ним не передбачено.
- 12.4. У разі дострокового припинення дії договору страхування за вимогою Страхувальника, Страховик повертає йому страхові платежі за період, що залишився до закінчення дії договору страхування, з відрахуванням нормативних витрат на ведення справи, визначених при розрахунку страхового тарифу, фактичних виплат страхового відшкодування, що були здійснені за цим договором страхування.
- 12.5. Якщо вимога Страхувальника обумовлена порушенням Страховиком умов договору страхування, то останній повертає Страхувальнику сплачені ним страхові платежі повністю.
- 12.6. У разі дострокового припинення дії договору страхування за вимогою Страховика, Страхувальнику повертаються повністю сплачені ним страхові платежі.
- 12.7. Якщо вимога Страховика обумовлена невиконанням Страхувальником умов договору страхування, то Страховик повертає йому страхові платежі за період, що залишився до закінчення дії договору страхування, з вирахуванням нормативних витрат на ведення справи, визначених при розрахунку страхового тарифу, фактичних виплат страхового відшкодування, що були здійснені за цим договором страхування.
- 12.8. За умови дострокового припинення дії договору страхування, не допускається повернення Страхувальнику коштів (страхових платежів) готівкою, якщо страхові платежі було здійснено в безготівковій формі.
- 12.9. Норматив витрат Страховика на ведення страхової справи становить 45%.

13. НЕДІЙСНІСТЬ ДОГОВОРУ СТРАХУВАННЯ

- 13.1. Договір страхування вважається недійсним з моменту його укладання у випадках, передбачених Цивільним кодексом України.
- 13.2. Відповідно до Закону України «Про страхування» договір страхування визнається недійсним і не підлягає виконанню також у разі:
 - 13.2.1. якщо його укладено після страхового випадку;
 - 13.2.2. в інших випадках, встановлених Законом України «Про страхування».
- 13.3. Договір страхування визнається недійсним у судовому порядку.

14. ПОДВІЙНЕ СТРАХУВАННЯ

- 14.1. Страхувальник зобов'язаний інформувати Страховика про всі договори страхування, укладені по відношенню до предмету договору страхування.

14.2. Якщо на момент настання страхового випадку щодо предмету договору страхування діяли також інші договори страхування, відшкодування по збитках розподіляється пропорційно співвідношенню страхових сум за такими договорами страхування, а Страховик сплачує відшкодування лише в тій частині, що припадає на його долю.

15. ПОРЯДОК ВИРІШЕННЯ СПОРІВ

15.1. Спори по договору страхування між Страховиком, Страхувальником, третіми особами або їх спадкоємцями вирішуються шляхом переговорів.

15.2. Якщо сторони по договору страхування шляхом переговорів не дійшли згоди, то вирішення спорів здійснюється в порядку, встановленому законодавством України.

16. СТРАХОВА ПРЕМІЯ. СТРАХОВИЙ ТАРИФ. ФРАНШИЗА

16.1. Страхова премія – плата за страхування, яку Страхувальник зобов'язаний сплатити Страховику в порядку та строки, встановлені договором страхування.

16.2. Страхова премія визначається шляхом множення страхового тарифу (Додаток № 1 до цих Правил) на страхову суму, що встановлена договором страхування. Обрання того чи іншого тарифу, його застосування до умов конкретного договору страхування визначається експертами Страховика.

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

16.4. У разі, якщо договір страхування укладається на строк менший ніж один рік, то страхова премія розраховується з урахуванням умов пункту 4 Додатку № 1 до цих Правил. Якщо іншого не обумовлено договором страхування, страхова премія за неповний місяць сплачується як за повний.

16.5. Договором страхування може бути передбачено поетапну сплату страхової премії за визначені відповідні періоди страхування.

16.6. Страхова премія сплачується безготівковим перерахуванням на поточний рахунок Страховика чи потягою в касу Страховика в розмірі і строки, встановлені договором страхування з дотриманням вимог законодавства України.

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

16.8. Страховиком в договорі страхування може бути встановлена умовна або безумовна франшиза. Франшиза встановлюється у відсотках від страхової суми або в абсолютному розмірі.

17. ОСОБЛИВІ УМОВИ

17.1. Усі заяви та повідомлення, передбачені умовами договору страхування та цими Правилами, повинні здійснюватися Страхувальником у письмовій формі, а заява про припинення дії договору страхування – надсилається рекомендованим листом.

17.2. Зміни та доповнення в договір страхування можуть бути внесені тільки за згодою сторін по договору страхування шляхом укладання додаткової письмової угоди до договору страхування.

17.3. Умови, що не врегульовані цими Правилами, регулюються договором страхування та законодавством України.

17.4. У випадку, якщо договір страхування конкретизує, уточнює або доповнює положення цих Правил, то пріоритетну силу мають положення договору страхування.

17.5. Права та обов'язки Страховика та Страхувальника, підстави для відмови у здійсненні страхових виплат, зазначені у цих Правилах, але які не передбачені Законом України «Про страхування», повинні бути передбачені договором страхування.

ПРАВИЛА ДОБРОВОЛЬНОГО СТРАХУВАННЯ ВІДПОВІДАЛЬНОСТІ ПЕРЕД ТРЕТІМИ ОСОБАМИ ГОСПОДАРСЬКОЇ ДІЯЛЬНОСТІ

1. Ці Правила є додатковими умовами добровільного страхування відповідальності перед третіми особами (далі – Додаткові умови), Страхувальник здійснює добровільне страхування відповідальності перед третіми особами господарської діяльності України або підприємства господарської діяльності України (Страхувальник) за шкідливі загрози життю, здоров'ю та/або майну третіх осіб, спричинені використанням чи розпорядженням майна Страхувальника та/або підприємства господарської діяльності, зазначеної у договорі страхування.

2. Ці Правила застосовуються до страхування відповідальності перед третіми особами, якщо в договорі страхування зазначено, що страхування здійснюється за цими Правилами з об'єктом страхування – майном Страхувальника, яке використовується для господарської діяльності.

3. Страхування відповідальності перед третіми особами господарської діяльності Страхувальника здійснюється за умови забезпечення діяльності об'єкта господарської діяльності відповідно до вимог законодавства України, зокрема, шляхом наявності (надання, надання тощо) всіх належних ліцензій та інших дозволів (наприклад, дозволу на експлуатацію об'єкта).

4. Страхування відповідальності перед третіми особами господарської діяльності здійснюється за умови виконання Страхувальником заходів з метою запобігання виникненню загрози життю, здоров'ю та/або майну третіх осіб у разі настання страхового випадку, що вказано у переліку договорі страхування, за умови, що Страхувальник веде свою господарську діяльність і має зазначено у договорі страхування.

5. Страхування відповідальності перед третіми особами господарської діяльності здійснюється за умови, що Страхувальник є майном інтереса, що не перебуває за межами території України, а Страхувальником заповіданої ним особи життєдіяльності третіх осіб та/або їх майна, пов'язаної з підприємством господарської діяльності (як полісас).

6. Страхування відповідальності перед третіми особами здійснюється за умови, що Страхувальник є юридичною особою (фізичною особою).

7. Страхування відповідальності перед третіми особами здійснюється за умови, що Страхувальник є юридичною особою (фізичною особою).

8. Страхування відповідальності перед третіми особами здійснюється за умови, що Страхувальник є юридичною особою (фізичною особою).

9. Страхування відповідальності перед третіми особами здійснюється за умови, що Страхувальник є юридичною особою (фізичною особою).

10. Страхування відповідальності перед третіми особами здійснюється за умови, що Страхувальник є юридичною особою (фізичною особою).

11. Страхування відповідальності перед третіми особами здійснюється за умови, що Страхувальник є юридичною особою (фізичною особою).

12. Страхування відповідальності перед третіми особами здійснюється за умови, що Страхувальник є юридичною особою (фізичною особою).

ДОДАТКОВІ УМОВИ ДОБРОВІЛЬНОГО СТРАХУВАННЯ ВІДПОВІДАЛЬНОСТІ СУБ'ЄКТА ГОСПОДАРСЬКОЇ ДІЯЛЬНОСТІ

1. Відповідно до Правил і цих Додаткових умов добровільного страхування відповідальності суб'єкта господарської діяльності (надалі – Додаткові умови), Страховик здійснює добровільне страхування відповідальності суб'єкта господарської діяльності України або представництва іноземного суб'єкта господарської діяльності (надалі - Страхувальник) за шкоду, заподіяну життю, здоров'ю та/або майну третіх осіб під час володіння, використання чи розпорядження майном Страхувальника та/або здійснення на ньому господарської діяльності, зазначеної у договорі страхування.

2. Господарська діяльність включає визначені в договорі страхування:

- діяльність, що пов'язана з обслуговуванням або використанням майна Страхувальника, яке знаходиться у його володінні або розпорядженні;
- діяльність, що пов'язана з видом господарської діяльності Страхувальника;
- діяльність, що пов'язана з забезпеченням діяльності об'єктів громадського харчування, культурно-побутового призначення, пунктів невідкладної допомоги (медична, пожежна тощо), що належать Страхувальнику.

3. Відповідно до цих Додаткових умов Страховик виплачує страхове відшкодування за шкоду, заподіяну третім особам та/або їх майну у разі настання страхового випадку, що стався у період дії договору страхування на території, де Страхувальник веде свою господарську діяльність і яка зазначена у договорі страхування.

4. Предметом договору страхування є майнові інтереси, що не суперечать закону і пов'язані з відшкодуванням Страхувальником заподіяної ним шкоди життю, здоров'ю третіх осіб та/або їх майну під час проведення своєї господарської діяльності і яка полягає:

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

5. Якщо інше не обумовлено договором страхування, за цими Додатковими умовами вважається застрахованим ризик відповідальності наступних осіб:

5.1. Власника (керівника) суб'єкта господарської діяльності в особі, зазначеній в договорі страхування.

5.2. Осіб, що працюють або навчаються у Страхувальника за трудовою угодою (контрактом), але тільки в межах їхніх службових обов'язків перед Страхувальником.

6. Страховим випадком за цими Додатковими умовами є несподівана і ненавмисна подія (пожежа, вибух, побутовий або аварійний витік води із водопровідної, каналізаційної чи теплової мережі і т.п.), що відбулася в процесі ведення Страхувальником на своїй території своєї господарської діяльності протягом строку дії договору страхування і внаслідок якої настає його відповідальність за шкоду, заподіяну життю та/або здоров'ю третіх осіб та/або їх майну.

7. Договором страхування може бути передбачено, що страховим випадком є настання відповідальності Страхувальника перед третіми особами в зв'язку з несподіваною і ненавмисною подією (з урахуванням умов розділу 5 цих Правил), що відбулася в процесі здійснення Страхувальником своєї господарської діяльності і внаслідок чого настає його відповідальність за шкоду, завдану:

- 7.1. Життю та здоров'ю третіх осіб;
- 7.2. Майну третіх осіб.

8. Якщо це передбачено договором страхування, Страхувальник має право на відшкодування збитків на території тимчасового ведення своєї господарської діяльності за межами України, за винятком США, Канади та інших країн, передбачених договором страхування.

9. Додатково до умов, що визначені у розділі 5 цих Правил, цей вид страхування не поширюється на відповідальність Страхувальника за заподіяння майнової шкоди рухомому майну, товарним або

матеріальним запасам, що знаходяться на збереженні у Страхувальника за відповідним договором (угодою, контрактом) або в якості додаткової послуги, якщо інше не обумовлено договором страхування.

10. Розмір страхової премії визначається залежно від розміру загального (агрегатного) ліміту відповідальності за договором страхування та розміру страхового тарифу. Розмір страхового тарифу (Додаток № 1 до цих Правил) встановлюється Страховиком, виходячи з оцінки конкретного ризику, обраного Страхувальником ліміту відповідальності, виду господарської діяльності й інших обставин, що впливають на ступінь ризику.

11. Інші умови добровільного страхування відповідальності суб'єкта господарської діяльності визначаються у договорі страхування на підставі цих Правил.

Зауваження 2

ДОДАТКОВІ УМОВИ ДОБРОВІЛЬНОГО СТРАХУВАННЯ ВІДПОВІДАЛЬНОСТІ ОРЕНДАРЯ

1. Відповідно до Правил і цих Додаткових умов добровільного страхування відповідальності орендаря (надалі – Додаткові умови), Страховик проводить добровільне страхування відповідальності орендаря (надалі - Страхувальник) за збереження цілісності та якості об'єкта оренди.
2. Відповідно до цих Додаткових умов, Страховик відшкодує Страхувальнику витрати, які Страхувальник, як суб'єкт, що орендує майно, зобов'язаний відповідно до законодавства України, відшкодувати за шкоду, завдану орендованому майну, внаслідок настання страхового випадку, що відбувся протягом строку дії договору страхування на території, яка, зазначена в договорі страхування.
3. Предметом договору страхування є майнові інтереси Страхувальника, що не суперечать закону і пов'язані з його обов'язком у порядку, встановленому законодавством України, відшкодувати орендодавцю шкоду, завдану орендованому майну під час здійснення своєї господарської діяльності або при проживанні в ньому чи під час особистого використання такого майна.
4. Якщо інше не обумовлено в договорі страхування, то за цими Додатковими умовами вважається застрахованим ризик відповідальності таких осіб:
 - 4.1. Власника (керівника) суб'єкта господарської діяльності в особі, зазначеній в договорі страхування, що орендує для господарської діяльності квартири, будинки, кімнати та/або інше рухоме чи нерухоме майно;
 - 4.2. Осіб, що працюють або навчаються у Страхувальника за трудовою угодою (контрактом), але тільки в межах об'єму їхніх службових обов'язків перед Страхувальником;
 - 4.3. Приватної особи, що є квартиронаймачем, або яка орендує для проживання квартири, будинки, кімнати, та/або яка орендує рухоме майно й таке інше;
 - 4.4. Найближчих родичів квартиронаймача (чоловік /дружина, діти, батьки, а також онуки, брати і сестри), які постійно проживають разом зі Страхувальником і ведуть з ним спільне господарство;
 - 4.5. найманого робітника, який виконує покладені на нього обов'язки на території Страхувальника (домробітниця, гувернантка, садівник і такі інші).
5. Страховим випадком згідно з цими Додатковими умовами є несподівана і ненавмисна подія (пожежа, вибух, побутовий або аварійний витік води із водопровідної чи теплової мережі і т. ін.), що сталася при веденні Страхувальником господарської діяльності або при проживанні ним в орендованому приміщенні протягом строку дії договору страхування, внаслідок якої порушено цілісність або якість об'єкта оренди і внаслідок якої виникає відповідальність Страхувальника перед орендодавцем за завданий збиток.
6. Договором страхування може бути передбачено, що страховим випадком є настання відповідальності Страхувальника перед орендодавцем в зв'язку з несподіваною і ненавмисною подією (з урахуванням умов розділу 5 цих Правил), що сталася при веденні Страхувальником своєї господарської діяльності (або при проживанні ним в орендованих приміщеннях) протягом строку дії договору страхування, внаслідок якої завдано шкоду орендованому майну.
7. Порядок визначення страхових сум. Ліміти відповідальності.
 - 7.1. Відповідальність Страховика перед Страхувальником обмежена страховою сумою (лімітом відповідальності).
 - 7.2. Страхова сума, по якій Страховик несе зобов'язання перед Страхувальником по відшкодуванню збитку, є лімітом відповідальності, заявленим Страхувальником і зазначеним у договорі страхування.
 - 7.3. Ліміт відповідальності погоджується між Страховиком і Страхувальником та розглядається як найвища межа відповідальності Страховика при виплаті страхового відшкодування.
 - 7.4. Якщо інше не обумовлено в договорі страхування, загальний ліміт відповідальності за договором страхування встановлюється в розмірі дійсної вартості об'єкта оренди на момент укладання договору страхування.

7.5. Відповідальність за правильність визначення вартості орендованого майна лежить на Страхувальнику.

8. Розмір страхової премії визначається залежно від розміру агрегатного ліміту відповідальності та розміру страхового тарифу. Розмір страхового тарифу (Додаток № 1 до цих Правил) встановлюється Страховиком, виходячи з оцінки конкретного ризику, обраного Страхувальником ліміту відповідальності, виду господарської діяльності та інших обставин, що впливають на ступінь ризику.

9. Інші умови добровільного страхування відповідальності орендаря визначаються у договорі страхування на підставі цих Правил.

Зауваження 3

ДОДАТКОВІ УМОВИ ДОБРОВІЛЬНОГО СТРАХУВАННЯ ВІДПОВІДАЛЬНОСТІ РОБОТОДАВЦЯ

1. Відповідно до Правил та цих Додаткових умов добровільного страхування відповідальності роботодавця (надалі – Додаткові умови), Страховик здійснює добровільне страхування відповідальності роботодавця (надалі - Страхувальника) за шкоду, заподіяну життю, здоров'ю працівників Страхувальника та/або їх особистому майну при виконанні ними своїх обов'язків, передбачених трудовими договорами (угодами, контрактами).

2. Відповідно до цих Додаткових умов, Страховик відшкодовує Страхувальнику витрати, які останній, на підставі законодавства України, буде зобов'язаний виплатити в якості відшкодування за шкоду, заподіяну життю, здоров'ю працівників Страхувальника та/або їх особистому майну при виконанні ними своїх трудових обов'язків, протягом строку дії договору страхування і за умови, що про страховий випадок Страховика було повідомлено вчасно.

3. Суб'єкти договору страхування.

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

3.2. Договір страхування відповідальності роботодавця вважається укладеним на користь працівників – фізичних осіб, що перебувають з Страхувальником у трудових відносинах відповідно до трудового договору (угоди, контракту), договору підяду, доручення та інших зобов'язань, пов'язаних з особистою працею фізичних осіб.

3.3. Працівниками за цими Додатковими умовами вважаються:

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

4. Предметом договору страхування є майнові інтереси Страхувальника, що не суперечать закону і пов'язані з обов'язком Страхувальника за законом нести матеріальну відповідальність за шкоду, заподіяну життю та/або здоров'ю працівника трудовим каліцтвом чи іншим ушкодженням здоров'я або особистому майну працівника при виконанні ним своїх трудових обов'язків, внаслідок ненавмисних винних дій (бездіяльності) роботодавця (Страхувальника).

Відповідальність Страхувальника за заподіяну шкоду життю, здоров'ю та/або особистому майну працівників повинна бути встановлена відповідно до законодавства України.

5. Страховий випадок. Страховий захист.

5.1. Страховим випадком є факт нанесення шкоди життю, здоров'ю працівників Страхувальника та/або їх особистому майну внаслідок:

- руйнування будинків, споруд і конструкцій;
- теплових ударів, опіків; обмороження, утоплення; враження електричним струмом, блискавкою;
- гострих отруєнь;
- нанесення тілесних ушкоджень іншою особою в процесі виробничої діяльності (включаючи ненавмисне вбивство);
- аварій, пожеж, а також під час ліквідації їхніх наслідків на виробництві;
- інших чинників, що не включені у вищезазначений перелік випадків, які спричинили тимчасову або стійку втрату працівником професійної працездатності або його смерть, коли у постраждалих (або його спадкоємців) є всі підстави вимагати від роботодавця в установленому законодавством України порядку відшкодування заподіяної ним шкоди, що завдана при виконанні працівниками своїх трудових обов'язків.

5.2 Якщо договором страхування передбачено, то Страховик також несе відповідальність по відшкодуванню:

5.2.1. витрат на поховання;

5.2.2. шкоди, що нанесена особистому майну постраждалого, що знаходилося на ньому під час нещасного випадку.

5.3. Випадок визнається страховим, якщо він відбувся в період дії договору страхування:

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

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

- по дорозі на роботу або з роботи на транспорті підприємства-роботодавця;

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

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

- під час аварій, пожеж, а також під час ліквідації їхніх наслідків на виробництві.

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

5.5. Фактом, що підтверджує настання страхового випадку є пред'явлення працівником (його законним спадкоємцем) відповідно до норм законодавства України обґрунтованих претензій або судовий позов Страхувальнику по відшкодуванню втраченого доходу працівника внаслідок повної або часткової втрати працездатності або смерті в результаті нещасного випадку на виробництві, в зв'язку з чим у Страховика виникає обов'язок здійснити виплату страхового відшкодування.

5.6. Страховик встановлює розширений період для повідомлення про заявлені претензії по збитках, які виникли з одного страхового випадку, що у свою чергу відбувся в період дії договору страхування та за умов, що Страховика про нього було повідомлено вчасно. Він (розширений період) починається з моменту настання страхового випадку і триває не більше одного року. Розширений період не є збільшенням періоду дії договору страхування і не змінює об'єму покриття і лімітів відповідальності передбачених у ньому. Розширений період не застосовується до претензій, що покриваються на умовах наступних договорів страхування.

6. Винятки зі страхових випадків і обмеження страхування. Додатково до умов, що визначені у розділі 5 цих Правил, страховий захист відповідно до цих Додаткових умов не поширюється на відповідальність Страхувальника за заподіяння шкоди життю, здоров'ю та/або особистому майну працівників у випадках:

6.1. професійного захворювання;

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

6.3. укусів комах і плазунів, тілесного ушкодження, нанесеного тваринами;

6.4. нанесення шкоди (збитку), пов'язаної з прийняттям на себе працівником, що постраждав, більш широким обов'язків, ніж ті, що обумовлені трудовим договором (угодою, контрактом);

6.5. нанесення шкоди (збитку) автотранспортним засобам, грошовим знакам, цінним паперам, антикварним речам, виробам із коштовних металів, коштовного або напівкоштовного каміння, біжутерії, предметам релігійного культу, картинам, рукописам, різного роду документам, філателістичним, нумізматичним та іншим колекціям, що належать постраждалим працівникам;

- 6.6. природної смерті, самогубства, а також травми, отриманої працівником при вчиненні ним протиправних дій;
- 6.7. нанесення шкоди життю, здоров'ю та/або особистому майну працівників в результаті військових дій, а також громадянських хвилювань, страйків, голодувань та інших акцій, не пов'язаних безпосередньо з виконанням трудових обов'язків;
- 6.8. нанесення шкоди життю, здоров'ю та/або особистому майну працівників, що є наслідком внаслідок «форс-мажорних» обставин або наміру постраждалого працівника;
- 6.9. нанесення шкоди життю, здоров'ю та/або особистому майну працівників, що прийняті на роботу Страхувальником із порушенням законодавства України;
- 6.10. штрафів і стягнень, накладених на Страхувальника державними органами, що здійснюють нагляд і контроль за дотриманням правил, стандартів і норм охорони праці, а також позовів до Страхувальника з боку відповідних позабюджетних страхових фондів;
- 6.11. психічних травм і депресії, розумового і психічного розладу, шоку, расової, статевої або релігійної дискримінації, клевет і порушення честі, гідності і ділової репутації, а також неправомірного затримання;
- 6.12. збитку, пов'язаного з розкраданням особистого майна працівників;
- 6.13. будь-яких позовів і претензій до Страхувальника відносно трудових спорів, що стосуються звільнень, заробітної плати, дисциплінарних стягнень, що накладаються роботодавцем (Страхувальником) на працівника.

7. Порядок визначення страхових сум. Ліміти відповідальності.

7.1. Страхова сума визначається в договорі страхування за погодженням Страхувальника і Страховика та розглядається як ліміт відповідальності Страховика по такому договору страхування. Сума страхового відшкодування не може перевищувати розмір відповідного і визначеного в договорі страхування ліміту відповідальності.

7.2. Якщо договором страхування не обумовлене інше, то відповідно до цих Додаткових умов і за згодою сторін по договору страхування встановлюються:

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

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

- витрати на поховання;
- витрати на відшкодування шкоди, заподіяної особистому майну працівника, що знаходилося на постраждалому під час нещасного випадку;
- витрати на відшкодування шкоди немайнового характеру (моральної шкоди);
- інші витрати, передбачені договором страхування.

8. Страхова премія.

8.1. Розмір страхової премії обчислюється шляхом множення страхової суми на страховий тариф. Розмір страхового тарифу (Додаток № 1 до цих Правил) встановлюються Страховиком з урахуванням виду діяльності, характеру виробництва, кількості працівників і їх професійних категорій, статистики виробничого травматизму, обраних лімітів відповідальності та інших чинників, що впливають на оцінку ризику.

9. Права й обов'язки сторін.

9.1. Страховик має право, якщо це передбачено договором страхування:

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

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

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

9.1.3. при настанні страхового випадку:

- брати участь у розслідуванні обставин нещасного випадку на виробництві;
- направляти своїх експертів для огляду постраждалих працівників;
- опротестовувати рішення професійного союзу або погоджувальної комісії в суді або ж в іншій судовій інстанції, обумовленої в трудовому контракті;
- представляти інтереси Страхувальника в суді або інших компетентних органах.

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

9.2. При настанні страхового випадку Страхувальник зобов'язаний, якщо це передбачено договором страхування:

9.2.1. керуватися законодавчими і нормативними актами України, зокрема:

- негайно організувати рятування постраждалих працівників, забезпечити їм першу медичну допомогу і доставку їх у заклади швидкої медичної допомоги або інші медичні чи лікувально-профілактичні установи;
- негайно повідомити відповідні органи, а також Страховика про нещасний випадок на виробництві;
- зберегти до прибуття комісії з розслідування причин нещасного випадку стан робочого місця і устаткування такими, якими вони були на час події (якщо це не загрожує життю та здоров'ю працівників і не призведе до більш тяжких наслідків), а також розпочати дії для недопущення подібних випадків у ситуації, що склалася.

9.2.2. здійснити всі можливі заходи для з'ясування причин і наслідків страхового випадку;

9.2.3. забезпечити експертам Страховика можливість вивчення умов праці на виробництві, що призвели до нещасного випадку, якщо це передбачено договором страхування;

9.2.4. повідомляти Страховика інформацію про хід слідства, розслідування, судовий розгляд тощо, що мають відношення до цієї справи;

9.2.5. сприяти Страховику, за його бажанням, у призначенні свого адвоката або іншої уповноваженої особи для захисту як своїх інтересів, так і інтересів Страхувальника, у судовому або позасудовому порядку в зв'язку зі страховим випадком, якщо це передбачено договором страхування;

9.2.6. довести до відома Страховика про виникнення можливості вимагати припинення або скорочення розміру виплат страхового відшкодування і прийняти всі доступні заходи щодо припинення або скорочення розміру таких виплат, якщо це передбачено договором страхування.

10. Визначення розміру збитку і виплата страхового відшкодування.

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

- 10.1.1 заяву про виплату страхового відшкодування (довільної форми);
- 10.1.2 акт про нещасний випадок на виробництві за формою Н-1 (на кожного постраждалого окремо), складений комісією з розслідування нещасного випадку на підприємстві з датою складання не пізніше, ніж три доби з моменту події. Якщо проводилося спеціальне розслідування нещасного випадку (при груповому нещасному випадку або у разі смерті працівника), то до акта за формою Н-1 (на кожного постраждалого) має додаватися акт спеціального розслідування з датою його складання не пізніше десятих діб з дня події, а дата підписання акта за формою Н-1 - не пізніше одного дня з дати підписання акта спеціальної комісії. При розслідуванні аварії, залежно від її характеру в разі потреби проведення додаткових досліджень і експертиз строк складання відповідних актів може бути подовжений компетентним органом, що призначив комісію з розслідування аварії, про що Страховик має бути попередженим;
- 10.1.3 медичний висновок про характер і ступінь тяжкості ушкодження, завданого здоров'ю постраждалого працівника, або про причину його смерті, а також про можливе перебування постраждалого працівника в стані алкогольного, наркотичного або токсикологічного сп'яніння;
- 10.1.4 повідомлення про обставини і наслідки нещасного випадку на виробництві з додатком опису, фотографій місця події, пошкоджених об'єктів, устаткування та інше, із позначенням небезпечних і шкідливих виробничих чинників;
- 10.1.5 пояснення і протоколи опитувань постраждалих працівників, свідків та інших, причетних до цього нещасного випадку осіб;
- 10.1.6 висновок компетентних органів, що здійснюють керування і нагляд за станом охорони праці і техніки безпеки на підприємстві та дотриманням законодавства про працю, висновок експертизи, якщо вона проводилась;
- 10.1.7 документи, що підтверджують розмір збитку, понесеного постраждалим працівником, а також пов'язані з цим витрати Страхувальника: наказ, розпорядження або постанова роботодавця, відомості про одержувачів і розміри виплат по відшкодуванню шкоди, копії позовних вимог, матеріалів справи і відповідного рішення суду, що містять розміри сум, які підлягають відшкодуванню у зв'язку з настанням страхового випадку, який включається в обсяг відповідальності Страховика за договором страхування, постанови спеціалізованих служб (держпожежнагляд, судмедекспертиза і таке інше), органи соціального страхування, рахунки на оплату медичних, інших послуг і інших витрат, що підтверджують суми виплат постраждалим або їхнім законним спадкоємцям.
- 10.2 На підставі заяви Страхувальника про страховий випадок складається страховий акт, до якого додається договір страхування і подані Страхувальником документи, що підтверджують факт заходження шкоди життю, здоров'ю та/або особистому майну працівників, причини та наслідки настання страхового випадку, розмір матеріальних претензій до роботодавця (Страхувальника).
- 10.3 Заявлена до Страхувальника претензія може бути:
 - 10.3.1 Врегульована добровільно. При відсутності спорів щодо наявності причинно-наслідкового зв'язку між заходженням шкоди життю, здоров'ю та/або особистому майну працівника з нещасним випадком на виробництві і при визнанні роботодавцем його законного обов'язку відшкодувати заходжену шкоду, заявлені претензії задовольняються добровільно без звернення до суду. У цьому випадку розміри збитку і суми страхового відшкодування визначаються Страховиком на підставі поданих йому документів згідно з пунктом 10.1. цих Додаткових умов та укладається угода про виплату, яка підписується Страховиком, Страхувальником і постраждалим працівником;
 - 10.3.2 Врегульована за рішенням суду. У разі невизнання Страховиком претензії виплата відшкодування проводиться на підставі рішення суду, яке набрало законної сили.
- 10.4 Якщо інше не передбачено в договорі страхування, Страховик протягом 30 (тридцяти) календарних днів після одержання від Страхувальника претензійних документів (пункт 10.1. цих Додаткових умов) або рішення суду, приймає рішення і здійснює виплату страхового відшкодування постраждалому працівнику або його спадкоємцям, а Страхувальнику - відшкодування витрат, які пов'язані з врегулюванням претензії.

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

10.6. Розмір страхового відшкодування за шкodu, заподіяну працівникові, визначається відповідно до вимог законодавства України і встановлюється в межах, визначених цими актами, але не більше страхової суми та відповідних лімітів відповідальності Страховика, встановлених у договорі страхування.

10.7. У рамках страхування відповідальності роботодавця за шкodu, заподіяну життю та/або здоров'ю працівників відшкодовується в межах відповідних страхових лімітів:

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

- додаткові витрати на лікування, у рамках встановленого ліміту відповідальності по виплаті одноразової допомоги, при цьому Страховик має право зменшити розмір відшкодування залежно від ступеня провини потерпілого працівника в ушкодженні його здоров'я, внаслідок невиконання ним нормативних актів з охорони праці, але не більш, ніж на 50%;
- компенсація шкоди немайнового характеру (моральної шкоди), якщо це передбачено договором страхування.

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

- втрачена заробітна плата (або відповідна її частина). Розмір відшкодування встановлюється залежно від ступеня втрати професійної працездатності і середньомісячного заробітку працівника, що він мав до одержання ушкодження здоров'я. При цьому Страховик має право зменшити розмір відшкодування залежно від ступеня провини потерпілого працівника в ушкодженні його здоров'я, внаслідок невиконання ним нормативних актів з охорони праці, але не більш, ніж на 50%;
- одноразова допомога, розмір якої визначається виходячи із середньомісячного заробітку потерпілого за кожний відсоток втрати працівником професійної працездатності. При цьому Страховик має право зменшити розмір відшкодування залежно від ступеня провини працівника в ушкодженні його здоров'я, внаслідок невиконання ним нормативних актів з охорони праці, але не більш, ніж на 50%;
- компенсація витрат на медичну та соціальну допомогу (витрати на придбання ліків, додаткове лікування, протезування, сторонній догляд і таке інше), якщо встановлено, що потерпілий має потребу в цій допомозі і одночасно не має права на її безкоштовне одержання. Така компенсація надається потерпілому в розмірах, визначених медико-соціальною експертною комісією (МСЕК), при цьому ступінь провини потерпілого працівника в ушкодженні його здоров'я не враховується;
- компенсація шкоди немайнового характеру (моральної шкоди), якщо це передбачено договором страхування.

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

10.7.3. у випадку смерті постраждалого працівника в результаті нещасного випадку на виробництві:

- втрачена заробітна плата. Розмір відшкодування визначається із середньомісячного заробітку загиблого з вирахуванням частки, яка припадала на нього і працездатних осіб, які були на його утриманні, але не мали права на відшкодування шкоди (частини втраченого заробітку). Таке відшкодування виплачується особам, які мають на це право відповідно до законодавства України. При цьому Страховик має право зменшити розмір відшкодування залежно від ступеня провини потерпілого працівника внаслідок невиконання ним нормативних актів з охорони праці, але не більш, ніж на 50%;
- одноразова допомога, якщо це передбачено договором страхування, розмір якої (одноразової допомоги) встановлюється в такому договорі страхування. При цьому Страховик має право зменшити розмір відшкодування залежно від ступеня провини потерпілого працівника, внаслідок невиконання ним нормативних актів з охорони праці, але не більш, ніж на 50%;
- компенсація шкоди немайнового характеру (моральної шкоди), якщо це передбачено договором страхування;

- компенсація витрат на поховання, якщо це передбачено договором страхування.
- 10.7.4. у випадку пошкодження, знищення особистого майна постраждалого працівника:
 - збиток, заподіяний працівнику, із яким відбувся нещасний випадок на виробництві, внаслідок чого було пошкоджено або знищено його особисте майно.
- 10.8. Виплати страхових відшкодувань здійснюються Страховиком незалежно від виплат, отриманих потерпілим працівником або його спадкоємцями від органів соціального забезпечення (виплатах по листках тимчасової непрацездатності, пенсій і грошової допомоги, а також заробітку працівника після нещасного випадку).
- 10.9. Розрахунок страхового відшкодування, пов'язаного з втратою професійної працездатності, проводиться на підставі висновків медико-соціальною експертною комісією (МСЕК) або рішення суду. У випадку повторного огляду потерпілого медико-соціальною експертною комісією (МСЕК), Страховик має бути про це повідомлений Страхувальником і розмір відшкодувань може бути переглянуто.
- 10.10. Розмір страхового відшкодування не може перевищувати суми збитків понесених внаслідок настання страхового випадку, страхової суми та лімітів відповідальності, що встановлені у договорі страхування.
- 10.11. Якщо відповідно до законодавства України виплата відшкодування за нанесену шкоду постраждалому працівнику або його спадкоємцям повинна проводитися у вигляді щомісячних платежів протягом встановленого медико-соціальною експертною комісією (МСЕК) строку втрати працездатності та строку надання потерпілому медичної і соціальної допомоги, а також відповідно до встановлених за законодавством України строках виплати відшкодування за шкоду в зв'язку з втратою працездатності, то Страховик має право зробити підсумовування цих витрат і сплатити потерпілим працівникам одноразове відшкодування, виходячи з усіх наданих документів по кожній заявленій претензії, у рамках відповідних лімітів відповідальності, з урахуванням віку потерпілого і показника середньої тривалості життя для кожної статі в Україні, якщо це передбачено договором страхування.
- 10.12. Якщо інше не обумовлено договором страхування, страхове відшкодування постраждалим працівникам або їх законним спадкоємцям виплачується готівкою через касу Страховика або банківською, шляхом перерахування на рахунок одержувачів у банку.
- 11. Інші умови добровільного страхування відповідальності роботодавця визначаються у договорі страхування на підставі цих Правил.

4-11

Зауваження 4

ДОДАТКОВІ УМОВИ ДОБРОВІЛЬНОГО СТРАХУВАННЯ ВІДПОВІДАЛЬНОСТІ ТОВАРОВИРОБНИКА

1. Відповідно до Правил та цих Додаткових умов добровільного страхування відповідальності товаровиробника (надалі – Додаткові умови), Страховик здійснює добровільне страхування відповідальності товаровиробника (надалі – Страхувальник) перед третіми особами (споживачами) за безпеку товару (продукції).
2. Відповідно до цих Додаткових умов, Страховик відшкодує Страхувальнику витрати, які останній буде зобов'язаний на підставі законодавства України понести в якості відшкодування за шкоду, нанесену третім особам - споживачам товарів (продукції), виготовлених або реалізованих Страхувальником, якщо така шкода заподіяна за місцем дії договору страхування протягом строку дії договору страхування і за умови, що про страховий випадок Страховика було повідомлено вчасно.
3. Відповідно до цих Додаткових умов Страхувальниками можуть бути юридичні особи, що здійснюють свою господарську діяльність на законних підставах, або дієздатні фізичні особи, що є підприємцями відповідно до вимог законодавства України, господарська діяльність яких пов'язана з виробництвом (реалізацією) товару (продукції) або коли особа позначена в якості виробника цих товарів (продукції) на ядликах, етикетках, торгових марках або в іншому спеціальному маркуванні.
4. Предметом договору страхування є майнові інтереси Страхувальника, що не суперечать закону і пов'язані з його обов'язком відповідно до законодавства України відшкодувати шкоду, завдану життю, здоров'ю та/або майну третіх осіб - споживачів, в зв'язку з використанням ними товарів (продукції), виробленої (реалізованої) Страхувальником, за умови, що страховий випадок, стався за межами підприємства Страхувальника.
5. Страховий випадок. Страховий захист.
 - 5.1. Страховим випадком за цими Додатковими умовами є несподівана і ненавмисна подія, яка відбулася протягом строку дії договору страхування в зв'язку з використанням третіми особами - споживачами товарів (продукції), вироблених (реалізованих) Страхувальником, що містять конструктивні, виробничі, рецептурні або інші недоліки, та внаслідок чого настає відповідальність Страхувальника за шкоду, заподіяну життю, здоров'ю та/або майну таких третіх осіб.
 - 5.2. Під час дії договору страхування, страховий захист, який надається Страховиком згідно з цим договором страхування, який укладається на підставі цих Додаткових умов та інших умов цих Правил, поширюється на відповідальність Страхувальника за шкоду, яка заподіяна життю, здоров'ю та/або майну третіх осіб (споживачів), протягом встановленого строку служби (строку придатності) товару (продукції), а якщо такий строк не встановлено - протягом часу, який передбачено законодавством України.
 - 5.3. Страховий випадок вважається таким, що настав, якщо відповідальність Страхувальника перед третіми особами - споживачами за неналежну безпеку виготовлених або реалізованих товарів (продукції):
 - встановлена рішенням суду, що набуло законної сили;
 - виконана добровільно Страхувальником за попереднім письмовим погодженням із Страховиком.
 - 5.4. Договором страхування може бути передбачено, що страховим випадком є настання відповідальності Страхувальника перед третіми особами - споживачами товарів (продукції), вироблених (реалізованих) Страхувальником, в зв'язку з несподіваною і ненавмисною подією (з урахуванням умов розділу 5 цих Правил), що відбулася протягом строку дії договору страхування в зв'язку з використанням третіми особами - споживачами товарів (продукції), вироблених (реалізованих) Страхувальником, що містять конструктивні, виробничі, рецептурні або інші недоліки, і внаслідок чого наступає його відповідальність за шкоду, завдану:

5.4.1. Життю та здоров'ю третіх осіб - споживачами товарів (продукції), вироблених (реалізованих) Страхувальником;

5.4.2. Майну третіх осіб - споживачами товарів (продукції), вироблених (реалізованих) Страхувальником.

6. Винятки зі страхових випадків і обмеження страхування. Додатково до умов, що визначені у розділі 5 цих Правил, страховий захист відповідно до цих Додаткових умов не поширюється на:

6.1. недотримання та/або порушення Страхувальником (його працівниками) нормативно-правових актів, в тому числі, відомчих або виробничих правил, інструкцій і інших нормативних документів по виробництву і реалізації даних товарів (продукції), так само як і збитки, що виникли в період або як результат діяльності Страхувальника, який не забезпечив нагляд, контроль, організацію і відповідне керування підприємством;

6.2. виробництво, реалізацію, упакування, поширення, використання, споживання, застосування медикаментів, лікарських і протизаплідних засобів та препаратів;

6.3. виробництво, реалізацію, упакування, поширення, використання, споживання тютюну і виробів з нього;

6.4. якщо договором страхування окремо не передбачено або не було видано доповнення до нього, то страховий захист не поширюється також на:

- виробництво і випуск в обіг нового товару (продукції) протягом строку дії договору страхування;
- товари (продукцію), заявлені Страхувальником, як індивідуальні, але які за своїми властивостями значно відрізняються від таких або зроблені в результаті значної технологічної зміни оригінального зразка;

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

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

6.6. вимоги щодо відшкодування шкоди, які покриваються гарантійними та аналогічними їм зобов'язаннями або договорами;

6.7. знос і втома конструктивних матеріалів, устаткування, що знаходяться в експлуатації понад строк служби (придатності), який установлений Страхувальником;

6.8. порушення споживачем встановлених Страхувальником правил експлуатації, використання, збереження, транспортування й утилізації товарів (продукції);

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

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

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

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

6.13. будь-які збитки, що виникли внаслідок таврування, упакування або розпакування товарів (продукції) Страхувальника;

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

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

6.16. будь-який збиток, пов'язаний із поверненням споживачем непродовольчої продукції належної якості, якщо товар не задовольнив його за формою, габаритами, фасоном, малюнком, розміром або з інших причин, в зв'язку з чим не може бути використаний споживачем за призначенням.

7. Страхова премія.

7.1. Розмір страхової премії визначається залежно від розміру заявленого Страхувальником річного товарообігу (суми контракту) та страхового тарифу. Страховий тариф (Додаток № 1 до цих Правил) встановлюється Страховиком виходячи з виду діяльності Страхувальника, групи виготовленого або реалізованого ним товару (продукції) та її функціонального призначення, обраних лімітів відповідальності й інших чинників, що впливають на ступінь ризику.

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

9. Для укладання договору страхування Страхувальник подає Страховику заяву, у якій вказуються необхідні для укладення договору страхування відомості, у тому числі обставини, що впливають на ступінь ризику, крім того Страхувальник зобов'язаний надати Страховику за вимогою останнього:

- нормативні документи, які характеризують якість товару (продукції);
- для товарів (продукції), на які в актах та нормативно-правових документах законодавства України встановлено обов'язкові вимоги щодо забезпечення безпеки життя, здоров'я та майна споживачів - відомості про сертифікацію товарів (копію сертифіката або інший документ, що засвідчує факт сертифікації);
- технічну супроводжувальну документацію (технічний паспорт, інструкція з експлуатації і таке інше);
- використовувані правила торгівлі;
- документ, що підтверджує спосіб доведення споживачу інформації про властивості і характеристики товару (продукції) (етикетка, ярлик на упаковці, маркування і таке інше);
- довідку про включення (не включення) товарів (продукції) у "Перелік продукції, що підлягає обов'язковій сертифікації" відповідно до законодавства України;
- довідку про передбачувані обсяги і строки виготовлення (реалізації) товарів (продукції) у період дії договору страхування;
- відомості про гарантійні зобов'язання по реалізованих товарах;
- інші додаткові документи і відомості, необхідні для оцінки ризиків, що страхуються.

10. Якщо це передбачено договором страхування, то в тих випадках, коли Страхувальник продає або реалізує товари (продукцію) за межі України, територія його дії може охоплювати будь-яку країну світу, заявлену Страхувальником, за винятком США, їхніх територій або володінь, Канади, країн, де ведуться військові дії або введено обмеження ООН.

11. Інші умови добровільного страхування відповідальності товаровиробника визначаються у договорі страхування на підставі цих Правил.

Зауваження 5

**ДОДАТКОВІ УМОВИ ДОБРОВІЛЬНОГО СТРАХУВАННЯ ВІДПОВІДАЛЬНОСТІ ВЛАСНИКА
АВТОСТОЯНКИ/ ГАРАЖУ**

1. В цих Додаткових умовах добровільного страхування відповідальності власника автостоянки/гаражу (надалі – Додаткові умови), в будь-яких пропозиціях по укладенню договору добровільного страхування відповідальності власника автостоянки/гаражу, самому договору страхування та страховому свідоцтві (полісі, сертифікаті) терміни вживаються у такому значенні:

Автотransпортний засіб – пристрій обладнаний двигуном внутрішнього згоряння, призначений для перевезення людей та/або вантажу, а також встановленого на ньому спеціального обладнання чи механізмів, що зареєстрований у відповідних органах Міністерства внутрішніх справ України.

Автостоянка – будь-яка відокремлена ділянка території (крита чи відкрита), що призначена для платного/безоплатного короткострокового або довгострокового перебування (збереження) автотransпортного засобу (причепу), знаходиться під охороною, але не обладнана місцями та устаткуванням для технічного огляду і ремонту, та належить Страхувальнику на праві власності у будь-якій формі (приватній, комунальній, орендній, тощо).

Власник автотransпортного засобу (причепу) – власник автотransпортного засобу (причепу), який зберігається на автостоянці/гаражі або особа, що його використовує, якщо право користування підтверджено відповідними офіційними документами встановленого зразка.

Гараж – будь-яка відокремлена ділянка території (крита чи відкрита), що призначена для платного/безоплатного короткострокового або довгострокового перебування (збереження) автотransпортного засобу (причепу), знаходиться під охороною, та обладнана місцями та устаткуванням для технічного огляду і ремонту, та належить Страхувальнику на праві власності, користування або розпорядження.

Збереження – оформлена власником автотransпортного засобу (причепу) передача свого автотransпортного засобу (причепу) на відповідальне зберігання Страхувальнику, яка оформлена належним чином згідно з вимогами законодавства України. При цьому збереження може бути:

- довгострокове (понад 30 діб) - для постійного збереження автотransпортного засобу, власник якого уклад договір на збереження із Страхувальником і якому видана перепустка на автостоянку встановленого зразка;
- короткострокове (до 30 діб) - коли договір на збереження не укладається, а угода фіксується касовим чеком чи квитанцією.

Причіп – транспортний засіб, призначений для руху в з'єднанні з автотransпортним засобом.

2. Відповідно до Правил та цих Додаткових умов, Страхувальник здійснює добровільне страхування відповідальності власника автостоянки/гаражу (далі - Страхувальник) за пошкодження, знищення або викрадення автотransпортного засобу (причепу), що належить третім особам та знаходиться на збереженні у Страхувальника.

3. Згідно з цими Додатковими умовами Страхувальник відшкодує витрати, які Страхувальник, відповідно до законодавства України, буде зобов'язаний виплатити в якості відшкодування за спричинену шкоду, нанесену довіреному йому на збереження автотransпортному засобу (причепу), якщо така шкода заподіяна на території заявленої Страхувальником автостоянки/гаражу, що охороняється, протягом строку дії договору страхування, за умови, що про страховий випадок Страхувальнику було повідомлено вчасно і страхова премія Страхувальником була сплачена.

4. Суб'єкти договору страхування.

4.1. Страхувальником, згідно з умовами цих Додаткових умов, може бути дієздатна фізична особа або юридична особа будь-якої форми власності, що є власником автостоянки/гаражу або використовує її на законних підставах.

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

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

4.3.1. власника автостоянки/гаражу, в особі, зазначеній в договорі страхування;

4.3.2. осіб, які працюють у власника автостоянки/гаражу по трудовій угоді (договору, контракту), тільки в межах їхніх службових обов'язків.

5. Предметом договору страхування є майнові інтереси Страхувальника, що не суперечать закону і пов'язані з його обов'язком відшкодувати шкоду, що нанесена автотранспортним засобам (прицепам) третіх осіб, які були надані Страхувальнику на збереження у встановленому порядку.

5.1. Відповідальність Страхувальника за заподіяння шкоди автотранспортним засобам (прицепам) третіх осіб повинна бути визнана судом, або претензії третіх осіб повинні бути визнані Страхувальником обґрунтованими та за умови якщо Страховик згоден з таким визнанням претензій.

6. Страховий випадок. Страховий захист.

6.1. Страховим випадком згідно з цими Додатковими умовами є несподівана і ненавмисна подія (згідно умов підпункту 6.3. цих Додаткових умов), що сталася в процесі ведення Страхувальником господарської діяльності на території своєї автостоянки/гаражу протягом строку дії договору страхування і внаслідок якої настає його відповідальність за заподіяну шкоду майну (автотранспортному засобу (прицепу)), що було передано Страхувальнику на збереження.

6.2. Фактом, що підтверджує настання страхового випадку для Страховика є претензія, заявлена третьою особою - власником автотранспортного засобу (причепу) в письмовій формі Страхувальнику або рішення суду.

6.3. Згідно з умовами цих Додаткових умов несподіваними і ненавмисними подіями є:

- пожежі;
- руйнування будинків і споруд;
- падіння дерев й інших предметів;
- протиправних дій третіх осіб;
- викрадення автотранспортного засобу (причепу);
- інші події, що прямо передбачені договором страхування.

6.4. Договором страхування може бути передбачено, що Страховим випадком є настання відповідальності Страхувальника в зв'язку з несподіваною і ненавмисною подією (підпункт 6.3. цих Додаткових умов), що сталася в процесі ведення Страхувальником своєї господарської діяльності на території своєї автостоянки/гаражу протягом строку дії договору страхування, за шкоду, завдану третім особам в зв'язку з пошкодження, знищенням або втратою їх автотранспортного засобу (причепу) на території автостоянки/гаражу, який було передано Страхувальнику на збереження в порядку, встановленому Правилами зберігання транспортних засобів на автостоянках, що затверджені постановою Кабінету Міністрів України від 22 січня 1996 року № 115.

7. Винятки із страхових випадків і обмеження страхування. Додатково до умов, що визначені у розділі 5 цих Правил, страховий захист відповідно до цих Додаткових умов не поширюється на будь-які претензії, пов'язані із:

7.1. крадіжкою окремих комплектуючих, запчастин автотранспортного засобу (причепу) або багажу, вантажу, грошових знаків, цінних паперів, антикварних речей, виробів із коштовних металів, коштовного або напівкоштовного каміння, біжутерії, предметів релігійного культу, картин, рукописів, різного роду документів, філателістичних, нумізматичних та інших колекцій і такого іншого, що знаходилися в автотранспортному засобі (прицепі);

7.2. руйнацією автотранспортного засобу (причепу) внаслідок корозії або гниття;

7.3. наміром або недбалістю (необережністю) власника автотранспортного засобу (причепу), порушенням ним Правил зберігання транспортних засобів на автостоянках, що затверджені постановою Кабінету Міністрів України від 22 січня 1996 року № 115;

416

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

7.5. шкодою, заподіяною автотранспортному засобу (причепу):

- незалежними діями або необережністю працівників Страхувальника або осіб, що знаходяться з ним у певних відносинах;

- падінням автотранспортного засобу (причепу) з підйомника/естакади;

- діями, пов'язаними з порушенням правил пожежної або інших норм безпеки.

7.6. шкодою, завданою автотранспортному засобу (причепу):

- що належить самому Страхувальнику;

- арендованого Страхувальником, його родичами або працівниками;

- що знаходилося на відповідальному збереженні у Страхувальника в якості експоната або виставочного зразка, якщо це окремо не обумовлено договором страхування.

8. Порядок визначення страхових сум. Ліміти відповідальності.

8.1. Відповідальність Страховика перед Страхувальником обмежена страховою сумою (ліміт відповідальності), яка визначається за погодженням Страховика і Страхувальника та вказується у договорі страхування.

8.2. За згодою сторін по договору страхування у договорі страхування може бути встановлена гранична сума виплат - ліміт відповідальності по:

8.2.1. договору страхування в цілому - агрегатний ліміт;

8.2.2. кожному страховому випадку;

8.2.3. кожному автотранспортному засобу (причепу).

8.3. Розмір ліміту відповідальності по кожному автотранспортному засобу (причепу) за узгодженням сторін по договору страхування встановлюється в межах:

8.3.1. обраного середнього ліміту відповідальності на кожне місце автостоянки;

8.3.2. дійсної вартості окремого автотранспортного засобу (причепу).

Обсяг страхового відшкодування за один страховий випадок або декілька страхових випадків по кожному автотранспортному засобу (причепу), не може перевищувати страхової суми (ліміту відповідальності) по цьому автотранспортному засобу (причепу), визначеної у договорі страхування.

9. Договором страхування передбачається безумовна франшиза щодо будь-якої і кожної претензії. Страхове відшкодування виплачується Страховиком за вирахуванням встановленої франшизи.

10. Страхова премія.

10.1. Розмір страхової премії за договором страхування визначається шляхом множення страхового тарифу на загальну страхову суму по всіх автотранспортних засобах (причепках), що знаходяться на збереженні у Страхувальника.

10.2. Страховий тариф (Додаток № 1 до цих Правил) встановлюється Страховиком, виходячи з оцінки конкретного ризику: типу автотранспортного засобу (причепу), способу зберігання автотранспортних засобів (причепів), обладнання і благоустрою автостоянки/гаражу й інших обставин, що впливають на ступінь ризику.

10.3. Якщо на момент настання страхового випадку на автостоянці чи в гаражі знаходилась більша кількість автотранспортних засобів (причепів), ніж та, що була зазначена в договорі страхування, то страхове відшкодування виплачується частково, тобто в тій же пропорції, в якій зазначена у договорі страхування кількість автомобілів відноситься до фактичної кількості автомобілів на момент настання страхового випадку.

10.4. Форма оплати страхової премії (готівкова, безготівкова) і порядок оплати (одноразово або у розстрочку) погоджуються сторонами по договору страхування.

10.5. Страхова премія за неповний місяць дії договору страхування сплачується як за повний.

477

11.6. Якщо договором страхування передбачена оплата страхової премії у розстрочку, то при виплаті страхового відшкодування Страховик вправі утримати зі Страхувальника неоплачену частину страхової премії.

11.7. Визначення розміру збитку і виплата страхового відшкодування.

11.1. Страховик відшкодовує витрати, які Страхувальник буде зобов'язаний на підставі законодавства України сплатити в якості відшкодування за прямий майновий збиток, завданий довіреному йому автотранспортному засобу (причепу) третіх осіб, крім втраченої вигоди та морального збитку та інших непрямих збитків.

11.2. При одержанні претензії від потерпілого власника автотранспортного засобу (причепу) по страховому випадку, про який Страховику повинно бути вчасно повідомлено, Страхувальник зобов'язаний:

11.2.1. негайно, в день надходження, зареєструвати таку претензію та не пізніше ніж протягом 2 (двох) робочих днів після її одержання, повідомити Страховика про деталі такої претензії, включаючи дату її одержання;

11.2.2. негайно відправити на адресу Страховика копії претензії, листів, розпорядження суду, позовної виписки, сповіщення господарського суду, виклику в суд, повідомлень, судових повісток або будь-яких інших юридичних документів, отриманих у зв'язку з претензією або пов'язаних з настанням страхового випадку, але в будь-якому разі не пізніше наступного дня, що слідує за днем одержання Страхувальником вищезазначених документів;

11.2.3. відправити на адресу Страховика документи, що підтверджують обсяг заподіяних збитків, визначений з урахуванням цін, які діють на сервісних центрах або СТО України, документи компетентних органів про час, обставини і причини пошкодження, знищення або викрадення автотранспортного засобу (причепу), довідку про відкриття кримінальної справи у зв'язку з викраденням автотранспортного засобу (причепу), протягом 2 (двох) робочих днів з дня одержання вищезазначених документів.

12. Інші умови добровільного страхування відповідальності власника автостоянки/гаражу визначаються у договорі страхування на підставі цих Правил.

Зауваження 6

ДОДАТКОВІ УМОВИ ДОБРОВІЛЬНОГО СТРАХУВАННЯ ВІДПОВІДАЛЬНОСТІ ОРГАНІЗАТОРА ВИДОВИЩНИХ ЗАХОДІВ

1. Відповідно до Правил та цих Додаткових умов добровільного страхування відповідальності організатора видовищних заходів (надалі – Додаткові умови), Страховик здійснює добровільне страхування відповідальності організатора видовищного заходу (далі – Страхувальник) за шкоду, завдану третім особам під час проведення видовищного заходу, зазначеного в договорі страхування, у приміщеннях, що знаходяться у власності Страхувальника або зданих йому в оренду.
2. Предметом договору страхування є майнові інтереси Страхувальника, що не суперечать закону і пов'язані з його обов'язком згідно з законодавством України відшкодувати шкоду, завдану життю, здоров'ю та/або майну третіх осіб (глядачів (відвідувачів)) під час проведення Страхувальником видовищного заходу.
3. Відповідно до цих Додаткових умов Страховик відшкодує Страхувальнику збитки, що понесені ним в зв'язку з настанням страхового випадку на території проведення Страхувальником видовищного заходу, за умови, що про його настання Страховику було повідомлено вчасно.
4. До числа видовищних заходів, організатори яких страхують свою відповідальність перед третіми особами, можуть бути віднесені: виставки, концерти, спортивні змагання, циркові вистави, шоу, ярмарки і таке інше.
5. Якщо інше не обумовлено в договорі страхування, то за цими Додатковими умовами вважається застрахованим ризик відповідальності таких осіб:
 - 5.1. директора підприємства-організатора видовищного заходу, в особі, зазначеній в договорі страхування;
 - 5.2. осіб, що працюють або навчаються на даному підприємстві за трудовим договором (угодою, контрактом), але тільки в межах їхніх трудових обов'язків.
6. Договір страхування відповідальності організатора видовищного заходу укладається на користь третьої особи - потерпілого глядача (відвідувача) цього заходу - фізичної особи, якщо інше не обумовлено в договорі страхування.
7. Страховим випадком за цими Додатковими умовами є несподівана і ненавмисна подія, що сталася в процесі проведення Страхувальником видовищного заходу на території, яка ним заявлена та вказана в договорі страхування, протягом строку дії договору страхування і внаслідок якої настає його відповідальність за заподіяну шкоду життю, здоров'ю та/або майну третіх осіб (глядачів (відвідувачів)). Такими подіями можуть бути: пожежа, вибух, руйнація конструктивних елементів будівлі (споруди) та декоративних елементів приміщення, де проводиться видовищний захід, падіння люстри, слизькість підлоги і таке інше.
 - 7.1. Договором страхування може бути передбачено, що страховим випадком є несподівана і ненавмисна подія (з урахуванням умов розділу 5 цих Правил), що відбулася в процесі здійснення Страхувальником своєї господарської діяльності і внаслідок чого настає його відповідальність за завдану шкоду життю та/або здоров'ю третіх осіб (глядачів (відвідувачів)) або їх майну, якщо це передбачено договором страхування.
8. Винятки із страхових випадків і обмеження страхування. Додатково до умов, що визначені у розділі 5 цих Правил, та якщо договором страхування не обумовлене інше, страховий захист відповідно до цих Додаткових умов не поширюється на відповідальність:
 - 8.1. за заподіяння шкоди життю, здоров'ю та/або майну виконавців видовищних заходів або осіб, які дають виставу або беруть участь у видовищному заході;
 - 8.2. за шкоду, заподіяну внаслідок використання будь-яких піротехнічних пристроїв, включаючи салюти, феєрверки;
 - 8.3. за шкоду, заподіяну трав'яному покриттю, газонам, клумбам і галявинам;

- 8.4. за будь-яку шкоду, заподіяну життю, здоров'ю та/або майну третіх осіб внаслідок обвалу, руйнації будь-яких споруджень (сценічних площадок, стендів, навісів і таке інше), зведених на час проведення видовищного заходу;
- 8.5. за будь-яку шкоду, завдану організаторами або учасниками видовищного заходу в зв'язку з поширенням відомостей, що ганьблять честь, гідність і ділову репутацію третіх осіб;
- 8.6. за шкоду, завдану експонатам виставки, рухомому майну, товарним або матеріальним запасам, що знаходяться на збереженні Страхувальника за відповідним договором або в якості додаткової послуги.
- 9. Строком дії договору страхування є строк проведення видовищного заходу, зазначений у договорі страхування, якщо інше ним не передбачено.
- 10. Розмір щоденної страхової премії визначається залежно від страхової суми - заявленого розміру загального (агрегатного) ліміту відповідальності за договором страхування та розміру страхового тарифу, якщо інше не передбачено договором страхування.
- 11. Розмір страхового тарифу (Додаток № 1 до цих Правил) в межах обраного ліміту відповідальності встановлюється Страховиком, виходячи з оцінки конкретного ризику: виду видовищного заходу, що проводиться, кількості глядачів (відвідувачів), яка очікується, типу видовищної споруди (закрита, відкрита), умов евакуації й інших обставин, що впливають на ступінь страхового ризику.
- 12. Розмір страхової премії по договору страхування, який укладається на умовах цих Додаткових умов, визначається шляхом множення щоденної страхової премії на кількість днів проведення видовищного заходу (строк страхування), якщо інше не передбачено договором страхування.
- 13. У випадку, якщо на момент настання страхового випадку під час проведення видовищного заходу була присутня більша кількість глядачів (відвідувачів), ніж це було визначено в договорі страхування, то страхове відшкодування виплачується в частині, пропорційній відношенню визначеної кількості глядачів (відвідувачів) до їх фактичної кількості на час настання страхового випадку, якщо інше не передбачено договором страхування.
- 14. Інші умови добровільного страхування відповідальності організатора видовищного заходу визначаються у договорі страхування на підставі цих Правил.

Зауваження 7

ДОДАТКОВІ УМОВИ ДОБРОВІЛЬНОГО СТРАХУВАННЯ ВІДПОВІДАЛЬНОСТІ ВЛАСНИКА ГОТЕЛЬНО-ТУРИСТИЧНОГО КОМПЛЕКСУ

1. Відповідно до Правил та цих Додаткових умов добровільного страхування відповідальності власника готельно-туристичного комплексу (надалі – Додаткові умови), Страховик здійснює добровільне страхування відповідальності власника готельно-туристичного комплексу - суб'єкта господарювання (надалі - Страхувальник) за шкоду, завдану третім особам, що тимчасово проживають в готелі (споживачам готельно-туристичних послуг), пов'язану з володінням, використанням або розпорядженням майном Страхувальника та/або здійснення ним господарської діяльності, зазначеної у договорі страхування.

2. Відповідно до цих Додаткових умов Страховик відшкодує Страхувальнику витрати, які останній буде зобов'язаний на підставі законодавства України виплатити третім особам, що тимчасово проживають в готельно-туристичному комплексі (споживачам готельно-туристичних послуг), в якості відшкодування за шкоду, завдану їх життю, здоров'ю та/або майну, внаслідок страхового випадку, що стався на території, зазначеній у договорі страхування, де Страхувальник здійснює свою господарську діяльність, протягом строку дії договору страхування.

2.1. Термін «готельно-туристичний комплекс» - поширюється на готелі, кемпінги, мотелі, оздоровчі заклади (санаторії, будинки відпочинку, пансіонати та інші оздоровчі заклади, що надають санаторно-лікувальні послуги) й такі інші заклади в межах закріпленої за ними території (проживання, харчування, відпочинку, розваг й такого іншого).

2.2. Термін «господарська діяльність» - означає:
- діяльність, пов'язана з обслуговуванням та/або використанням майна Страхувальника, яке знаходиться у його в користуванні або розпорядженні та зазначене у договорі страхування;
- перелічені у договорі страхування види діяльності, пов'язані з обслуговуванням Страхувальником третіх осіб, що тимчасово проживають в готельно-туристичному комплексі (споживачів готельно-туристичних послуг).

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

а) власника (керівника) готельно-туристичного комплексу в особі, яка зазначена у договорі страхування;

б) осіб, що працюють або навчаються на даному підприємстві за трудовим договором (угодою, контрактом), але тільки в межах об'єму їхніх трудових обов'язків.

3.1. Якщо це передбачено договором страхування, то за цими Додатковими умовами вважається застрахованим ризик відповідальності Страхувальника за діяльність осіб, що надають послуги чи виконують роботи на території готельно-туристичного комплексу згідно умов укладених договорів (угод, контрактів) між готельно-туристичним комплексом та такими особами.

4. Предметом договору страхування є майнові інтереси Страхувальника, що не суперечать закону і пов'язані з його обов'язком у порядку, встановленому законодавством України, відшкодувати шкоду, завдану життю, здоров'ю та/або майну третіх осіб, що тимчасово проживають в готельно-туристичному комплексі (споживачам готельно-туристичних послуг).

5. Страховим випадком за цими Додатковими умовами є несподівана і ненавмисна подія, що відбулася в процесі ведення Страхувальником господарської діяльності на території готельно-туристичного комплексу протягом строку дії договору страхування і внаслідок якої наступає його відповідальність за шкоду, заподіяну життю, здоров'ю та/або майну третіх осіб, що тимчасово проживають в готельно-туристичному комплексі (споживачам готельно-туристичних послуг).

5.1. Згідно у мовами цих Додаткових умов несподіваними і ненавмисними подіями є:

- 5.1.1. пожежі, вибуху на території готельно-туристичного комплексу;
 - 5.1.2. падіння на слизькій підлозі, через погане освітлення, захаращення проходів, недбалість обслуговуючого персоналу на території готельно-туристичного комплексу;
 - 5.1.3. ураження електричним струмом на території готельно-туристичного комплексу;
 - 5.1.4. нанесення тілесних ушкоджень (включаючи ненавмисне вбивство) через недбалість Страхувальника (його обслуговуючого персоналу) на території готельно-туристичного комплексу;
 - 5.1.5. аварій, руйнації будинків, споруд і конструкцій на території готельно-туристичного комплексу;
 - 5.1.6. інші події, що прямо передбачені договором страхування.
- 5.2. Договором страхування може бути передбачено, що страховим випадком є:
- 5.2.1. настання відповідальності Страхувальника перед третіми особами, що тимчасово проживають на території готельно-туристичного комплексу, в зв'язку з несподіваною і ненавмисною подією (з урахуванням умов розділу 5 цих Правил), що сталася при веденні Страхувальником своєї господарської діяльності і внаслідок якої завдано шкоду життю, здоров'ю та/або майну третіх осіб (згідно умов п. 3.2. цього Договору), а саме внаслідок подій, що передбачені пп. 5.1.1.-5.1.6. цих Додаткових умов;
 - 5.2.2. заподіяння шкоди життю, здоров'ю та/або майну третіх осіб, що тимчасово проживають в готельно-туристичному комплексі (споживачам готельно-туристичних послуг), внаслідок подій, що передбачені пп. 5.1.1.-5.1.6. цих Додаткових умов.
6. Винятки із страхових випадків і обмеження страхування.
- 6.1. Додатково до умов, що визначені у розділі 5 цих Правил, страховий захист відповідно до цих Додаткових умов не поширюється на відповідальність Страхувальника за заподіяння шкоди життю, здоров'ю та/або майну третіх осіб, що тимчасово проживають в готельно-туристичному комплексі (споживачам готельно-туристичних послуг), внаслідок:
- події, що сталася поза межами території готельно-туристичного комплексу, визначеної у договорі страхування;
 - природної смерті, самогубства чи спроби самогубства, навмисних тілесних ушкоджень, а також тілесних ушкоджень, отриманих третіми особами, що тимчасово проживають в готельно-туристичному комплексі (споживачами готельно-туристичних послуг) при вчиненні ними протиправних дій;
 - порушення третіми особами, що тимчасово проживають в готельно-туристичному комплексі (споживачами готельно-туристичних послуг) правил поведінки на території готельно-туристичного комплексу, внутрішнього розпорядку дня, а також наміру, необережності або недбалості третьої особи, що тимчасово проживає в готельно-туристичному комплексі (споживачем готельно-туристичних послуг);
 - військових дій, масових безладів, страйків, надзвичайного стану й таких інших подій, або їх наслідків, а також із шкодою, завданою внаслідок інших форс-мажорних обставин (дії непереборної сили);
 - проведення занять або змагань з екстремальних видів спорту (альпінізм, парашутний, лижний спорт, дайвінг й таке інше).
- 6.2. Якщо договором страхування окремо не передбачено, то страховими випадками не визнаються події, що сталися у процесі здійснення господарської діяльності (надання послуг) в наступних місцях на території готельно-туристичного комплексу:
- у ресторанах, столових, кафе, барах при вживанні продуктів, запропонованих у меню;
 - у спортивному комплексі (спортивні зали і майданчики, басейни, сауни, пляжі й таке інше);
 - у приміщеннях, де надають сервісні послуги (хімчистка, перукарня, пральня, магазини й таке інше);
 - у місцях, відведених для автостоянок, гаражів, паркування автотранспортних засобів;
 - у місцях, відведених для проведення конференцій, дискотек, концертів, видовищних заходів та інших подібних заходів, а також під час проведення організованих екскурсій поза територією готельно-туристичного комплексу.
- 6.3. Не відносяться до страхових випадків також випадки, що пов'язані із крадіжкою будь-якого виду, втратою, пошкодженням або знищенням особистого майна, прийнятого на відповідальне зберігання готельно-туристичним комплексом, якщо інше не передбачено договором страхування.

7. Порядок визначення страхових сум. Ліміти відповідальності.

7.1. Відповідальність Страховика перед Страхувальником обмежена страховою сумою (лімітом відповідальності).

7.2. Страхова сума (ліміт відповідальності) погоджується між Страховиком і Страхувальником та визначається у договорі страхування.

7.3. За згодою сторін по договору страхування у договорі страхування може бути встановлена гранична сума виплат - ліміт відповідальності по:

7.3.1. договору страхування в цілому - агрегатний ліміт;

7.3.2. кожному страховому випадку.

7.4. За згодою сторін по договору страхування у договорі страхування по кожному страховому випадку можуть бути встановлені :

7.4.1. комбінований ліміт відповідальності за шкodu, нанесену життю, здоров'я та/або майну третіх осіб;

7.4.2. окремі субліміти відповідальності за:

7.4.2.1. шкodu, нанесену життю або здоров'ю третіх осіб;

7.4.2.2. шкodu, нанесену майну третіх осіб.

У випадку прийняття на страхування ризиків відповідальності, що пов'язана із крадіжкою, втратою, пошкодженням або знищенням особистого майна третіх осіб, що тимчасово проживають в готельно-туристичному комплексі (споживачів готельно-туристичних послуг), яке прийняте готельно-туристичним комплексом на відповідальне зберігання, в договорі страхування можуть встановлюватися:

- субліміт по особистому майну третіх осіб на кожен кімнату (номер) проживання;

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

7.4.3. ліміт по відшкодуванню витрат, понесених Страхувальником відносно заявлених претензій (загальний по договору страхування та по кожному страховому випадку).

7.5. Ліміти відповідальності, зазначені у договорі страхування, визначають максимальні суми, які Страховик виплатить не залежно від кількості третіх осіб, яким було завдано шкodu.

7.6. Відповідний ліміт відповідальності, з числа перелічених у пункті 7.4. цих Додаткових умов, є максимальною сумою по кожному страховому випадку, яку Страховик виплатить у цілому за всі збитки, що відносяться до названого ліміту відповідальності, якщо всі вони виникли внаслідок одного страхового випадку і покриваються таким договором страхування.

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

- шкodu, завдану життю, здоров'ю та/або майну третіх осіб;

- витрати, понесені Страхувальником відносно заявлених претензій, що виникли внаслідок всіх страхових випадків і які мали місце протягом строку дії договору страхування, якщо такі витрати покриваються договором страхування.

8. Договором страхування передбачається безумовна франшиза щодо будь-якої і кожної претензії та страхового випадку. Страхове відшкодування виплачується Страховиком за вирахуванням встановленої франшизи.

9. Страхова премія.

9.1. Якщо інше не передбачено договором страхування, то страхова премія обчислюється шляхом множення страхової суми, що встановлюється в розмірі заявленого Страхувальником річного обороту готельно-туристичного комплексу на страховий тариф. Страховий тариф (Додаток № 1 до цих Правил) встановлюється Страховиком, виходячи з оцінки конкретного ризику, обраного ліміту відповідальності, виду господарської діяльності та інших обставин, що впливають на ступінь ризику. Розмір річного обороту визначається залежно від виду господарської діяльності, за яким страхується відповідальність.

10. Строк дії договору страхування. Якщо договором страхування передбачено, то Страховик може надати розширений період для пред'явлення претензій по збитках, що виникли з одного страхового випадку, який у свою чергу відбувся протягом строку дії договору страхування. Він починається з моменту закінчення строку дії договору страхування і триває один рік. Розширений період не є збільшенням строку дії договору страхування і не змінює обсягу покриття і лімітів відповідальності по ньому. Розширений період не застосовується до претензій, які покриваються на умовах подальших договорів страхування.

11. Страхова премія визначається шляхом множення страхового тарифу (Додаток № 1 до цих Правил) на страхову суму, що встановлена договором страхування. Обрання того чи іншого тарифу, його застосування до умов конкретного договору страхування визначається експертами Страховика.

12. Інші умови добровільного страхування відповідальності власника готельно-туристичного комплексу визначаються у договорі страхування на підставі цих Правил, якщо інше не передбачено договором страхування.

13. Якщо внаслідок об'єднання в одиницю страхування двох чи більше Подприємств унаслідок застосування різних ставок відповідальності за збитки:

3.1. страхувальник, який є членом у двох чи більше Подприємств, має право вибрати один з Подприємств, в яких він є членом, як єдине Подприємство, яке є власником цієї одиниці страхування, і виступити як Страховальник;

3.2. Страховик погодиться збільшити суму відповідальності, якщо внаслідок об'єднання двох чи більше Подприємств в одну одиницю страхування збільшиться відповідальність за збитки, яку вимагають треті особи;

3.3. Страховик погодиться збільшити суму відповідальності, якщо внаслідок об'єднання двох чи більше Подприємств в одну одиницю страхування збільшиться відповідальність за збитки, яку вимагають треті особи.

3.4. Страховик погодиться збільшити суму відповідальності, якщо внаслідок об'єднання двох чи більше Подприємств в одну одиницю страхування збільшиться відповідальність за збитки, яку вимагають треті особи.

4. Страховик зобов'язаний з'ясувати, чи є внаслідок об'єднання двох чи більше Подприємств в одну одиницю страхування збільшення відповідальності за збитки, яку вимагають треті особи, і повідомити про це Страховальника не пізніше, ніж через десять днів з дня отримання повідомлення про об'єднання двох чи більше Подприємств в одну одиницю страхування. Якщо Страховик не повідомить Страховальника про збільшення відповідальності за збитки, яку вимагають треті особи, то Страховик зобов'язаний виплатити суму відповідальності за збитки, яку вимагають треті особи, в межах ліміту відповідальності за збитки, який встановлено в умовках договору страхування.

4.1. Договором страхування може бути передбачено, що Страховик зобов'язаний збільшити суму відповідальності за збитки, яку вимагають треті особи, якщо внаслідок об'єднання двох чи більше Подприємств в одну одиницю страхування збільшиться відповідальність за збитки, яку вимагають треті особи, і Страховик не повідомить Страховальника про збільшення відповідальності за збитки, яку вимагають треті особи, в межах ліміту відповідальності за збитки, який встановлено в умовках договору страхування.

5. Договір страхування, що встановлює умови в частині з цих Правил, страховий збірок згідно з цими Правилами умов, що встановлюються умовами договору страхування, не поширюються на:

5.1. випадки збитку внаслідок виконання дій згідно з рішенням суду, арбітражу та/або вимог третіх осіб, пов'язаних з виконанням Страховальником;

5.2. випадки збитку внаслідок виконання дій згідно з рішенням суду, арбітражу та/або вимог третіх осіб, пов'язаних з виконанням Страховальником;

5.2.1. проведення будівельних робіт з метою збільшення площі на території Страховальника;

5.2.2. виконання Страховальником своїх обов'язків;

5.2.3. дія інших третіх осіб, пов'язаних з виконанням на території, що відноситься до виконанням обов'язків або виконанням будівельних робіт, на території Страховальника, згідно з рішенням суду, арбітражу, вимогами третіх осіб та/або вимогами третіх осіб.

6. Страхова премія визначається шляхом множення страхового тарифу (Додаток № 1 до цих Правил) на страхову суму, що встановлена договором страхування. Обрання того чи іншого тарифу, його застосування до умов конкретного договору страхування визначається експертами Страховика.

7. Інші умови добровільного страхування відповідальності власника готельно-туристичного комплексу визначаються у договорі страхування на підставі цих Правил.

ДОДАТКОВІ УМОВИ ДОБРОВІЛЬНОГО СТРАХУВАННЯ ВІДПОВІДАЛЬНОСТІ Мешканців житлових будинків

1. Відповідно до Правил та цих Додаткових умов добровільного страхування відповідальності мешканців житлових будинків (надалі – Додаткові умови) Страховик здійснює добровільне страхування відповідальності мешканців житлового будинку - фізичних осіб (надалі - Страхувальники), за шкоду, нанесену третім особам, внаслідок володіння, користування або розпорядження майном на території місця свого проживання, що зазначено у договорі страхування.
2. Предметом договору страхування є майнові інтереси Страхувальника, що не суперечать закону і пов'язані з його обов'язком у порядку, встановленому законодавством України, відшкодувати шкоду, заподіяну життю, здоров'ю та/або майну третіх осіб, внаслідок настання страхового випадку, протягом строку дії договору страхування.
3. Якщо інше не обумовлено в договорі страхування, то за цими Додатковими умовами вважається застрахованим ризик відповідальності таких осіб:
 - 3.1. фізичної особи, зазначеної у договорі страхування, яка є власником або орендує будинок, квартиру або їх частини та/або рухоме майно;
 - 3.2. найближчих родичів Страхувальника (чоловік/жінка, діти, батьки, а також онуки, брати і сестри), які постійно проживають із Страхувальником та ведуть з ним спільне господарство;
 - 3.3. найманого робітника, що виконує певні обов'язки на території Страхувальника (домробітниця, гувернантка, садівник і такі інші), якщо це передбачено договором страхування.
4. Страховим випадком згідно з цими Додатковими умовами є несподівана і ненавмисна подія (пожежа, вибух, побутовий або аварійний витік води із водопровідної чи теплової мережі й таке інше), що відбулася при проживанні Страхувальника на території, яка зазначена у договорі страхування протягом строку його дії і внаслідок якої настає відповідальність Страхувальника за шкоду, заподіяну життю, здоров'ю та/або майну третіх осіб.
 - 4.1. Договором страхування може бути передбачено, що страховим випадком є настання відповідальності Страхувальника за шкоду, заподіяну життю, здоров'ю та/або майну третіх осіб внаслідок несподіваної і ненавмисної події (пожежі, вибуху, побутового або аварійного витіку води із водопровідної чи теплової мережі, інші події, передбачені договором страхування), що відбулася при проживанні Страхувальника на території, яка зазначена у договорі страхування протягом строку його дії.
5. Додатково до умов, що визначені у розділі 5 цих Правил, страховий захист відповідно до цих Додаткових умов, якщо інше окремо не обумовлено в договорі страхування, не поширюється на:
 - 5.1. вимоги щодо відшкодування шкоди, заподіяної життю, здоров'ю та/або майну третіх осіб тваринами Страхувальника;
 - 5.2. вимоги щодо відшкодування шкоди, заподіяної життю, здоров'ю та/або майну третіх осіб внаслідок:
 - 5.2.1. проведення будівельних, монтажних чи ремонтних робіт на території Страхувальника;
 - 5.2.2. використання Страхувальником вогнепальної зброї;
 - 5.2.3. дій інших третіх осіб при їх перебуванні на території, що відноситься до комунальної власності або належить власнику будинку, де Страхувальник мешкає (сходові площадки, тротуари, підвали будинків і таке інше).
6. Страхова премія визначається шляхом множення страхового тарифу (Додаток № 1 до цих Правил) на страхову суму, що встановлена договором страхування. Обрання того чи іншого тарифу, його застосування до умов конкретного договору страхування визначається експертами Страховика.
7. Інші умови добровільного страхування відповідальності мешканців житлового будинку визначаються у договорі страхування на підставі цих Правил.

Зауваження 9

ДОДАТКОВІ УМОВИ ДОБРОВІЛЬНОГО СТРАХУВАННЯ ФІНАНСОВОЇ ВІДПОВІДАЛЬНОСТІ
ЮРИДИЧНИХ ТА ФІЗИЧНИХ ОСІБ ПЕРЕД ТРЕТІМИ ОСОБАМИ

1. Відповідно до Правил та цих Додаткових умов добровільного страхування фінансової відповідальності юридичних та фізичних осіб перед третіми особами (надалі – Додаткові умови) Страховик здійснює добровільне страхування фінансової відповідальності юридичних та фізичних осіб перед третіми особами (надалі - Страхувальники), за шкоду, нанесену третім особам, внаслідок невиконання або неналежного виконання Страхувальником зобов'язань, прийнятих на себе за договорами (угодами, контрактами), укладеними між Страхувальником і третьою особою, через настання подій, обумовлених у договорі страхування.
2. Предметом договору страхування є майнові інтереси Страхувальника, що не суперечать закону і пов'язані відшкодуванням Страхувальником заподіяної ним шкоди третім особам внаслідок невиконання або неналежного виконання Страхувальником зобов'язань, прийнятих на себе за договорами (угодами, контрактами), укладеними між Страхувальником і третьою особою, через настання подій, обумовлених у договорі страхування.
3. Страховим випадком є подія, що передбачена договором страхування, яка відбулася після набуття чинності договору страхування і з настанням якої виникає обов'язок Страховика здійснити виплату страхового відшкодування згідно умов договору страхування.
4. Страховим випадком за цими Додатковими умовами є ненавмисне нанесення шкоди третім особам внаслідок невиконання або неналежного виконання Страхувальником зобов'язань, прийнятих на себе за договорами (угодами, контрактами), укладеними між Страхувальником і третьою особою, через настання подій, обумовлених у договорі страхування.
5. Страховик здійснює виплату страхового відшкодування при наявності рішення суду, що набрало законної сили і зобов'язує Страхувальника відшкодувати шкоду, завдану третім особам, або при задоволенні Страхувальником у добровільному порядку з попередньої письмової згоди Страховика обґрунтованих претензій третіх осіб, щодо відшкодування завданої шкоди.
6. Відшкодуванню підлягають тільки прямі збитки, заподіяні третім особам.
7. Страхова сума (ліміт відповідальності) Страховика встановлюється договором страхування за згодою Страховика та Страхувальника. Договором страхування може бути встановлено:
 - ліміт відповідальності Страховика за кожним конкретним страховим випадком, що може статися у період дії договору страхування;
 - частка власної участі Страхувальника у відшкодуванні завданих збитків (безумовна франшиза) з відповідним зменшенням суми страхових внесків.
8. Страхова премія визначається шляхом множення страхового тарифу (Додаток № 1 до цих Правил) на страхову суму, що встановлена договором страхування. Обрання того чи іншого тарифу, його застосування до умов конкретного договору страхування визначається експертами Страховика.
9. Інші умови добровільного страхування фінансової відповідальності юридичних та фізичних осіб перед третіми особами визначаються у договорі страхування на підставі цих Правил.

ДОДАТКОВІ УМОВИ ДОБРОВІЛЬНОГО СТРАХУВАННЯ ПРОФЕСІЙНОЇ ВІДПОВІДАЛЬНОСТІ

1. Відповідно до Правил та цих Додаткових умов добровільного страхування професійної відповідальності (надалі – Додаткові умови) Страховик здійснює добровільне страхування професійної відповідальності юридичних та фізичних осіб (надалі - Страхувальники), за шкоду, нанесену третім особам, внаслідок своєї професійної діяльності та/або професійних обов'язків, якщо це передбачено договором страхування.
2. Відповідно до цих Додаткових умов Страховик відшкодовує суми, які Страхувальник зобов'язаний виплатити третім особам, як відшкодування шкоди, що викликана подіями, передбаченими договором страхування та на які розповсюджується умови страхування протягом строку дії договору страхування і які сталися при виконанні Страхувальником своєї професійної діяльності та/або професійних обов'язків, якщо це передбачено договором страхування.
3. Згідно з цими Додатковими умовами Страхувальниками можуть бути фізичні та юридичні особи, що займаються окремими видами професійної діяльності та/або виконують свої професійні обов'язки, якщо це передбачено договором страхування, і які отримали відповідний дозвіл (сертифікат, свідоцтво, ліцензію) на право здійснення такої професійної діяльності та/або виконання своїх професійних обов'язків відповідно до законодавства України, якщо отримання таких дозволів (сертифікатів, свідоцтв, ліцензій) передбачено законодавством України, та які укладають зі Страховиком договори добровільного страхування професійної відповідальності.
 - 3.1. Якщо інше не передбачено договором страхування, то під страхування підпадають дії осіб (працівників, партнерів та інших осіб), що призвели до нанесення шкоди третім особам (споживачам робіт чи послуг), якщо ці особи (працівники, партнери та інші особи) в момент настання події, що призвела до заподіяння шкоди, здійснювали професійну діяльність чи виконували свої професійні обов'язки під керівництвом і контролем Страхувальника та мають відповідні дозволи (сертифікати, свідоцтва, ліцензії) на право здійснення такої професійної діяльності чи виконання своїх професійних обов'язків.
4. Згідно умов цих Додаткових умов, страховий захист за договором страхування розповсюджується на претензії та позови по подіях, що пов'язані з виконанням Страхувальником своєї професійної діяльності та/або професійних обов'язків, якщо це передбачено договором страхування.
5. Предметом договору страхування є майнові інтереси Страхувальника, що не суперечать закону і пов'язані з відшкодуванням Страхувальником завданої шкоди третім особам (споживачам робіт чи послуг), яка була завдана через ненавмисні дії чи ненавмисно спричинена Страхувальником третім особам у разі неналежного виконання Страхувальником своїх обов'язків (недогляду, недбалості, помилок, недоліків) при виконанні професійної діяльності чи виконання своїх професійних обов'язків, якщо це передбачено договором страхування.
6. Страховим випадком є подія, що передбачена договором страхування, яка відбулася після набуття чинності договору страхування і з настанням якої виникає обов'язок Страховика здійснити виплату страхового відшкодування згідно умов договору страхування.
7. Страховим випадком згідно цими Додатковими умовами є виникнення зобов'язання Страхувальника відшкодувати шкоду, завдану третій особі (споживачу робіт чи послуг), внаслідок неналежного виконання Страхувальником своєї професійної діяльності чи виконання своїх професійних обов'язків, якщо це передбачено договором страхування, згідно договору (угоди, контракту) про надання послуг (виконання робіт). Зобов'язання Страхувальника відшкодувати завдану шкоду повинно бути встановлено в судовому порядку, якщо інше не передбачено договором страхування.
8. Страхова сума по договору страхування визначається згідно з законодавством України за згодою між Страховиком та Страхувальником з урахуванням забезпечення максимального рівня відшкодування можливих витрат Страхувальника у зв'язку із настанням страхового випадку по конкретному договору (угоді, контракту) про надання послуг (виконання робіт).

9. Страхова премія визначається шляхом множення страхового тарифу (Додаток № 1 до цих Правил) на страхову суму, що встановлена договором страхування. Обрання того чи іншого тарифу, його застосування до умов конкретного договору страхування визначається експертами Страховика

10. Інші умови добровільного страхування професійної відповідальності визначаються у договорі страхування на підставі цих Правил.

1. Відповідно до Правил та цих Додатків на в разі виникнення страхового випадку зобов'язаний надати страховику необхідні документи, які підтверджують факт настання страхового випадку, а також інші документи, необхідні для визначення розміру страхового виплати. Страховик має право перевіряти надані документи, а також за необхідності здійснювати власні розслідування. Якщо страховик виявить недостовірність наданих документів, він має право відмовитися від виплати за страховим випадком.

2. За умов Додаткових умов Страховальника – юридичної особи або фізичної особи, що працює за Договором добровільного страхування відповідальності перед третіми особами за зобов'язанням наймача/наймачки – в тому числі за радощамино забруднення.

3. Протягом договору страхування Страховальник зобов'язаний повідомити Страховика про будь-які події, які можуть призвести до виникнення страхового випадку, а також про будь-які події, які призвели до виникнення страхового випадку, а також про будь-які події, які призвели до виникнення страхового випадку.

4. Страховик несе за умов Додаткових умов – повну, але не більше ніж зазначено в Договорі страхування, відповідальність за шкоду, завдану третій особі внаслідок виникнення страхового випадку, а також за шкоду, завдану третій особі внаслідок виникнення страхового випадку.

4.1. Як зазначено в статті 1104 Цивільного кодексу України, шкодою вважається будь-яка шкода, завдану майну, здоров'ю, життю, гідності, репутації, чести, ділової репутації або іншим законним інтересам фізичної або юридичної особи, крім шкоди, завданій внаслідок виникнення страхового випадку, а також шкоди, завданій внаслідок виникнення страхового випадку.

4.1.1. шкода, завдану майну, здоров'ю, життю, гідності, репутації, чести, ділової репутації або іншим законним інтересам фізичної або юридичної особи, крім шкоди, завданій внаслідок виникнення страхового випадку, а також шкоди, завданій внаслідок виникнення страхового випадку.

4.1.2. шкода, завдану майну, здоров'ю, життю, гідності, репутації, чести, ділової репутації або іншим законним інтересам фізичної або юридичної особи, крім шкоди, завданій внаслідок виникнення страхового випадку, а також шкоди, завданій внаслідок виникнення страхового випадку.

4.1.3. шкода, завдану майну, здоров'ю, життю, гідності, репутації, чести, ділової репутації або іншим законним інтересам фізичної або юридичної особи, крім шкоди, завданій внаслідок виникнення страхового випадку, а також шкоди, завданій внаслідок виникнення страхового випадку.

Приняття за умов «виплати» шкоди не зобов'язує Страховика виплатити шкоду, завдану третій особі внаслідок виникнення страхового випадку, а також шкоду, завдану третій особі внаслідок виникнення страхового випадку.

5. Страховик виплатить шкоду, завдану третій особі внаслідок виникнення страхового випадку, якщо Страховальник надасть Страховику необхідні документи, які підтверджують факт настання страхового випадку, а також інші документи, необхідні для визначення розміру страхового виплати.

5.1. Страховик виплатить шкоду, завдану третій особі внаслідок виникнення страхового випадку, якщо Страховальник надасть Страховику необхідні документи, які підтверджують факт настання страхового випадку, а також інші документи, необхідні для визначення розміру страхового виплати.

6. При настанні страхового випадку в обсязі відповідальності Страховика виплатиться:

Зауваження 11

ДОДАТКОВІ УМОВИ ДОБРОВІЛЬНОГО СТРАХУВАННЯ ВІДПОВІДАЛЬНОСТІ ПЕРЕД ТРЕТІМИ ОСОБАМИ ЗА ЗАБРУДНЕННЯ НАВКОЛИШНЬОГО ПРИРОДНОГО СЕРЕДОВИЩА, В ТОМУ ЧИСЛІ ЗА РАДІОАКТИВНЕ ЗАБРУДНЕННЯ

1. Відповідно до Правил та цих Додаткових умов добровільного страхування відповідальності перед третіми особами за забруднення навколишнього природного середовища, в тому числі за радіоактивне забруднення (надалі – Додаткові умови), Страховик здійснює добровільне страхування відповідальності перед третіми особами за забруднення навколишнього природного середовища, в тому числі за радіоактивне забруднення, юридичних та фізичних осіб (надалі - Страхувальники), за шкоду, нанесену третім особам внаслідок забруднення навколишнього природного середовища, в тому числі за радіоактивне забруднення.
 2. За цими Додатковими умовами Страхувальники – юридичні особи або дієздатні фізичні особи, що уклали зі Страховиком договір добровільного страхування відповідальності перед третіми особами за забруднення навколишнього природного середовища, в тому числі за радіоактивне забруднення.
 3. Предметом договору страхування є майнові інтереси Страхувальника, що не суперечать закону і пов'язані з необхідністю відшкодування Страхувальником заподіяної ним прямої шкоди третім особам внаслідок забруднення навколишнього природного середовища, в тому числі за радіоактивне забруднення.
 4. Страховий ризик за цими Додатковими умовами - подія, на випадок настання якої проводиться страхування і яка має ознаки ймовірності та випадковості настання цивільної відповідальності Страхувальника за шкоду навколишньому природному середовищу, в тому числі за радіоактивне забруднення, а саме:
 - 4.1. за забруднення навколишнього середовища будь-якого походження, безпосередньо чи побічно викликане внаслідок витікання, розсіювання, вивільнення або витоку диму, газів, сажі, парів, кислот, лугів, нафти, токсичних хімічних речовин або рідин, залишків або інших отруйливих, забруднюючих речовин або речовин, що викликають забруднення чи зараження в/чи на ґрунту, атмосферу або будь-яку водну течію чи водоймище по відношенню до тілесного ушкодження чи збитку майну, якщо таке витікання, розсіювання, вивільнення або виток відповідають всім наступним умовам:
 - 4.1.1. витікання, розсіювання, вивільнення або виток повинні бути випадковими і в рівній мірі не очікуваними і не передбачуваними Страхувальником, та
 - 4.1.2. випадкове пошкодження, витікання, розсіювання, вивільнення або виток повинні початися під час дії договору страхування, та
 - 4.1.3. письмове повідомлення про подію було надано Страхувальником протягом строку, зазначеного у договорі страхування, з дня виявлення події Страхувальником.
- Примітка: термін «вивільнення» включає але не обмежується будь-яким із наступних значень: розливання, витік, нагнітання, наливання, випускання, виливання, впливання, витікання або вихід.
5. Страховим випадком є подія, що передбачена договором страхування, яка відбулася після набуття чинності договору страхування і з настанням якої виникає обов'язок Страховика здійснити виплату страхового відшкодування згідно умов договору страхування.
 - 5.1. Страховим випадком за цими Додатковими умовами є набрання законної сили судовим рішенням щодо відшкодування Страхувальником шкоди, завданої навколишньому природному середовищу, в тому числі за радіоактивне забруднення, або рішення суду про стягнення із Страхувальника на користь третьої особи, або, якщо це передбачено договором страхування, підтверджувальних документів Страхувальника та третьої особи про врегулювання питання за участю Страховика про розмір шкоди, заподіяної внаслідок настання страхового випадку без звернення до суду, якщо інше не передбачено договором страхування.
 6. При настанні страхового випадку в обсяг відповідальності Страховика включається:

- 6.1. відшкодування збитків, пов'язаних з заподіянням шкоди здоров'ю (каліцтво, хвороба, непрацездатність, смерть) будь-яких осіб на території, вказаної у договорі страхування;
- 6.2. компенсація збитків, викликаних пошкодженням або знищенням майна на території, вказаної у договорі страхування;
- 6.3. витрати на рятування життя та майна осіб, яким внаслідок страхового випадку заподіяна шкода, або зменшення збитків, які виникли внаслідок страхового випадку;
- 6.4. якщо це передбачено договором страхування, витрати Страхувальника, що здійснені з метою попередження завдання ним прямої шкоди третім особам внаслідок забруднення навколишнього природного середовища, в тому числі за радіоактивне забруднення, якщо такі витрати попередньо письмово узгоджені зі Страховиком.
- 7. Страховою сумою є визначена договором страхування грошова сума, згідно заяві Страхувальника, в межах якої встановлюється відповідальність Страховика по договору страхування.
- 8. При укладанні договору страхування, за згодою сторін, встановлюється ліміт відповідальності Страховика (максимальне страхове відшкодування), як по одному страховому випадку, що підпадає під дію договору страхування, так і в цілому по договору страхування.
- 9. Договором страхування може бути передбачено відшкодування інших витрат, що прямо передбачені договором страхування.
- 10. Виплати страхового відшкодування ні при яких умовах не можуть перевищувати розмір встановленої договором страхування страхової суми або межі ліміту відповідальності по кожному страховому випадку.
- 11. Страховий тариф при страхуванні відповідальності перед третіми особами за забруднення навколишнього природного середовища, в тому числі за радіоактивне забруднення, визначається з урахуванням стану об'єкту на якому здійснюється діяльність Страхувальника, відомостей про обстеження, що проводяться на предмет забруднення об'єктом природного навколишнього середовища, наявності на об'єкті та стану природоохоронного обладнання, системи очищення відходів виробничої діяльності тощо, а також відомостей про навколишнє природне середовище, відомостей про характер виробничого процесу, про сировину та матеріали, що використовуються, продукцію, що виробляється, відомостей про викиди та відходи, методів їх контролю, ступеню схильності до ризику короткострокових та довгострокових викидів, відомостей про порушення на об'єкті вимог, пов'язаних з охороною навколишнього середовища, додаткової інформації, яка сприяє оцінюванню страхового ризику.
- 12. Страхова премія визначається шляхом множення страхового тарифу (Додаток № 1 до цих Правил) на страхову суму, що встановлена договором страхування. Обрання того чи іншого тарифу, його застосування до умов конкретного договору страхування визначається експертами Страховика.
- 13. Інші умови добровільного страхування відповідальності перед третіми особами за забруднення навколишнього природного середовища, в тому числі за радіоактивне забруднення, визначаються у договорі страхування на підставі цих Правил.

ДОДАТКОВІ УМОВИ ДОБРОВІЛЬНОГО СТРАХУВАННЯ ВІДПОВІДАЛЬНОСТІ ВИКОНАВЦІВ БУДІВЕЛЬНО-МОНТАЖНИХ РОБІТ

1. Відповідно до Правил та цих Додаткових умов добровільного страхування відповідальності виконавців будівельно-монтажних робіт Страховик укладає договори добровільного страхування відповідальності виконавців будівельно-монтажних робіт перед третіми особами за шкоду, заподіяну при виконанні будівельно-монтажних робіт.

2. На умовах цих Додаткових умов, до будівельно-монтажних робіт відносяться:

2.1. розробка містобудівної документації (містобудівної планувальної документації, схем інженерного обладнання поселень та територій, територіальних комплексних схем охорони навколишнього середовища, інвестиційних намірів та техніко-економічних обґрунтувань на будівництво);

2.2. топографо-геодезичні та картографічні роботи; архітектурна діяльність (створення архітектурного проекту, координація розробки усіх розділів проектної документації для будівництва для реконструкції, авторський нагляд за будівництвом архітектурного об'єкту);

2.3. виконання інженерних вишукувань для будівництва (інженерно-геодезичних вишукувань, інженерно-геологічних вишукувань, інженерно-гідрометеорологічних вишукувань, інженерно-екологічних вишукувань);

2.4. виконання проектних робіт (архітектурне проектування, будівельне проектування та конструювання, проектування інженерних мереж та систем, розробка спеціальних розділів проектів, технологічне проектування, обстеження технічного стану будівель та споруджень, експертиза проектної документації, виконання функцій генерального проектувальника);

2.5. виконання будівельно-монтажних робіт (підготовка будівельної площадки, земляні роботи, спеціальні роботи в ґрунтах, виконання несучих конструкцій будівель та ряд споруд та конструкцій, що обгороджують будівлі та споруди, роботи по влаштуванню зовнішніх інженерних мереж та обладнання, роботи по влаштуванню внутрішніх інженерних систем, роботи по захисту конструкцій та обладнання, оздоблювальні роботи, монтаж технологічного обладнання, пусканалагоджувальні роботи, контроль якості будівельно-монтажних робіт, транспортне будівництво, виконання функцій генерального проектувальника, виконання функцій замовника, геодезичні роботи на будівельному майданчику);

2.6. виробництво окремих видів будівельних матеріалів, конструкцій та виробів (виробництво окремих будівельних матеріалів, виробництво металічних будівельних конструкцій та виробів, виробництво конструкцій та виробів із бетону та збірного залізобетону, виробництво спецзалізобетону, виробництво товарного бетону та розчину, виробництво асфальтових сумішей, виробництво дерев'яних будівельних конструкцій та виробів, виробництво інвентарю, оснащення, металоформ, опалубки, контроль якості продукції);

2.7. інжинірингові послуги (проектний, технологічний, будівельний інжиніринг, посередницькі роботи та послуги в будівництві, розробка тендерної документації для підрядних торгів).

3. Предметом договору страхування є майнові інтереси Страхувальника, що не суперечать закону і пов'язані з відповідальністю Страхувальника за спричинення шкоди життю, здоров'ю та/або майну третіх осіб під час виконання будівельно-монтажних робіт.

4. Загальний обсяг виплат страхового відшкодування за договором страхування, укладеним на підставі цих Додаткових умов, не може перевищувати страхової суми, обумовленої у договорі страхування. Страхова сума після настання страхового випадку зменшується на розмір здійсненого страхового відшкодування.

5. Договором може передбачатись, що виплата страхового відшкодування потерпілим третім особам здійснюється безпосередньо Страховиком або виплата страхового відшкодування здійснюється Страхувальнику після виплати ним постраждалим третім особам відшкодування за заподіяну ним шкоду, що документально буде підтверджено належним чином.

6. Якщо інше не передбачено договором страхування, то страхове відшкодування виплачується у наступних розмірах:

6.1. При нанесенні шкоди майну третіх осіб - дорівнює розміру реального збитку (при втраті майна - вартості майна за вирахуванням вартості залишків, що придатні для подальшого використання; при пошкодженні - вартості відновлення майна) у межах обумовленого договором страхування ліміту відповідальності Страховика.

6.1.1 Витрати на відновлення майна мають бути належним чином підтверджені та можуть включати:
- витрати на матеріали і запасні частини, які необхідні для ремонту, по цінам та тарифам на дату страхового випадку за вирахуванням вартості зносу частин майна, що замінюються в процесі відновлення (ремонт), якщо інше не передбачено договором страхування;
- витрати на сплату ремонтних робіт по відновленню майна за цінами і тарифами на дату страхового випадку.

6.1.2. Договором страхування може передбачатись компенсація витрат на відновлення майна без врахування зносу частин майна.

6.2. При нанесенні шкоди життю, здоров'ю третіх осіб страхове відшкодування виплачується в розмірі:

6.2.1. У випадку смерті - 100% обумовленого договором страхування ліміту відповідальності Страховика або розміру витрат на поховання у межах обумовленого договором страхування ліміту відповідальності Страховика, якщо це передбачено договором страхування.

6.2.2. У випадку інвалідності - у розмірі 50%, 70%, 90% обумовленого договором страхування ліміту відповідальності Страховика в залежності від групи інвалідності (3, 2, 1 група відповідно).

6.2.3. При тимчасовій непрацездатності - 0,1% (якщо інший розмір не встановлено в договорі страхування) обумовленого договором страхування ліміту відповідальності Страховика за кожну добу непрацездатності або втраченої заробітної платні, якщо це передбачено договором страхування, але не більше встановленого договором страхування ліміту відповідальності Страховика.

6.2.4. При необхідності відновлення ушкодженого здоров'я, якщо це передбачено договором страхування, - вартості витрат на медичну допомогу, посилене харчування, санаторно-курортне лікування, сторонній догляд у межах обумовленого договором страхування ліміту відповідальності Страховика.

6.3. Страхова премія визначається шляхом множення страхового тарифу (Додаток № 1 до цих Правил) на страхову суму, що встановлена договором страхування. Обрання того чи іншого тарифу, його застосування до умов конкретного договору страхування визначається експертами Страховика.

7. Інші умови добровільного страхування відповідальності виконавців будівельно-монтажних робіт визначаються у договорі страхування на підставі цих Правил.

Додаток № 1

до Правил добровільного страхування відповідальності перед третіми особами (крім відповідальності власників наземного, повітряного, водного транспорту і відповідальності перевізника)

СТРАХОВІ ТАРИФИ

1. Річні страхові тарифи по добровільному страхуванню відповідальності перед третіми особами (крім відповідальності власників наземного, повітряного, водного транспорту і відповідальності перевізника).

1.1. Базові річні страхові тарифи по добровільному страхуванню відповідальності перед третіми особами (крім відповідальності власників наземного, повітряного, водного транспорту і відповідальності перевізника) наведені в Таблиці 1:

Таблиця 1

Умови страхування	Тариф
Відповідальність за майнові збитки (за шкоду майну) - М	1,0%
Відповідальність за тілесні ушкодження (за шкоду життю та/або здоров'ю) - Т	0,4%

1.2. При визначенні величини страхового тарифу необхідно базовий тариф, що зазначений у Таблиці 1 цього Додатку, помножити на поправочні коефіцієнти К1, К2.

1.2.1. Коефіцієнт К1- види діяльності Страхувальника (Таблиця 2 цього Додатку).

Таблиця 2

Види діяльності Страхувальника	М	Т
Адміністративні та соціально-побутові установи, житло	0,5	0,4
Торгові та складські приміщення	0,5	0,5
Гірничодобувна та металургійна промисловість	3,0	1,2
Металообробна промисловість	2,5	0,5
Текстильна промисловість	0,7	0,3
Хімічна промисловість	3,0	1,2
Деревообробна промисловість	0,7	0,8
Шкіряна, гумова, целюлозно-паперова та поліграфічна промисловість	3,0	1,2
Харчова промисловість	0,7	0,8
Фармацевтична та косметична промисловість	0,7	0,8
Будівництво надземних та підземних споруд, будівництво шляхів	6,0	1,5
Інші	4,0	1,1

1.2.2. Коефіцієнт К2 - розташування місця діяльності Страхувальника по відношенню до третіх осіб (Таблиця 3 цього Додатку).

Таблиця 3

Розташовано поряд	1,2
Розташовано окремо	0,8

2. Базові річні страхові тарифи (у відсотках від розміру страхової суми) за додатковими умовами страхування (Таблиця 4 цього Додатку).

Таблиця 4

Додаткові умови страхування	Тариф
Додаткові умови добровільного страхування відповідальності суб'єкта господарської діяльності	3,6%

Додаткові умови добровільного страхування відповідальності орендаря	3,5%
Додаткові умови добровільного страхування відповідальності роботодавця	4,0%
Додаткові умови добровільного страхування відповідальності товаровиробника	4,4%
Додаткові умови добровільного страхування відповідальності власника автостоянки/гаражу	2,1%
Додаткові умови добровільного страхування відповідальності організатора видовищних заходів	3,8%
Додаткові умови добровільного страхування відповідальності власника готельно-туристичного комплексу	2,2%
Додаткові умови добровільного страхування відповідальності мешканців житлових будинків	1,45%
Додаткові умови добровільного страхування фінансової відповідальності юридичних та фізичних осіб перед третіми особами	3,8%
Додаткові умови добровільного страхування професійної відповідальності	3,5%
Додаткові умови добровільного страхування відповідальності перед третіми особами за забруднення навколишнього природного середовища, в тому числі за радіоактивне забруднення	4,5%
Додаткові умови добровільного страхування відповідальності виконавців будівельно-монтажних робіт	3,2%

3. В залежності від величини франшизи до базових річних страхових тарифів, які зазначені у Таблиці 1 та 4 цього Додатку, застосовується корегуючий коефіцієнт К3 згідно з Таблицею 5:

Таблиця 5

Коефіцієнт К3, корегування тарифу за франшизою

Франшиза	Коефіцієнт К3
від 0,0 до 4,9	1,10
від 5,0 до 10,0	1,00
більше 10,0	0,95

4. В залежності від строку дії договору страхування до базових річних страхових тарифів, які зазначені у Таблиці 1 та 4 цього Додатку, застосовується корегуючий коефіцієнт К4 згідно з Таблицею 6:

Таблиця 6

Таблиця коефіцієнтів при укладанні договорів страхування на строк менший, ніж 1 рік

	Строк страхування (місяців)											
	0,5	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
К4	0,15	0,20	0,30	0,40	0,50	0,60	0,70	0,75	0,80	0,85	0,90	0,95

5. В залежності від конкретних умов договору страхування та інших суттєвих в кожному конкретному випадку факторів до базових річних страхових тарифів, які зазначені у Таблиці 1 та 4 цього Додатку, застосовуються корегуючі коефіцієнти від 0,01 до 7,0.

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

7. Норматив витрат на ведення справи становить 45%.

Актуарій _____



/Клименікова Т.В.

Пронумеровано, прошитуровано

і скріплено печаткою

55 (п'ятдесят п'ять) аркушів

Голова правління
ЗАТ «Поліс-Центр»

Ковальчук Г. Г.

Дата	24.09.09
Місце	Київ
Підпис	Григорук М. В.
Місце роботи	Київ
Місце реєстрації	Київ

306494

Поліс-Центр
Ідентифікаційний код

Україна

Місце реєстрації - Во. вулиця Рава-Ринківська