

№1/11		ЗАТВЕРДЖЕНО	СТІП.
п.1.	Затвердження	ПРАВЛІННЯМ	1
п.2.	Перелік суб'єктів страхування	СЗАТ "ГРАНДВІС"	4
п.3.	Страхування ризиків Співної згоди	ПРОТОКОЛ № 3	5
п.4.	Виключення зі страхування	від 28 березня 2007 року	6
п.5.	Місце дії Договору страхування	Голова Правління	8
п.6.	Порядок ведення реєстру страхуваних	І.М.Максименко	8
п.7.	Порядок укладання Договору страхування	СТРАХОВА ЗАКЛАД "ГРАНДВІС"	9
п.8.	Страхування ризиків Чужого Страхування	№ 22871660	10
п.9.	Страхування Договору страхування	Україна • м. Чернівці	10
п.10.	Перелік суб'єктів страхування		10
п.11.	Дії Страхувальника при винятках страхування		12
п.12.	Перелік документів, що підтверджують наявність страхового випадку та розмір збитку		13
п.13.	Перелік значущих ризиків страхового інвалідизація. Порядок умов здійснення розрахунку інвалідизації		14
п.14.	Групи професій, заняття або види діяльності, виконання яких у випадках страхового інвалідизації виключаються з об'єкта страхування		16
ПРАВИЛА			
ДОБРОВОЛЬНОГО СТРАХУВАННЯ ВІДПОВІДАЛЬНОСТІ ПЕРЕД ТРЕТІМИ ОСОБАМИ			
(крім цивільної відповідальності власників наземного транспорту, відповідальності власників повітряного транспорту, відповідальності власників водного транспорту (включаючи відповідальність перевізника))			
п.15.			
п.16.			
п.17.			
п.18.			
п.19.			
Додаток №1	Додатковий умови страхування відповідальності суб'єкта господарства з		20
	виробництва		
Додаток №2	Додатковий умови страхування відповідальності особи за		21
	роботами		
Додаток №3	Додатковий умови страхування відповідальності роботодавця		22
Додаток №4	Додатковий умови страхування відповідальності товарнопробирача		27
Додаток №5	Додатковий умови страхування відповідальності власника автотранспорту		30
Додаток №6	Додатковий умови страхування відповідальності організатора міжбанківських операцій		33
Додаток №7	Додатковий умови страхування відповідальності авіакомпанії за цивільно-повітряним перевезенням		35
Додаток №8	Додатковий умови страхування відповідальності заповнення вантажних будівель		37
Додаток №9	Додатковий умови страхування тарифів		38



ЗМІСТ

№П/П	РОЗДІЛ	СТОР.
п. 1	Загальні положення	3
п.2.	Перелік об'єктів страхування	5
п.3.	Страхові ризики. Страхові випадки.	5
п.4.	Виключення зі страхових випадків та обмеження страхування	6
п.5.	Місце дії Договору страхування	8
п.6.	Порядок визначення розмірів страхових сум	8
п.7.	Порядок укладання Договору страхування	9
п.8.	Страхові тарифи. Франшиза. Страхові платежі.	10
п.9.	Строк дії Договору страхування	10
п.10.	Права та обов'язки сторін.	10
п.11.	Дії Страхувальника при настанні страхової події	12
п.12.	Перелік документів, що підтверджують настання страхового випадку та розмір збитку	13
п.13.	Порядок визначення розміру страхового відшкодування. Порядок і умови здійснення страхового відшкодування.	14
п.14.	Термін прийняття рішення про виплату або відмову у виплаті страхового відшкодування. Підстави для відмови у виплаті страхового відшкодування.	16
п.15.	Внесення змін у Договір страхування	17
п.16.	Умови припинення Договору страхування.	17
п.17.	Право вимоги	18
п.18.	Подвійне страхування	18
п.19.	Форс-мажор	19
п.20.	Порядок вирішення спорів	19
Додаток №1	Додаткові умови страхування відповідальності суб'єкта господарської діяльності.	20
Додаток №2	Додаткові умови страхування відповідальності орендаря	21
Додаток №3	Додаткові умови страхування відповідальності роботодавця	22
Додаток №4	Додаткові умови страхування відповідальності товаровиробника	27
Додаток №5	Додаткові умови страхування відповідальності власника автостоянки/гаражу.	30
Додаток №6	Додаткові умови страхування відповідальності організатора видовищних заходів	33
Додаток №7	Додаткові умови страхування відповідальності власника готельно-туристичного комплексу	35
Додаток №8	Додаткові умови страхування відповідальності мешканців житлових будинків	37
Додаток №9	АктUARні розрахунки страхових тарифів	38

**1. ЗАГАЛЬНІ
ПОЛОЖЕННЯ.**

- 1.1. На підставі цих Правил Страхова закрите акціонерне товариство "Грандвіс" (надалі - Страховик) укладає договори страхування відповідальності перед третіми особами з підприємствами будь-якої форми власності та фізичними особами, діяльність яких пов'язана з заподіяння шкоди Страхувальником третім особам. Умови, що містяться в даних Правилах, можуть бути змінені (виключені або доповнені) за письмовою згодою сторін при укладанні договору страхування або до настання страхового випадку, за умови, що такі зміни не суперечать чинному законодавству України.
- 1.2. **Агрегатний ліміт відповідальності** – встановлена договором страхування гранична (максимальна) грошова сума виплат по всіх страхових випадках за період дії договору страхування (поліса).
- 1.3. **Ліміт відповідальності** – встановлена Договором страхування гранична (максимальна) грошова сума виплат по кожному страховому випадку або серії випадків внаслідок однієї причини.
- 1.4. **Вигодонабувач** – це особа, яка має майновий інтерес в об'єкті страхування і може отримати збитки внаслідок настання страхового випадку.
- 1.5. **Гарантійний термін** – встановлений виробником термін для виявлення прихованих дефектів товару, протягом якого споживач вправі висунути вимоги щодо якості товару, передбачені законодавством. При відсутності встановленого виробником гарантійного терміну, застосовуються терміни, встановлені чинним законодавством. Гарантійний термін встановлюється з дня продажу товару споживачу, а якщо це дату неможливо встановити – з дня виготовлення товару.
- 1.6. **Група товарів** – це група однорідних товарів з однаковими властивостями, характеристиками, з однаковим кінцевим призначенням і які мають єдине кодування (маркування).
- 1.7. **Забруднюючі речовини** – будь-які тверді, рідкі, газоподібні, термічні, подразнюючі речовини, включаючи дим, випари, кіптяву, водяні пари, кислоти, луки, хімічні речовини й відходи та таке інше. Термін "відходи" у тому змісті, у якому він використовується в цих Правилах визначає матеріали, що підлягають або піддаються використанню, рециркулюванню, відновленню чи регенерації.
- 1.8. **Індивідуальні товари (продукція)** – це індивідуально класифікований щодо типу або категорії товар у заяві Страхувальника.
- 1.9. **Дійсна (реальна) вартість майна** – вартість необхідна для відновлення майна за вирахуванням усіх видів зносу.
- 1.10. **Довірені особи Страхувальника** – працівники, Страхувальника – для юридичних осіб; члени родини та особи, що представляють інтереси або розпоряджаються майном та/або коштами Страхувальника на законних підставах – для фізичних осіб.
- 1.11. **Позов**- письмова вимога про стягнення грошей чи задоволення інших вимог, яка міститься у позовній заяві позивача (якщо вона подана позивачем) або в зустрічній позовній заяві (якщо вона подана відповідачем).
- 1.12. **Претензія** – попереднє звернення (у письмовій формі) безпосередньо до Страхувальника (Страховика) з метою досягти самими Сторонами вирішення спору; відшкодування шкоди, завданої Страхувальником третім особам.
- 1.13. **Претензійні витрати** – судові та інші витрати, які Страхувальник поніс за попередньою письмовою згодою Страховика для розслідування, врегулювання претензії у ході захисту або внаслідок проведення судового розгляду.
- 1.14. **Стандарт** – державний стандарт, санітарні норми і правила, будівельні норми і правила та інші документи, що відповідно до законодавства

України встановлюють обов'язкові вимоги до якості продукції (товару) або послуг.

- 1.15. Термін придатності** – встановлений виробником термін, протягом якого товар є придатним до використання, або дата, до настання якої товар є придатним для використання.
- 1.16. Термін служби** – встановлений виробником і відображений у супроводжувальній нормативній документації термін, протягом якого можливе безпечне та ефективне використання товару за призначенням. За відсутності встановленого виробником терміну служби, застосовуються терміни, що встановлені чинним законодавством.
- 1.17. Тілесне ушкодження** – будь-яка шкода життю, здоров'ю третіх осіб, включаючи смерть.
- 1.18. Товар** – готові (кінцеві) вироби, виготовлені або оброблені Страхувальником, імпортовані ним в Україну, експортовані в інші країни, поширені або продані Страхувальником споживачу за договором купівлі – продажу для задоволення його потреб. Сировина, матеріали, що складають або комплектують вироби можуть розглядатися в якості товару тільки в тому випадку, якщо вони реалізуються шляхом купівлі-продажу для задоволення потреб споживача у якості самостійної товарної одиниці. Виключаються: природні ресурси, продукти тваринництва, рибальства і полювання, сільськогосподарська продукція, що не пройшли промислову обробку.
- 1.19. Треті особи** – особи, котрим заподіяно шкоду Страхувальником внаслідок будь-якої дії або бездіяльності Страхувальника.
- 1.20. Страховик** – страхове закрите акціонерне товариство "Грандвіс".
- 1.21. Страхувальник** – дієздатна фізична особа або юридична особа, яка уклала із Страховиком договір страхування.
- 1.22. Страховий захист** – сукупність зобов'язань Страховика перед Страхувальником згідно з умовами Договору страхування.
- 1.23. Страхова подія** – це подія, що відбулася та має ознаки страхового випадку, що може бути визнана страховим випадком тільки після отримання та розгляду Страховиком всіх документів, що мають відношення до цієї події і складання страхового акту.
- 1.24. Страхове відшкодування** - грошова сума, що сплачується Страховиком відповідно до умов договору страхування при настанні страхового випадку.
- 1.25. Страхова премія (страховий внесок, страховий платіж)** – плата за страхування, яку Страхувальник зобов'язаний сплатити Страховику, згідно умов Договору страхування.
- 1.26. Майновий збиток** - знищення, пошкодження майна або фінансові збитки, що трапились в період дії Договору страхування внаслідок настання страхового випадку.
- 1.27. Обов'язкова сертифікація** – підтвердження уповноваженим на те органом відповідності продукції (товару) обов'язковим вимогам стандарту.
- 1.28. Умовна франшиза** – сума збитків, що не відшкодовується Страховиком згідно Договору страхування, якщо розмір збитків не перевищує цієї суми. Збитки підлягають відшкодуванню в повному розмірі, якщо розмір збитків перевищує розмір умовної франшизи.
- 1.29. Безумовна франшиза** - частина збитків, що не відшкодовується Страховиком згідно Договору страхування.
- 1.30. Навмисні дії** – дії будь-якої особи, здійснюючи які, вона передбачає та свідомо прагне здійснити для настання страхового випадку.
- 1.31. Груба необережність** – нехтування правилами, інструкціями, нормами та іншими нормативно-правовими актами, що призвело до страхового випадку.

1.32. Бездіяльність – нездійснення дій та заходів, які особа могла та повинна була здійснити для перешкодження настанню страхового випадку та нанесення збитків

1.33. Зміна ризику настання страхового випадку (зміна ризику) – збільшення або зменшення ризику нанесення збитку внаслідок будь-яких обставин.

2. ПЕРЕЛІК ОБ'ЄКТІВ СТРАХУВАННЯ.

2.1. Об'єктом страхування є майнові інтереси Страхувальника, які не суперечать чинному законодавству України, пов'язані з обов'язком у порядку, встановленому чинним законодавством, відшкодувати заподіяну ним у процесі провадження виробничої діяльності (проживання), зазначеної в Договорі страхування, шкоду життю, здоров'ю та/або майну третіх осіб (тілесне ушкодження та/або майновий збиток).

2.2. На особливих умовах, відповідно до цих Правил може бути застраховано:

2.2.1. відповідальність суб'єкта господарської діяльності (Додаток №1);

2.2.2. відповідальність орендаря (Додаток №2);

2.2.3. відповідальність роботодавця (Додаток №3);

2.2.4. відповідальність товаровиробника (Додаток №4);

2.2.5. відповідальність власника автостоянки (гаражу) (Додаток №5);

2.2.6. відповідальність організатора видовищних заходів (Додаток №6);

2.2.7. відповідальність власника готельно-туристичного комплексу (Додаток №7);

2.2.8. відповідальність мешканців житлових будинків (Додаток №8);

3. СТРАХОВІ РИЗИКИ. СТРАХОВІ ВИПАДКИ.

3.1. **Страховими ризиками** є завдання майнової шкоди третім особам, а саме: шкоди життю, здоров'ю фізичних осіб та збитків майну фізичних або юридичних осіб.

3.2. **Страховим випадком** є факт виникнення відповідальності Страхувальника, відповідно до чинного законодавства, за нанесення шкоди життю, здоров'ю та/або майну третіх осіб внаслідок несподіваної події, що відбулася внаслідок дії або бездіяльності Страхувальника під час дії Договору страхування.

3.3. Фактом, що підтверджує настання випадку, що може бути визнано страховим, є претензія, заявлена третьою особою у письмовій формі Страхувальнику або судовий позов до нього.

3.4. Якщо Договором страхування не передбачено інше, то страхове покриття поширюється на тілесне ушкодження та/або майновий збиток тільки у тому разі, коли відповідна претензія (або судовий позов) була уперше заявлена у письмовій формі Страхувальнику протягом дії Договору страхування.

3.5. Серія претензій за збитки, заподіяні одним і тим самим шкідливим впливом (короткочасним або тривалим), обставиною або причиною, так само як і серія претензій по збитках, пов'язана з випуском продукції, що мала той самий дефект, будуть розглядатися в рамках одного страхового випадку. При цьому, якщо збитки завдано у різні дні, але між ними існує причинний зв'язок (формальний або матеріальний), претензії по цих збитках будуть розглядатися в рамках одного страхового випадку.

3.6. Усі претензії про відшкодування шкоди, заподіяної життю, здоров'ю та/або майну третіх осіб, що виникли в результаті одного випадку, будуть вважатися заявленими з моменту подання першої із цих претензій Страхувальнику.

3.7. Відповідно до цих Правил Страховик виплачує страхове відшкодування тільки у розмірі понесених третіми особами прямих збитків. Додатково Страховик відшкодовує Страхувальнику суми, що Страхувальник зобов'язаний сплатити в якості претензійних виплат, якщо це

передбачено Договором страхування. При цьому загальна сума страхового відшкодування не може перевищувати страхову суму або ліміт відповідальності, встановлені в Договорі страхування.

3.8. Договори страхування можуть укладатися, як на умовах відповідальності за шкоду, вказану в п.3.1. цих Правил – страхування “від всіх ризиків”, так і на умовах окремих ризиків, зазначених в Договорі страхування.

4. ВИКЛЮЧЕННЯ ЗІ СТРАХОВИХ ВИПАДКІВ ТА ОБМЕЖЕННЯ СТРАХУВАННЯ

4.1. Страховий захист не поширюється на відповідальність Страхувальника за заподіяння тілесного пошкодження та/або майнового збитку третім особам, якщо це сталося до дати початку дії Договору страхування, зазначеної в ньому або після закінчення терміну дії його.

4.1.1. У випадку, коли неможливо встановити точну дату нанесення шкоди третій особі, то:

4.1.1.1. тілесне пошкодження вважається заподіяним у момент, коли постраждалий уперше звернувся за медичною допомогою у зв'язку з таким ушкодженням;

4.1.1.2. майновий збиток вважається заподіяним у момент, коли він став очевидним для постраждалого.

4.2. Відповідно до цих Правил, в усіх випадках Страховик не визнає страховим випадком і не відшкодовує збитки, що виникли внаслідок настання відповідальності Страхувальника, якщо:

4.2.1. вимоги пред'являють особи, які умисно спричинили собі шкоду або здійснили навмисні дії спрямовані на виникнення страхового випадку;

4.2.2. вимоги, викликані обставинами, про які Страхувальник знав або повинен був знати (був письмово повідомлений і т.ін.), але не прийняв усіх від нього залежних заходів для запобігання страхового випадку;

4.2.3. випадок заподіяння шкоди, пов'язаний з використанням товарів (матеріалів) із заздалегідь відомими Страхувальнику дефектами. Використання товарів з властивостями, що перешкоджають їх безпечному використанню або споживанню, прирівнюється до навмисного спричинення шкоди;

4.2.4. вимоги висуваються особами (одна одній), відповідальність яких застрахована по одному і тому ж Договору страхування або будь-якою іншою Стороною, що прямо або опосередковано належить, контролюється або управляється Страхувальником чи особою, що володіє, контролює або керує Страхувальником;

4.2.5. вимоги, про відшкодування шкоди, завданої діями Страхувальника висуваються найближчими родичами Страхувальника. До найближчих родичів відносяться подружжя, діти, батьки (включаючи усиновителів та усиновлених), а також онуки, брати і сестри або інші особи, які протягом тривалого часу проживають зі Страхувальником і ведуть з ним спільне господарство;

4.2.6. вимоги висуваються до юридичної особи, що ліквідується, особами яким доручена ліквідація цієї юридичної особи;

4.2.7. вимоги висуваються щодо відшкодування збитку, що є прямим або побічним наслідком будь яких військових дій, військового вторгнення, інших військових сутичок та їх наслідків, з оголошенням війни або без оголошення, громадянської війни, внутрішніх безладь, повстання, революції, заколоту, бунту, пугчу, державного перевороту, громадських хвилювань, страйків, терористичних актів, уведення військового або надзвичайного стану, конфіскації, експропріації або націоналізації;

4.2.8. вимоги пов'язані з впливом радіоактивного або іншого іонізуючого

випромінювання, у тому числі, що виділяється радіоактивними речовинами альфа-, бета- або гама-випромінювання, нейтронів, випромінювання, яке йде від прискорювачів заряджених часток, оптичних (лазери), мікрохвильових (мазери) або аналогічних квантових генераторів.

4.3. Якщо договором страхування не передбачено іншого, страховий захист не розповсюджується на:

- 4.3.1. вимоги про відшкодування шкоди, пов'язаної з порушенням авторських прав, прав на відкриття, винахід або промисловий зразок, або аналогічних ним прав, включаючи недозволене використання зареєстрованих торгівельних, фірмових або товарних знаків, символів та найменувань;
- 4.3.2. вимоги про відшкодування шкоди, спричиненні незаконними діями державних та громадських організацій, а також посадових осіб;
- 4.3.3. вимоги про відшкодування шкоди, спричиненої за межами території страхування;
- 4.3.4. будь-які вимоги або позови про захист честі та гідності, а також інші подібні вимоги про відшкодування шкоди, спричиненої розповсюдженням відомостей, що не відповідають дійсності та наносять шкоду репутації організацій або окремих осіб, включаючи невірну інформацію;
- 4.3.5. будь-які вимоги або позови про відшкодування моральної шкоди;
- 4.3.6. будь-які вимоги про відшкодування шкоди, спричиненої при участі у спортивних змаганнях або у процесі підготовки до них;
- 4.3.7. будь-які вимоги, пов'язані з встановленою діючим законодавством відповідальністю за експлуатацію або іншого використання:
 - 4.3.7.1. літаків, гелікоптерів або інших пілотуємих або непілотуємих літаючих об'єктів;
 - 4.3.7.2. морських або річкових суден або інших плавучих об'єктів;
 - 4.3.7.3. засобів авто- та мототранспорту, які допускаються до руху по дорогам тільки за умовами офіційної реєстрації та які повинні мати державні номерні знаки;
- 4.3.8. будь-яка шкода, що виникла внаслідок постійного, регулярного або тривалого термічного впливу або впливу газів, парів, променів, рідин, вологи або будь-яких, у тому числі - неатмосферних опадів (сажа, дим, пил та інше). Збитки, проте підлягають відшкодуванню, якщо вплив вищезазначених субстанцій є раптовим та непередбачуваним;
- 4.3.9. збитки, викликані повінню, або затопленням штучних або природних водосховищ (включаючи смісті очисних споруджень), а також зсувом або осуванням ґрунту або розташованих на ньому будинків чи споруд, у тому числі внаслідок проведення земляних, сваєзабивальних або інших аналогічних робіт;
- 4.3.10. збитки, які спричинені потравою полів домашніми або дикими тваринами;
- 4.3.11. вимоги осіб, які працюють у Страхувальника про відшкодування їм шкоди, спричиненої при виконанні ними обов'язків, передбачених трудовими угодами; якщо проте, шкода заподіюється їм у не робочий час, та не у зв'язку з виконанням ними посадових обов'язків, вони підлягають відшкодуванню згідно з положеннями цих Правил;
- 4.3.12. будь-які вимоги про відшкодування шкоди у зв'язку з пошкодженням, знищенням або псуванням предметів, які Страхувальник взяв у оренду, прокат, лізинг або у заставу, чи прийняв на зберігання за угодою або у якості додаткової послуги;
- 4.3.13. будь-які збитки, спричинені предметам, які обробляються, переробляються або іншим чином піддаються впливу зі сторони Страхувальника або працюючих у нього осіб у межах його

МІСЦЕ ЛІД
ВІСНОКУ
СТРАХУВАННЯ

ПОТРАПАЄ
ВІСНОКУ
СТРАХУВАННЯ
СІМ

виробничої або професійної діяльності (у тому числі виробництво продукції, ремонт, перевезення або падання інших послуг). Стосовно нерухомого майна дане обмеження діє тільки у тому випадку, якщо таке майно або будь-які його частини безпосередньо є об'єктом діяльності Страхувальника.

- 4.3.14. будь-які вимоги про відшкодування шкоди, яка спричинена здоров'ю третіх осіб внаслідок передачі їм Страхувальником будь-якого захворювання;
 - 4.3.15. вимоги про відшкодування шкоди, спричиненої товарам, що виготовляються Страхувальником, роботам, що виконуються ним, а також як товарам або роботам, що виготовляються або виконуються по його дорученню або за його рахунок, якщо причинами шкоди є події, що мали місце у процесі їх виготовлення або виконання таких робіт, а також інші вимоги про відшкодування шкоди що виникла в результаті непалежного виконання договірних зобов'язань;
 - 4.3.16. вимоги про відшкодування шкоди в яких встановлені ознаки карного діяння, відповідно до чинного законодавства України;
 - 4.3.17. вимоги про відшкодування шкоди, в яких встановлені ознаки діяльності Страхувальника та/або його працівників у стані алкогольного, наркотичного сп'яніння, а також наслідків цих дій;
 - 4.3.18. вимоги про відшкодування штрафних санкцій;
 - 4.3.19. вимоги про відшкодування непрямих збитків і недоотриманого прибутку;
 - 4.3.20. вимоги про відшкодування шкоди при вилученні, конфіскації, реквізиції, арешту або знищення майна Страхувальника та/або Третьої особи.
 - 4.3.21. вимоги щодо відшкодування шкоди, завданої життю, здоров'ю та/або майну третіх осіб, що є наслідком впливу азбестового пилу, азбесту, включаючи продаж, вивіз і транспортування азбестових волокон або матеріалів, що містять азбест, діетилстирол (DES), діоксин, мочевиный формальдегід.
- 4.4. Обмеження страхування, зазначені в п.п. 4.2.-4.3. може бути знято за згодою Сторін, відповідно умов цих Правил з зазначенням цього в Договорі страхування.
- 4.5. Договором страхування можуть бути передбачені інші виключення зі страхових випадків і обмеження страхування, в залежності від сфери діяльності Страхувальника та умов Договору страхування.

5. МІСЦЕ ДІ ДОГОВОРУ СТРАХУВАННЯ.

- 5.1. Відповідальність вважається застрахованою у місці або на території, зазначеному у Договорі страхування, як місце страхування.
- 5.2. **Місце страхування** – зазначені в договорі будинки, будівлі, приміщення у цих будинках, спорудах або земельні ділянки (території виробничих комплексів, підприємств, організацій, тощо) або певна сфера діяльності страхувальника.
- 5.3. Страховик не несе відповідальності за події, що виникли поза місцем страхового покриття.

6. ПОРЯДОК ВИЗНАЧЕННЯ РОЗМІРІВ СТРАХОВИХ СУМ.

- 6.1. Страхова сума (ліміт відповідальності Страховика) - грошова сума, у межах якої Страховик відповідно до умов страхування зобов'язаний провести виплату при настанні страхового випадку.
- 6.2. Страхова сума визначається за згодою сторін, встановлюється з урахуванням розміру ймовірних збитків, що можуть бути заподіяні Третім особам.
- 6.3. При внесенні в договір страхування змін, що збільшують відповідальність Страховика, розмір страхової суми може бути змінений. При цьому

укладається додаткова угода до договору страхування зі сплатою Страхувальником додаткової страхової премії.

- 6.4. Страхові суми, вказані у договорі страхування є граничними сумами виплати страхового відшкодування (лімітами відповідальності) по кожному страховому випадку, та також у тому випадку, якщо страхове відшкодування сплачується декільком особам. Виплати страхового відшкодування по одному страховому випадку ні за якими умовами не можуть перевищити розмір ліміту відповідальності.
- 6.5. Якщо договором страхування не передбачено інше, вказаний в договорі страхування ліміт відповідальності вважається встановлений в єдиній сумі як для фізичної, так і майнової шкоди.
- 6.6. Договором страхування може бути передбачено встановлення окремих меж відповідальності (лімітів) за:
- 6.6.1. заподіювання шкоди життю та здоров'ю однієї особи;
 - 6.6.2. заподіювання шкоди життю та здоров'ю декількох осіб;
 - 6.6.3. заподіювання шкоди майну будь-якої кількості осіб;
- 6.7. Також може бути встановлено ліміт відшкодування по претензійним витратам Страхувальника.
- 6.8. Якщо договором страхування передбачається спеціальний страховий захист, стосовно майна, що знаходиться у тимчасовому користуванні Страхувальника, майна відвідувачів, що тимчасово знаходяться у приміщеннях Страхувальника, у договорі страхування можуть бути встановлені окремі ліміти відповідальності по кожній категорії такого спеціального страхового захисту.
- 6.9. Якщо інше не обумовлено Договором страхування, то після виплати страхового відшкодування страхова сума зменшується на розмір сплаченого страхового відшкодування. Зменшення страхової суми настає з дати настання страхової події.
- 6.10. Витрати, що понесені Страхувальником при запобіганні та зменшенні розміру шкоди при врегулюванні збитків у випадку пред'явлення до нього претензії за заподіяння збитку Третій особі, відшкодовуються в межах 20% від обсягу відповідальності, який встановлений у договорі страхування.
- 6.11. Розмір страхового відшкодування не повинний в цілому перевищувати страхову суму (ліміту відповідальності) або розміру дійсних збитків, що виникли внаслідок настання страхового випадку.
- 6.12. Якщо під час настання страхового випадку щодо застрахованих Страховиком об'єктів діяли також і інші договори страхування з іншими Страховиками, то відшкодування по збитках розподіляється пропорційно співвідношенню страхових сум, а Страховик виплачує відшкодування тільки у тій частині, що приходить на його частку.
- 6.13. Декілька подій, що настали з однієї та тієї ж причини, розглядаються як один страховий випадок.

7. ПОРЯДОК УКЛАДАННЯ ДОГОВОРУ СТРАХУВАННЯ.

- 7.1. Для укладання договору страхування Страхувальник подає Страховику письмову заяву, або іншим чином заявляє про свій намір укласти договір страхування.
- 7.2. За вимогою Страховика Страхувальник зобов'язаний перед укладанням Договору страхування заповнити Заяву-опитувальний лист. Заповнення та подача Страховику Заяви-опитувального листа не зобов'язує Страховика та Страхувальника укладати Договір страхування.
- 7.3. Факт укладання договору страхування може бути посвідчений страховим свідоцтвом (полісом, сертифікатом), що є формою Договору страхування.
- 7.4. Страхувальники мають право при укладанні Договору страхування призначати громадян або юридичних осіб (Вигодонабувачів), які можуть

зазнати збитків в разі настання страхового випадку, для отримання страхового відшкодування, а також змінювати їх до настання страхового випадку, якщо інше не передбачено Договором страхування.

7.5. Права та обов'язки Вигодонабувача визначаються Договором страхування.

7.6. В Договорі страхування може бути передбачено, що окремі положення цих Правил не включаються в договір страхування і не діють в конкретних умовах страхування, або навпаки – Договір страхування може бути доповнений певними обмеженнями та доповненнями, якщо це не суперечить чинному законодавству.

**8. СТРАХОВІ
ТАРИФИ.
ФРАНШИЗА.
СТРАХОВІ
ПЛАТЕЖІ.**

8.1. Страхові тарифи обчислюються Страховиком актуарно (математично) на підставі відповідної статистики настання страхових випадків. Страхові тарифи залежать від виду та ступеню ризику, франшизи, характеру діяльності Страхувальника та інших умов страхування.

8.2. Річні тарифи наведені в Додатку №9 до цих Правил.

8.3. Сплата страхової премії здійснюється готівкою, або по безготівковому розрахунку, одноразово чи частинами відповідно Договору страхування.

8.3.1. При сплаті страхового внеску частинами, відповідальність Страховика пропорційна частині фактично сплаченого внеску, якщо інше не передбачено Договором страхування.

8.4. Якщо Страхувальник при укладенні Договору страхування на підставі виданих йому експертами Страховика рекомендацій виконає їх, Страховик має право зменшити розмір страхового внеску, на умовах передбачених Договором страхування.

8.5. В Договорі страхування зазначається франшиза умовна або безумовна. Франшиза визначається за згодою Сторін при укладенні Договору страхування у відсотках від страхової суми, або в абсолютному розмірі.

**9. СТРОК ДІЇ
ДОГОВОРУ
СТРАХУВАННЯ.**

9.1. Договір страхування укладається на 1 (один) рік, якщо інше не передбачено Договором страхування.

9.2. Договір страхування набирає чинності (вступає в дію) з 00 годин дня наступного за днем внесення страхового внеску (його першої частки) в касу Страховика, або на його розрахунковий рахунок. Договором страхування можуть бути передбачені і інші терміни вступу його в дію.

9.3. При сплаті страхового внеску частками, якщо Страхувальник порушить вказані в Договорі страхування терміни сплати страхових платежів, дія цього договору припиняється і страховик не зобов'язаний виплачувати страхове відшкодування у випадку настання страхового випадку з 24 години дати, що зазначена як дата сплати страхового платежу (його частини).

9.4. Дія Договору страхування поновлюється з 00 годин дати, наступною за датою сплати зазначеного страхового платежу (його частини).

**10. ПРАВА ТА
ОБОВ'ЯЗКИ
СТОРИН.**

10.1. Страхувальник має право:

10.1.1. при укладенні Договору страхування призначати громадян або юридичних осіб (Вигодонабувачів), які можуть зазнати збитків в разі настання страхового випадку, для отримання страхового відшкодування, а також змінювати їх до настання страхового випадку, якщо інше не передбачено Договором страхування;

10.1.2. отримати страхове відшкодування в межах страхових сум з урахування конкретних умов, викладених в Договорі страхування;

10.1.3. ініціювати внесення змін в Договір страхування;

10.1.4. ініціювати дострокове припинення дії Договору страхування;

10.1.5. отримати копію Договору страхування в разі втрати оригіналу;

10.2. Страхувальник зобов'язаний:

- 10.2.1. своєчасно вносити страхові платежі;
 - 10.2.2. виконувати умови договору;
 - 10.2.3. при укладанні договору страхування надати достовірну інформацію Страховику про усі відомі йому обставини, що мають значення для визначення оцінки страхового ризику.
 - 10.2.4. вчасно сплачувати страхові платежі.
 - 10.2.5. ознайомити своїх працівників з умовами договору страхування, якщо це передбачено договором.
 - 10.2.6. сповістити Страховика про інші діючі договори страхування, до цього об'єкту страхування.
 - 10.2.7. вживати заходів для запобігання настанню страхового випадку.
 - 10.2.8. негайно сповістити Страховика про всі вимоги, які були пред'явлені йому у зв'язку з страховим випадком. Якщо вимоги були пред'явлені у суді, призначається судовий розгляд кримінальних або цивільних справ або вимагається сприяння Страхувальнику при призначенні адвокатів або надання Страхувальникові іншої правової допомоги, сповістити Страховика протягом п'яти днів про пред'явлення до нього позовів, претензій від третіх осіб, і передати йому всі копії документів стосовно цих справ.
 - 10.2.9. надати Страховику всю відому йому інформацію та документацію про причини, характер та розмір заподіяного збитку.
 - 10.2.10. не виплачувати відшкодування, не визнавати частково або цілком вимоги, за пред'явленими позовами, а також не приймати на себе яких-небудь прямих чи непрямих зобов'язань по задоволенню таких вимог без письмової згоди Страховика.
 - 10.2.11. приймати всі можливі міри щодо запобігання і зменшення збитків, заподіяних внаслідок настання страхового випадку.
 - 10.2.12. якщо в період дії договору страхування Страхувальнику стає відомо про обставини, що можуть збільшити ступінь ризику, він зобов'язаний письмово сповістити Страховика про всі зміни в термін не більше п'яти днів.
 - 10.2.13. за вимогою Страховика надати йому повноваження для захисту прав Страхувальника у будь-яких органах.
 - 10.2.14. прийняти усі доступні йому заходи по забезпеченню регресних вимог до осіб, які несуть відповідальність, у тому числі разом зі Страхувальником, за заподіявання шкоди при страховому випадку.
- 10.3. Страховик має право:**
- 10.3.1. перевіряти достовірність наданої Страхувальником інформації про об'єкт страхування;
 - 10.3.2. ініціювати внесення змін в Договір страхування;
 - 10.3.3. проводити експертизу позовів та претензій пред'явлених до Страхувальника.
 - 10.3.4. з письмової згоди Страхувальника взяти на себе захист прав Страхувальника і вести справи по врегулюванню збитку, а також при судовому розгляді виступати третєю стороною на боці відповідача (Страхувальника) з метою захисту своїх майнових інтересів, пов'язаних з відшкодуванням заподіяної Страхувальником шкоди.
 - 10.3.5. на дострокове припинення дії договору страхування, відповідно до чинного законодавства України і дійсних Правил.
 - 10.3.6. відмовити у виплаті страхового відшкодування або зменшити його розмір, якщо Страхувальник не виконав умови Договору страхування, а також у випадках, передбачених цими Правилами та Договором страхування.
 - 10.3.7. відмовити у виплаті страхового відшкодування якщо Страхувальник не надав достовірну інформацію, що мала значення для визначення

ступеня ризику.

- 10.3.8. вимагати від Страхувальника документи стосовно виконання умов договору, а також перевіряти повідомлену Страхувальником інформацію.
- 10.3.9. регресу до осіб відповідальних за заподіяння збитку Третім особам.
- 10.3.10. самостійно з'ясовувати причини, обставини та наслідки настання страхового випадку, надавати запити в відповідні органи, які можуть володіти інформацією про причини, обставини та наслідки настання страхового випадку;
- 10.3.11. відстрочити виплату страхового відшкодування відповідно умов цих Правил та/або Договору страхування до отримання всіх документів, що підтверджують настання страхового випадку та розмір збитку.

10.4. Страховик зобов'язаний:

- 10.4.1. ознайомити Страхувальника з умовами та Правилами страхування.
 - 10.4.2. протягом двох робочих днів, як тільки стане відомо про настання страхового випадку, вжити заходів щодо оформлення всіх необхідних документів для своєчасного здійснення страхового відшкодування;
 - 10.4.3. при настанні страхового випадку здійснити виплату страхового відшкодування у передбачений договором страхування термін. Страховик несе майнову відповідальність за несвочасне здійснення страхової виплати (страхового відшкодування) шляхом виплати Страхувальнику неустойки (штрафу, пені), розмір якої визначається Договором страхування.
 - 10.4.4. відшкодувати Страхувальнику витрати, понесені ним при настанні страхового випадку щодо запобігання або зменшення збитків, якщо це передбачено Договором страхування.
 - 10.4.5. за заявою Страхувальника, у разі здійснення ним заходів, що зменшили страховий ризик переукласти з ним Договір страхування;
 - 10.4.6. тримати в таємниці відомості про Страхувальника і його майновий стан, за винятком випадків, передбачених законодавством України;
 - 10.4.7. у випадку відмови у виплаті страхового відшкодування сповістити Страхувальника в письмовій формі з мотивованим обґрунтуванням причин відмови, в термін 30 днів з дня падання Страхувальником документів, стосовно справи.
- 10.5. Умовами Договору страхування, за згодою Сторін, можуть бути передбачені інші права та обов'язки Сторін договору.

11. ДІЇ СТРАХУВАЛЬНИКА ПРИ НАСТАННІ СТРАХОВОЇ ПОДІЇ.

11.1. При настанні страхової події страхувальник зобов'язаний:

- 11.1.1. протягом двох робочих днів (не враховуючи вихідних і святкових днів) з моменту, коли він дізнався про подію, що може стати підставою для пред'явлення претензії, повідомити про те, що сталося Страховика чи його представника за телефоном або факсом з обов'язковим підтвердженням цього у письмовій формі протягом наступного робочого дня. Це повідомлення повинно містити таку інформацію: яка подія, коли, де і яким чином відбулася, характер ушкоджень, збиток, прізвища і адреси постраждалих осіб і свідків та іншу інформацію, що має суттєве значення про страховий випадок;
- 11.1.2. вживати усіх можливих заходів щодо запобігання та зменшення збитків. Якщо це можливо, то запросити у Страховика інструкції щодо своїх дій в цій ситуації;
- 11.1.3. протягом розумних і погоджених зі Страховиком термінів, зберігати незмінними всі записи і документи, а також майно, нерухомість, устаткування та інше, що будь-яким чином пов'язано зі страховим випадком. Страхувальник має право змінювати розташування майна після страхового випадку, виходячи із міркувань безпеки і зменшення

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

- розмірів збитків, за згодою Страховика;
- 11.1.4.повідомити у відповідні компетентні органи (міліцію, пожежну охорону, аварійні служби, медичні установи і т.ін.) про настання страхового випадку, якщо цього потребують обставини і наслідки події;
- 11.1.5.повідомити Страховика про будь-яке майбутнє судове розслідування, подачу позову, дізнання та розслідування страхового випадку.
- 11.2. При одержанні претензії Страхувальник зобов'язаний:**
- 11.2.1. негайно зареєструвати її і не пізніше двох робочих днів після її одержання, включаючи дату її одержання, повідомити Страховика про деталі такої претензії;
- 11.2.2. негайно направити Страховику копії претензії, листів, розпорядження суду, позовної вимоги, сповіщення арбітражного суду, виклику в суд, повідомлень, судових повісток або будь-яких інших юридичних документів, отриманих у зв'язку з претензією;
- 11.2.3. за вимогою Страховика надати йому права на одержання записів, документації ті іншої інформації, пов'язаної з претензією і страховим випадком;
- 11.2.4. приймати участь зі Страховиком у розслідуванні, врегулюванні претензії і допомогати в захисті по будь-якій претензії за власний рахунок.
- 11.3. Договором страхування додатково можуть бути передбачені інші дії Страхувальника при настанні страхової події.**
- 12.1. Відшкодування підлягає виплаті після того, як повністю будуть встановлені причини та розмір збитку. Страхувальник зобов'язаний надати Страховику всі необхідні документи, що мають відношення до страхового випадку для визначення розміру збитків внаслідок його настання. Неподання таких документів дає Страховику право відмовити у виплаті відшкодування у частині збитку, не підтвердженої такими документами.
- 12.2. Конкретний розмір збитків встановлюється Страховиком за згодою Страхувальника та Третьою особою на підставі документів від компетентних органів (місцевих органів влади, правоохоронних органів, висновків експертів) або за рішенням суду.
- 12.3. Документами, необхідними для виплати страхового відшкодування є:
- 12.3.1. заява про страховий випадок з вимогою сплатити страхове відшкодування (страхова претензія);
- 12.3.2. претензія Третьої особи до Страхувальника;
- 12.3.3. пояснювальна записка Страхувальника та/або посадової особи Страхувальника, з вини якого відбулася страхова подія;
- 12.3.4. документи компетентних органів, якими встановлено, що в результаті дій Страхувальника завдано шкоду життю, здоров'ю або майну третьої особи, а також які підтверджують факт настання події яка спричинила збитки та причинний зв'язок між діями (бездіяльністю) Страхувальника та завданням збитком;
- 12.3.5. документи відповідних органів, які підтверджують розмір збитків;
- 12.3.6. акт врегулювання претензії, підписаний Сторонами, в разі досудового врегулювання претензії;
- 12.3.7. рішення суду, що набрало законної сили, в разі врегулювання спору в судовому порядку;
- 12.3.8. документи компетентних органів, що мають відношення до страхового випадку.
- 12.4. У випадку досудового врегулювання спору Страховик має право провести розслідування з метою визначення дійсного розміру шкоди, заподіяної Третій особі, у зв'язку з чим Страховик має право вимагати документи, отримані від компетентних органів по даному страховому

випадку, а також медичні висновки про шкоду, заподіяну майну, життю та здоров'ю потерпілих Третіх осіб.

12.5. Якщо сторони не досягають згоди у визначенні розміру збитку, то будь-яка із сторін має право вимагати призначення незалежної експертизи, попередньо оплатив її вартість за свій рахунок, а у випадку розбіжності передати позовну заяву до суду, рішення якого є обов'язковим для здійснення Страховиком виплат у розмірі, що не перевищує ліміти страхової відповідальності.

12.6. У випадку виплати за рішенням суду Страховику повинні бути подані документи (постанова суду, виконавчий лист і т.п.), що підтверджують факт нанесення шкоди і розмір заподіяного збитку.

12.7. Договором страхування можуть бути передбачені інші документи, що підтверджують настання страхового випадку та розмір збитку в залежності від ризику, який приймається на страхування та страхових ризиків.

13. ПОРЯДОК ВИЗНАЧЕННЯ РОЗМІРУ СТРАХОВОГО ВІДШКОДУВАННЯ

ПОРЯДОК І УМОВИ ЗДІЙСНЕННЯ СТРАХОВОГО ВІДШКОДУВАННЯ

13.1. Розмір страхового відшкодування визначається на підставі документів, що підтверджують факт настання страхового випадку та розмір збитку, з урахуванням умов конкретного Договору страхування.

13.2. Кожна із Сторін має право вимагати проведення незалежної експертизи для визначення збитку. Експертиза проводиться за рахунок сторони, що її вимагає.

13.3. При досудовому врегулюванні вимог розмір страхового відшкодування визначається Страховиком самостійно на підставі документів перелічених п.12 цих Правил.

13.4. В разі звернення однієї із Сторін до суду, рішення про виплату та розмір страхового відшкодування визначається на підставі рішення суду.

13.5. Виплата страхового відшкодування здійснюється третій особі або Страхувальнику.

13.6. У випадку добровільної компенсації Страхувальником, з письмової згоди Страховика, збитків Третій особі виплата страхового відшкодування здійснюється Страхувальнику після надання документів, що підтверджують таку виплату.

13.7. При нанесенні збитків декільком третім особам Страховик виплачує страхове відшкодування в межах встановлених у Договорі страхування лімітів відповідальності.

13.8. В суму страхового відшкодування включаються:

13.8.1. В частині шкоди, нанесеної життю та здоров'ю третіх осіб:

- зарібок, який втратила Третя особа, або його зменшення внаслідок втрати працездатності в результаті каліцтва або іншої шкоди здоров'ю, за весь період втрати працездатності.
- додаткові витрати, необхідні для відновлення здоров'я третьої особи (на спеціальне харчування, санаторно-курортне лікування, догляд, протезування, транспортні витрати і т.п.).

13.8.2. У випадку смерті Третьої особи:

- частина зарібку, якого позбавилися непрацездатні особи, що знаходилися на утриманні у Третьої особи, або відповідно до вимог цивільного законодавства України мали право на одержання від нього цього зарібку; витрати на поховання у випадку смерті третьої особи; інші витрати, передбачені чинним законодавством України.

13.9. При досудовому врегулюванні претензії сума страхового відшкодування в частині шкоди, нанесеної життю та здоров'ю Третіх осіб сплачується після підписання Акта врегулювання претензії, підписаний трьома Сторонами. Сума страхового відшкодування не може перевищувати ліміту відповідальності Страховика.

- 13.10. При судовому врегулюванні претензії сума страхового відшкодування в частині шкоди, нанесеної життю та здоров'ю Третіх осіб сплачується за рішенням суду. Якщо за рішенням суду сума страхового відшкодування перевищує ліміт відповідальності Страховика, то Страховик сплачує страхове відшкодування в розмірі ліміту відповідальності, а частина відшкодування що залишилася, сплачується Страхувальником.
- 13.11. В частині майнової шкоди, нанесеної Третім особам, відшкодовується шкода в межах страхової суми (ліміту відповідальності), зазначеної в Договорі страхування та в розмірі який підтверджений документально. Шкода заподіяна знищенням або пошкодженням їх майна відшкодовується в розмірі:
- дійсної вартості цього майна - у випадку загибелі, вартості ремонту (відновлення) - у випадку пошкодження, або вартості заміни знищеного або пошкодженого майна на аналогічне, проте в останньому випадку різниця ціни між знищеним (пошкодженим) і новим майном, що заміняє пошкоджене (знищене) майно, не відшкодовується.
- 13.12. Страхове відшкодування виплачується у межах ліміту відповідальності Страховика, зазначеного в договорі страхування, за вирахуванням обумовленої в договорі страхування франшизи - збитку, що не компенсується.
- 13.13. Якщо страховий випадок настав до моменту сплати чергового страхового внеску, сплата якого була прострочена, але Страховик надав Страхувальнику відстрочку в його сплаті, Страховик має право при визначенні розміру страхової виплати вирахувати з суми відшкодування суму простроченого страхового внеску.
- 13.14. Витрати понесені з метою зменшення збитків, якщо такі витрати були необхідні або були зроблені для виконання вказівок Страховика, повинні бути відшкодовані Страховиком в межах страхової суми, навіть якщо відповідні міри виявилися безуспішними.
- 13.15. Якщо після виплати страхового відшкодування виявиться обставина, що позбавляє права Страхувальника на одержання страхового відшкодування за договором страхування, то останній зобов'язаний повернути Страховику одержану суму.
- 13.16. Якщо Страхувальник або треті особи одержали відшкодування за збиток від відповідних осіб, Страховик сплачує тільки різницю між сумою, що підлягає оплаті по дійсним Правилам страхування, та сумою отриманою від відповідних осіб. При отриманні відповідних сум, Страхувальник зобов'язаний протягом 3-х робочих днів письмово повідомити Страховика.
- 13.17. У тих випадках, коли заподіяна шкода відшкодовується іншими особами, Страховик сплачує тільки різницю між сумою відшкодування, яка підлягає сплаті за договором страхування, та сумою, сплаченою іншими особами, за винятком сум, що сплачуються у відшкодування шкоди зверх ліміту відповідальності по цьому договору страхування та при умови, що на такі виплати не можуть бути звернені обґрунтовані регресні вимоги Страховика. Страхувальник зобов'язаний повідомити Страховика про виплати відшкодування іншими особами, що стали відомі йому.
- 13.18. Страхувальник або треті особи, що одержали відшкодування, зобов'язані повернути Страховику отримані суми відшкодування або їх відповідну частину, якщо на протязі передбачених законодавством строків позовної давності виявлена така обставина, яка по закону або по цих Правилах повністю частково позбавляє їх права на страхове відшкодування.

- 13.19. Після сплати страхового відшкодування до Страховика переходять у межах сплаченої суми права, які Страхувальник або застраховані особи мають по відношенню до осіб, що несуть відповідальність за заподіювання шкоди. Страхувальник зобов'язаний передати Страховику всі документи та вжити всі заходи, які необхідні для здійснення права вимоги до винних осіб. Якщо Страхувальник відмовляється від таких прав або здійснення цих прав стане неможливим з їх вини, то Страховик звільняється від обов'язків сплачувати страхове відшкодування у розмірі, відповідному спричиненій йому вищезазначеними діями шкоди. У випадку якщо сплата відшкодування вже здійснена Страхувальник зобов'язаний відшкодувати Страховику відповідно цій шкоді суму.
- 13.20. Страховик має право відстрочити виплату страхового відшкодування у випадку, якщо:
- 13.20.1. у нього існують обгрунтовані сумніви в правомірності отримання Страхувальником або Третьою особою страхового відшкодування. Страхове відшкодування не виплачується доки Страховиком не будуть отримані необхідні докази;
- 13.20.2. відповідними органами внутрішніх справ порушено кримінальну або судову справу, пов'язану зі страховим випадком, проти Страхувальника або його довірених осіб, членів родини та проводиться розслідування обставин, що призвели до настання страхового випадку. Страхове відшкодування не виплачується до прийняття судового рішення або завершення розслідування.
- 13.21. Сума всіх страхових виплат по Договору страхування не може перевищувати страхової суми та відповідних лімітів, зазначених в Договорі страхування, якщо інше не зазначено в ньому.
- 13.22. Договором страхування можуть бути передбачені інші умови виплати страхового відшкодування і порядок визначення збитків, за умови що вони не будуть протирічити діючому законодавству України.

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

**ПІДСТАВИ ДЛЯ
ВІДМОВИ У
ВИПЛАТІ
СТРАХОВОГО
ВІДШКОДУВАННЯ**

- 14.1. Рішення про виплату страхового відшкодування приймається протягом 15 днів з дати набрання чинності рішення суду, що встановив відповідальність Страхувальника, або у випадку досудового врегулювання збитків - протягом 45 днів із дати отримання Страховиком документів, що підтверджують обгрунтованість претензії (п. 12 цих Правил).
- 14.2. Страховик має право відкласти виплату страхового відшкодування:
- 14.2.1. Якщо Страховик не має достатніх даних про правомірність вимог Страхувальника, або Третьої особи, на термін до отримання всіх необхідних даних та документів, але не більше ніж 6 (шість) місяців.
- 14.2.2. У випадку, якщо органами внутрішніх справ порушена кримінальна справа проти Страхувальника та його підлеглих осіб, та ведеться розслідування обставин, що привели до настання страхового випадку, Страховик відкладає виплату страхового відшкодування до з'ясування обставин або на підставі прийняття рішення суду.
- 14.3. Виплата страхового відшкодування здійснюється у строк встановлений договором страхування.
- 14.4. Страховик має право відмовити Страхувальнику у виплаті страхового відшкодування у випадках:
- 14.4.1. вчинення Страхувальником-громадянином або Третьою особою умисного злочину, який призвів до страхового випадку;
- 14.4.2. навмисних дій Страхувальника, його довірених осіб або Третьої особи, спрямованих 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, або іншої особи, на користь якої укладено Договір страхування, встановлюється відповідно до чинного законодавства України.

- 14.4.3. несвоєчасного повідомлення Страхувальником про настання страхового випадку без поважних причин або створення Страховикові перешкод у визначенні обставин, характеру та розміру збитків;
- 14.4.4. подання Страхувальником або його довіреними особами свідомо неправдивих відомостей про об'єкт страхування або про факт та обставини настання страхового випадку;
- 14.4.5. отримання Третьою особою повного відшкодування збитків від особи, винної у їх заподіянні;
- 14.4.6. несвоєчасної сплати страхового внеску або чергової її частки;
- 14.4.7. невиконання Страхувальником своїх обов'язків, обумовлених в Договорі страхування;
- 14.4.8. зазначених в розділі 4 цих Правил;
- 14.4.9. передбачених діючим законодавством України;
- 14.5. Договором страхування можуть бути передбачені інші причини відмови в виплаті страхового відшкодування.

**15.
ВНЕСЕННЯ ЗМІН
У ДОГОВІР
СТРАХУВАННЯ.**

- 15.1. Зміна умов Договору страхування здійснюється за згодою Страхувальника та Страховика на підставі Заяви однієї із Сторін протягом 10 (десяти) робочих днів з моменту одержання Заяви другою Стороною та оформлюється Додатковою угодою до Договору страхування.
- 15.2. Якщо будь-яка зі Сторін не згодна із внесенням змін у Договір страхування, протягом 10 (десяти) робочих днів вирішується питання про дію Договору страхування на попередніх умовах або про припинення його дії.
- 15.3. З моменту отримання Заяви однією Стороною до моменту прийняття рішення Договір продовжує діяти на попередніх умовах.

**16.
УМОВИ
ПРИПИНЕННЯ ДІЇ
ДОГОВОРУ
СТРАХУВАННЯ.**

- 16.1. Дія Договору страхування припиняється та втрачає чинність за згодою Сторін, а також у разі:
 - 16.1.1. закінчення терміну дії;
 - 16.1.2. виконання Страховиком зобов'язань перед Страхувальником у повному обсязі;
 - 16.1.3. якщо Страхувальник порушить вказані в Договорі страхування терміни сплати страхових платежів, дія цього договору припиняється і страховик не зобов'язаний виплачувати страхове відшкодування у випадку настання страхового випадку з 24 години дати, що зазначена як дата сплати страхового платежу (його частини). Дія Договору страхування поновлюється з 00 годин дати, наступною за датою сплати зазначеного страхового платежу (його частини), якщо інше не передбачено умовами Договору страхування;
 - 16.1.4. ліквідації Страхувальника - юридичної особи або смерті Страхувальника-громадянина чи втрати ним дієздатності, за винятком випадків, передбачених Законом України "Про Страхування";
 - 16.1.5. ліквідації Страховика в порядку, встановленому законодавством України;
 - 16.1.6. прийняття судового рішення про визнання Договору страхування недійсним;
 - 16.1.7. в інших випадках, передбачених законодавством України.
- 16.2. Дію Договору страхування може бути достроково припинено за

вимогою Страхувальника або Страховика, якщо це передбачено умовами Договору страхування.

- 16.3. Про намір достроково припинити дію Договору страхування будь-яка сторона зобов'язана повідомити іншу не пізніше як за 30 календарних днів до дати припинення дії Договору страхування, якщо інше ним не передбачено.
- 16.4. У разі дострокового припинення дії Договору 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.
- 16.5. Якщо вимога Страхувальника обумовлена порушенням Страховиком умов Договору страхування, то останній повертає Страхувальнику сплачені ним страхові платежі повністю.
- 16.6. При достроковому припиненні Договору страхування за вимогою Страховика Страхувальнику повертаються повністю сплачені ним страхові платежі.
- 16.7. Якщо вимога Страховика зумовлена невиконанням Страхувальником умов Договору страхування, то Страховик повертає Страхувальнику страхові платежі за період, що залишився до закінчення дії Договору страхування з вирахуванням витрат на ведення справи, визначених при розрахунку страхового тарифу, фактичних виплат страхового відшкодування, що були здійснені за цим Договором страхування.
- 16.8. Остаточний розрахунок між Сторонами, у разі дострокового припинення дії Договору, здійснюється після врегулювання всіх заявлених Страхувальником страхових подій (здійснення страхових виплат або прийняття рішень про відмову у виплаті).
- 16.9. Не допускається повернення коштів готівкою, якщо платежі було здійснено в безготівковій формі за умови дострокового припинення Договору страхування.

17. ПРАВО ВИМОГИ.

- 17.1. До Страховика, що виплатив страхове відшкодування, переходить у межах виплаченої суми страхового відшкодування право вимоги, яке Страхувальник або інша особа, що одержала страхове відшкодування має до особи, відповідальної за завдані збитки.
- 17.2. У випадку отримання Страхувальником (іншою особою, що має на це законні підстави) відшкодування збитків завданих страховим випадком від особи, відповідальної за заподіяні збитки, він зобов'язаний протягом 10 (десяти) робочих днів повернути Страховику отримане страхове відшкодування. Якщо збитки відшкодовано частково і відшкодована сума менша від належного до виплати страхового відшкодування, то страхове відшкодування виплачується враховуючи суми, отримані Страхувальником від особи, відповідальної за завдані збитки.
- 17.3. Страхувальник (особа, що одержала страхове відшкодування) зобов'язаний повернути Страховику сплачене страхове відшкодування (або відповідну його частину), якщо протягом передбачених законодавством строків позовної давності виявиться така обставина, яка повністю або частково позбавляє Страхувальника права на отримання страхового відшкодування.

18. ПОДВІЙНЕ СТРАХУВАННЯ.

- 18.1. Страхувальник зобов'язаний письмово повідомити Страховика про всі інші діючі Договори страхування, або які він має намір укласти щодо даного об'єкта страхування. При цьому, він повинен вказати назви інших страховиків, об'єкти страхування, страхові випадки, розміри страхових

сум, номери договорів страхування (страхових полісів) та терміни їх дії.

18.2. У випадку наявності інших Договорів страхування застрахованої відповідальності, розмір страхового відшкодування, що підлягає виплаті Страховиком, визначається як відношення суми збитків, що підлягають відшкодуванню за Договором страхування, до суми всіх страхових сум за укладеними договорами страхування, з урахуванням конкретних умов Договору страхування.

18.3. Сумарне страхове відшкодування, що виплачується усіма Страховиками, не повинне перевищувати фактичних збитків, понесених Страхувальником та підтверджених відповідними документами.

19. ФОРС-МАЖОР.

19.1. Сторони Договору страхування звільняються від відповідальності за невиконання (повне або часткове) зобов'язань за Договором страхування у разі безпосереднього впливу на можливість виконання зобов'язань дії непереборної сили (форс-мажорних обставин).

19.2. Форс-мажорними обставинами вважаються:

19.2.1. війна, вторгнення, ворожі дії інших держав (з оголошенням війни або без);

19.2.2. громадянська війна, бунт, повстання, революції, встановлення військової або узурпаторської влади, громадські безладдя, введення військового стану;

19.2.3. конфіскація, націоналізація, вилучення, знищення або пошкодження майна за наказом чи рішенням уряду або інших органів державної влади;

19.2.4. блокада, ембарго, валютні обмеження, інші дії органів державної влади, що унеможливають виконання договірних зобов'язань;

19.2.5. застосування ядерної зброї, радіоактивне забруднення;

19.2.6. стихійні лиха на місці виконання зобов'язань;

19.2.7. інші незалежні від волевиявлення сторін події.

19.3. Сторони звільняються від відповідальності за невиконання зобов'язань за Договором страхування на час дії форс-мажорних обставин.

19.4. Сторона, яка не виконала зобов'язання через дію форс-мажорних обставин, повинна довести, що форс-мажорні обставини дійсно мали місце та що невиконання зобов'язань було наслідком форс-мажорних обставин і, що ця сторона не могла прийняти їх до уваги при укладанні Договору страхування, уникнути впливу форс-мажорних обставин, їх наслідків.

19.5. Сторона, яка не може виконати зобов'язання через дію форс-мажорних обставин, зобов'язана повідомити іншу, протягом 5 (п'яти) днів, з моменту їх настання, а при неможливості дотримання цього строку, при першій можливості, з подальшим письмовим повідомленням протягом 3 (трьох) днів. Якщо не було вчасно зроблено повідомлення про вплив форс-мажорних обставин на виконання зобов'язань, то сторона, яка їх не виконала втрачає право посилається на дію форс-мажорних обставин.

19.6. Сторона, яка не виконала зобов'язань, по закінченні дії форс-мажорних обставин повинна повідомити про це іншу сторону Договору страхування.

20. ПОРЯДОК ВИРІШЕННЯ СПОРІВ.

20.1. Спори за Договором страхування між страхувальником та Страховиком вирішуються шляхом переговорів.

20.2. Якщо сторони під час переговорів не дійшли згоди, вирішення спорів здійснюється в порядку, встановленому чинним законодавством України.

**ДОДАТКОВІ УМОВИ СТРАХУВАННЯ ВІДПОВІДАЛЬНОСТІ СУБ'ЄКТА ЕКТА
ГОСПОДАРСЬКОЇ ДІЯЛЬНОСТІ**

(до п. 2. 2. 1. Правил)

1. Відповідно до Правил страхування відповідальності перед третіми особами (крім відповідальності власників наземного, повітряного, водного транспорту і відповідальності перевізника) і цього Додатку, Страховик проводить 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 в Договорі страхування.
2. Відповідно до цього Додатку Страховик виплачує страхове відшкодування за шкоду, заподіяну третім особам та їх майну у разі страхового випадку, що стався (у період терміну дії Договору) на території, де Страхувальник веде свою господарську діяльність.
3. Страховим випадком є виникнення відповідальності Страховика за шкоду, заподіяну життю та/або здоров'ю третіх осіб чи їх майну (майнового збитку) внаслідок несподіваної події, що сталася внаслідок непередбачених дій в процесі ведення Страхувальником на своїй території господарської діяльності протягом терміну дії Договору.
4. Якщо Договором передбачено, то Страхувальник має право на відшкодування збитків на території тимчасового ведення своєї господарської діяльності за межами України.
5. В додаток до п.4. Правил цей вид страхування не поширюється на відповідальність Страхувальника за заподіяння майнового збитку рухомому майну, товарним або матеріальним запасам, що знаходяться на збереженні у Страхувальника за договором або в якості додаткової послуги, якщо інше не обумовлене Договором.
6. Договором страхування може бути передбачена можливість страхування відповідальності суб'єкта господарської діяльності щодо шкоди, яка може бути нанесена третім особам працівниками Страхувальника під час виконання ними службових обов'язків за межами території ведення господарської діяльності.
7. Відносно не врегульованих в цьому Додатку питань в іншому діють Правила.



ДОДАТКОВІ УМОВИ СТРАХУВАННЯ ВІДПОВІДАЛЬНОСТІ ОРЕНДАРЯ

(до п. 2. 2. 2. Правил)

1. Відповідно до Правил страхування відповідальності перед третіми особами (крім відповідальності власників наземного, повітряного, водного транспорту і відповідальності перевізника) і цього Додатку, Страховик проводить страхування відповідальності орендаря (надалі – Страхувальник) за збереження цілісності та якості об'єкта оренди.
2. Відповідно до цього Додатку, Страховик відшкодовує Страхувальнику витрати, які останній як суб'єкт, що орендує майно, зобов'язаний відшкодувати, на підставі закону, орендодавцю за шкоду, нанесену орендованому майну протягом терміну дії Договору і на зазначеній в ньому території.
3. Об'єктом страхування є майновий інтерес Страхувальника, пов'язаний з його обов'язком у порядку, встановленому чинним законодавством, відшкодувати орендодавцю збиток, спричинений нанесенням шкоди орендованому майну.
4. Якщо інше не обумовлене в Договорі, то за цими Додатковими умовами вважається застрахованою відповідальність таких осіб:
 - 4.1.1. Суб'єкта господарської діяльності в особі, зазначеній в Договорі, що орендує майно для господарської діяльності.
 - 4.1.2. Приватної особи, яка орендує майно.
5. Страховим випадком є виникнення відповідальності Страхувальника перед орендодавцем за збиток завданий знищенням або пошкодженням орендованого майна внаслідок несподіваної і ненавмисної події (пожежа, вибух, побутовий або аварійний витік води із водопровідної чи теплової мережі, витік газу і т.ін.).
6. Порядок визначення страхових сум. Ліміти відповідальності.
 - 6.1. Якщо інше не обумовлене в Договорі, загальний ліміт відповідальності (агрегатний ліміт) встановлюється в розмірі дійсної вартості об'єкта оренди на момент укладання Договору. Відповідальність за правильність визначення вартості орендованого майна лежить на Страхувальнику.
7. Відносно не врегульованих в цьому додатку питань в іншому діють Правила.

ДОДАТКОВІ УМОВИ СТРАХУВАННЯ ВІДПОВІДАЛЬНОСТІ РОБОТОДАВЦЯ (до п. 2. 2. 3. Правил)

1. Відповідно до Правил страхування відповідальності перед третіми особами (крім відповідальності власників наземного, повітряного, водного транспорту і відповідальності перевізника) і цього Додатку, Страховик проводить страхування відповідальності роботодавця (надалі – Страхувальника) за шкоду, заподіяну життю, здоров'ю та майну його працівників при виконанні ними зобов'язань, передбачених трудовими договорами.
2. Відповідно до цього Додатку, Страховик відшкодує Страхувальнику витрати, які останній буде зобов'язаний на підставі закону виплатити в якості відшкодування за шкоду, заподіяну життю, здоров'ю та/або майну працівників Страхувальника при виконанні ними трудових обов'язків, протягом терміну дії Договору.
3. Суб'єкти договору страхування.
 - 3.1. Договір укладається з роботодавцем – суб'єктом господарської діяльності у особі, зазначеній у Договорі, фізичною або юридичною особою, будь – якої форми власності, незалежно від відомчої приналежності та чисельності працівників, які перебувають з ним у трудових відносинах (далі – Страхувальник).
 - 3.2. Договір страхування відповідальності роботодавця вважається укладеним на користь працівників – громадян, що перебувають зі Страхувальником у трудових відносинах відповідно до трудового (контракту), договору підряду, доручення та інших зобов'язань, пов'язаних з особистою працею громадян.
 - 3.3. Працівниками за цим Додатком вважаються :
 - робітники та службовці, що перебувають на постійній, тимчасовій, сезонній роботі;
 - позаплатні працівники та особи, що працюють по сумісництву;
 - студенти і учні, які проходять виробничу практику на підприємстві.
4. Об'єктом страхування є майновий інтерес Страхувальника, який за законом несе матеріальну відповідальність за шкоду, заподіяну життю, здоров'ю та/або майну працівника при виконанні ним своїх трудових обов'язків. Відповідальність Страхувальника за заподіяну шкоду життю, здоров'ю і особистому майну працівників повинна бути встановлена відповідно до Цивільного Кодексу України, "Правил відшкодування власником підприємства, установи і організації або уповноваженим ним органом шкоди, заподіяної працівникові ушкодженням здоров'я, пов'язаним з виконанням ним трудових обов'язків" затверджених постановою Кабінету міністрів України №472 від 23.06.93р. та інших правових актів.
5. Страховий випадок.
 - 5.1. Страховим випадком є виникнення відповідальності Страхувальника за шкоду заподіяну життю, здоров'ю та/або майну працівників підприємства при виконанні ними трудових обов'язків внаслідок будь – яких причин, коли у постраждалих (або їх спадкоємців) є всі підстави вимагати від роботодавця, в установленому законом порядку, відшкодування заподіяної роботодавцем шкоди.
 - 5.2. Якщо Договором передбачено, то Страховик також несе відповідальність по відшкодуванню постраждалому або його законним спадкоємцям:
 - 5.2.1. Збитку, викликаного професійним захворюванням.
 - 5.2.2. Моральної шкоди, під якою розуміють фізичні і моральні страждання, заподіяні потерпілому в результаті трудового каліцтва або іншого ушкодження здоров'я. Встановлення факту заподіяння моральної шкоди встановлюється рішенням суду по відповідній претензії.
 - 5.2.3. Витрат на поховання.
 - 5.2.4. Збитку особистому майну постраждалого, що знаходилося на постраждалому (при ньому) під час нещасного випадку.
 - 5.3. Випадок визначається страховим, якщо він відбувся в період дії Договору страхування відповідальності роботодавця на території підприємства або в іншому місці

роботи при виконанні службових обов'язків протягом робочого часу, включаючи встановлені перерви;

- під час відряджень, а також при вчиненні дій за дорученням адміністрації;
- на шляху на роботу або з роботи на транспорті підприємства;
- в робочий час на транспорті загального користування та транспорті підприємства або по шляху проходження пішки, якщо виконання трудових обов'язків пов'язано з пересуванням;
- у робочий час на особистому легковому транспорті при наявності розпорядження адміністрації на право використання його для службових поїздок (оформляється письмовим дозволом адміністрації на використання особистого транспортного засобу працівника у службових цілях);
- під час аварій, пожеж, стихійних лих, інших надзвичайних ситуацій, а також під час ліквідації їхніх наслідків на виробництві.

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

5.5. Фактом, що підтверджує настання випадку, який може бути визнаний як страховий, є пред'явлення працівником (його законним спадкоємцем), відповідно до норм цивільного законодавства України, обґрунтованих претензій або судовий позов до Страхувальника щодо відшкодування втраченого доходу працівника внаслідок повної або часткової втрати працездатності або смерті в результаті нещасного випадку на виробництві.

6. Винятки із страхових випадків і обмеження страхування. В доповнення до п.4 Правил цей Додаток не поширюється на відповідальність Страхувальника за заподіяння шкоди життю та/або здоров'ю, майну працівників у випадках:

- 6.1. Професійного захворювання, якщо інше не передбачено Договором страхування.
 - 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. Збитки, пов'язаного з прийняттям працівником на себе більш широких зобов'язань, ніж ті, що обумовлені трудовим контрактом.
 - 6.5. Збитку, нанесеного грошовим знакам, цінним паперам, цінностям і автотранспортним засобам, 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 майну працівників в результаті військових дій, а також громадянських заворушень, страйків, голодувань та інших акцій, не пов'язаних безпосередньо з виконанням трудових обов'язків.
 - 6.8. Травм внаслідок дії непереборної сили або навмисних дій постраждалого, крім тих, що підпадають під страхування згідно п. 5.1. даного Додатку.
 - 6.9. Травм, отриманих працівниками, найнятими Страхувальником на роботу із порушенням чинного трудового законодавства України.
 - 6.10. Штрафів і стягнень, накладених на Страхувальника державними органами, що здійснюють нагляд і контроль за дотриманням правил і норм охорони праці, а також позовів до Страхувальника з боку позабюджетних страхових фондів.
 - 6.11. Психічних травм і депресії, розумового і психічного розладу, шоку, расової, статевої або релігійної дискримінації, наклепів і порушення честі, гідності і ділової репутації, а також неправомірного затримання.
 - 6.12. Збитку, пов'язаного з розкраданням майна працівників.
 - 6.13. Будь-яких позовів і претензій до Страхувальника відносно трудових спорів, що стосуються звільнень, заробітної плати, дисциплінарних стягнень, що накладаються роботодавцем на працівника.
7. Порядок визначення страхових сум. Ліміти відповідальності.



7.1. Страхова сума є агрегатним лімітом відповідальності Страховика за Договором, відповідно до якого Страховик зобов'язується виплатити страхове відшкодування за збиток, заподіяний працівнику нанесенням шкоди життю, здоров'ю та/або майну. Агрегатний ліміт відповідальності встановлюється виходячи з заявленого річного фонду заробітної плати підприємства, якщо інше не передбачено Договором. Сума страхового відшкодування за договором не може перевищувати відповідного і визначеного в ньому ліміту страхування.

7.2. Якщо Договором не обумовлене інше, то відповідно до цього Додатку і за згодою Сторін встановлюються:

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

7.3. Якщо це передбачено Договором, то відшкодовуються також у межах відповідних лімітів;

- збитки, викликані професійним захворюванням;
- витрати на поховання;
- збитки, заподіяні особистому майну працівника, що знаходилося на постраждалому (при ньому) під час нещасного випадку;
- моральний збиток;
- претензійні витрати.

8. Страхова премія.

8.1. Розмір страхової премії визначається залежно від агрегатного ліміту відповідальності та страхового тарифу. Страхові тарифи встановлюються Страховиком з урахуванням характеру виробництва, кількості працівників та їх професійних категорій, статистики виробничого травматизму, обраних лімітів відповідальності та інших чинників, що впливають на оцінку ризику.

9. Визначення розміру збитку і виплата страхового відшкодування.

9.1. По закінченні розслідування нещасного випадку на виробництві Страхувальник зобов'язаний надати Страховику належним чином оформлені претензійні документи, що відносяться до цієї справи. Такими документами, в залежності від нанесеного збитку, можуть бути :

9.1.1. Заява про виплату страхового відшкодування (довільної форми).

9.1.2. Акт про нещасний випадок на виробництві за формою Н-1 (на кожного постраждалого окремо), складений комісією з розслідування нещасного випадку на підприємстві з датою 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, термін складання відповідних актів може бути подовжений компетентним органом, що призначив комісію з розслідування аварій, про що Страховик має бути попередженим.

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

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

- 9.1.5. Пояснення і протоколи опитувань постраждалих, свідків та інших, причетних до цього нещасного випадку осіб.
- 9.1.6. Висновок компетентних органів, що здійснюють керування і нагляд за станом охорони праці і техніки безпеки на підприємстві та дотриманням законодавства про працю, висновок експертизи, якщо така робилася.
- 9.1.7. Документи, що підтверджують розмір збитку, понесеного постраждалим, 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, постанови спеціалізованих служб (держпожежнагляд, судмедекспертиза і т.ін.), органів соціального страхування, рахунки на оплату медичних, інших послуг та витрат, що підтверджують суми виплат постраждалим або їхнім законним спадкоємцям.
- 9.2. На підставі заяви Страхувальника про страховий випадок складається страховий акт, до якого додаються подані Страхувальником документи, що підтверджують факт заподіяння шкоди життю, здоров'ю, майну працівників і причину, з якої це відбулося, розмір матеріальних претензій до роботодавця.
- 9.3. Заявлена до Страхувальника претензія може бути :
- 9.3.1. Урегульована добровільно. При відсутності спорів щодо наявності причинно – наслідкового зв'язку між заподіянням шкоди здоров'ю працівника з нещасним випадком на виробництві і при визнанні роботодавцем його законного обов'язку відшкодувати заподіяну шкоду, заявлені претензії задовольняються добровільно без звернення до суду. У цьому випадку розміри збитку і суми страхового відшкодування визначаються Страховиком на підставі поданих йому документів згідно з п. 9.1. цього Додатку і укладається угода про виплату, яка підписується Страховиком, Страхувальником і постраждалим працівником.
- 9.3.2. Урегульована за рішенням суду. У разі невизнання Страхувальником претензії виплата відшкодування проводиться на підставі рішення суду, що набуло чинності.
- 9.4. Якщо інше не передбачено в Договорі, Страховик протягом 20-ти днів після одержання від Страхувальника претензійних документів (п. 9.1. цього Додатку) або рішення суду, приймає рішення і здійснює виплату працівнику або його спадкоємцям страхового відшкодування, а Страхувальнику – відшкодування витрат, які пов'язані з врегулюванням претензії.
- 9.5. Сума виплат, за мінусом встановленої в Договорі франшизи, не може перевищувати страхову суму по кожному виду обумовлених лімітів відповідальності Страховика.
- 9.6. Розмір страхового відшкодування за шкоду, заподіяну працівникові, визначається відповідно до вимог Цивільного Кодексу і положеннями діючих законодавчих і нормативних актів України і встановлюється в межах, визначених цими актами, але не більше відповідних, встановлених в Договорі страхування, лімітів відповідальності Страховика.
- 9.7. У рамках страхування відповідальності роботодавця за шкоду, заподіяну життю, здоров'ю та/або майну працівників відшкодовується в межах відповідних страхових лімітів (якщо вони встановлені в Договорі):
- 9.7.1. У випадку тимчасової втрати працездатності :
- додаткові витрати на лікування, у рамках встановленого ліміту відповідальності по виплаті одноразової допомоги ;
 - компенсація морального збитку, якщо це передбачено договором страхування.
- 9.7.2. 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;
 - одноразова допомога, розмір якої визначається виходячи із середньомісячного заробітку потерпілого пропорційно за кожний відсоток втрати працівником професійної

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

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

- компенсація морального збитку, якщо це передбачено Договором.

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

- втрачена заробітна плата, розмір відшкодування якої 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);

- одноразова допомога;

- компенсація морального збитку, якщо не передбачено Договором;

- компенсація витрат на поховання, якщо це передбачено Договором.

9.7.4. У випадку пошкодження, знищення особистого майна постраждалого:

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

9.8. Виплати страхових відшкодувань здійснюються Страховиком незалежно від виплат, отриманих потерпілим або його спадкоємцями від органів соціального забезпечення (виплатах по листках тимчасової непрацездатності, пенсій і грошової допомоги, а також заробітку працівника після нещасного випадку).

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

9.10. Розмір усіх виплат страхового відшкодування не може перевищувати встановлених договором страхування лімітів відповідальності Страховика.

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

9.12. Якщо інше не обумовлене Договором, страхове відшкодування постраждалим працівникам або їх законним спадкоємцям виплачується готівкою через касу Страховика або безготівково.

10. Відносно не врегульованих в цьому Додатку питань в іншому діють Правила.

9.3. Барометрично, розрахунок, ушкодження, індивідуальні, використання, складання, ліквідація, збиток і збиток

9.4. Якщо Договір не передбачено або це Судебні рішення, договірні умови, то страховий випадок не відбувається також на

- виробництві і вступ в об'єкт нового будівництва терміну дії Договору.

- тварин, землі, Страхувальником, як індивідуальні, але які в рамках контрактної форми відраховуються від вартості або вартості і ретурнувати збиток експлуатації збиток організації збиток.

ДОДАТКОВІ УМОВИ СТРАХУВАННЯ ВІДПОВІДАЛЬНОСТІ ТОВАРОВИРОБНИКА
(до п. 2. 2. 4. Правил)

1. Відповідно до Правил страхування відповідальності перед третіми особами (крім відповідальності власників наземного, повітряного, водного транспорту і відповідальності перевізника) цього Додатку, Страховик проводить страхування відповідальності товаровиробника/ продавця (надалі – Страхувальник) перед третіми особами (споживачами) за безпеку товару.

2. Відповідно до цього Додатку, Страховик відшкодує Страхувальнику витрати, які останній буде зобов'язаний, на підставі закону, виплатити в якості відшкодування за збиток, нанесений споживачам товаром, виготовленим або реалізованим Страхувальником, якщо цей збиток заподіяно на території дії Договору та протягом терміну його дії.

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

Об'єктом страхування є майнові інтереси Страхувальника, пов'язані з його обов'язком за законом відшкодувати збиток, завданий життю, здоров'ю та/або майну третіх осіб (споживачів) у зв'язку з використанням ними товарів вироблених, проданих, поставлених, відремонтованих, встановлених Страхувальником, за умови, що нанесення шкоди, відбулося за межами підприємства Страхувальника. Страховий випадок.

4. Страховим випадком є виникнення відповідальності Страхувальника за шкоду, заподіяну життю, здоров'ю та/або майну третіх осіб внаслідок несподіваної події, що відбулася в зв'язку з використанням споживачами товарів Страхувальника, що містять конструктивні, виробничі, рецептурні або інші недоліки, протягом терміну дії Договору.

4.1. Страховий випадок вважається таким, що настав, якщо відповідальність Страхувальника перед третіми особами за заподіяну шкоду виготовленими або реалізованими товарами:

- встановлена рішенням суду, що набуло сили;
- визнана добровільно Страхувальником за попередньою згодою Страховика.

5. Якщо Договором передбачено, то Страховик також відповідає за відшкодування моральної шкоди, завданої споживачу (третьої особі) внаслідок використання ним товарів, виготовлених або реалізованих Страхувальником.

Виятки зі страхових випадків і обмеження страхування.

6. В доповнення до р. IV Правил страховий захист не поширюється на :

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

6.2. Виробництво, реалізацію, упакування, поширення, використання, споживання, застосування медикаментів, лікарських і протизапальних засобів і препаратів.

6.3. Виробництво, реалізацію, упакування, поширення, використання, споживання тютюну і виробів із нього.

6.4. Якщо Договором окремо не передбачено або не було видано доповнення до нього, то страховий захист не поширюється також на :

- виробництво і випуск в обіг нового товару протягом терміну дії Договору;
- товари, заявлені Страхувальником, як індивідуальні, але які за своїми властивостями значно відрізняються від таких або зроблені в результаті значної технологічної зміни оригінального зразка;

судові разові, при цьому Страхувальник зобов'язаний надати Страховику всі необхідні документи.

- товари, 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 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 термін інструктажу, перепідготовки, а також осіб, що страждають психічними захворюваннями, епілепсією та іншими хворобами, які обмежують їхню дієздатність.

6.6. Вимоги щодо відшкодування збитку, які покриваються гарантійними й аналогічними їм зобов'язаннями або договорами.

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

6.8. Порушення споживачем, встановлених Страхувальником правил збереження, транспортування та утилізації товарів.

6.9. Використання товарів споживачем не за їх функціональним призначенням або з порушенням умов безпечного використання.

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

6.11. Використання товару, виготовленого, поставленого або змонтованого Страхувальником для автомобільної промисловості (включаючи запчастини).

6.12. Використання товару, 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 розпаковування товарів Страхувальника.

6.14. Будь – які збитки або витрати, які поніс Страхувальник в разі припинення виробництва (реалізації) товарів 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 і здоров'я споживачів при додержанні правил їх використання, зберігання чи транспортування.

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

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

7. Страхова премія.

7.1. Розмір страхової премії визначається залежно від розміру агрегатного ліміту відповідальності та страхового тарифу. Агрегатний ліміт відповідальності встановлюється виходячи з заявленого Страхувальником річного обігу або суми контракту. Страховий тариф встановлюється Страховиком виходячи з виду діяльності Страхувальника, групи виготовленого або реалізованого ним товару та його функціонального призначення, обраних лімітів відповідальності та інших чинників, що впливають на ступінь ризику.

7.2. Якщо по закінченні терміну дії Договору виявиться, що агрегатний ліміт відповідальності не відповідає фактичному річному обігу (сумі контракту) то, якщо це передбачено Договором, Страховик і Страхувальник зобов'язані скорегувати страхову премію. Отримана різниця між премією, яка була розрахована на основі оціночних і фактичних показників, підлягає або поверненню Страхувальнику, або ж доплаті Страхувальником.

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

- нормативні документи, які характеризують якість товару;
- відомості про сертифікацію товарів (копію сертифіката або інший документ, що засвідчує факт сертифікації) – для товарів, на які в актах законодавства України, нормативних документах встановлено обов'язкові вимоги щодо забезпечення безпеки життя, здоров'я і майна споживачів;
- технічну супроводжувальну документацію (тех. паспорт, інструкція з експлуатації і т.ін.);
- використовувані правила торгівлі;
- документ, що підтверджує спосіб доведення споживачу інформації про властивості і характеристики товару (етикетка, ярлик на упакуванні, маркування і т.ін.);
- довідку про передбачувані обсяги і терміни реалізації товарів у період дії Договору;
- відомості про гарантійні зобов'язання по реалізованих товарах;
- інші додаткові документи і відомості, необхідні для оцінки ризиків, що страхуються.

9. Якщо Договором передбачено, то в тих випадках, коли Страхувальник продас або реалізує товари за межі України, територія його дії може охоплювати будь – яку країну світу, заявлену Страхувальником, за винятком США, їхніх територій або володінь, Канади, країн, де всюдуться військові дії та інших, передбачених Договором страхування.

10. Після сплати відшкодування по претензії, в випадках передбачених законодавством, до Страховика переходить, у межах виплаченої ним суми, право вимоги (регресу) до особи, відповідальної за відшкодовані збитки (крім страхувальника). Якщо це передбачено Договором страхування то Страхувальник зобов'язаний не допускати таких прав, за вимогою Страховика направити позовну вимогу в суд або передати ці права Страховику і сприяти йому в їх реалізації, передати Страховику всі наявні у нього документи та докази і виконати усі формальності, необхідні для здійснення цього права.

11. Відносно не врегульованих в цьому Додатку питань в іншому діють Правила.

Власник авіатранспортного засобу – власник авіатранспортного засобу, що здійснюється на авіотранспорті через його особу, що його використовує або розпорядиться, якщо така особа підпорядковує індивідуальному обслуговуванню діяльності авіатранспортного засобу.

4. Суб'єкти договору страхування

4.1. Договір страхування укладається з суб'єктом господарської діяльності (як особою юридичного характеру – юридичною фірмою, товариством або юридичною особою, незалежно від форми власності і належної юрисдикції) (далі – Страхувальник).

4.2. Договір страхування в певній місцевості авіатранспортного засобу укладається за вимогою третьої особи – власника авіатранспортного засобу.

5. Об'єктом страхування є майнова шкода Страхувальника, яка виникає в його власності відшкодувати збиток, завданого авіатранспортом, таким чином третій особі, що буде членом Страхувальнику на літаку. Відповідальність Страхувальника за авіотранспортні засоби третьої особи повинна бути встановлена згідно з Цивільним Кодексом, Законом України "Про авіацію цивільного повітря" та/або іншими діючими законодавчими актами України.

6. Страховий випадок

6.1. Страховим випадком є виникнення відповідальності Страхувальника за збиток, завданий авіатранспортом особою, яка буде перевезена Страхувальнику на літаку, авіаційна аварія/катастрофа і невинуватий випадок, що стосується процесу авіаційного Страхувальником господарської діяльності на території свого авіаційного пункту від час дії Договору страхування.

6.2. Фактор, що підтверджує виникнення випадку, який може бути визнаний як страховий, це Страхувальник є представник, задіяний третьою особою – власником авіатранспортного засобу в певній формі Страхувальнику авіаційний пункт.

7. Випадки в страховому випадку – об'єкти страхування

В доповнення до п.11 Правил авіаційний випадок не поширюється на будь – які випадки, при яких:

7.1. Крадізнаво вкрадено, вилучено, втрачено авіатранспортний засіб або його частку, частку, частину, обладнання, інструменти, документи, документи і т. ін., що знаходяться в авіатранспортному засобі.

ДОДАТКОВІ УМОВИ СТРАХУВАННЯ ВІДПОВІДАЛЬНОСТІ ВЛАСНИКА АВТОСТОЯНКИ/ГАРАЖУ

(до п. 2. 2. 5. Правил)

1. Відповідно до Правил страхування відповідальності перед третіми особами (крім відповідальності власників наземного, повітряного, водного транспорту і відповідальності перевізника) і цього Додатку, Страховик проводить страхування відповідальності власника автостоянки/ гаражу (надалі Страхувальник) за пошкодження, знищення та/ або викрадення автотранспортного засобу, що належить третім особам і знаходиться на збереженні у Страхувальника.
2. Відповідно до цього Додатку Страховик відшкодує витрати, які Страхувальник буде зобов'язаний виплатити в якості відшкодування за майновий збиток, понесений переданому йому на збереження автотранспортному засобу третіх осіб, якщо він заподіяний на території, заявленої Страхувальником автостоянки/ гаражу, що охороняється, протягом терміну дії Договору.
3. В цьому Додатку прийнято такі терміни:

Автотранспортний засіб – автотранспортний засіб, що зареєстрований в органах Державної автомобільної інспекції.

Автостоянка/ гараж – автостоянки і гаражі, що охороняються, незалежно від форм власності, що є суб'єктами підприємницької діяльності, або належать цим суб'єктам.

Збереження – забезпечення автостоянкою/ гаражем схоронності транспортних засобів в прийнятному на збереження стані, відповідно до Правил зберігання транспортних засобів на автостоянках.

Власник автотранспортного засобу – власник автотранспортного засобу, що зберігається на автостоянці/ гаражі або особа, що його використовує або розпоряджається, якщо таке право підтверджено відповідними офіційними документами встановленого зразка.
4. Суб'єкти договору страхування.
 - 4.1. Договір страхування укладається з суб'єктом господарської діяльності (в особі керівника автостоянки/ гаражу), дієздатним громадянином або юридичною особою, незалежно від форми власності і відомчої приналежності (далі – Страхувальник).
 - 4.2. Договір страхування відповідальності власника автостоянки/ гаражу укладається на користь третьої особи – власника автотранспортного засобу.
5. Об'єктом страхування є майновий інтерес Страхувальника, пов'язаний із його обов'язком відшкодувати збиток, нанесений автотранспортним засобам третіх осіб, що були надані Страхувальнику на збереження. Відповідальність Страхувальника за заподіяння шкоди автотранспортним засобам третіх осіб повинна бути встановлена згідно з Цивільним Кодексом, законом України "Про захист прав споживачів" та/ або іншими діючими законодавчими актами України.
6. Страховий випадок.
 - 6.1. Страховим випадком є виникнення відповідальності Страхувальника за збиток, заподіяний автотранспортним засобам, які було передано Страхувальнику на збереження, внаслідок несподіваної і непередбаченої події, що сталася в процесі ведення Страхувальником господарської діяльності на території своєї автостоянки/гаражу під час дії Договору страхування.
 - 6.2. Фактор, що підтверджує настання випадку, який може бути визнаний як страховий, для Страховика є претензія, заявлена третьою особою – власником автотранспортного засобу в письмовій формі Страхувальнику або судовий позов.
7. Винятки із страхових випадків і обмеження страхування.

В доповнення до р. IV Правил страховий захист не поширюється на будь – які вимоги, пов'язані з:

 - 7.1. Крадіжкою окремих комплектуючих, запчастин автотранспортного засобу або багажу, вантажу, готівки, цінних паперів, документів, дорогоцінностей і т. ін., що знаходилися в автотранспортному засобі.

- 7.2. Пошкодженням автотранспортного засобу внаслідок корозії або гниття.
- 7.3. Наміром або грубою недбалістю власника автотранспортного засобу, порушенням ним Правил збереження транспортних засобів на автостоянках.
- 7.4. Шкодою, що була заподіяна автотранспортному засобу його власником.
- 7.5. Шкодою, заподіяною автотранспортному засобу:
- навмисними діями працівників Страхувальника;
 - падінням автотранспортного засобу з підйомника/естакади;
 - діями, пов'язаними з порушенням правил пожежної або інших норм безпеки.
- 7.6. Шкодою, завданою автотранспортному засобу:
- що належить самому Страхувальнику;
 - орендованого Страхувальником, його родичам або працівниками;
 - що знаходився на відповідальному збереженні у Страхувальника в якості експоната або виставочного зразка, якщо це окремо не обумовлено Договором.
8. Порядок визначення страхових сум. Ліміти відповідальності.
- 8.1. Відповідальність Страховика перед Страхувальником обмежена страховою сумою (лімітом відповідальності), що погоджується сторонами.
- 8.2. За згодою сторін у Договорі може бути встановлена гранична сума виплат – ліміт відповідальності по :
- 8.2.1. договору в цілому – агрегатний ліміт;
- 8.2.2. кожному страховому випадку;
- 8.2.3. кожному автотранспортному засобу.
- 8.3. Розмір ліміту відповідальності по кожному автотранспортному засобу за узгодженням сторін встановлюється в межах:
- 8.3.1. обраного середнього ліміту на кожне місце автостоянки.
- 8.3.2. дійсної вартості окремого автотранспортного засобу.
- 8.4. Обсяг страхового відшкодування за один страховий випадок або декілька страхових випадків по кожному автотранспортному засобу, не може перевищувати страхової суми (ліміту відповідальності) по цьому автотранспортному засобу, визначеної у Договорі.
9. Договором передбачається франшиза щодо будь – якої і кожної претензії. Страхове відшкодування виплачується Страховиком з урахуванням встановленої франшизи.
10. Страхова премія.
- 10.1. Розмір страхової премії за Договором може визначатися шляхом множення страхового тарифу на страхову суму по всіх автотранспортних засобах, що знаходяться на збереженні у Страхувальника або множенням страхового тарифу на обраний ліміт на кожне місце автостоянки та множенням отриманого добутку на кількість таких місць на автостоянці.
- 10.2. Тарифна ставка встановлюється Страховиком, виходячи з оцінки конкретного ризику: типу автотранспортного засобу, способу зберігання автотранспортних засобів, обладнання і благоустрою автостоянки/гаражу та інших обставин, що впливають на ступінь ризику.
- 10.3. Якщо на момент настання страхового випадку на автостоянці/гаражі знаходилася більша кількість автомобілів, чи та, що була зазначена в Договорі, а ліміти відповідальності Страховика за Договором визначені відповідно до п.п. 8.3.1.-8.3.2. цього Додатку, то страхове відшкодування виплачується частково, тобто в тій же пропорції, в якій зазначена у Договорі кількість автомобілів відноситься до фактичної кількості автомобілів на момент страхового випадку.
11. Визначення розміру збитку і виплата страхового відшкодування.
- 11.1. Страховик відшкодує витрати, які Страхувальник буде зобов'язаний виплатити в якості відшкодування за прямий майновий збиток, нанесений довіреному йому автотранспортному засобу третіх осіб, крім утраченої вигоди, морального збитку і т.ін.
- 11.2. Страховик має право відстрочити виплату страхового відшкодування, якщо проти Страхувальника або власника (користувача) автотранспортного засобу порушена кримінальна справа по цьому страховому випадку до закінчення правового рішення цієї справи.
- 11.3. При одержанні претензії від потерпілого власника автотранспортного засобу Страхувальник зобов'язаний :

- 11.3.1. негайно зареєструвати претензію і не пізніше 48 годин після її одержання, повідомити про це Страховика.
- 11.3.2. негайно відправити на адресу Страховика копії претензій, листів, розпоряджень суду, позовної вимоги, сповіщення арбітражного суду, виклику до суду, повідомлення, судової повістки або будь – яких інших документів, отриманих у зв'язку з претензією.
- 11.3.3. негайно відправити на адресу Страховика документи, що підтверджують обсяг заподіяних збитків, визначений з урахуванням цін, що діють на сервісних центрах або СТО України, документи компетентних органів про час, обставини і причини пошкодження, знищення або викрадення автотранспортного засобу, довідку про відкриття кримінальної справи, якщо така відкрита.
- 11.4. У випадку викрадення автотранспортного засобу, при порушенні кримінальної справи страхове відшкодування виплачується в розмірі 30% страхового відшкодування. Після закінчення слідства (припинення ведення справи), але не раніше, ніж через два місяці після настання страхового випадку, Страховик виплачує решту 70% страхового відшкодування, що залишилося, з урахуванням встановленої франшизи. Якщо викрадений автотранспортний засіб було повернуто власнику, то Страхувальник або власник автотранспортного засобу, який одержав страхове відшкодування зобов'язаний не пізніше одного місяця повернути Страховику отримане від нього страхове відшкодування з відрахуванням витрат на його ремонт. В іншому випадку Страховик вправі пред'явити претензію до цієї особи у порядку, встановленому законодавством.

12. Відносно не врегульованих в цьому Додатку питань в іншому діють Правила.

6. Діючим страховим відшкодуванням застрахованого – юридичної особи – вважається сумарна кількість коштів, що мають право на відшкодування збитків, зазначених в Додатку.
7. Страховик зобов'язаний зобов'язати Страхувальника та власника автотранспортного засобу, який застрахований за цими Правилами, щодо задоволення претензій третіх осіб, викликаних наступними подіями, що відбулися в Україні протягом терміну за Договором:
 8. Випадок з'ясування першопричини об'єктивної структури;
 9. Довідка до 10-ї Проби з метою Додатком не об'єктивних умов, то страховий випадок не відбувається за відсутності:
 - 9.1. За наявності епідемії хвороби, заради якої їм майну дозволяють або осіб, які мають доступ до майна беруть участь у надзвичайному випадку;
 - 9.2. За пошкодження майна, якщо воно пов'язане з будь – яким протиправним проступком, скоєним особою, фізичною;
 - 9.3. За вкрадення майна, якщо збиток, викликаний вкраденням, є тимчасовим;
 - 9.4. За будь – яку вилучення майна, якщо воно пов'язане з будь – яким третім особою, яка не є власником майна, рідичником майна – якщо третій особа виключно заохочує, спонукає, надає їй та її майнові за невиконання відповідальності;
 - 9.5. За будь – яку вилучення майна, якщо воно пов'язане з будь – яким третім особою, яка не є власником майна, рідичником майна, викликаним або матеріальним збитком, що пов'язаний з порушенням Страхувальником за договором або в якості одержувача грошей;
10. Терміном для Договору в строк, встановлений відповідним Законом, зазначений в Договорі.
11. Розмір страхової премії в межах об'єкту заміну відповідальності, встановлений Страховиком, що діє в межах відповідного Закону – якщо майно, яке застраховане відповідно до Закону, не застраховане відповідно до Закону, то розмір страхової премії встановлюється на основі Закону.
12. Розмір страхової премії встановлюється відповідно до Закону, встановлений Страховиком, що діє в межах об'єкту заміну відповідальності.

ДОДАТКОВІ УМОВИ СТРАХУВАННЯ ВІДПОВІДАЛЬНОСТІ ОРГАНІЗАТОРА ВИДОВИЩНИХ ЗАХОДІВ

(до п. 2.2.6. Правил)

1. Відповідно до Правил страхування відповідальності перед третіми особами (крім відповідальності власників наземного, повітряного, водного транспорту і відповідальності перевізника) і цього Додатку, Страховик проводить страхування відповідальності підприємства – організатора видовищного заходу за збиток, завданий третіми особами під час проведення заходу, зазначеного в Договорі, у приміщеннях, що знаходяться у власності Страхувальника або зданих йому в оренду.
2. Об'єктом страхування є майновий інтерес Страхувальника, пов'язаний з його обов'язком, згідно з чинним законодавством, відшкодувати шкоду, завдану життю, здоров'ю та/або майну глядачів (відвідувачів) під час проведення Страхувальником видовищного заходу.
3. Відповідно до цього Додатку Страховик відшкодує Страхувальнику витрати, що пов'язані з настанням страхового випадку на території проведення Страхувальником видовищного заходу.
4. До видовищних заходів, організатори яких страхують свою відповідальність перед третіми особами, можуть бути віднесені: виставки, концерти, спортивні змагання, циркові вистави, шоу, ярмарки і т.ін.
5. Не підлягає страхуванню відповідальність організаторів видовищних заходів за заподіяння шкоди при проведенні видовищних заходів, за участю виконавців сучасної музики, що може призвести до неадекватної поведінки глядачів (відвідувачів).
6. Договір страхування відповідальності підприємства – організатора видовищного заходу укладається на користь третьої особи – потерпілого глядача/відвідувача цього заходу – фізичної особи, якщо інше не обумовлено в Договорі.
7. Страховим випадком є виникнення відповідальності Страхувальника за шкоду, заподіяну життю, здоров'ю та/або майну третіх осіб, внаслідок несподіваної події, що сталася в процесі проведення Страхувальником видовищного заходу на зазначеній в Договорі території та протягом терміну дії Договору.
8. Винятки із страхових випадків і обмеження страхування.
В доповнення до р. IV Правил і якщо Договором не обумовлене інше, то страховий захист не поширюється на відповідальність:
 - 8.1. За заподіяння шкоди життю, здоров'ю та/або майну виконавців або осіб, які дають виставу або беруть участь у видовищному заході.
 - 8.2. За шкоду, заподіяну внаслідок використання будь-яких піротехнічних пристроїв, включаючи салюти, фесрверки.
 - 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, руйнування будь-яких споруд (сценічних площадок, стендів, навісів і т.ін.), зведених на час проведення видовищного заходу.
 - 8.5. За будь-яку шкоду, завдану організаторами або учасниками 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 зберезненні Страхувальника за договором або в якості додаткової послуги.
9. Терміном дії Договору є період проведення видовищного заходу, зазначений в Договорі.
10. Розмір щоденної страхової премії визначається залежно від обраного загального ліміту відповідальності та страхового тарифу.
11. Розмір страхового тарифу в межах обраного ліміту відповідальності встановлюється Страховиком, виходячи з оцінки конкретного ризику: виду заходу, що проводиться, кількості відвідувачів, яка очікується, типу видовищної споруди (закрита, відкрита), умов евакуації та інших обставин, що впливають на ступінь ризику.
12. Розмір страхової премії визначається шляхом множення щоденної страхової премії на кількість днів проведення видовищного заходу (термін страхування).

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

1. Відповідно до Правил страхування відповідальності перед третіми особами (крім відповідальності власників наземного, повітряного, водного транспорту і відповідальності перевізника) і цього Додатку, Страховик проводить страхування відповідальності суб'єкта господарської діяльності – готельно – туристичного комплексу (надалі – Страхувальник) за збиток, завданий третім особам – постояльцям, в результаті здійснення господарської діяльності, зазначеної в Договорі.
2. Відповідно до цього Додатку Страховик відшкодує Страхувальнику витрати, які останній буде зобов'язаний виплатити постояльцям готельно – туристичного комплексу в якості відшкодування за шкоду, завдану їх життю, здоров'ю та/або майну, внаслідок події, що сталася на території Страхувальника.
3. Об'єктом страхування є майновий інтерес Страхувальника, пов'язаний із його обов'язком у порядку, встановленому чинним законодавством, відшкодувати збиток, завданий життю, здоров'ю та/або майну постояльців готельно – туристичного комплексу.
4. Страховим випадком є виникнення відповідальності Страхувальника за шкоду, заподіяну життю, здоров'ю та/або майну третіх осіб – постояльців готельно – туристичного комплексу внаслідок несподіваної події, що відбулася в процесі ведення Страхувальником господарської діяльності на території готельно – туристичного комплексу протягом терміну дії Договору.
5. Винятки із страхових випадків і обмеження страхування.
 - 5.1. В доповнення до р. IV Правил страховий захист не поширюється на відповідальність Страхувальника за заподіяння шкоди життю, здоров'ю та/або майну постояльців готельно – туристичного комплексу внаслідок :
 - події, що сталася поза територією готельно – туристичного комплексу, визначеною у Договорі;
 - природної смерті, самогубства, навмисної травми, а також травми, отриманої постояльцем при вчиненні ним протиправних дій;
 - порушення постояльцем правил поведінки на території готельно – туристичного комплексу, а також наміру постраждалого;
 - військових дій, масових безладь, страйків, надзвичайного положення і т.ін. або їхніми наслідками, а також із шкодою, отриманою внаслідок дії непереборної сили;
 - проведення постояльцем занять небезпечними видами спорту (альпінізмом, парашутним і т.ін.).
 - 5.2. Якщо Договором окремо не передбачено, то страховий захист не поширюється на події, що сталися у процесі надання послуг постояльцям в таких місцях на території готельно – туристичного комплексу :
 - у ресторанах, столових, кафе, барах при вживанні продуктів, запропонованих постояльцям;
 - у спортивному комплексі (спортивні зали і майданчики, басейни, сауни, пляжі й т.ін.);
 - у приміщеннях, де надають сервісні послуги постояльцям (хімчистка, перукарня, пральня, магазин і т.ін.);
 - у місцях, відведених для автостоянок, гаражів, паркування автотранспортних засобів;
 - у місцях, відведених для проведення конференцій, дискотек, концертів, видовищних заходів і т.ін., а також під час проведення організованих екскурсій поза територією готельно – туристичного комплексу.
 - 5.3. Не відносяться до страхових також випадки, що пов'язані із відповідальністю за крадіжку, втрату, пошкодження або знищення особистого майна постояльців, прийнятого на збереження готельно – туристичним комплексом, якщо це не передбачено Договором.
6. Порядок визначення страхових сум. Ліміти відповідальності .
 - 6.1. Відповідальність Страховика перед Страхувальником обмежена страховою сумою (лімітом відповідальності).

- 6.2. Страхова сума (ліміт відповідальності) погоджується між Страховиком і Страхувальником.
- 6.3. За згодою Сторін у Договорі може бути встановлена гранична сума виплат – ліміт відповідальності по:
- 6.3.1. договору в цілому – агрегатний ліміт;
 - 6.3.2. кожному страховому випадку.
- 6.4. За згодою сторін у Договорі по кожному страховому випадку можуть бути встановлені:
- 6.4.1. комбінований ліміт відповідальності за тілесні пошкодження і майновий збиток, заподіяний третім особам;
 - 6.4.2. окремі субліміти відповідальності за:
 - 6.4.2.1. тілесні ушкодження;
 - 6.4.2.2. майновий збиток;
- У випадку прийняття на страхування ризиків відповідальності за збереження, пов'язаних із крадіжкою, втратою, пошкодженням або знищенням майна постояльців готельно – туристичного комплексу в Договорі можуть встановлюватися: - субліміт по особистому майну постояльців на кожну кімнату проживання;
- Субліміт по одному автотранспортному засобу, що знаходиться на автостоянці/гаражі готельно – туристичного комплексу;
- 6.4.3. Ліміт по відшкодуванню претензійних витрат, понесених Страхувальником відносно заявлених претензій (загальний по Договору та по кожному страховому випадку).
- 6.5. Ліміти відповідальності, зазначені у Договорі визначають максимальні суми, які Страховик виплатить незалежно від кількості осіб, яким було завдано шкоду.
7. Договором передбачається франшиза щодо кожного і будь – якого страхового випадку. Страхове відшкодування виплачується Страховиком з урахуванням встановленої франшизи.
8. Страхова премія.
- 8.1. Страхова премія обчислюється шляхом множення агрегатного ліміту відповідальності на страховий тариф. Агрегатний ліміт відповідальності встановлюється виходячи з розміру заявленого Страхувальником річного обігу готельно – туристичного комплексу. Страховий тариф встановлюється Страховиком, виходячи з оцінки конкретного ризику, обраного ліміту відповідальності, видів господарських операцій та інших обставин, що впливають на ступінь ризику.
 - 8.2. Якщо по закінченні терміну дії Договору виявиться, що агрегатний ліміт відповідальності не відповідає фактичному річному обігу готельно – туристичного комплексу то, якщо це передбачено Договором, Сторони зобов'язані скорегувати страхову премію. Отримана різниця між премією рахованою на підставі оціпочних і фактичних показників, підлягає або поверненню Страхувальнику, або ж доплаті Страхувальником.
9. Відносно не врегульованих в цьому Додатку питань в іншому діють Правила, забезпечення (виплатах по листках тимчасової непрацездатності, пенсій і грошової допомоги, а також заробітку працівника після нещасного випадку).
- 9.1. Розрахунок страхового відшкодування, пов'язаного з втратою професійної працездатності проводиться на підставі висновків МСЕК або рішення суду. У випадку повторного огляду потерпілого МСЕК Страховик має бути про це повідомлений Страхувальником і розмір відшкодувань може бути переглянуто.
 - 9.2. Розмір усіх виплат страхового відшкодування не може перевищувати встановлених договором страхування лімітів відповідальності Страховика.
 - 9.3. Якщо відповідно до чинного законодавства України виплата відшкодування за збиток постраждалому працівнику або його спадкоємцям повинна проводитися у вигляді щомісячних платежів протягом встановленого МСЕК терміну втрати працездатності та терміну надання потерпілому медичної і соціальної допомоги, а також відповідно до встановлених за законом термінів виплати відшкодування збитку в зв'язку з втратою годувальника, то Страховик має право зробити підсумовування цих витрат і сплатити потерпілим працівникам одноразове відшкодування, виходячи з усіх наданих документів по кожній заявленій претензії, у рамках відповідних страхових ліміт, з урахуванням віку потерпілого і показника середньої тривалості життя для кожної статі на Україні.

9.4. Якщо інше не обумовлено Договором, страхове відшкодування постраждалим працівникам або їх законним спадкоємцям виплачується готівкою через касу Страховика або безготівково.

9.5. Відносно не врегульованих в цьому Додатку питань в іншому діють Правила.

Додаток 8

ДОДАТКОВІ УМОВИ СТРАХУВАННЯ ВІДПОВІДАЛЬНОСТІ МЕШКАНЦІВ ЖИТЛОВИХ БУДИНКІВ

(до п. 2.2.8. Правил)

1. Відповідно до Правил страхування відповідальності перед третіми особами (крім відповідальності власників наземного, повітряного, водного транспорту і відповідальності перевізника) і цього Додатку Страховик проводить страхування відповідальності мешканця житлового будинку – фізичної особи (надалі Страхувальник) за збиток, нанесений третім особам будь – якими діями або бездіяльністю в результаті володіння, користування або розпорядження майном на території місця свого проживання, що зазначено в Договорі.
2. Об'єктом страхування є майновий інтерес Страхувальника, пов'язаний із його обов'язком у порядку, встановленому чинним законодавством, відшкодувати шкоду, заподіяну життю, здоров'ю та/або майну третіх осіб, внаслідок події, що сталася в період терміну дії Договору.
3. Якщо інше не обумовлене в Договорі, то за цими Правилами вважається застрахованою відповідальність щодо дій таких осіб:
 - 3.1. Приватної особи, зазначеної у Договорі, яка володіє або орендує будинок, квартиру або їх частини та/або рухоме майно.
 - 3.2. Найближчих родичів приватної особи (чоловік/жінка, діти, батьки, а також опіки, брати і сестри або інші особи), які протягом тривалого часу мешкають із Страхувальником та ведуть з ним спільне господарство.
 - 3.3. Найманих робітників, що виконують певні обов'язки на території Страхувальника (домробітниця, садівник і т.ін.).
4. Страховим випадком є виникнення відповідальності Страхувальника за шкоду заподіяну третім особам внаслідок несподіваної події, що відбулася при проживанні Страхувальника на зазначеній в Договорі території та протягом терміну дії Договору.
5. В доповнення до п. 4 Правил, якщо окремо не обумовлено в Договорі, цей вид 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 робіт на території Страхувальника;
 - 5.2.2. використання Страхувальником вогнепальної зброї;
 - 5.2.3. перебування третіх осіб на території, що належить до комунальної власності або до власності інших осіб, де Страхувальник мешкає (сходові площадки, тротуари, підвали будинків і т.ін.).
6. Розмір страхової премії визначається залежно від розміру загального (агрегатного) ліміту відповідальності за Договором та розміру страхового тарифу. Страховий тариф встановлюється Страховиком, виходячи з оцінки конкретного ризику, обраного ліміту відповідальності, терміну страхування та інших обставин, що впливають на ступінь ризику.
7. Відносно не врегульованих в цьому додатку питань в іншому діють Правила

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

СТРАХОВІ ТАРИФИ

Базові страхові тарифи у % від страхової суми по сукупності всіх ризиків залежно від терміну дії Договору страхування:

Строк дії Договору	Страхові тарифи, %
до 1 місяця	2,5
2 місяці	3,0
3 місяці	3,0
4 місяці	3,0
5 місяців	3,2
6 місяців	3,3
7 місяців	3,4
8 місяців	3,5
9 місяців	3,6
10 місяців	3,7
11 місяців	4,0
12 місяців	4,3

При визначенні розміру страхової премії, виходячи із ступеня ризику та конкретних умов Договору страхування (виключення окремих ризиків, наявності франшизи, виду підприємницької діяльності Страхувальника, наявності настання страхових випадків за попередні роки тощо) у кожному конкретному випадку можливе використання знижуючих (від 0,05 до 1,0) та підвищуючих (від 1,0 до 5,0) коефіцієнтів. Конкретний розмір страхового тарифу визначається у Договорі страхування за згодою сторін.

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

Розрахунок страхових тарифів
виконав актуарій



Клепікова Т. В.
(Диплом №004 від 17.09.1999 р.)

ПРИСТАВКА

№	ПІВІСНОВАНО
1	...
2	...
3	...
4	...
5	...
6	...
7	...
8	...
9	...
10	...
11	...
12	...
13	...
14	...
15	...
16	...
17	...
18	...
19	...
20	...

Державні фінансові послуги України

ЗАРЕЄСТРОВАНО

Дир. Департам. Сервіс *Майже*

Підпис *[Signature]*

Дата **28.04.07**

157/1237

Стр. 1 з 1

Пропито, проумеровано та скріплено
печаткою 38 (тридцять вісім) аркушів

