

ЗАТВЕРДЖУЮ
Голова Правління
Закритого акціонерного товариства
"Європейський страховий альянс"



В.Шевченко
2002 року

ПРАВИЛА
страхування цивільної відповідальності будівельників
перед третіми особами

№1421

КИЇВ – 2002

ЗМІСТ**Терміни й визначення**

1. Загальні положення
2. Об'єкти страхування
3. Страхові ризики та страхові випадки
4. Порядок визначення страхових сум і франшизи
5. Страхові тарифи і страхові платежі
6. Термін та місце дії договору страхування
7. Порядок укладання договору страхування
8. Умови припинення дії договору страхування
9. Права та обов'язки сторін
10. Взаємодія сторін при настанні страхового випадку
11. Порядок і умови виплати страхового відшкодування
12. Термін прийняття рішення про виплату або відмову у виплаті страхового відшкодування
13. Відповідальність сторін
14. Додаткові умови

Додаток

ОСНОВНІ ТЕРМІНИ ТА ВИЗНАЧЕННЯ

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

Будівельна діяльність - це виконання зазначеної в заявлі до Договору страхування будівельної діяльності (робіт, послуг) Страхувальника, здійснюваної на підставі спеціального дозволу (ліцензії) відповідно до переліку, затвердженого уповноваженим центральним органом виконавчої влади України, а саме: архітектурна діяльність; інженерні вишукування; проектні роботи; будівельно-монтажні роботи; виготовлення будівельних матеріалів, конструкцій та виробів; інжинірингові послуги.

Страховик – Закрите акціонерне товариство "Європейський страховий альянс", яке укладає зі Страхувальниками договори добровільного страхування цивільної відповідальності будівельників на підставі чинного законодавства України за спричинення ними шкоди третім особам при здійсненні будівельниками зазначених у ліцензії видів будівельної діяльності.

Страхувальник – юридична або дієздатна фізична особа (приватний підприємець), яка є виконавцем (проектантом, генеральним підрядником, головним підрядником, субпідрядником тощо) будівельної діяльності, що здійснюється на законних підставах, яка уклала зі Страховиком Договір страхування.

Сторони – Страховик і Страхувальник.

Треті особи – юридичні та фізичні особи, майну, життю, здоров'ю, працездатності яких може бути нанесено шкоду Страхувальником у зв'язку із здійсненням ним будівельної діяльності, зазначеної Договором страхування і/або внаслідок користування (використання) ними створеною Страхувальником продукцією.

Цивільна відповідальність - це матеріальна відповідальність Страхувальника, яка передбачена чинним законодавством України, за заподіяння шкоди третім особам у процесі або в результаті здійснення Страхувальником будівельної діяльності (робіт, послуг) при виконанні зобов'язань за Контрактом на будівництво (Договору підряду) при наявності у нього спеціального дозволу (ліцензії) і відповідних спеціальних знань, досвіду і кваліфікації його робітників.

Договір страхування – письмова угода між Страховиком і Страхувальником, що зобов'язує Страховика при настанні страхового випадку провести виплату страхового відшкодування третьій особі, а Страхувальник зобов'язується сплатити страхові платежі у визначені терміни та виконувати інші умови Договору страхування.

Страховий ризик – певна подія, яка має ознаки ймовірності та випадковості настання, на випадок якої проводиться страхування майнових інтересів Страхувальника у порядку, встановленому Правилами страхування та чинним законодавством. Всі страхові ризики, на випадок яких проводиться страхування визначаються Договором страхування.

Страховий випадок – передбачувана Договором страхування подія, що фактично настала і з настанням якої (на підставі пред'явлених Страхувальнику письмових вимог третіх осіб або рішень судових органів) виникає обов'язок Страхувальника по відшкодуванню завданої шкоди життю, здоров'ю, працездатності, майну третіх осіб при здійсненні Страхувальником будівельної діяльності.

Страхова сума (ліміт відповідальності) – визначена Договором страхування грошова сума, в межах якої Страховик зобов'язаний при настанні страхового випадку здійснити виплату страхового відшкодування.

Страховий платеж – плата за страхування, яку Страхувальник зобов'язаний внести Страховику відповідно до умов Договору страхування.

Страховий тариф – ставка страхового внеску з одиниці страхової суми за визначений період страхування.

Франшиза - частина збитків, що не відшкодовується Страховиком згідно Договору страхування.

Умовна франшиза – умова договору страхування, при якій страховик не виплачує страхове відшкодування, якщо його розмір менший установленої договором суми франшизи; якщо розмір страхового відшкодування більший ніж розмір франшизи, це відшкодування виплачується в повному обсязі.

Безумовна франшиза – умова договору страхування, при якій страховик не виплачує страхове відшкодування, якщо його розмір менший установленої договором суми франшизи; якщо розмір страхового відшкодування більший ніж розмір франшизи, страхове відшкодування зменшується на суму франшизи.

Страхове відшкодування – грошова сума, яка виплачується Страховиком за умовами Договору страхування відповідальності при настанні страхового випадку в межах страхової суми.

Адендум – додаткова письмова угода до Договору страхування, що містить погоджені між Страховиком і Страхувальником зміни і доповнення до Договору страхування.

Поліс – страхове свідоцтво, яке засвідчує факт укладення Договору страхування, та є формою Договору страхування.

Майновий збиток – пошкодження майна третьої особи, знищення або втрата майна, внаслідок чого стає неможливим його використання за призначенням. Майнові збитки відшкодовуються у межах лімітів відповідальності, зазначених у Договорі страхування.

Шкода життю, здоров'ю, працездатності - заподіяння третьій особі тілесних ушкоджень, внаслідок чого настає:

- 1) тимчасова непрацездатність, тимчасовий розлад здоров'я особи внаслідок настання страхового випадку;

2) встановлення первинної інвалідності протягом 1 року з дати настання страхового випадку;

3) смерть (загибель) особи протягом 1 року з дати настання страхового випадку.

Субпідрядник - будь-яке підприємство або організація, що приєднається до Страхувальника в період дії Договору страхування для виконання Контракту на будівництво (Договору підряду), а також будь-який колишній субпідрядник, що зазначений в заявлі на страхування.

Серія позовних вимог - будь-яка кількість вимог, заявлених Страхувальнику, якщо їхньою причиною (підставою) є одна і та сама подія.

ПРАВИЛА страхування цивільної відповідальності будівельників перед третіми особами

1. ЗАГАЛЬНІ ПОЛОЖЕННЯ

1.1. Правила страхування цивільної відповідальності будівельників перед третіми особами (далі – Правила) регулюють відносини між Страховиком та Страхувальником з приводу страхування цивільної відповідальності будівельників на підставі чинного законодавства України за спричинення ними шкоди третім особам при здійсненні будівельниками зазначених у ліцензії видів будівельної діяльності, будівельних робіт, послуг.

1.2. На умовах цих Правил Страховик укладає договори страхування цивільної відповідальності будівельників перед третіми особами (далі – Договори страхування).

1.3. Договір страхування забезпечує страхування дій посадових осіб та працівників Страхувальника у відношенні здійснення ними будівельної діяльності, за умови наявності у цих осіб спеціальних знань, досвіду та кваліфікації для здійснення будівельної діяльності, зазначеної в заявлі.

За Договором страхування застрахованою є відповідальність особи, що протягом періоду дії Договору страхування стала посадовою особою або працівником Страхувальника. При цьому, Договір відносно цієї особи буде діяти тільки з дати, коли ця особа стала посадовою особою або працівником Страхувальника. Договір страхування по відношенню до особи, що була протягом Договору страхування посадовою особою або працівником, припиняє свою чинність з моменту, коли ця особа перестала бути посадовою особою.

Страхування не розповсюджується на дії працівника Страхувальника, які за своїм характером не відповідають його трудовим (посадовим) обов'язкам та/або діяльності організації чи підприємства в цілому.

1.4. У разі настання страхового випадку Страховик зобов'язується відшкодувати третім особам шкоду, заподіяну їх життю і здоров'ю, та (або) збитки, заподіяні їх майну.

2. ОБ'ЄКТИ СТРАХУВАННЯ

2.1. Об'єктом страхування є майнові інтереси Страхувальника, що не суперечать чинному законодавству України, пов'язані з відшкодуванням Страхувальником шкоди, завданої майну, і/або шкоду, заподіяну життю, здоров'ю, працездатності третіх осіб у зв'язку зі здійсненням Страхувальником будівельної діяльності, зазначеної в Договорі страхування, а також внаслідок користування (використання) третіми особами створеної Страхувальником продукції.

Дія Договору страхування за цими Правилами розповсюджується на цивільну відповідальність Страхувальника стосовно завдання збитків майну і/або шкоди життю, здоров'ю, працездатності, виключаючи відповідальність за завдану моральну шкоду, якщо інше не обумовлено умовами Договору страхування.

2.2. Об'єктом страхування можуть бути також майнові інтереси Страхувальника, пов'язані з витратами, понесеними Страхувальником у ході розслідування, врегулювання вимог або під час судового захисту у межах узгоджених лімітів відповідальності, зазначених у Договорі страхування. Витрати самого Страхувальника щодо пред'явлених йому вимог (робота власного персоналу, канцелярські витрати і т.д.) до вищевказаних витрат не зараховуються і за умовами Договору страхування не відшкодовуються.

3. СТРАХОВІ РИЗИКИ ТА СТРАХОВІ ВИПАДКИ

3.1. Конкретний перелік страхових ризиків, на випадок яких укладається Договір страхування, визначається за домовленістю між Страховиком і Страхувальником, виходячи зі специфікою діяльності Страхувальника.

3.2. При настанні страхового випадку виникає відповідальність Страхувальника за заподіяну шкоду, завдану життю, здоров'ю працездатності та/або майну третіх осіб.

осіб при здійсненні Страхувальником будівельної діяльності. Випадок визнається страховим, якщо:

- він настав у період дії Договору страхування;
- є наявність прямого причинного зв'язку заподіяння шкоди та події, збиток через яку підлягає відшкодуванню за умовами Договору страхування;
- шкода, що заподіяна, є у безпосередньому зв'язку зі здійсненням зазначеної в Договорі страхування будівельної діяльності;

- у діях Страхувальника відсутні ознаки навмисної дії (або бездіяльності), що зумовили порушення Страхувальником вимог посадових інструкцій, правил та інших нормативних актів, що визначають порядок і умови проведення конкретних видів будівельної діяльності.

3.3. Якщо інше не обумовлено умовами Договору страхування, Страховик не відшкодовує збитки, якщо вони виникли:

- внаслідок військових дій (незалежно від факту оголошення війни), громадянської війни, заколоту, повстання, введення військового стану, спроб захоплення влади, дій осіб чи органів, що захопили владу шляхом військового перевороту чи іншим нелегітимним шляхом, страйків, локаутів, громадянських заворушень та трудових конфліктів, будь-яких дій осіб, що спрямовані на досягнення політичних чи терористичних цілей, а також конфіскації, націоналізації, реквізіції, захвату, затримання, арешту по розпорядженню будь-якого уряду (цивільного, військового чи існуючого *de facto*), або державної чи місцевої влади;
 - внаслідок впливу радіоактивного або іншого іонізуючого випромінювання, у тому числі, що виділяється радіоактивними речовинами, та випромінювання, що виходить від прискорювачів заряджених часток, оптичних, мікрохвильових або аналогічних квантovих генераторів;
 - внаслідок впливу азbestового пилу, азbestу, діетилстиrolу, діоксину, сечовинного формальдегіду;
 - внаслідок ризиків стихійних явищ: землетрусу, виверження вулкана або дії підземного вогню, оповізню, гірського обвалу, бурі, вихору, урагану, повені, граду або зливи;
 - у зв'язку з тим, що Страхувальнику були відомі факти, обставини, помилки або події, що можуть привести до пред'явлення йому позовної вимоги або він повинен був передбачати це;
 - у зв'язку з недотриманням умов виконання будівельно-монтажних робіт, передбачених відповідними контрактами (договорами підряду, проектами), а також грубим порушенням Страхувальником вимог охорони праці і техніки безпеки при виконанні будівельно-монтажних та інших робіт;
 - у результаті діяльності Страхувальника в період призупинення виданої йому ліцензії на здійснення будівельних робіт, або після закінчення її дії;
 - у зв'язку з затримкою, простоєм транспортних засобів, що виникли з вини Страхувальника;
 - у зв'язку з ушкодженням, знищеннем або псуванням предметів, що Страхувальник узяв в оренду, прокат, лізинг або в заставу, або узяв на збереження за договором або як додаткову послугу;
 - у зв'язку з забрудненням навколошнього середовища;
 - внаслідок неплатоспроможності або банкрутства Страхувальника;
 - внаслідок навмисних, протиправних, некваліфікованих дій та/або бездіяльності, злочинної недбалості або самовпевненості Страхувальника або осіб, що знаходяться з ним в трудових або договірних відносинах; порушення чинного законодавства, внаслідок чого виникла кримінальна відповідальність Страхувальника;
 - внаслідок надання Страхувальником послуг близьким родичам або особам, які протягом більш ніж 1 року проживають разом із Страховиком і ведуть з ним спільне господарство; відповідно до цих Правил до близьких родичів відносяться: чоловік, дружина, діти, батьки, онуки, брати, сестри;
 - у зв'язку з вказівкою, розпорядженням або вимогою органів державної влади до Страхувальника в частині здійснення ним будівельної діяльності;
 - у зв'язку з випадковим (навмисним) наклепом або розповсюдженням інших явно помилкових відомостей, що ганьблють честь і гідність Страхувальника або підривають його репутацію;
 - внаслідок заподіяння шкоди за межами території дії Договору страхування;
 - у зв'язку з вимогами щодо компенсації моральної шкоди.
- 3.4. Страховик також не несе відповідальність за шкоду, заподіяну особі, що перебуває у трудових відносинах або відносинах прямого підпорядкування Страхувальнику.

4. ПОРЯДОК ВИЗНАЧЕННЯ СТРАХОВИХ СУМ І ФРАНШИЗИ

4.1. Страхова сума визначається за погодженням між Страховиком і Страхувальником. Виплати страхових відшкодувань за всіма страховими випадками за весь термін страхування не можуть перевищити розмір страхової суми, визначеного Договором страхування.

4.1.1. При річному страхуванні, страхова сума встановлюється на підставі річних планових обсягів робіт, чисельності працівників Страхувальника та терміну дії Договору страхування. Відповідальність Страховика поширюється тільки на зазначені в Договорі страхування види будівельно-монтажних робіт та об'єктів.

4.1.2. При страхуванні відповідальності щодо виконання окремого проекту, страхова сума встановлюється в межах договірної ціни окремого контракту на будівельно-монтажні роботи (договору підряду), якщо інше не обумовлено умовами Договору страхування.

4.3. В Договорі страхування, за погодженням між Страховиком і Страхувальником, можуть встановлюватися окремі ліміти відповідальності:

- 4.3.1. На один страховий випадок, в тому числі по серії позовних вимог.
- 4.3.2. На окремі види збитку (або на збиток, заподіяний майну, або на шкоду, нанесену життю, здоров'ю і працездатності третіх осіб) або по групах цих видів, матеріальна відповідальність по яким може визначатись за умовами контракту (договору підряду);
- 4.3.3. Агрегативний ліміт на весь період страхування, тобто максимальна відповідальність Страховика;
- 4.4. Ліміти відповідальності по відшкодуванню витрат, визначених в п. 2.2, встановлюються окремо в Договорі страхування.

4.5. В Договорі страхування може бути передбачена франшиза – умовна або безумовна.

Франшиза визначається за згодою сторін при укладанні Договору страхування в відсотках від страхової суми або в абсолютному розмірі. Франшиза може бути встановлена як для усіх, так і для окремих видів збитку.

5. СТРАХОВІ ТАРИФИ, СТРАХОВІ ПЛАТЕЖІ

5.1. Розмір страхового тарифу залежить від страхової суми, об'єкту страхування, терміну страхування (періоду будівництва, терміну гарантійної експлуатації), виду виконуваних робіт, території дії Договору страхування, а також інших чинників, що впливають на можливість настання страхового випадку і розмір можливого збитку.

5.2. Базові річні страхові тарифи для визначених страхових ризиків наведено в Додатку № 1 до Правил.

5.3. Конкретний розмір страхового тарифу визначається в Договорі страхування за згодою між Страховиком і Страхувальником в залежності від видів ризиків, передбачених Договором страхування, діючих тарифних ставок Страховика і терміну страхування.

5.4. Сплата страхового платежу може здійснюватися готовкою або за безготівковим розрахунком. Валюта страхового платежу встановлюється згідно з чинним законодавством України.

5.5. Страховий платіж може бути сплачений одноразово або частинами на умовах, передбачених Договором страхування, при цьому, якщо інше не обумовлено умовами Договору страхування, перша частина платежу повинна складати не менше 30% загального страхового платежу. Чергові частини страхового платежу повинні вноситися у терміни, визначені Договором страхування по мірі закінчення оплаченого строку дії Договору.

6. ТЕРМІН ТА МІСЦЕ ДІЇ ДОГОВОРУ СТРАХУВАННЯ

6.1. Термін дії Договору страхування встановлюється за згодою Страхувальника і Страховика та не може перевищувати термін дії ліцензії, отриманої Страхувальником на здійснення будівельної діяльності.

Можливі такі терміни страхування:

6.1.1. Річний термін страхування.

Договір страхування укладається на 1 рік. Під час дії такого Договору страхування Страховик відшкодовує збитки, що виникли у результаті будівельної діяльності Страхувальника протягом року на території дії Договору.

6.1.2. У відповідності з терміном проекту.

Договір страхування укладається на термін дії договірних зобов'язань Страхувальника, що пов'язані з виконанням окремого проекту на будівельно-монтажні роботи.

6.2. Договір страхування набуває чинності з моменту внесення першого страхового платежу, якщо інше ним не передбачено.

Днем сплати страхового платежу при безготівковій формі сплати вважається день заражування грошових коштів на рахунок Страховика, а при готовковій формі - день внесення грошей в касу (або відповідальній особі) Страховика згідно з датою, вказаною у виданій ним квитанці до прибуткового ордеру.

У будь-якому випадку Договір вступає в дію не раніше дати початку дії ліцензії на здійснення видів будівельної діяльності, що страхуються.

6.3. Дія Договору страхування закінчується в строк, передбачений в Договорі, а також у випадках передбачених в Розділі 8 цих Правил.

6.4. Договір страхування діє на території, на якій Страхувальник здійснює визначені Договором види будівельної діяльності, або на території, на якій використовується виготовлена Страхувальником продукція. Територія дії Договору страхування повинна бути вказана в Договорі.

7. ПОРЯДОК УКЛАДАННЯ ДОГОВОРУ СТРАХУВАННЯ

7.1. Договір страхування укладається на підставі письмової заяви Страхувальника, яка містить наступні дані:

- види будівельної діяльності, за якими передбачається страхування ризику цивільної відповідальності Страхувальника при укладенні Договору страхування;

- номер і дата одержання ліцензії на здійснення будівельної діяльності;

- відомості про кваліфікацію спеціалістів і робітників (відповідно до документації на ліцензування);

- інші відомості, необхідні для визначення ступеня ризику у відношенні прийнятого на страхування об'єкту.

До заяви додаються документи, необхідні для визначення ступеня ризику, в тому числі копія ліцензії на здійснення будівельної діяльності.

7.2. При укладанні Договору страхування, Страховик має право вимагати у Страхувальника - юридичної особи баланс або довідку про фінансовий стан, підвердженні аудитором (аудиторською фірмою) та інші документи, необхідні для оцінки Страховиком страхового ризику.

7.3. Документи, вказані в пп.7.1-7.2 цих Правил є невід'ємною частиною Договору страхування. Страхувальник несе відповідальність за достовірність і повноту даних, представлених ним в заяві для укладення Договору.

7.4. Факт укладання Договору страхування може посвідчуватись страховим полісом, що є формою Договору страхування.

7.5. Умови Договору страхування можуть бути змінені і/або доповнені за згодою Страховика та Страхувальника у порядку, передбаченому чинним законодавством України. Всі зміни і доповнення до Договору страхування оформлюються додатковою письмовою угодою (адендумом) до Договору страхування.

7.6. Якщо Страховик та Страхувальник погоджуються на зміну умов і Страховик за Договором страхування збільшує обсяг відповідальності, то укладається відповідний адендум на підставі заяви Страхувальника, який оплачує узгоджений зі Страховиком додатковий страховий платіж.

7.7. Можливі наступні види розширення обсягу відповідальності Страховика:

7.7.1. Продовження періоду страхування.

При такому страхуванні продовжується період страхування щодо претензій, які були пред'явлени Страхувальнику після закінчення строку дії Договору, якщо Страхувальник, в період дії Договору, сповістить Страховика про подію/ обставини, що можуть викликати пред'ялення позову за цим Договором страхування.

Період страхування також продовжується щодо претензій, які можуть бути пред'явлени Страхувальнику внаслідок обставин, що були невідомі йому в момент закінчення строку дії Договору страхування за умови, що страховий випадок стався під час дії Договору страхування.

Страховик відшкодовує всі страхові претензії, що будуть пред'явлени Страхувальнику протягом часу після закінчення строку дії Договору, обумовленого в заявлі на страхування.

7.7.2. Покриття витрат при втраті документів.

Якщо в період дії Договору страхування, який вказаний в заявлі на страхування, Страхувальнику стане відомо, що певний документ, який належить третій особі та який знаходиться на зберіганні Страхувальника чи під його контролем у зв'язку з виконанням професійних обов'язків, знешкоджений, пошкоджений, втрачений чи загублений та після дбайливого пошуку не може бути знайдений, Страховик компенсує збитки Страхувальнику в зв'язку з:

- його юридичною відповідальністю перед третьою особою в зв'язку з втратою документу;
- вартістю матеріалів, витрат праці робітників та часу роботи комп'ютерів на відновлення документу та інформації.

Під "Документами" розуміють звіти, карти, плани, книги, листи, сертифікати, формуляри, записи тощо, що написані від руки, надруковані чи виготовлені будь-якими іншими способами (окрім облігацій, банкнот та документів, що можуть бути предметом угоди).

Витрати, здійснені Страхувальником на відновлення документів, повинні бути обґрунтовані рахунками, що підтверджується компетентною особою, яка призначається Страховиком та затверджується Страхувальником.

Якщо це передбачено Договором страхування, Страховик звільняється від відшкодування витрат:

- які є наслідком недбалості Страхувальника або осіб, що перебувають з ним у трудових або договірних відносинах;
- які є наслідком пошкодження, викликаного комахами, тваринами, кліматичними та атмосферними умовами, різкими змінами температури тощо;
- які є наслідком виходу зі строю систем постачання газом, водою чи електроенергією;
- які є наслідком помилок, що були зроблені під час програмування;
- які виникли внаслідок втрати чи пошкодження інформації через вплив на носії даних (дискети тощо) електромагнітних явищ.

7.7.3. Розширення переліку суб'єктів страхування.

Згідно цієї умови в Договорі страхування Страхувальником може виступати також і Субпідрядник.

8. УМОВИ ПРИПИНЕННЯ ДІЇ ДОГОВОРУ СТРАХУВАННЯ

8.1. Дія Договору страхування припиняється за згодою Страховика та Страхувальника, а також у разі:

- закінчення терміну дії;
- виконання Страховиком зобов'язань за Договором страхування у повному обсязі;
- несплати Страхувальником страхових платежів у встановлені Договором страхування терміни;
- ліквідації Страхувальника - юридичної особи або смерті Страхувальника - фізичної особи, крім випадків заміни Страхувальника в Договорі страхування, передбачених Законом України "Про страхування";
- ліквідації Страховика у порядку, встановленому законодавством України;
- прийняття судового рішення про визнання Договору страхування недійсним;
- припинення дії (анулювання, відкликання, визнання недійсної, позбавлення, закінчення терміна дії) ліцензії на здійснення будівельної діяльності у Страхувальника;
- в інших випадках, передбачених законодавством України.

8.2. Дію Договору страхування може бути достроково припинено за вимогою Страхувальника або Страховика, якщо це передбачено умовами Договору страхування.

Про намір достроково припинити дію Договору страхування будь-яка сторона зобов'язана повідомити іншу не пізніше, як за 30 днів до дати припинення дії Договору страхування, якщо інше ним не передбачено.

8.3. У разі дострокового припинення дії Договору страхування за вимогою Страхувальника Страховик повертає Страхувальнику страхові платежі за період, який залишився до закінчення дії Договору страхування з відрахуванням нормативних витрат на ведення справи, визначених при

розрахунку страхового тарифу, фактичних виплат страхового відшкодування, які були здійснені за цим Договором страхування.

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

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

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

8.5. Не допускається повернення коштів готівкою, якщо платежі було здійснено в безготівковій формі за умови дострокового припинення Договору страхування.

8.6. Недійсність Договору страхування.

Договір страхування вважається недійсним з часу його укладання у випадках, передбачених Цивільним кодексом України, а також у випадку, якщо Договір страхування укладено після настання страхового випадку.

Договір страхування визнається недійсним у судовому порядку згідно з чинним законодавством України.

8.7. У разі, якщо Договором страхування обумовлена сплата страхового платежу частинами (в розстрочку), договір вважається достроково припиненим у випадку, якщо чергова частина страхового платежу або не була сплачена у встановлений Договором страхування термін або протягом десяти робочих днів з дня пред'явлення Страховиком письмової вимоги Страхувальному щодо оплати чергової частини платежу (якщо інше не передбачено умовами Договору). При цьому, дія Договору страхування в частині відповідальності Страховика призупиняється на період від дня, встановленого Договором страхування для сплати чергової частини платежу до дня її надходження на рахунок Страховика за його письмовою вимогою.

9. ПРАВА ТА ОБОВ'ЯЗКИ СТОРІН

9.1. Страхувальник має право:

9.1.1. На одержання страхового відшкодування в межах страхової суми з врахуванням умов Договору страхування.

9.1.2. У період дії Договору змінити за узгодженням із Страховиком страхову суму і терміни дії Договору страхування з оформленням адендуму і оплатою додаткового страхового платежу.

9.1.3. Достроково припинити Договір страхування в порядку, передбаченому п.8.2 цих Правил.

9.1.4. Отримати дублікат Договору страхування (страхового полісу) у випадку його втрати.

9.1.5. Оскаржити в судовому порядку рішення Страховика щодо відмови у виплаті страхового відшкодування.

9.2. Страхувальник зобов'язаний:

9.2.1. Сплачувати страхові платежі в розмірі і порядку, обумовлених в Договорі страхування.

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

9.2.3. Повідомити Страховика про інші чинні (або такі, що одночасно укладаються) Договори страхування відносно тих же об'єктів страхування.

9.2.4. Вжити заходів щодо запобігання та зменшення збитків, завданих внаслідок настання страхового випадку.

9.2.5. У визначені Договором строки повідомити Страховика та компетентні органи про настання страхового випадку.

9.2.6. Умовами Договору страхування можуть бути передбачені також інші обов'язки Страхувальника, зокрема, викладені в п.10.1 цих Правил, а також:

9.2.6.1. За вимогою Страховика надати Страхувальному документи, перелік яких зазначений в п.7.2 цих Правил.

9.2.6.2. Надати можливість Страховику здійснити права, визначені в п.9.3.1 і п.9.3.2 цих Правил.

9.2.6.3. При змінах ступенів і складу ризиків, змінах у виконанні будівельно-монтажних робіт та інших суттєвих факторів, в письмовій формі не пізніше 3-х робочих днів заявити про це Страховику на предмет:

- припинення дії Договору і повернення частини страхового платежу;
- внесення змін в Договір страхування.

Внесення змін в Договір страхування підлягає оформленню протягом 15 днів. При невиконанні цієї умови з вини Страхувальника, Договір вважається припиненим і Страхувальному повертається частина страхового платежу, що залишилась, у відповідності з умовами цих Правил.

У випадку, якщо підвищення ступеню ризику викликає необхідність у збільшенні розміру страхової премії, Страховик надсилає Страхувальному відповідне повідомлення або адендум разом із рахунком на оплату додаткової страхової премії.

Якщо протягом 10 днів із дати одержання рахунку на додаткову страхову премію Страхувальник оплачує його, то відповідні зміни до Договору страхування приймаються, а підвищення ступеня ризику є застрахованим з дати сплати додаткової премії. До цього моменту Договір страхування продовжує діяти на умовах, передбачених при його укладенні. Якщо Страхувальник не оплачує додаткову страхову

премію у встановлений термін, підвищення ступеня ризику вважається не застрахованим з дати його підвищення.

9.2.6.4. Ознайомити своїх працівників з умовами Договору страхування.

9.2.6.5. Вживати необхідні заходи безпеки при проведенні будівельних робіт, додержуватися правил, технологій та інструкцій, виконувати рекомендації компетентних органів і представників Страховика для запобігання можливих збитків.

9.3. Страховик має право:

9.3.1. Протягом строку страхування проводити огляд (інспектувати) об'єктів, на які поширюється дія Договору страхування, робити запити про необхідну технічну документацію щодо будівельного об'єкту, який є об'єктом діяльності Страхувальника, а також перевіряти відповідність повідомлених йому Страхувальником відомостей дійсним обставинам, незалежно від того, змінилися чи ні умови страхування.

9.3.2. Контролювати виконання Страхувальником вимог та умов Договору та надавати Страхувальному письмові рекомендації щодо запобігання можливості виникнення або зменшення збитку та шкоди.

9.3.3. Достроково припинити Договір страхування у випадках, передбачених цими Правилами або умовами Договору страхування згідно з чинним законодавством України.

9.3.4. При необхідності робити запити про відомості, пов'язані зі страховим випадком, до Страхувальника та в правоохоронні органи, банки, медичні заклади, інші установи, які володіють інформацією про обставини страхового випадку, а також самостійно з'ясовувати причини і обставини страхового випадку.

9.3.5. У разі підвищення ступеня застрахованого ризику або розширення його обсягу запропонувати Страхувальному змінити або доповнити умови Договору страхування, в тому числі вимагати сплати додаткового страхового платежу відповідно до п. 9.2.1 Правил.

9.3.6. Відмовити у виплаті страхового відшкодування за Договором страхування у випадку:

9.3.6.1. Навмисних дій Страхувальника, спрямованих на настання страховогого випадку.

9.3.6.2. Вчинення Страхувальником умисного злочину, що привів до страховогого випадку.

9.3.6.3. Подання Страхувальником свідомо неправдивих відомостей про об'єкт страхування або про факт настання страховогого випадку.

9.3.6.4. Отримання Страхувальником повного відшкодування збитків від особи, винної у їх заподіянні.

9.3.6.5. Несвоєчасного повідомлення Страхувальним про настання страховогого випадку без поважних на те причин або створення Страховикові перешкод у визначенні обставин, характеру та розміру збитків.

9.3.6.6. В інших випадках, передбачених законодавством України.

9.3.6.7. Умовами Договору страхування можуть бути передбачені інші підстави для відмови у здійсненні страховогого відшкодування, якщо це не суперечить законодавству України, зокрема у випадках, передбачених в п.3.3 та у другій частині п. 10.1.1 цих Правил.

9.3.7. Здійснювати права, викладені в п.7.2 і 10.3 цих Правил.

9.3.8. Відмовити в укладанні Договору страхування.

9.3.9. Відсторочити виплату страховогого відшкодування на умовах, передбачених в п.12.2 цих Правил.

9.4. Страховик зобов'язаний:

9.4.1. Ознайомити Страхувальника з умовами та Правилами страхування.

9.4.2. Протягом двох робочих днів, як тільки стане відомо про настання страховогого випадку, вжити заходів щодо оформлення всіх необхідних документів для своєчасної виплати страховогого відшкодування Страхувальному.

9.4.3. При настанні страховогого випадку здійснити виплату страховогого відшкодування у передбачений Договором термін.

9.4.4. Відшкодувати витрати, понесені Страхувальним при настанні страховогого випадку щодо запобігання або зменшення збитків, якщо це передбачено умовами Договору.

9.4.5. У випадку здійснення Страхувальним заходів, що зменшили страховий ризик переукласти з ним Договір страхування.

9.4.6. Тримати в таємниці відомості про Страхувальника і його майновий стан, за винятком випадків, передбачених чинним законодавством України.

9.4.7. Умовами Договору страхування можуть бути передбачені й інші обов'язки Страховика, зокрема, викладені в п.10.2 цих Правил, а також:

9.4.8. Вносити за заявою Страхувальному зміни в умови Договору страхування у встановленому порядку згідно цих Правил з оформленням адендуму у випадку наявності істотних змін у проекті, зміни території дії Договору страхування, застосування нових технологій будівництва, тощо.

10. ВЗАЄМОДІЯ СТОРІН ПРИ НАСТАННІ СТРАХОВОГО ВИПАДКУ

10.1. Страхувальник зобов'язаний при настанні страховогого випадку:

10.1.1. Без затримки сповістити про це компетентні органи - органи правопорядку, пожежної охорони і інші, під компетенцією яких ця подія та її наслідки підпадають, та протягом трьох днів, якщо інше не встановлено Договором страхування, повідомити про страховий випадок Страховика або його представника, способом, який зазначено у Договорі страхування.

У випадку недотримання вимог цього пункту Правил, Страховик звільняється від обов'язку виплати відшкодування за заявленими претензіями за цим страховим випадком, якщо інше не передбачено умовами Договору страхування.

10.1.2. При настанні страхового випадку, що призвів до майнового збитку, Страхувальник зобов'язаний самостійно вжити всіх можливих заходів по зменшенню розміру збитків та запобіганню їх подальшого поширення. При настанні страхового випадку, що завдав шкоду здоров'ю третьої особи негайно вжити заходи щодо надання допомоги та порятунку її життя.

Якщо це передбачено Договором страхування, Страховик звільняється від відшкодування збитків та шкоди, якщо вони виникли внаслідок того, що Страхувальник навмисно не вживав після настання страхового випадку можливих реальних заходів для їх зменшення.

10.1.3. Здійснити всі необхідні дії для з'ясування причин, характеру і наслідків заподіяння збитку майну та/або шкоди життю, здоров'ю, працездатності третьої особи.

10.1.4. Зберігати ушкоджене майно в тому вигляді, в якому воно знаходиться після настання страхового випадку, до складання акту щодо збитку. Недотримання зазначеної вимоги допускається тільки в тому випадку, якщо це зумовлено вимогами безпеки та/або зменшенням розмірів збитку.

10.1.5. Зберігати незмінними протягом термінів, узгоджених із Страховиком, усі записи, документи, устаткування, обладнання і предмети, що яким-небудь чином могли привести до помилки, що спричинила виникнення вимоги щодо відшкодування завданої шкоди.

10.1.6. Надати можливість представникам Страховика для огляду, обстеження ушкодженого майна, а також розслідування причин настання збитку і визначення його розміру.

10.1.7. Не пізніше трьох робочих днів із моменту настання страхового випадку подати Страховику письмову заяву встановленої форми та скласти в довільній формі акт щодо завданої шкоди за участю представника Страховика. Якщо Страховик не забезпечив прибуття свого представника для складання акту в узгодженні зі Страхувальником місце і час - акт складається Страхувальником самостійно, про що робиться відповідний запис в акті.

Акт повинен містити:

- опис події, що стала причиною збитку та/або нанесеної шкоди життю, здоров'ю, працездатності третьої особи;
- причини виникнення події, в тому числі характер, причини і час здійснення помилкових дій;
- імена й адреси всіх осіб, причетних до події, включаючи потенційних позивачів;
- розмір заподіянного збитку з додатком розрахунків і документів, що підтверджують це;
- дії Страхувальника щодо надання допомоги та порятунку життя третьої особи, порятунку ушкодженого майна, запобіганню його подальшого ушкодження й усуненню причин, що впливають на виникнення додаткових збитків;
- іншу інформацію, яка необхідна для визначення причин виникнення і розміру завданої шкоди здоров'ю та/або збитку майну.

Якщо на дату складання акту неможливо визначити причини виникнення й розмір шкоди - Сторони погоджують порядок і терміни визначення її причин і розміру, про що робиться відповідний запис в акті.

Згода Страховика щодо проведення Страхувальником відбудовних робіт або заміну ушкоджених частин майна відзначається в акті.

10.1.8. Надати Страховику документи, необхідні для виплати страхового відшкодування, перелік яких визначений в п. 11.2 Правил.

10.1.9. Не сплачувати відшкодування, не визнавати частково або цілком вимоги щодо відшкодування шкоди, а також не приймати на себе ніяких зобов'язань по врегулюванню цих вимог без згоди Страховика.

У випадку пред'явлення Страхувальнику вимоги щодо відшкодування збитків, протягом трьох робочих днів після пред'явлення такої вимоги, сповістити про це Страховика і надати йому всі документи, що відносяться до даної справи, а саме:

- копії позовних заяв;
- копії листів, визначення суду щодо призначення справи до слухання й інших документів, пов'язаних із розглядом справи в суді.

10.1.10. Всіляко сприяти Страховику в судовому і позасудовому захисті у випадку пред'явлення вимог щодо відшкодування заподіяної шкоди.

10.1.11. Сповістити Страховика про проведення компетентними органами розслідування, порушення кримінальної справи, накладення арешту, видачу постанови щодо штрафу або відшкодування завданої шкоди.

10.1.12. Разом із Страховиком приймати участь у визначені розміру збитку та/або шкоди, завданої життю, здоров'ю, працездатності третьої особи.

10.2. Страховик зобов'язаний:

10.2.1. Направити свого представника для огляду ушкодженого майна й складання акту щодо завданої шкоди або збитку майну в узгодженні зі Страхувальником місце і час.

10.2.2. Направити Страхувальному протягом п'яти робочих днів з моменту одержання письмової заяви про заподіяння шкоди або збитку майну письмовий запит із переліком необхідних документів, у випадку якщо інформація, що міститься в заяві, не є достатньою для висновків щодо причин виникнення шкоди і її розмірів. Надання переліку документів не позбавляє Страховика права, у разі потреби, здійснювати запити на надання Страхувальному додаткових документів та інформації.

10.2.3. Скласти страховий акт, який є підставою для здійснення виплати після одержання від Страхувальника всіх необхідних документів.

10.2.4. Прийняти рішення про здійснення виплати або відмову у виплаті страхового відшкодування та здійснити виплату на умовах, встановлених в розділах 11 та 12 цих Правил.

10.3. Страховик має право:

10.3.1. Брати участь у врятуванні й зберіганні ушкодженого майна. При цьому, подібні дії Страховика не можуть розглядатися, як визнання його обов'язку виплачувати страхове відшкодування.

10.3.2. Самостійно з'ясовувати причини й обставини настання страховогого випадку.

10.3.3. Проводити експертизу пред'явлених Страхувальнику вимог щодо відшкодування шкоди.

10.3.4. Вимагати від Страхувальника додаткову інформацію, необхідну для встановлення причин і обставин виникнення шкоди, а також визначення її розміру, включаючи відомості, що складають комерційну таємницю.

10.3.5. Робити запити в правоохоронні органи, банки, медичні заклади та інші організації щодо надання документів та інформації, необхідної для встановлення факту, причин настання страховогого випадку, розміру належного до сплати страховогого відшкодування, включаючи відомості, що складають комерційну таємницю.

10.3.6. Проводити від імені Страхувальника переговори про відшкодування заподіяної шкоди, вживати заходів для з'ясування обставин, причин і розміру завданої шкоди. Участь Страховика або його представників у цих переговорах ніяким чином не зобов'язує Страховика визнати факт настання страховогого випадку та сплатити страхове відшкодування.

11. ПОРЯДОК І УМОВИ ВИПЛАТИ СТРАХОВОГО ВІДШКОДУВАННЯ

11.1. Виплата страховогого відшкодування проводиться Страховиком після подання заяви Страхувальником, визнання Страховиком факту настання страховогого випадку, складання страховогого акта та прийняття ним рішення про виплату.

Виплата страховогого відшкодування здійснюється після вступу в силу рішення суду про відшкодування шкоди або підписання акта позасудового врегулювання вимоги щодо відшкодування шкоди Страхувальником, Страховиком і третьою особою.

11.2. Страховик зобов'язаний прийняти рішення про виплату страховогого відшкодування, або аргументовано відмовити у його виплаті, після отримання від Страхувальника таких документів:

- заяви Страхувальника про настання страховогого випадку у довільній формі;
- Договору страхування (страхового полісу);
- оформленого страховогого акту;
- рішення суду про відшкодування шкоди або акт позасудового врегулювання вимоги щодо відшкодування шкоди, який укладено згідно п.11.3 цих Правил;
- документів, що підтверджують факт настання страховогого випадку і розмір нанесеної шкоди (документи і довідки від компетентних органів, експертних комісій, опис пошкодженого або знищеної майна, калькуляція збитку або кошторис на відновлення, копії позовних заяв, рішення господарського суду про відшкодування Страхувальником нанесеного майнового збитку, що вступило в законну силу, акт про нещасний випадок).

До акту про нещасний випадок додаються наступні документи:

- висновок медичної установи про призначення інвалідності (у випадку встановлення третьої особі первинної інвалідності);
- лікарняний лист або довідку від лікувально-профілактичного закладу (у випадку тимчасового розладу здоров'я третьої особи);
- свідоцтво про смерть (у випадку смерті третьої особи);
- паспорт або інший документ, що посвідчує особу отримувача.

11.3. Страхувальник, Страховик і третя особа можуть узгодити питання щодо позасудового врегулювання пред'явлених вимог відносно виплати страховогого відшкодування (за умови згоди всіх трьох сторін). В цьому випадку виплата проводиться на підставі складеного акта про врегулювання вимоги щодо відшкодування завданої шкоди, який складається Страховиком, Страхувальником і третьою особою за наявності необхідних і достатніх документів, що підтверджують факт, характер, причину страховогого випадку, розмір заподіяного збитку майну та/або нанесеної шкоди життю, здоров'ю, працевздатності третьої особи.

11.4. Розмір страховогого відшкодування щодо відшкодування завданої шкоди третьім особам визначається за згодою сторін відповідно до чинного законодавства на підставі рішення експертної комісії, а у випадку не досягнення згоди - на підставі рішення судових органів про відшкодування шкоди.

11.4.1. Розмір страховогого відшкодування за збиток майну не може перевищувати розміру нанесеного прямого майнового збитку. При визначенні розміру страховогого відшкодування враховуються розмір франшизи та суми, одержані третьою особою в порядку відшкодування заподіяного збитку від інших осіб.

11.4.2. Якщо інше не передбачено умовами Договору страхування, розмір страхової виплати за шкоду, завдану життю, здоров'ю, працевздатності третьої особи, складає:

- у випадку смерті (загибелі) - 100% ліміту відповідальності, встановленого відповідно до п. 4.3.2 цих Правил;
- у випадку встановлення первинної інвалідності: I групи - 100 %, II групи - 80 %, III групи - 60% ліміту відповідальності, встановленого відповідно до п. 4.3.2 цих Правил;

- у випадку тимчасової втраті працездатності:
- а) при безперервному амбулаторному лікуванні:
- від 3 до 45 днів – 0,2 % від ліміту відповідальності, встановленого відповідно до п. 4.3.2 цих Правил за кожний день непрацездатності, встановленої лікувальним закладом;
- б) при перебуванні на стаціонарному лікуванні в медичному закладі:
- від 1 до 30 днів - 0,5 % від ліміту відповідальності, встановленого відповідно до п. 4.3.2 цих Правил за кожний день перебування в стаціонари;
- від 30 до 90 днів – 0,3 % від ліміту відповідальності, встановленого відповідно до п. 4.3.2 цих Правил за кожний день перебування в стаціонарі.

З суми виплати у випадку смерті або призначення інвалідності третій особі вираховується сукупність виплат (якщо вони здійснювались раніше) цій же третій особі у зв'язку з тимчасовою втратою працездатності за цим же страховим випадком.

11.5. У випадку, якщо відповідальними за виникнення страхового випадку визнані декілька осіб, Страховик відповідає тільки за частину шкоди, нанесену безпосередньо Страхувальником.

11.6. Розмір страхового відшкодування не може перевищувати розміру відповідного ліміту відповідальності, встановленого Договором страхування згідно з умовами п.4.3 цих Правил, а саме: сукупність відшкодування збитків за одним страховим випадком, включаючи судові й інші витрати, не може перевищувати розмір ліміту відповідальності на один страховий випадок, а загальна сукупність виплат за всіма страховими випадками, що відбулися в період дії Договору страхування, не може перевищувати суму агрегативного ліміту за Договором страхування.

11.7. Страхове відшкодування за додатковими витратами згідно п.2.2 цих Правил виплачується тільки в тому випадку, якщо це обумовлено в Договорі страхування.

11.8. У випадку, якщо Договором страхування обумовлена сплата страхового платежу частинами (в розстрочку), за погодженням між Страхувальником і Страховиком, може бути передбачений один з нижченаведених порядків виплати страхового відшкодування:

- якщо на момент настання страхового випадку Страхувальник сплатив не всю суму страхового платежу у зв'язку з тим, що термін сплати чергової частини платежу ще не настав, Страховик виплачує належну суму страхового відшкодування; при цьому, Страхувальник зобов'язаний внести всю неоплачену суму страхового платежу, незалежно від встановленого Договором страхування строку (строків) сплати чергової частини (частин) страхового платежу;

- якщо на момент настання страхового випадку Страхувальник сплатив не всю суму страхового платежу у зв'язку з тим, що термін сплати чергової частини платежу ще не настав, страхове відшкодування виплачується пропорційно співвідношенню суми фактично сплачених платежів до загальної суми страхового платежу за Договором страхування:

- Страховик несе відповідальність в повному обсязі за укладеним Договором страхування тільки в разі повної та своєчасної сплати страхових платежів; якщо на момент настання страхового випадку Страхувальник не сплати (сплатив не в повному обсязі) чергову частину страхового платежу у визначений Договором страхування строк (незалежно від причин), страхове відшкодування виплачується пропорційно відношенню суми фактично сплачених платежів до загальної суми страхового платежу за Договором страхування.

11.9. Після виплати страхового відшкодування Страховик продовжує нести відповідальність до кінця терміну дії Договору у розмірі різниці між визначеною в ньому страховою сумою та сумою здійсненого страхового відшкодування. Якщо страхове відшкодування виплачено у розмірі повної страхової суми, то дія Договору припиняється з моменту такої виплати.

12. ТЕРМІН ПРИЙНЯТТЯ РІШЕННЯ ПРО ВИПЛАТУ АБО ВІДМОВУ У ВИПЛАТИ СТРАХОВОГО ВІДШКОДУВАННЯ

12.1. Рішення про виплату або відмову в виплаті страхового відшкодування приймається Страховиком протягом 15 робочих днів з дня надання Страхувальником необхідних документів і відомостей про обставини настання страхового випадку згідно з умовами розділу 11 цих Правил, якщо інший термін прийняття рішення не передбачений Договором страхування.

Рішення про відмову в виплаті страхового відшкодування повідомляється Страхувальнику в письмовій формі з обґрунтуванням причин відмови протягом трьох робочих днів з дня його прийняття. Відмова Страховика у виплаті страхового відшкодування може бути оскаржена Страхувальником у судовому порядку.

12.2. Страховик має право відсторочити виплату страхового відшкодування (з обов'язковим повідомленням про це Страхувальника) у випадку, коли:

- у нього з'явилися обґрунтовані сумніви стосовно законності прав Страхувальника на отримання страхового відшкодування; в цьому випадку Відшкодування не виплачується до тих пір, поки не будуть пред'явлені необхідні докази, але не пізніше ніж через 3 місяці після терміну, передбаченого п.12.1;
- відповідними органами внутрішніх справ порушено карну справу проти Страхувальника, його працівників або уповноважених ним осіб і проводиться розслідування обставин, які привели до виникнення збитку; в цьому випадку відшкодування не виплачується до закінчення розслідування.

13. ВІДПОВІДАЛЬНІСТЬ СТОРІН

13.1. Якщо страхове відшкодування не виплачено Страховиком у встановлений термін без достатніх на це підстав, Страховик виплачує особі, якій він повинен був його сплатити, пеню у розмірі 0,1% від суми заборгованості за кожний день затримки але не більше подвійної облікової ставки НБУ,

що діяла в період, за який нараховується пеня. Загальна сума штрафних санкцій за Договором страхування не може перевищувати 5% від суми заборгованості.

13.2. Страховик та Страхувальник не мають права розголошувати одержані ними внаслідок своєї професіональної діяльності відомості один про одного, зокрема, про майновий стан. За порушення таємниці, Страховик або Страхувальник, в залежності від виду порушених прав та характеру порушення, несе відповідальність в порядку, передбаченому чинним законодавством України.

14.1. Спори, що за Договором страхування, вирішуються в порядку, передбаченому чинним законодавством України.

14. ДОДАТКОВІ УМОВИ

14.1. Цими Правилами регламентовано основні умови страхування. Однак за згодою сторін до Договору страхування можуть бути внесені застереження, доповнення та зміни, виходячи з конкретних умов страхування, що відповідають положенням цих Правил та не суперечать чинному законодавству України.

*Додаток 1
до Правил цивільної відповідальності будівельників
перед третіми особами
№ 1421 від 04.01.02 р.*

РІЧНІ БАЗОВІ СТРАХОВІ ТАРИФИ ПРИ СТРАХУВАННІ ЦИВІЛЬНОЇ ВІДПОВІДАЛЬНОСТІ БУДІВЕЛЬНИКІВ ПЕРЕД ТРЕТИМИ ОСОБАМИ

Розрахунки ставок страхових тарифів при страхуванні цивільної відповідальності будівельників перед третіми особами здійснюються наступним чином.

1. Формула для визначення розміру конкретної тарифної ставки:

$$T_K = T_B \times (K_1 \times K_2 \times K_3 \times K_4 \times K_5 \times K_6 \times K_7 \times K_8 \times K_9 \times K_{10})$$

де T_B - базова тарифна ставка, яка становить - $T_B = 0,5\%$ від страхової суми в рік.

$K_1 - K_{10}$ - коефіцієнти, що враховують:

- вид будівельної діяльності (коєфіцієнт K_1 , таблиця 1);
- кількість підвидів будівельної діяльності, що заявляються на страхування (коєфіцієнтом K_2 , таблиця 2);
- середньорічний планований обсяг робіт (коєфіцієнт K_3 , таблиця 3);
- досвід і кваліфікація робітників (коєфіцієнт K_4 , таблиця 4);
- стан виробничої бази (коєфіцієнт K_5 , таблиця 5);
- співвідношення страхової суми і планованого обсягу робіт (коєфіцієнт K_6 , таблиця 6);
- продовження періоду страхування (коєфіцієнт K_7 , таблиця 7);
- покриття витрат при втраті документів (коєфіцієнт K_8 , таблиця 8);
- розширення переліку суб'єктів страхування (коєфіцієнт K_9 , таблиця 9)

При цьому, коефіцієнти $K_7 - K_9$ застосовуються лише за умови розширення обсягу відповідальності на умовах, викладених в п.7.6 і 7.7 Правил;

- збільшення або зменшення ступеню ризику настання страхового випадку (коєфіцієнт K_{10} , таблиця 10).

2. Таблиці для визначення коефіцієнтів $K_1 \dots K_6$:

Таблиця 1

Вид будівельної діяльності	Коефіцієнт K_1
Проектні роботи, інженерні вишукування, архітектурна діяльність, топографічні роботи, інжинірингові послуги	1,00
Виробництво будівельних матеріалів	1,05
Будівельно-монтажні роботи	1,10

Примітка: При наявності видів будівельної діяльності з різними коефіцієнтами застосовується більший коефіцієнт.

Таблиця 2

Кількість підвидів будівельної діяльності	Коефіцієнт K_2
до 5	1,00
Від 5 до 10	1,10
Понад 10	1,20

Таблиця 3

Середньорічний запланований обсяг робіт	до 2 млн. грн.	від 2 до 5 млн. грн.	Від 5 до 25 млн. грн.	понад 25 млн. грн.
Коефіцієнт K_3	1,00	1,20	1,50	2,00

Таблиця 4

Середній стаж роботи спеціалістів	Середній розряд робітників	Коефіцієнт K_4
до 3 років	не нижче 2 розряду	1,30
до 5 років	не нижче 3 розряду	1,10
до 10 років	не нижче 4 розряду	1,00
понад 10 років	не нижче 5 розряду	0,95

Примітка: По категоріях спеціалістів і робітників застосовується більший коефіцієнт.

Таблиця 5

Середній % зносу Технічних засобів	До 20%	До 40%	до 60%	Понад 60%
Коефіцієнт K_5	1,00	1,10	1,20	1,30

Таблиця 6

Відношення страхової суми до запланованого обсягу робіт	Коефіцієнт K_6
Менше 0,1	1,00
Від 0,1 до 0,3	0,90
від 0,3 до 0,5	0,80
від 0,5 до 0,7	0,70
від 0,7 до 0,9	0,60
від 0,9 до 1,0	0,50

3. Розширення обсягу відповідальності. Таблиці для визначення коефіцієнтів K_7 - K_9 .

Таблиця 7

Тривалість періоду Пред'явлення претензії	До 12 місяців	12 -24 місяця	25 - 36 місяців
Коефіцієнт K_7	1,0	1,2	1,5

Таблиця 8

Втрата документів	Агрегатний ліміт відповідальності (тис. гривень)		
	до 5,0	до 20,0	до 50,0
Коефіцієнт K_8	1,1	1,2	1,25

Таблиця 9

Субпідрядники, що приєдналися, або колишні субпідрядники			
Обсяг виконуваних робіт (тис. гривень)	Стаж фахової діяльності за ліцензією на даний вид		
	1 - 3 роки	3 – 5 років	7 і більше років
	Коефіцієнт K_9		
до 10,0	1,2	1,15	1,1
до 50,0	1,25	1,18	1,12
до 500,0	1,35	1,25	1,15
Понад 500, 0	Укладається окремий договір страхування		

4. Таблиця для визначення коефіцієнтів K_{10} .

Таблиця 10

Зміна ступеню ризику	Коефіцієнт K_{10}
Збільшення	1,01-5,0
Зменшення	0,99-0,5

5. За Договорами страхування, які укладаються на строк менше 1 року, страховий платіж визначається за таблицею № 11. При цьому кожний неповний місяць дії Договору страхування при розрахунках платежу вважається за повний.

Таблиця 11

Термін страхування (в місяцях)	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
Платіж в % від річного платежу	20	30	40	50	60	70	75	80	85	90	95

6. Норматив витрат на ведення справи - 30%.

АКТУАРІЙ:

_____ (В.Кобець)
(підпис)

Міністерство фінансів України
ЗАРЕЄСТРОВАНО

Засудник Державного суперекорд

Найменування посади

В. В. Нікітін

Підпис

Прізвище, ім'я та прізвище працівника

31.01.2002 | 1 | 5 | 0 | 2 | 1 | 1 | 0

Дата

Регстраційний номер

Прошито,
пронумеровано
та скріплено
печаткою

