

"ЗАТВЕРДЖУЮ"
В.о. Голови Правління
Закритого акціонерного
товариства "Європейський страховий альянс"



Баришніть Т.Б.
"03" січня 2007 р.

ПРАВИЛА
добровільного страхування відповідальності перед третіми особами (крім
відповідальності власників наземного, повітряного, водного транспорту і
відповідальності перевізника)
№ 1404/2 від 03.01.2007 р.

КИЇВ - 2007

ЗМІСТ

Зміст

Терміни та визначення

1. Загальні положення
2. Об'єкти страхування
3. Страховий ризик. Страховий випадок. Обсяг відповідальності страховика
4. Виключення зі страхових випадків. Обмеження страхування
5. Порядок визначення страхових сум. Ліміти страхування
6. Франшиза
7. Страхова премія
8. Термін та місце дії договору страхування. Умови припинення договору страхування
9. Зміна ступеню ризику
10. Подвійне страхування
11. Порядок укладання договору страхування
12. Зміна умов договору страхування
13. Права і обов'язки сторін
14. Дії страхувальника при настанні страхового випадку і заяві претензії
15. Додаткові причини відмови у виплаті страхового відшкодування
16. Визначення розміру збитку. Порядок і умови здійснення страхового відшкодування.

Зауваження 1 - 8

Додаток 1

ТЕРМІНИ ТА ВИЗНАЧЕННЯ

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

Адендум – додаткова письмова угода зі змінами і доповненнями до Договору страхування.

Агрегатний ліміт відповідальності - встановлена договором страхування гранична (максимальна) грошова сума виплат по всіх страхових випадках за період дії договору страхування (поліса).

Гарантійний термін - встановлений виготівником термін для виявлення схованих недоліків товару, протягом якого споживач вправі висунути вимоги щодо якості товару (продукції), передбачені законодавством. При відсутності встановленого виготівником гарантійного терміну застосовуються терміни, встановлені чинним законодавством. Гарантійний термін встановлюється з дня продажу товару (продукції) споживачу, а якщо цю дату неможливо встановити - з дня виготовлення товару.

Група товарів - це група однорідних товарів з однаковими властивостями, характеристиками, з однаковим кінцевим призначенням і які мають єдину кодировку.

Договір страхування - письмова угода між Страховиком і Страхувальником, що зобов'язує Страховика при настанні страхового випадку провести виплату страхового відшкодування третій особі, а Страхувальник зобов'язується сплатити страхові внески за встановленими Договором терміном та розміром.

Забруднюючі речовини - будь-які тверді, рідкі, газоподібні або термічні дратівні або забруднюючі речовини, включаючи дим, випари, кіптяву, водяні пари, кислоти, луги, хімікалії й відходи, що, однак не є вичерпним переліком. Термін «відходи» у тому змісті, у якому він використовується в цих Правилах визначає матеріали, що підлягають або піддаються використанню, рециркулюванню, відновленню чи регенерації.

Індивідуальні товари (продукція) - це індивідуально класифікований щодо типу або категорії товар у заяві Страхувальника.

Ліміт відповідальності - встановлена договором страхування гранична (максимальна) грошова сума виплат по кожному страховому випадку або серії випадків внаслідок однієї причини.

Майновий збиток - знищення або пошкодження майна, що трапилось в період терміну дії договору страхування внаслідок настання страхового випадку.

Обов'язкова сертифікація - підтвердження уповноваженим на те органом про відповідність продукції (товару) обов'язковим вимогам стандарту.

Позов - засіб судового захисту цивільного права.

Претензія - попереднє звернення (у письмовій формі) безпосередньо до контрагента (боржника-Страхувальника) з метою досягти самими Сторонами вирішення спору: відшкодування шкоди, завданої особі або її майну, а також шкоди, заподіяної юридичній особі внаслідок будь-якої дії або бездіяльності Страхувальника.

Претензійні витрати - судові та інші витрати, які Страхувальник поніс за попередньою письмовою згодою Страховика за час розслідування, врегулювання претензії, у ході захисту або внаслідок проведення судового розгляду.

Стандарт - державний стандарт, санітарні норми і правила, будівельні норми і правила й інші документи, що відповідно до законодавства України встановлюють обов'язкові вимоги до якості продукції (товару).

Страховик - Закрите акціонерне товариство "Європейський страховий альянс", яке укладає Договори добровільного страхування відповідальності перед третіми особами з фізичними та юридичними особами (крім відповідальності власників наземного, повітряного, водного транспорту і відповідальності перевізника), як резидентами, так і нерезидентами України (Страхувальниками), діяльність яких пов'язана з ризиком заподіяння шкоди життю, здоров'ю та/або майну третіх осіб.

Страхувальники - юридичні особи, дієздатні фізичні особи, які уклали зі Страховиком Договір 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 діяльності, зазначеної в договорі страхування.

Страхова сума - визначена Договором страхування грошова сума, в межах якої Страховик приймає зобов'язання при настанні страхового випадку зробити виплату страхового відшкодування, і виходячи з якої устанавлюються розміри страхової премії і страхового відшкодування.

Страхова премія - плата за страхування, яку Страхувальник зобов'язаний внести Страховику відповідно до умов Договору страхування й обчислюється відповідно до встановленого Страховиком тарифу.

Страховий тариф - ставка страхового внеску з одиниці страхової суми за визначений період страхування, він обчислюється Страховиком актуарно (математично) на підставі відповідної статистики настання страхових випадків.

Страховий поліс - страхове свідоцтво, яке засвідчує факт укладення Договору страхування, та є формою Договору страхування.

Страхове відшкодування - грошова сума, яка виплачується Страховиком за умовами Договору страхування відповідальності при настанні страхового випадку.

Термін придатності - встановлений виготівником термін, протягом якого товар є придатним для використання, або дата, до настання якої товар є придатним для використання.

Термін служби - встановлений виготівником і відображений у супроводжувальній нормативній документації термін, протягом якого можливе безпечне й ефективне використання товару за призначенням. За відсутності встановленого виготівником терміну служби застосовуються терміни, що встановлені чинним законодавством.

Тілесне ушкодження - раптове захворювання, каліцтво, смерть, що трапились в період терміну дії договору страхування внаслідок настання страхового випадку.

Товар (продукція) - готові (кінцеві) вироби, виготовлені або оброблені й Страхувальником, імпортовані ним в Україну, експортовані в інші країни, поширені або продані Страхувальником споживачу за договором купівлі - продажу для задоволення його потреб. Сировина, матеріали, що складають або комплектують вироби можуть розглядатися в якості товару тільки в тому випадку, якщо вони реалізуються за договором купівлі-продажу для задоволення потреб споживача у якості самостійної товарної одиниці. Виключаються: природні ресурси, продукти тваринництва, рибальства і полювання, сільськогосподарська продукція, що не пройшли промислове оброблення.

Треті особи - юридичні та фізичні особи, майну, життю, здоров'ю, працездатності яких нанесено шкоду Страхувальником при здійсненні ним діяльності, зазначеної в Договорі страхування.

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

При безумовній франшизі відповідальність Страховика визначається розміром збитку за відрахуванням франшизи.

1. ЗАГАЛЬНІ ПОЛОЖЕННЯ

1.1. На підставі цих Правил Страховик укладає з фізичними та юридичними особами як резидентами, так і нерезидентами України (надалі – Страхувальниками), діяльність яких пов'язана з ризиком заподіяння шкоди життю, здоров'ю та/або майну третіх осіб, Договори добровільного страхування відповідальності перед третіми особами (крім відповідальності власників наземного, повітряного, водного транспорту і відповідальності перевізника) (надалі – Договір страхування).

1.2. Відповідно до укладених Договорів Страховик зобов'язується за обумовлений страховий внесок (платіж) при настанні передбаченого страхового випадку сплатити страхове відшкодування особі, що має право на відшкодування шкоди, спричиненої життю, здоров'ю та/або майну, завданої в результаті діяльності Страхувальника, в межах обумовленої страхової суми.

1.3. Договором страхування може бути передбачено укладання Договору на користь третьої особи (Вигодонабувача), який може зазнати збитків в результаті настання страхового випадку.

2. ОБ'ЄКТИ СТРАХУВАННЯ

2.1. Об'єктом страхування є майнові інтереси Страхувальника, що не суперечать чинному законодавству України, пов'язані з відшкодуванням Страхувальником у порядку, встановленому чинним законодавством України та цими Правилами, заподіяної ним у процесі здійснення діяльності, зазначеної в Полісі та Заяві на страхування, шкоди життю, здоров'ю та/або майну третіх осіб (тілесне ушкодження та/або майновий збиток).

2.2. Відповідно до цих Правил може бути застрахована:

2.2.1. Відповідальність суб'єкта підприємницької діяльності (Зауваження 1 цих Правил);

2.2.2. Відповідальність орендаря (Зауваження 2 цих Правил);

2.2.3. Відповідальність роботодавця (Зауваження 3 цих Правил);

2.2.4. Відповідальність товаровиробника (Зауваження 4 цих Правил);

2.2.5. Відповідальність власника автостоянки /гаражу (Зауваження 5 цих Правил);

2.2.6. Відповідальність організатора видовищних заходів (Зауваження 6 цих Правил);

2.2.7. Відповідальність власника готельно-туристичного комплексу (Зауваження 7 цих Правил);

2.2.8. Відповідальність мешканців житлових будинків (Зауваження 8 цих Правил).

3. СТРАХОВИЙ РИЗИК. СТРАХОВИЙ ВИПАДОК. ОБСЯГ ВІДПОВІДАЛЬНОСТІ СТРАХОВИКА

3.1. Страховим ризиком є певна подія, яка має ознаки ймовірності та випадковості настання, на випадок якої проводиться страхування майнових інтересів Страхувальника, пов'язаних з його обов'язком відшкодувати шкоду, заподіяну ним життю, здоров'ю та/або майну третіх осіб у порядку, встановленому цими Правилами та чинним законодавством України.

3.2. Страхування поширюється на:

3.2.1. Відповідальність за збитки, завдані порушенням зобов'язань (договірна відповідальність);

3.2.2. Відповідальність за заподіяння шкоди життю, здоров'ю та/або майну третіх

осіб (позадовговірна відповідальність).

3.3. Страховим випадком є передбачена Полісом подія, що сталася під час дії Полісу і з настанням якої виникає обов'язок Страхувальника по відшкодуванню шкоди життю, здоров'ю та/або майну третіх осіб, завданої в результаті своєї діяльності.

3.4. Страховий випадок є підставою для виплати Страховиком страхового відшкодування особам, що зазнали шкоди (збитку) в результаті діяльності Страхувальника. Претензії за шкоду (збитки), заподіяні тим самим джерелом шкідливого впливу (короточасним або тривалим так само як і претензії за шкоду (збитки), пов'язані з випуском продукції, що мала аналогічний дефект, розглядаються в рамках одного страхового випадку. Якщо шкоду (збитки) завдано неодноразово, але між ними існує причинний зв'язок, претензії по них розглядаються в рамках одного страхового випадку.

3.5. Договором страхування може бути передбачено, що додатково до виплат, зазначених у п.3.2. цих Правил, Страховик відшкодовує Страхувальнику в межах страхової суми (ліміту страхування), встановленої в Договорі страхування, такі збитки:

3.5.1. Витрати, пов'язані з розслідуванням причин та обставин страхового випадку та визначенням розміру спричиненої шкоди;

3.5.2. Суми, які Страхувальник зобов'язаний сплатити в якості претензійних витрат.

3.6. Всі претензії про відшкодування шкоди, заподіяної життю, здоров'ю і/або майну третіх осіб, що виникли в результаті одного страхового випадку, вважаються заявленими в момент подання першої із цих претензій Страхувальнику.

3.7. У випадку, коли Страховик і Страхувальник не можуть дійти до згоди у визначенні точної дати нанесення шкоди третій особі, то шкода вважається заподіяною:

3.7.1. Щодо тілесних ушкоджень - у момент, коли постраждалий вперше звернувся по медичну допомогу в зв'язку з таким ушкодженням;

3.7.2. Щодо пошкодження або знищення майна - у момент, коли він став або повинен був стати очевидним для потерпілого, навіть якщо причина його невідома.

Відповідно до цих Правил Страховик виплачує страхове відшкодування тільки у розмірі понесених третіми особами прямих збитків.

3.8. Страховий захист не поширюється на відповідальність Страхувальника за заподіяння шкоди життю, здоров'ю та/або майну третіх осіб, якщо це сталося до дати початку дії Договору страхування (Полісу), зазначеної в ньому, або після закінчення терміну його дії.

4. ВИКЛЮЧЕННЯ ЗІ СТРАХОВИХ ВИПАДКІВ. ОБМЕЖЕННЯ СТРАХУВАННЯ

4.1. Обов'язкові винятки. Страхування не розповсюджується на:

4.1.1. Заподіяння шкоди життю, здоров'ю та/або майну третіх осіб внаслідок навмисних дій або грубої недбалості Страхувальника, Вигодонабувача або їх персоналу, спрямованих на настання страхового випадку;

4.1.2. Заподіяння шкоди життю, здоров'ю та/або майну третіх осіб поза місцем або періодом дії Договору страхування;

4.1.3. Заподіяння шкоди життю, здоров'ю та/або майну третіх осіб, яке є наслідком обставин, про які Страхувальник або особи, яким така шкода була заподіяна, знали, але не доклали усіх можливих і необхідних зусиль для запобігання страхового випадку;

4.1.4. Шкоду, яку заподіяно особі, що перебуває у трудових відносинах або відносинах прямого підпорядкування із Страхувальником;

4.1.5. Шкоду, яку заподіяно близьким родичам Страхувальника або іншим особам,

які протягом більш ніж одного року проживають разом із Страхувальником і ведуть з ним спільне господарство;

До близьких родичів відносяться подружжя, діти, а також онуки, брати і сестри.

4.1.6. Збитки, заподіяні особам, яким доручена ліквідація юридичної особи, від Страхувальника - юридичної особи, що ліквідується;

4.1.7. Шкода (збитки), що стали наслідком :

4.1.7.1. Стихійних лих;

4.1.7.2. Дії радіації, радіоактивного зараження, ядерного вибуху;

4.1.7.3. Політичних актів, військових дій, розпоряджень органів влади, введення надзвичайного стану, громадянської війни, громадянських хвилювань або страйків, конфіскації, реквізиції, арешту майна, неустойки (штрафів, пені).

4.2. Особливі винятки.

Дія страхування за цими Правилами, якщо Договором страхування не передбачено інше, не поширюється на претензії щодо відшкодування шкоди, пов'язаної з:

4.2.1. Експлуатацією або використанням /навантаженням і розвантаженням/ об'єктів підвищеної небезпеки в тому числі:

4.2.1.1. Пілотованих і непілотованих літаючих об'єктів, морських або річкових суден та інших плавучих об'єктів;

4.2.1.2. Транспортних засобів (включаючи механічні та причепа), що допускаються до руху дорогами загального користування після їхньої офіційної реєстрації і які мають номерні знаки відповідного зразка;

4.2.1.3. Промислових та гідротехнічних об'єктів;

4.2.1.4. Будівельної та сільськогосподарської техніки;

4.2.1.5. Паливосховищ, паливопроводів, їх обладнання та устаткування.

4.2.2. Законними діями державних та громадських організацій.

4.2.3. Шкоду, завдану під час спортивних змагань, тренувань, підготовкою до них;

4.2.4. Шкоду, завдану життю, здоров'ю особи, внаслідок передачі Страхувальником або тваринами, які належать Страхувальнику, будь-якого захворювання;

4.2.5. Затримкою виконання зобов'язань за контрактом і виплати компенсацій у цьому зв'язку;

4.2.6. Порушенням авторських прав на винаходи і корисні моделі, на знаки для товарів, послуг і т. ін.;

4.2.7. Відшкодування моральної (немайнової) шкоди;

4.2.8. Наданням будь-якої послуги професійного характеру;

4.2.9. Зливом, розливом, викидом, розсіюванням, поширенням, витоком або скиданням забруднюючих речовин, оцінкою, перевіркою, контролем, очищенням, обробкою, дезактивацією або нейтралізацією забруднюючих речовин або здійсненням управління цими процесами;

4.2.10. Збитком, завданним:

4.2.10.1. Майну при навантаженні або розвантаженні його з транспортного засобу;

4.2.10.2. Майну (окремій його частині), що повинно бути відновлено, відремонтовано або замінено з тієї причини, що послуги Страхувальника здійснено з порушенням відповідних правил, інструкцій і т. ін.;

4.2.11. Майновим збитком у відношенні землі, будинків або інших споруд, заподіяного вібрацією, осіданням або зсувом ґрунту, вибухом, усуненням або ослабленням опори, а також будь-якою шкодою, що виникає у зв'язку з таким майновим збитком;

4.2.12. Здійсненням Страхувальником будівельно-монтажних, пусконаладжувальних робіт і післяпускових гарантійних зобов'язань, крім тих, де Страхувальник виступає як роботодавець;

4.2.13. Збитком, спричиненим безпосередньо:

4.2.13.1. Товарам (продукції) або їх комплектуючим і складовим частинам, що виготовляються, обробляються, переробляються, поставляються або іншим чином

піддаються впливу з боку Страхувальника, його працівниками, за його дорученням або за його рахунок;

4.2.13.2. Роботам (послугам), що виконуються Страхувальником, його працівниками, за його дорученням або за його рахунок, якщо причинами збитку сталися події, що мали місце в процесі виробничої або професійної діяльності Страхувальника (виробництво продукції, ремонт, перевезення, надання послуг і т. ін.);

4.2.14. Поведінкою свійських або диких тварин, що належать Страхувальнику.

4.3. Якщо Договором страхування не передбачено інше, то за цими Правилами його дія не поширюється на:

4.3.1. Вимоги третіх осіб щодо відшкодування збитку за тілесні ушкодження і/або майновий збиток, заподіяні їм у процесі здійснення суб'єктом господарської діяльності своєї діяльності;

4.3.2. Вимоги осіб, що працюють у Страхувальника (роботодавця) про відшкодування шкоди, заподіяної їм при виконанні ними обов'язків, передбачених трудовими договорами (контрактами);

4.3.3. Вимоги орендодавця щодо відшкодування майнового збитку, заподіяного об'єкту оренди пожежею, вибухом та іншими небезпеками;

4.3.4. Вимоги третіх осіб (Споживачів) про відшкодування заподіяного їм як майнового збитку, так і шкоди життю і здоров'ю внаслідок використання ними товарів (продукції), виготовлених або реалізованих Страхувальником;

4.3.5. Вимоги третіх осіб щодо відшкодування збитку за пошкодження або знищення їхнього автотранспорту на території автостоянки/гаражу;

4.3.6. Вимоги третіх осіб щодо відшкодування шкоди, заподіяної їх здоров'ю і/або майну, що мала місце на території готельно-туристичного комплексу;

4.3.7. Вимоги третіх осіб щодо відшкодування шкоди, заподіяної їх здоров'ю і/або майну, що мала місце під час проведення видовищного заходу;

4.3.8. Вимоги третіх осіб щодо відшкодування збитку за тілесне ушкодження і/або майновий збиток, пред'явлені мешканцю житлового будинку, який своїми діями або бездіяльністю завдав їм шкоду;

4.4. Ніщо в п. 4.1. і п. 4.2. цих Правил не повинно бути витлумачене як розширення обсягу відповідальності Страховика, передбаченого в розділі 3 цих Правил.

4.5. Договором страхування можуть бути передбачені інші випадки звільнення Страховика від обов'язку виплати страхового відшкодування.

4.6. Введення одного з винятків, перелічених у п.4.3. цих Правил, в обсяг відповідальності Страховика по відповідному об'єкту страхування, що зазначений в п.2.2. цих Правил, разом із відповідною Додатковою умовою страхування (Зауваженням), є умовою укладання Договору страхування по цьому виду страхування.

5. ПОРЯДОК ВИЗНАЧЕННЯ СТРАХОВИХ СУМ. ЛІМІТИ СТРАХУВАННЯ

5.1. Страхова сума - це грошова сума, в межах якої Страховик відповідно до умов страхування зобов'язаний провести виплату при настанні страхового випадку.

5.2. Страхова сума є межею або лімітом відповідальності (лімітом страхування), по якій Страховик несе зобов'язання перед Страхувальником при відшкодуванні шкоди (збитку).

5.3. Розмір ліміту відповідальності погоджується між Страховиком і Страхувальником при укладанні Договору страхування, заявляється Страхувальником у заяві на страхування і зазначається у Договорі страхування (полісі).

5.4. За згодою Сторін у Договорі страхування (полісі) можуть бути встановлені максимальні суми виплат (ліміти відповідальності) по кожному страховому випадку і по договору страхування (полісу) в цілому - агрегатний ліміт.

5.5. За згодою Сторін у Договорі страхування (полісі) по кожному страховому випадку можуть бути встановлені:

5.5.1. Комбінований ліміт відповідальності за шкоду, завдану Страхувальником третім особам (тілесне ушкодження і майновий збиток).

5.5.2. Окремі субліміти відповідальності. Субліміт - страхова сума, в межах якої Страховик несе відповідальність по відшкодуванню збитків перед кожною третьою особою, та в межах якої здійснюється страхове відшкодування при настанні окремого (одного) страхового випадку, стосовно якого діє страховий захист.

5.5.3. Ліміт відповідальності по відшкодуванню претензійних витрат, понесених Страхувальником у відношенні заявлених претензій.

5.5.4. Ліміт відповідальності по відшкодуванню інших видів шкоди (у тому числі, непрямі збитки).

5.6. Ліміти відповідальності, зазначені в Договорі страхування (полісі) визначають максимальні суми, зазначені в Договорі страхування, які Страховик виплатить поза залежністю від кількості осіб, яким було заподіяно майновий збиток і/або тілесні ушкодження, кількості заявлених претензій або пред'явлених позовів у зв'язку із заподіянням шкоди.

5.7. Ліміт відповідальності по кожному страховому випадку згідно з п.5.5. цих Правил є максимальною сумою, яку Страховик виплатить у цілому за всі збитки, що відносяться до названого ліміту відповідальності, якщо усі вони виникли внаслідок одного страхового випадку.

5.8. Агрегатний (сумарний) ліміт відповідальності - сукупність лімітів відповідальності Страховика, визначених в Договорі страхування. Агрегатний ліміт є максимальною сумою, яку Страховик виплатить у цілому по Договору страхування (полісу) в якості відшкодування за:

5.8.1. Тілесні ушкодження і майнові збитки третім особам;

5.8.2. Витрати від інших видів збитків;

5.8.3. Претензійні витрати, понесені Страхувальником відносно заявлених претензій, що виникли внаслідок усіх страхових випадків протягом терміну дії Договору страхування.

6. ФРАНШИЗА

6.1. Договором страхування може бути передбачена франшиза, тобто частина збитків, заподіяних Страхувальнику, що не відшкодовується Страховиком, вид і розмір якої визначається в Договорі страхування за згодою сторін.

6.2. Франшиза може встановлюватися:

6.2.1. По кожному страховому випадку в цілому незалежно від кількості претензій, заявлених по одному страховому випадку.

6.2.2. По кожній будь-якій претензії щодо кожного і будь-якого страхового випадку, передбаченого Договором страхування.

7. СТРАХОВА ПРЕМІЯ

7.1. Страхова премія (страховий платіж, страховий внесок) - це плата за страхування, яку Страхувальник зобов'язаний внести Страховику згідно з Договором страхування.

Розмір страхової премії розраховується Страховиком і залежить від виду відповідальності, що страхується, оцінки конкретного ризику, терміну страхування і тарифних ставок.

Форма оплати страхової премії (готівкова, безготівкова) і порядок оплати (одноразово або у розстрочку) узгоджується Сторонами.

7.2. Якщо інше не встановлено Договором страхування, страхова премія або перший страховий внесок сплачується Страхувальником у терміни:

- а) готівкою - у момент підписання Договору страхування;
- б) безготівкове - шляхом перерахування на розрахунковий рахунок Страховика - протягом п'яти банківських днів від дати підписання Договору страхування.

7.3. Страхова премія за неповний місяць дії Договору страхування сплачується як за повний.

7.4. Якщо страхова премія сплачується частинами, то Страховик при виплаті страхового відшкодування має право утримати зі Страхувальника неоплачену частину страхової премії.

7.5. При страхуванні на термін менше одного року (короткострокове страхування) страхова премія обчислюється пропорційно до страхової премії, розрахованої на рік.

7.6. Страхувальник - резидент має право вносити страхову премію лише у грошовій одиниці України, а Страхувальник - нерезидент – у іноземній вільно конвертованій валюті або у грошовій одиниці України у випадках, передбачених чинним законодавством України.

7.7. При укладанні Договору страхування на новий термін і відсутності виплат страхового відшкодування за минулий період. Страховик може надати Страхувальнику щорічну знижку в розмірі 5%.

Загальна знижка за весь період страхування не може перевищувати 50% від визначеної страхової премії на перший рік страхування.

8. ТЕРМІН ТА МІСЦЕ ДІЇ ДОГОВОРУ СТРАХУВАННЯ. УМОВИ ПРИПИНЕННЯ ДОГОВОРУ СТРАХУВАННЯ

8.1. Договір страхування набирає чинності з моменту внесення першого страхового платежу на розрахунковий рахунок Страховика, якщо інше не передбачено Договором страхування. Як правило, Договір страхування укладається на один рік.

8.2. Термін дії Договору страхування узгоджується Сторонами у заяві і вказується в Договорі страхування.

8.3. Територією дії Договору страхування є територія України, якщо інше не передбачене умовами Договору страхування.

8.4. Якщо Страховик здійснює страхування з відстрочкою платежу, то Договір страхування набирає чинності з дати, вказаної в письмовому підтвердженні Страховика

про надання такого покриття за умови оплати Страхувальником частини страхового платежу в терміни і розмірах, узгоджених Сторонами. Страхування з відстрочкою платежу за домовленістю Сторін може бути надане на термін не більший 30 діб, якщо це передбачено умовами Договору страхування.

8.5. Договором страхування може бути передбачено, що відповідальність Страховика настає з 00 годин календарної дати, наступної за днем сплати Страхувальником страхової премії або першої її частини, але не раніше вказаної в Договорі страхування дати початку терміну страхування, якщо інше не передбачено в Договорі страхування.

8.6. Дія Договору страхування закінчується о 24-00 годині дати, визначеної в Договорі страхування як дата закінчення дії Договору страхування або після закінчення терміну дії страхового покриття з відстрочкою платежу, якщо це передбачено Договором страхування.

8.7. Дія Договору страхування (поліса) припиняється у випадках:

8.7.1. Закінчення терміну його дії.

8.7.2. Виконання Страховиком своїх зобов'язань перед Страхувальником у повному обсязі з моменту остаточної виплати страхового відшкодування. В цьому випадку повернення страхової премії по Договору страхування, дія якого припиняється достроково, не проводиться.

8.7.3. Несплати Страхувальником страхової премії у встановлені Договором страхування терміни. При цьому дія Договору страхування вважається достроково припиненою у випадку, якщо черговий платіж не був сплачений за письмовою вимогою Страховика протягом десяти робочих днів з дня пред'явлення такої вимоги Страхувальнику, якщо інше не передбачено умовами Договору страхування.

8.7.4. Ліквідації (реорганізації) Страхувальника - юридичної особи або смерті Страхувальника - громадянина або втрати ним дієздатності, крім випадків, передбачених чинним законодавством, та/або відмови третьої особи (спадкоємця, правонаступника, Вигодонабувача) прийняти на себе у порядку правонаступництва права і обов'язки Страхувальника.

8.7.5. Ліквідації Страховика у порядку, встановленому чинним законодавством України.

8.7.6. Прийняття судом рішення про визнання Договору страхування недійсним - з моменту, визначеному в рішенні суду, що набуло законної сили.

8.7.7. Якщо настання страхового випадку стало неможливим й існування страхового ризику припинилося. У такому разі Страховик має право на частину страхової премії, пропорційно часу, протягом якого діяв Договір страхування.

8.7.8. У інших випадках, передбачених чинним законодавством України.

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

8.8.1. 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.

8.8.2. У разі дострокового припинення дії Договору страхування за вимогою Страхувальника, Страховик повертає йому страхові платежі за період, що залишився до закінчення дії Договору страхування, з вирахуванням нормативних витрат на ведення справи, визначених при розрахунку страхового тарифу, фактичних виплат страхових сум та страхового відшкодування, що були здійснені за цим Договором страхування.

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

платежі повністю.

8.8.3. При достроковому припиненні дії Договору страхування за вимогою Страховика Страхувальнику повертаються повністю сплачені ним страхові платежі.

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

У разі дострокового припинення дії Договору страхування за вимогою Страхувальника, що обумовлено порушенням Страховиком умов Договору страхування, останній повертає Страхувальнику сплачену ним страхову премію повністю.

8.9. У разі сплати страхової премії частинами при невнесенні чергового платежу договір страхування продовжує діяти протягом 14 діб, після чого Страховик має право:

8.9.1. Достроково припинити дію Договору страхування, письмово повідомивши про це Страхувальника.

8.9.2. Призупинити дію Договору страхування до дати надходження на рахунок Страховика страхової премії або її частини. У цьому випадку дата закінчення дії Договору страхування залишається незмінною.

8.10. Пропозиції Страховика щодо поновлення Договору страхування на умовах, відмінних від тих, що діяли протягом попереднього періоду страхування, але доцільних і необхідних з його точки зору, не є з боку Страховика відмовою продовження терміну Договору страхування або ініціативою його припинення.

8.11. Якщо це передбачено в Полісі, Страховик може надати Страхувальнику розширений період для повідомлення про заявлену претензію.

8.11.1. Розширений період для повідомлення про заявлену претензію надається без нарахування додаткової премії. Цей період триває один рік від дати закінчення дії Договору страхування і застосовується тільки відносно заявлених претензій, що виникають із факту настання страхового випадку, який мав місце протягом терміну дії Договору страхування, про що Страхувальник повідомив Страховика вчасно.

8.11.2. Розширений період для повідомлення про заявлену претензію настає, якщо:

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

8.11.2.2. Страховик відмовляється продовжити дію цього Договору страхування;

8.11.2.3. Відшкодування відповідно до заявленої претензії по цьому Договору страхування (полісу) не передбачаються будь-яким іншим подальшим Договором страхування (полісом), укладеним Страхувальником.

8.11.3. Розширений період для повідомлення про заявлену претензію не є продовженням терміну дії Договору страхування, не змінює обсягу відповідальності Страховика і не забезпечує додаткових лімітів страхування по даному Договору страхування.

9. ЗМІНА СТУПЕНЮ РИЗИКУ

9.1. Страхувальник не має права розпочинати або припускатись будь-яких дій, що підвищують ступінь страхового ризику. Якщо Страхувальнику стане відомо про будь-які обставини, що можуть привести до підвищення ступеня ризику, він зобов'язаний негайно сповістити про це Страховика.

9.2. У випадку підвищення ступеня ризику Страховик має право вимоги зміни умов Договору страхування і/або сплати додаткової страхової премії відповідно до збільшення

ризик. Якщо підвищення ступеня ризику вимагає підвищення розміру страхової премії, то Страховик направляє Страхувальнику відповідне доповнення (адендум) до Договору страхування разом з рахунком на додаткову страхову премію. Страхувальник має сплатити додаткову страхову премію і підписати доповнення до Договору страхування впродовж 5-ти банківських днів від дати одержання ним рахунку або припинити дію Договору страхування (поліса). У разі відмови Страхувальника Страховик має право достроково припинити дію Договору страхування (поліса).

9.3. Якщо Страхувальник оплачує додаткову страхову премію і підписує доповнення до Договору страхування (поліса), то додаткова відповідальність Страховика починається з моменту сплати додаткової премії.

9.4. Якщо ступінь ризику підвищується мимо волі і не в зв'язку з діями Страхувальника, дію Договору страхування (полісу) може бути припинено протягом місяця з того дня, коли останньому стане відомо про це, за умови, що він сповістить про це Страхувальника згідно з пп. 13.4.3. цих Правил.

9.5. Якщо Страхувальник порушить свої зобов'язання згідно з пп. 9.1. і 9.2. цих Правил, Страховик має право негайно призупинити дію Договору страхування і діяти відповідно до п. 8.7. цих Правил. Якщо ступінь ризику підвищиться і Страхувальник не сповістить про це Страховика, то при настанні страхового випадку Страховик має право відмовити у виплаті відшкодування, якщо це передбачено умовами Полісу.

10. ПОДВІЙНЕ СТРАХУВАННЯ

10.1. Страхувальник зобов'язаний інформувати Страховика про всі Договори страхування відповідальності перед третіми особами, що укладені з іншими страховими компаніями.

10.2. Якщо Договором страхування (полісом) не передбачене інше, то у разі, коли Страхувальник має чинний Договір страхування (поліс) з іншою страховою компанією відносно цього виду страхування (подвійне страхування), страхове відшкодування не сплачуватиметься.

Це положення не поширюється на випадок існування іншого Договору страхування, що передбачає відповідальність Страховика понад ліміт, наданий у чинному Договорі страхування (полісі).

10.3. Якщо Договором страхування (полісом) не передбачене інше, то Страхувальник не має права укладати будь-які інші Договори страхування відносно обумовленої в ньому франшизи.

11. ПОРЯДОК УКЛАДЕННЯ ДОГОВОРУ СТРАХУВАННЯ

11.1. Договір страхування укладається на підставі письмової заяви Страхувальника, що є невід'ємною частиною Договору страхування (поліса). Заява повинна містити усі необхідні, зазначені Страховиком, відомості про об'єкт, що заявляється на страхування і підписана керівником підприємства або його заступником.

11.2. При укладанні Договору страхування Страхувальник зобов'язаний повідомити Страховика про усі відомі йому обставини, що мають суттєве значення для визначення ступеня страхового ризику відносно прийнятого на страхування об'єкта.

Страхувальник зобов'язаний також дати письмові відповіді на всі поставлені йому питання з метою визначення ступеня ризику відносно об'єкта, що страхується.

Якщо після укладання Договору страхування буде встановлено, що Страхувальник повідомив свідомо невірні відомості про об'єкт страхування. Страховик має право відмовити у виплаті страхового відшкодування.

11.3. Договір страхування може бути оформлений у вигляді полісу, в якому вказуються усі суттєві умови страхування. Поліс підписується Страхувальником і Страховиком і є формою Договору страхування.

11.4. При зміні статусу Сторін або ліквідації однієї з них усі права й обов'язки по цьому Договору страхування переходять до правонаступників.

11.5. У випадку змін у чинному законодавстві, що регулює правовідносини за Договором страхування, договір підлягає приведенню його у відповідність із цими змінами з моменту набрання ними чинності.

12. ЗМІНА УМОВ ДОГОВОРУ СТРАХУВАННЯ

12.1. У разі зміни умов Договору страхування в період його дії (зміни страхової суми, місця страхування, об'єктів страхування і т.ін.) за згодою Сторін складається доповнення (адендум) до Договору страхування (поліса).

12.2. Додаток до Договору страхування (адендум) набирає чинності з дати його підписання Сторонами за умови сплати додаткової страхової премії, якщо це передбачено Договором страхування.

12.3. Додаток до Договору страхування (адендум) є невід'ємною його частиною і складається у кількості примірників Договору страхування (поліса).

12.4. Термін дії додатку до Договору страхування (поліса) не може перевищувати терміну дії останнього.

13. ПРАВА І ОБОВ'ЯЗКИ СТОРІН

13.1. Права і обов'язки Страхувальника по цьому Договору страхування не можуть бути передані будь-кому без письмової на те згоди Страховика.

13.2. Страхувальник має право:

13.2.1. Якщо інше не обумовлено в Договорі страхування (полісі), на відшкодування збитку, заподіяного страховим випадком, впродовж 15 календарних днів, якщо ризик перестраховується за межами України - впродовж 30 календарних днів після одержання Страховиком усіх необхідних документів для визначення причин страхового випадку і розміру страхового відшкодування.

13.2.2. На зміну умов Договору страхування.

13.2.3. На дострокове припинення дії Договору страхування (поліса) на умовах п. 8.10. цих Правил.

13.2.4. У випадку втрати Договору страхування (поліса) у період його дії звернутися до Страховика з письмовою заявою на видачу його дубліката.

13.2.5. Одержати від Страховика інформацію в письмовій формі про перестраховання ризику й назву перестраховальника або самостійно обрати відомого йому брокера (компанію) для перестраховання ризику.

13.2.6. Оскаржити відмову Страховика у виплаті страхового відшкодування судовим порядком.

13.3. Страхувальник зобов'язаний:

13.3.1. Своєчасно вносити страхові платежі.

13.3.2. При укладенні Договору страхування надати інформацію Страховикові про всі відомі йому обставини, що мають істотне значення для оцінки страхового ризику, і надалі у триденний термін (не враховуючи вихідних та неробочих днів) у письмовому вигляді інформувати його про будь-яку зміну страхового ризику.

13.3.1. Повідомити Страховика про інші діючі Договори страхування щодо цього об'єкта страхування.

13.3.2. Вживати заходів щодо запобігання та зменшення збитків, завданих внаслідок настання страхового випадку;

13.3.3. Протягом 48 годин (не враховуючи вихідних та неробочих днів) в письмовій формі повідомити Страховика про настання страхового випадку, що може послужити підставою для пред'явлення претензії і діяти відповідно до розділу 14 цих Правил.

13.3.4. Дотримуватись конфіденційності у взаємовідносинах зі Страховиком, не допускати передачі інформації, що є комерційною таємницею, стороннім особам, якщо це передбачено Договором страхування.

13.3.5. Умовами Договору страхування можуть бути передбачені також інші обов'язки Страхувальника.

13.4. Страховик має право:

13.4.1. Перевіряти достовірність наданих йому Страхувальником відомостей, вимагати додаткові документи, що мають значення для визначення ступеня ризику, а також стан бухгалтерської документації Страхувальника в частині, що стосується цього Договору страхування у будь-який момент терміну його дії, а при наявності надання Страхувальнику розширеного періоду для повідомлення про заявлену претензію - на всьому протязі цього періоду.

13.4.2. Здійснювати огляди підприємства Страхувальника в будь-який час, звітувати Страхувальнику про виявлені обставини і давати рекомендації щодо внесення змін з метою запобігання страхових випадків.

13.4.3. У випадку підвищення ступеня застрахованого ризику запропонувати Страхувальнику внести зміни в Договір страхування (поліс), включаючи сплату додаткової страхової премії або припинити дію Договору страхування (поліса) після відмови Страхувальника.

13.4.4. Вимагати від Страхувальника інформацію, включаючи відомості, що складають його комерційну таємницю, необхідну для встановлення факту страхового випадку або розміру страхового відшкодування.

13.4.5. Надсилати запити у компетентні органи для надання ними відповідних документів та інформації, що підтверджують факт і причину настання страхового випадку.

13.4.6. Вимагати повернення страхового відшкодування, у випадку, якщо:

13.4.6.1. Встановлені незаконні, навмисні, халатні дії Страхувальника;

13.4.6.2. Дії Страхувальника кваліфіковані, як дії з метою одержання вигоди від цього збитку;

13.4.6.3. При виникненні відповідних обставин, передбачених чинним законодавством України або умовами цих Правил.

13.4.7. За згодою сторін, самостійно визначати перестраховального брокера (компанію) для перестрахування ризику.

13.5. Страховик зобов'язаний:

13.5.1. Ознайомити Страхувальника з умовами та правилами страхування.

13.5.2. Протягом двох робочих днів, як тільки стане відомо про настання страхового випадку (в міру надходження претензій від третіх осіб у зв'язку з установленим страховим випадком), вжити заходів щодо оформлення всіх необхідних документів для своєчасної виплати страхового відшкодування.

13.5.3. Після одержання від Страхувальника інформації про настання страхового випадку і отримання усіх документів, необхідних для встановлення обставин страхового випадку і розміру збитку, протягом п'яти днів скласти страховий акт.

13.5.4. Виплатити страхове відшкодування протягом 15 календарних днів після підписання страхового акту, у разі перестраховування ризику за межами України - протягом 30 календарних днів після одержання всіх необхідних і належним чином оформлених документів.

13.5.5. Страховик несе майнову відповідальність за несвоєчасну виплату страхового відшкодування шляхом сплати страхувальнику неустойки (штрафу, пені), у розмірі передбаченому Договором страхування.

13.5.6. Тримати в таємниці відомості про страхувальника і його майновий стан, за винятком випадків, передбачених законодавством України.

13.5.7. Умовами Договору страхування можуть бути передбачені такі обов'язки Страховика.

13.5.7.1. При одержанні повідомлення від Страхувальника про зміну ступеня ризику або інших суттєвих обставин у п'ятиденний термін внести зміни в Договір страхування (поліс) або припинити його дію, письмово сповістивши про це Страхувальника.

13.5.7.2. У випадку відмови у виплаті страхового відшкодування письмово сповістити Страхувальника з мотивованим обґрунтуванням причин відмови у п'ятиденний термін з моменту надання всіх необхідних документів.

14. ДІЇ СТРАХУВАЛЬНИКА ПРИ НАСТАННІ СТРАХОВОГО ВИПАДКУ І ЗАЯВІ ПРЕТЕНЗІЇ

14.1. При настанні страхового випадку, у зв'язку з чим Страхувальник звертається до Страховика з заявою про виплату страхового відшкодування. Страхувальник повинен:

14.1.1. Не пізніше 48 годин (не враховуючи вихідних та неробочих днів), письмово повідомити Страховика або його представника про подію, що стала підставою для заяви претензії. Це повідомлення повинно містити таку інформацію: яка подія, коли, де і яким чином відбулася, характер ушкоджень, можливий збиток, прізвища і адреси постраждалих осіб і свідків.

14.1.2. Вживати усіх можливих заходів щодо запобігання та зменшення збитків. Якщо можливо, запросити у Страховика інструкції щодо своїх дій в цій ситуації.

14.1.3. Надати Страховику або його представникам можливість проводити розслідування причин страхового випадку і встановлення розміру збитку, брати участь у заходах щодо зменшення збитку.

14.1.4. За вимогою Страховика повідомити йому письмово всю інформацію, необхідну для оцінки причин, характеру тілесних ушкоджень і розміру майнового збитку, нанесеного третім особам при настанні страхового випадку.

14.1.5. Протягом розумних і погоджених зі Страховиком термінів, зберігати незмінними всі записи і документи, а також майно, нерухомість, устаткування та інше, що будь-яким чином пов'язано зі страховим випадком.

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

14.1.6. Повідомити у відповідні компетентні органи (міліцію, пожежну охорону, аварійні служби, медичні установи і т. ін.) про настання страхового випадку, якщо цього потребують обставини і наслідки події. В іншому разі. Страховик звільняється від обов'язку виплати відшкодування по всіх наступних можливих заявлених претензіях по цьому страховому випадку, якщо це передбачено умовами Договору страхування.

14.1.7. Повідомити Страховика про будь-яке майбутнє судове розслідування,

подання позову, дізнання і розслідування випадків із смертельним результатом або розгляд цивільної справи.

14.2. Повідомлення про страхову подію не є повідомленням про заявлену претензію. Претензія, що виникає у зв'язку зі страховим випадком, про який було повідомлено Страховика, вважається заявленою претензією відповідно до Договору страхування (полісу) тільки тоді, коли така претензія заявлена протягом терміну дії Договору страхування (полісу) або протягом розширеного періоду для повідомлення про заявлену претензію, якщо такий надається Страхувальнику Страховиком відповідно до п.8.10. цих Правил або у відповідних Додаткових умовах до кожного виду відповідальності, що страхується.

14.3. При одержанні претензії по страховому випадку, про який було повідомлено Страховика, Страхувальник повинен:

14.3.1. Негайно зареєструвати її і не пізніше 48 годин після її одержання, повідомити Страховика про деталі такої претензії, включаючи дату її одержання.

14.3.2. Негайно відправити на адресу Страховика копії претензії, листів, розпорядження суду, позовної вимоги, сповіщення господарського суду, виклику в суд, повідомлень, судових повісток або будь-яких інших юридичних документів, отриманих у зв'язку з претензією.

14.3.3. За вимогою Страховика надати йому права на одержання записів, документації та іншої інформації, пов'язаної з претензією і страховим випадком, по якому настає обов'язок Страховика здійснити виплату страхового відшкодування згідно з цим Договором страхування (полісом).

14.3.4. Співробітничати зі Страховиком у розслідуванні, врегулюванні претензії і допомагати в захисті по будь-якій претензії за свій власний рахунок.

14.3.5. За вимогою Страховика сприяти і допомагати йому в здійсненні будь-якого права проти будь-якої особи або організації, що може нести відповідальність перед Страхувальником за спричинення тілесного пошкодження і/або майнового збитку третім особам.

14.4. Якщо Страхувальник не виконає будь-яке із зобов'язань, вказаних вище, Страховик має право відмовитися від виплати страхового відшкодування, якщо це передбачено умовами Договору страхування.

14.5. Договором страхування може бути передбачено, що у разі невжиття Страхувальником або його представником можливих заходів щодо зменшення збитку, а також перешкода виконанню таких, звільняє Страховика від обов'язку відшкодовувати збиток.

14.6. Страховик або його представники мають право брати участь у заходах щодо зменшення збитків, але ці дії Страховика або його представників не можуть розглядатися як визнання його обов'язку виплачувати страхове відшкодування.

14.7. Умовами Договору страхування (поліса) можуть бути передбачені також інші обов'язки Страхувальника при настанні страхового випадку.

15. ДОДАТКОВІ ПРИЧИНИ ВІДМОВИ У ВИПЛАТІ СТРАХОВОГО ВІДШКОДУВАННЯ

15.1. Договором страхування може бути передбачено, що у разі якщо Страхувальник навмисно або через грубу необережність учинить або припустить дії, що ведуть до настання страхового випадку, або навмисно введе в оману Страховика при визначенні причин або розміру збитку, останній звільняється від обов'язку виплачувати

Страхувальнику страхове відшкодування за цим страховим випадком, якщо це передбачено умовами Договору страхування (полісу).

15.2. Якщо Страхувальника буде засуджено відповідно до кримінального законодавства за навмисний злочин, що знаходиться у прямому причинному зв'язку зі страховим випадком, Страховик звільняється від обов'язку виплачувати відшкодування за цим страховим випадком, якщо це передбачено умовами Договору страхування (полісу).

15.3. Якщо Страхувальник звернувся до Страховика з претензією або повідомив його про випадок у якості страхового, знаючи, що вони є свідомо фальсифікованими, Договір страхування припиняє свою дію, починаючи з моменту одержання такого повідомлення, якщо це передбачено умовами Договору страхування (полісу).

16. ВИЗНАЧЕННЯ РОЗМІРУ ЗБИТКУ. ПОРЯДОК І УМОВИ ЗДІЙСНЕННЯ СТРАХОВОГО ВІДШКОДУВАННЯ

16.1. Страхувальник не має права визнавати свою відповідальність щодо здійснення виплат по будь-якій претензії без письмової згоди Страховика, за винятком випадків, визначених чинним законодавством України.

16.2. Захист і врегулювання претензій:

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

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

16.2.3. Незалежно від того чи взяв Страховик на себе захист по будь-якій претензії, він має право рекомендувати Страхувальнику врегулювати таку претензію в обсязі, у якому претензія може бути урегульована на думку Страховика.

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

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

16.3. Розмір збитку від страхового випадку визначається:

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

16.3.2. Рішенням суду, що володіє компетенцією на території дії Договору страхування - виходячи із суми, стягненої згідно з цим рішенням зі Страхувальника. При цьому, у межах встановленого ліміту по претензійних витратах.

Якщо це обумовлено у Договорі страхування, відшкодуванню підлягають погоджені зі Страховиком витрати на одержання юридичної допомоги, стягнені зі Страхувальника і/або понесені ним, якщо Страхувальник не мав можливості уникнути передачі справи до суду.

16.4. Виплата страхового відшкодування проводиться Страховиком згідно з Договором страхування на підставі заяви Страхувальника (його правонаступника) і

страхового акта, який складається Страховиком, з поданням Договору страхування (полісу) і документів, що підтверджують настання страхового випадку та розмір збитків, таких як:

16.4.1. Офіційні акти (довідки, протоколи) компетентних органів (міліції, пожежної охорони, органів влади, аварійних служб, медичних установ і т. ін.) щодо завданої третім особам шкоди із зазначенням причин страхового випадку;

16.4.2. Претензія щодо відшкодування збитків;

16.4.3. Копії документів, що надійшли від заявника претензії;

16.4.4. Документи, що підтверджують здійсненні витрати щодо зменшення чи звільнення Страхувальника від відповідальності за вимогою Страховика.

Інші документи чи відомості, що доповнюють інформацію про обставини страхового випадку за вимогою Страховика.

16.5. Розмір страхового відшкодування визначається в межах установленої Договором страхової суми - ліміту відповідальності Страховика.

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

16.6. При визначенні розміру страхового відшкодування враховується франшиза, що зазначена в Договорі страхування (полісі).

16.7. Страхове відшкодування виплачується протягом 15 календарних днів. Якщо ризик перестраховується за межами України - протягом 30 календарних днів після одержання Страховиком усіх документів, необхідних для визначення причини збитку і розміру страхового відшкодування.

Страховик має право відмовити у виплаті відшкодування в частині збитку не підтвердженою такими документами.

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

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

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

16.10. Усі відшкодування по цьому Договору страхування здійснюються Страховиком у міру надходження претензій.

16.11. Якщо Страхувальник або Вигодонабувач одержав відшкодування за збиток від третіх осіб. Страховик оплачує лише різницю між сумою, що підлягає оплаті за умовами страхування, і сумою, отриманою від третіх осіб. Страхувальник зобов'язаний негайно сповістити Страховика про одержання таких сум.

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

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

Зауваження 1
ДОДАТКОВІ УМОВИ СТРАХУВАННЯ ВІДПОВІДАЛЬНОСТІ СУБ'ЄКТА
ПІДПРИЄМНИЦЬКОЇ ДІЯЛЬНОСТІ
(до п. 2.2.1. цих Правил)

1. Відповідно до Правил страхування відповідальності перед третіми особами (крім відповідальності власників наземного, повітряного, водного транспорту і відповідальності перевізника) і цими Додатковими умовами, Страховик проводить страхування відповідальності суб'єкта господарської діяльності України або представництва іноземного суб'єкта господарської діяльності (надалі - Страхувальник) за шкоду, заподіяну життю, здоров'ю і/або майну третіх осіб під час володіння, використання чи розпорядження майном Страхувальника і/або здійснення на ньому господарських операцій, зазначених у Договорі страхування (полісі).

Господарські операції включають визначені Договором страхування:

- операції, що пов'язані з обслуговуванням або використанням майна Страхувальника, яке знаходиться у його володінні або розпорядженні;
- операції, що пов'язані з видом господарської діяльності Страхувальника;
- операції, що пов'язані з забезпеченням діяльності об'єктів громадського харчування, культурно - побутового призначення, пунктів екстреної допомоги (медична, пожежна і т. ін.), що належать Страхувальнику.

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

3. Об'єктом страхування є майнові інтереси, що не суперечать чинному законодавству України, пов'язані з відшкодуванням Страхувальником заподіяної ним шкоди третім особам або їх майну під час проведення господарської діяльності і яка полягає:

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

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

4.1. Власника (керівника) суб'єкта господарської діяльності в особі, зазначеній в Договорі страхування (полісі) страхування.

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

5. Страховим випадком є несподівана і ненавмисна подія (пожежа, вибух, побутовий або аварійний витік води із водопровідної, каналізаційної чи теплової мережі і т. ін.), що відбулася в процесі ведення Страхувальником на своїй території господарської діяльності протягом терміну дії Договору страхування (полісу) і внаслідок якої наступає його відповідальність за шкоду, заподіяну життю і/або здоров'ю третіх осіб та їх майну.

6. Якщо Договором страхування (полісом) передбачено, то Страхувальник має право на відшкодування збитків на території тимчасового ведення своєї господарської діяльності за межами України, за винятком США, Канади та деяких інших країн.

7. На додаток до розділу 4 цих Правил страхування відповідальності перед третіми

особами, 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 обумовлено Договором страхування (полісом).

8. Розмір страхової премії визначається залежно від розміру загального (агрегатного) ліміту страхування за Договором страхування та розміру страхового тарифу. Страховий тариф (Додаток 1) встановлюється Страховиком, виходячи з оцінки конкретного ризику, обраного Страхувальником ліміту відповідальності, виду господарської діяльності й інших обставин, що впливають на ступінь ризику.

Зауваження 2
ДОДАТКОВІ УМОВИ СТРАХУВАННЯ ВІДПОВІДАЛЬНОСТІ ОРЕНДАРЯ
(до п.2.2.2 цих Правил)

1. Відповідно до Правил страхування відповідальності перед третіми особами (крім відповідальності власників наземного, повітряного, водного транспорту і відповідальності перевізника) і цими Додатковими умовами. Страховик проводить страхування відповідальності орендаря (надалі - Страхувальник) за збереження цілісності та якості об'єкта оренди.

2. Відповідно до цього Зауваження, Страховик відшкодовує Страхувальнику витрати, які останній як суб'єкт, що орендує майно, зобов'язаний на підставі закону відшкодувати власнику майна завдану орендованому майну шкоду внаслідок страхового випадку, що відбувся у період терміну дії Договору страхування на території, яка зазначена в Договорі страхування (полісі).

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

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

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

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

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

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

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

5. Страховим випадком є несподівана і ненавмисна подія (пожежа, вибух, побутовий або аварійний витік води із водопровідної чи теплової мережі і т. ін.), що сталася при веденні Страхувальником господарської діяльності або при проживанні ним в орендованих приміщеннях протягом терміну дії Договору страхування (поліса), внаслідок якої порушена цілісність або якість об'єкта оренди і внаслідок якої виникає його відповідальність перед орендодавцем за завданий збиток.

6. Порядок визначення страхових сум. Ліміти відповідальності.

6.1. Відповідальність Страховика перед Страхувальником обмежена страховою сумою.

6.2. Страхова сума, по якій Страховик несе зобов'язання перед Страхувальником по відшкодуванню збитку, є лімітом відповідальності (лімітом страхування), заявленим Страхувальником і зазначеним у Договорі страхування (полісі).

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

6.4. Якщо інше не обумовлено в Договорі страхування (полісі), загальний ліміт відповідальності за Договором страхування (агрегатний ліміт) встановлюється в розмірі дійсної вартості об'єкта оренди на момент укладання Договору страхування.

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

6.5. Сторони не можуть оспорювати страхову вартість, зазначену в полісі страхування, за винятком випадку, коли Страховик, який не скористався до укладання Договору своїм правом на оцінку страхового ризику, був зумисне введений в оману щодо цієї вартості.

7. Розмір страхової премії визначається залежно від розміру агрегатного ліміту відповідальності та розміру страхового тарифу. Страховий тариф встановлюється Страховиком, виходячи з оцінки конкретного ризику, обраного Страхувальником ліміту відповідальності, виду господарської діяльності та інших обставин, що впливають на ступінь ризику.

Зауваження 3

ДОДАТКОВІ УМОВИ СТРАХУВАННЯ ВІДПОВІДАЛЬНОСТІ РОБОТОДАВЦЯ

(до п. 2.2.3. цих Правил)

1. Відповідно до Правил страхування відповідальності перед третіми особами (крім відповідальності власників наземного, повітряного, водного транспорту і відповідальності перевізника) і цими Додатковими умовами, Страховик проводить страхування відповідальності роботодавця (надалі - Страхувальника) за шкоду, заподіяну життю і/або здоров'ю його працівникам при виконанні ними зобов'язань, передбачених трудовими договорами.

2. Відповідно до цього Зауваження, Страховик відшкодовує Страхувальнику витрати, які останній буде зобов'язаний на підставі закону виплатити в якості відшкодування за шкоду, заподіяну працівникам Страхувальника трудовим каліцтвом або іншим ушкодженням здоров'я, Що настали при виконанні ними трудових обов'язків, протягом терміну дії Договору страхування і за умови, що про страхову подію Страховика було повідомлено вчасно.

3. Суб'єкти Договору страхування.

3.1. Договір страхування укладається з роботодавцем - власником (керівником) суб'єкта господарської діяльності у особі, зазначеній у договорі страхування, фізичною або юридичною особою, незалежно від форми власності, відомчої належності, 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 договору (контракту), договору підряду, доручення та інших зобов'язань, пов'язаних з особистою працею громадян.

3.3. Працівниками за цими Додатковими умовами вважаються:

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

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

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

5. Страховий випадок. Страхове покриття.

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

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

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

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

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

5.2.2. Витрат на поховання.

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

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

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

5.4. Страхування поширюється також на відповідальність Страхувальника за заподіяння шкоди здоров'ю працівникам у тому разі, якщо нещасний випадок на виробництві стався у період терміну дії Договору страхування (поліса), а настання шкоди, пов'язаної з ушкодження здоров'я або зі смертю проявилася після його закінчення за умови, що Страховику було повідомлено про нещасний випадок і надано усі необхідні для виплати страхового відшкодування документи в термін не пізніше одного року з дня настання страхового 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 по відшкодуванню втраченого доходу працівника внаслідок повної або часткової втрати працездатності або смерті в результаті нещасного випадку на виробництві, у зв'язку з чим у Страховика виникає обов'язок виплатити страхове відшкодування.

5.6. Страховик дає розширений період для повідомлення про заявлені претензії по збитках, що виникли з однієї страхової події, що у свою чергу відбувся в період дії Договору страхування (поліса) і Страховика про неї було повідомлено вчасно. Він починається з моменту настання страхового випадку і триває один рік. Розширений період не є збільшенням періоду дії Договору страхування (поліса) і не змінює об'єму покриття і лімітів відповідальності передбачених у ньому. Розширений період не застосовується до претензій, що покриваються на умовах наступних Договорів страхування.

6. Винятки із страхових випадків і обмеження страхування.

На додаток до розділу 4 цих Правил страхування відповідальності перед третіми особами це Зауваження не поширюється на відповідальність Страхувальника за заподіяння шкоди, життю і/або здоров'ю, майну працівників у випадках:

6.1. Професійного захворювання.

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

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

6.4. Збитку пов'язаного з прийняттям постраждалим на себе більш широких зобов'язань, ніж ті, що обумовлені трудовою угодою.

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 працівників в результаті військових дій, а також громадянських хвилювань, страйків, голодувань та інших акцій, не пов'язаних безпосередньо з виконанням трудових обов'язків.

6.8. Травм внаслідок «форс-мажорних» обставин (дії непереборної сили) або наміру постраждалого.

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 неправомочного затримання.

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

6.12. 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 страхування.

7.1. Страхова сума встановлюється Сторонами при укладанні Договору страхування.

7.2. Страхова сума є лімітом відповідальності Страховика за Договором страхування, відповідно до якого Страховик виплачує страхове відшкодування за збиток, заподіяний працівнику внаслідок трудового каліцтва або іншого ушкодження здоров'я. Сума страхової виплати за Договором страхування не може перевищувати відповідного і визначеного в ньому ліміту страхування.

7.3. Якщо Договором страхування не обумовлене інше, то відповідно до цих Додаткових умов і за згодою Сторін встановлюються:

- ліміт відповідальності по відшкодуванню втраченої заробітної плати (або відповідної її частини) залежно від ступеня втрати потерпілим професійної працездатності;

- ліміт відповідальності щодо виплати в установлених випадках одноразової допомоги потерпілому (членам сім'ї та утриманцям потерпілого);

- ліміт відповідальності щодо компенсації витрат на медичну і соціальну допомогу (витрати на придбання ліків, додаткове харчування, протезування. Сторонній догляд тощо, якщо встановлено, що потерпілий потребує в цих видах допомоги і не має права на їхнє безкоштовне одержання).

7.4. Якщо Договором страхування це передбачено, то відшкодовуються також у межах відповідних лімітів:

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

8. Страхова премія.

8.1. Якщо інше не обумовлено в Договорі страхування, то розмір страхової премії визначається залежно від заявленого Страхувальником річного фонду заробітної плати підприємства та ставки страхового тарифу. Страхові тарифи встановлюються Страховиком з урахуванням характеру виробництва, кількості працівників і їх професійних категорій, статистики виробничого травматизму, обраних лімітів відповідальності та інших чинників, що впливають на оцінку ризику.

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

9. Права й обов'язки сторін.

9.1. Страховик має право:

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

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

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

9.1.3. При настанні страхового випадку:

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

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

10. При настанні страхового випадку Страхувальник повинен:

10.1. Керуватися чинними законодавчими і нормативними актами, зокрема:

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

установу;

- негайно повідомити відповідні органи, а також Страховика про нещасний випадок на виробництві;

- зберегти до прибуття комісії з розслідування причин нещасного випадку стан робочого місця і устаткування такими, якими вони були на час події (якщо це не загрожує життю та здоров'ю працівників і не призведе до більш тяжких наслідків), а також розпочати дії для недопущення подібних випадків у ситуації, що склалася.

10.2. Розпочати усі можливі заходи для з'ясування причин, ходу і наслідків страхового випадку.

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

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

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

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

11. Визначення розміру збитку і виплата страхового відшкодування.

11.1. По закінченні розслідування нещасного випадку на виробництві Страхувальник повинен надати Страховику належним чином оформлені претензійні документи, що відносяться до цієї справи:

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

11.1.2. 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 10 діб з дня події, а дата підписання акта за формою Н-1 - не пізніше одного дня з дати підписання акта спеціальної комісії. При розслідуванні аварії, залежно від її характеру в разі потреби проведення додаткових досліджень і експертиз термін складання відповідних актів може бути подовжений компетентним органом, що призначив комісію з розслідування аварії, про що Страховик має бути попередженим.

11.1.3. 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 токсичного сп'яніння.

11.1.4. 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.

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

11.1.6. 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.

11.1.7. Документи, що підтверджують розмір шкоди, заподіяної постраждалій особі, а також пов'язані з цим витрати Страхувальника: наказ, розпорядження або постанова роботодавця, відомості про одержувачів і розміри виплат по відшкодуванню шкоди, копії позовних вимог, матеріалів справи і відповідного рішення суду, що містять розміри сум, які підлягають відшкодуванню у зв'язку з настанням страхового випадку, який включається в обсяг відповідальності Страховика за Договором страхування,

висновки спеціалізованих служб (по охороні праці, технічного нагляду і т. ін.), органів соціального страхування, рахунки на оплату медичних, інших послуг і витрат, що підтверджують суми виплат постраждалим або їхнім законним спадкоємцям.

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

11.3. Заявлена до Страхувальника претензія може бути:

11.3.1. 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. 11.1 цих Додаткових умов і укладається угода про виплату, яка підписується Страховиком, Страхувальником і постраждалим працівником.

11.3.2. Урегульована за рішенням суду.

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

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

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

11.6. 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.

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

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

- додаткові витрати на лікування, у рамках встановленого ліміту відповідальності по виплаті одноразової допомоги, при цьому Страховик має право зменшити розмір відшкодування залежно, від ступеня провини потерпілого в ушкодженні його здоров'я, внаслідок невиконання ним нормативних актів з охорони праці, але не більш, ніж на 50 відсотків, якщо це передбачено умовами Договору страхування;

- компенсація морального збитку, якщо це передбачено Договором страхування.

11.7.2. У випадку стійкої повної або часткової втрати професійної працездатності (інвалідності):

- втрачена заробітна плата (або відповідна її частина). Розмір відшкодування встановлюється залежно від ступеня втрати професійної працездатності і середньомісячного заробітку працівника, що він мав до одержання ушкодження здоров'я; при цьому Страховик має право зменшити розмір відшкодування залежно від ступеня провини потерпілого в ушкодженні його здоров'я, внаслідок невиконання ним нормативних актів з охорони праці, але не більш, ніж на 50%;

- одноразова допомога, розмір якої визначається виходячи із середньомісячного заробітку потерпілого за кожний відсоток втрати працівником професійної

працездатності; при цьому Страховик має право зменшити розмір відшкодування залежно від ступеня провини працівника в ушкодженні його здоров'я, внаслідок невиконання ним нормативних актів з охорони праці, але не більш, ніж на 50 відсотків;

- компенсація витрат на медичну та соціальну допомогу (витрати на придбання ліків, додаткове харчування, протезування, сторонній догляд і т.ін.), якщо встановлено, що потерпілий має потребу в цій допомозі і одночасно не має права на її безкоштовне одержання. Вона надається потерпілому в розмірах, визначених МСЕК, при цьому ступінь провини потерпілого в ушкодженні його здоров'я не враховується;

- компенсація морального збитку, якщо це передбачено Договором страхування (полісом).

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

11.7.3. У випадку смерті постраждалої особи в результаті нещасного випадку на виробництві:

- втрачена заробітна плата, розмір відшкодування визначається із середньомісячного заробітку загиблого з вирахуванням частки, яка припадала на нього і працездатних осіб, які були на його утриманні, але не мали права на відшкодування шкоди (частини втраченого заробітку); виплачується особам, які мають на це право відповідно до чинних законодавчих і нормативних актів України; при цьому Страховик має право зменшити розмір відшкодування залежно від ступеня вини потерпілої особи внаслідок невиконання нею нормативних актів з охорони праці, але не більш, ніж на 50 відсотків;

- одноразова допомога у розмірі п'ятирічного заробітку сім'ї загиблого; при цьому Страховик має право зменшити розмір відшкодування залежно від ступеня вини потерпілої особи, внаслідок невиконання ним нормативних актів з охорони праці, але не більш, ніж на 50 відсотків;

- компенсація морального збитку, якщо це передбачено Договором страхування (полісом);

- компенсація витрат на поховання, якщо це передбачено Договором страхування.

11.7.4. У випадку пошкодження, знищення особистого майна постраждалого:

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

11.8. 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).

11.9. 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.

11.10. Розмір усіх виплат страхового забезпечення не може перевищувати встановлених Договором страхування лімітів відповідальності Страховика.

11.11 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.

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

Зауваження 4
ДОДАТКОВІ УМОВИ СТРАХУВАННЯ
ВІДПОВІДАЛЬНОСТІ ТОВАРОВИРОБНИКА
(до п. 2.2.4. цих Правил)

1. Відповідно до Правил страхування відповідальності перед третіми особами (крім відповідальності власників наземного, повітряного, водного транспорту і відповідальності перевізника) і цими Додатковими умовами, Страховик проводить страхування відповідальності товаровиробника (надалі - Страхувальник) перед третіми особами (споживачами) за безпеку продукції (товару).

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

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

4. Об'єктом страхування є майнові інтереси, що не суперечать чинному законодавству України, і пов'язані з відшкодуванням Страхувальником заподіяної ним шкоди життю, здоров'ю і/або майну третіх осіб (споживачам) у зв'язку з використанням ними товарів або продукції, зробленої, проданої, поставленої, відремонтованої, встановленої Страхувальником, за умови, що страховий випадок стався за межами підприємства Страхувальника.

5. Страховий випадок. Страхове покриття.

5.1. Страховим випадком є несподівана і ненавмисна подія, що відбулася в зв'язку з використанням споживачами продукції (товарів) Страхувальника, що містять конструктивні, виробничі, рецептурні або інші недоліки, протягом терміну дії Договору страхування і внаслідок чого настає його відповідальність за шкоду, заподіяну життю, здоров'ю і/або майну третіх осіб.

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

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

- встановлена рішенням суду, що набуло сили;
- визнана добровільно Страхувальником за попереднім погодженням із Страховиком.

6. Винятки зі страхових випадків і обмеження страхування.

На додаток до розділу 4 цих Правил страхування не поширюється на:

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

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

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

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

- виробництво і випуск в обіг нового товару (продукції) протягом терміну дії Договору страхування;

- товари (послуги), заявлені Страхувальником, як індивідуальні, але які за своїми властивостями значно відрізняються від таких або зроблені в результаті значної технологічної зміни оригінального зразка;

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

6.5. Участь у виробництві (виконанні робіт, наданні послуг) персоналу, не уповноваженого на це або такого, що прострочив 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 й утилізації товарів (продукції).

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

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

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

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

6.13. Будь-які збитки, що виникли внаслідок таврування, упакування або розпаковування товарів (продукції) Страхувальника.

6.14. Будь-які збитки або витрати, які поніс Страхувальник в разі припинення виробництва (реалізації) товарів (продукції) або зняття їх. з виробництва, вилучення з обороту, відкликання від споживачів у зв'язку з виявленими в них недоліками або дефектами, які представляють небезпеку для життя 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 втрати), які поніс Страхувальник по доставці, заміні або ремонту продукції (товару) або її складових частин у зв'язку з виявленими недоліками і дефектами, що робить неможливим або неприпустимим використання товарів за призначенням протягом установленого терміну його служби (придатності).

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

7. Страхова премія.

7.1. Розмір страхової премії визначається залежно від розміру заявленого Страхувальником річного обігу (суми контракту) та розміру страхового тарифу.

Страховий тариф встановлюється Страховиком виходячи з виду діяльності Страхувальника, групи виготовленої або реалізованої ним продукції (товару) та її функціонального призначення, обраних лімітів відповідальності й інших чинників, що впливають на ступінь ризику.

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

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

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

- нормативні документи, які характеризують якість товару (продукції);
- для товарів (продукції), на які в актах законодавства України, нормативних документах встановлено обов'язкові вимоги щодо забезпечення безпеки життя, здоров'я і майна споживачів - відомості про сертифікацію товарів (копію сертифіката або інший документ, що засвідчує факт сертифікації);
- 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 упаковці, маркування і т.ін.);
- довідку про включення (не включення) товарів у "Перелік продукції, що підлягає обов'язковій сертифікації" відповідно до чинного Законодавства;
- довідку про передбачувані обсяги і терміни реалізації товарів у період дії договору страхування;
- відомості про гарантійні зобов'язання по реалізованих товарах.

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

Зауваження 5
ДОДАТКОВІ УМОВИ СТРАХУВАННЯ ВІДПОВІДАЛЬНОСТІ
ВЛАСНИКА АВТОСТОЯНКИ/ ГАРАЖУ
(до п. 2.2.5. цих Правил)

1. Відповідно до Правил страхування відповідальності перед третіми особами (крім відповідальності власників наземного, повітряного, водного транспорту і відповідальності перевізника) і цими Додатковими умовами. Страховик проводить страхування відповідальності власника автостоянки/гаражу (надалі - Страхувальник) за пошкодження, знищення та/або викрадення автотранспортного засобу, що належить третім особам і знаходиться на зберіганні у Страхувальника.

2. Відповідно до цього Зауваження Страховик відшкодує витрати, які Страхувальник на підставі чинного законодавства буде зобов'язаний виплатити в якості відшкодування за майновий збиток, нанесений довіреному йому на збереження автотранспортному засобу третіх осіб, якщо він заподіяний на території заявленої Страхувальником автостоянки/гаражу, що охороняється, протягом терміну дії Договору страхування (полісу), за умови, що про страховий випадок Страховику було повідомлено вчасно і страхова премія була сплачена Страхувальником.

3. У цих Додаткових умовах прийнято такі терміни:

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

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

Зберігання - оформлення власником збереження свого автотранспортного засобу згідно з вимогами чинного законодавства України. При цьому збереження може бути:

- довгострокове - для постійного збереження автотранспортного засобу, власник якого уклав договір на збереження із Страхувальником і якому видана перепустка на автостоянку встановленого зразка;

- короткострокове - коли договір на зберігання не укладається.

Власник автотранспортного засобу - власник автотранспортного засобу, що зберігається на автостоянці/гаражі або особа, що його використовує, якщо право користування підтверджено відповідними офіційними документами встановленого зразка.

4. Суб'єкти Договору страхування.

4.1. Договір страхування (поліс) укладається з власником (керівником) 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, дієздатним громадянином або юридичною особою.

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

4.3.1. Власника (керівника) автостоянки/гаражу, в особі, зазначений в Договорі страхування.

4.3.2. Осіб, що працюють або навчаються у власника автостоянки/гаражу по трудовій угоді (контракту), але тільки в межах їхніх службових обов'язків.

5. Об'єктом страхування є майнові інтереси, що не суперечать чинному законодавству України, пов'язані з відшкодуванням Страхувальником заподіяної ним автотранспортним засобам третіх осіб, що були надані Страхувальнику на збереження в

порядку, встановленому актами законодавства. 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. Обсяг відповідальності Страховика.

6.1. Страховим випадком є несподівана і ненавмисна подія, що сталася в процесі ведення Страхувальником господарської діяльності на території своєї автостоянки/гаражу протягом терміну дії Договору страхування і внаслідок якої настає його відповідальність за заподіяний збиток майну, яке було передано Страхувальнику на збереження.

6.2. Фактом, 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.

6.3. Страховим випадком є пошкодження, знищення або втрата автотранспортного засобу на території автостоянки/гаражу, що сталися внаслідок:

- пожежі;
- руйнування будинків і споруд;
- падіння дерев та інших предметів;
- стихійних лих: землетрусу, повені, паводка, бурі, вихору, смерчу, зливи, граду, осідання ґрунту, тиску снігу, виходу на поверхню ґрунтових вод;
- протиправних дій зловмисників;
- викрадення автотранспортного засобу, та інших чинників, що не увійшли до переліку, коли у постраждалого власника автотранспортного засобу є підстави вимагати від власника автостоянки у встановленому чинним законодавством порядку відшкодування заподіяної йому шкоди.

7. Винятки із страхових випадків і обмеження страхування. На додаток до розділу 4. цих Правил страхування не поширюється на будь-які вимоги, пов'язані з:

7.1. Шкодою, спричиненою автотранспортному засобу внаслідок військових дій, масових безладь, надзвичайного положення або їх наслідків, непереборними обставинами.

7.2. Збитком, пов'язаним із прямою або побічною дією атомної енергії, радіоактивного випромінювання.

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

7.4. Руйнацією автотранспортного засобу внаслідок корозії або гниття.

7.5. Наміром або грубою недбалістю власника автотранспортного засобу, порушенням ним Правил зберігання транспортних засобів на автостоянках.

7.6. Шкодою, що була заподіяна автотранспортному засобу його власником.

7.7. 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.

7.8. Збитком, викликаним механічними поломками автотранспортного засобу і механічного пошкодження коліс.

7.9. Шкодою, завданою автотранспортному засобу:

- що належить самому Страхувальнику;
- орендованого Страхувальником, його родичами або працівниками;
- що знаходилося на відповідальному збереженні у Страхувальника в якості експоната або виставочного зразка, якщо це окремо не обумовлено Договором страхування.

8. Порядок визначення страхових сум. Ліміти страхування.

8.1. Відповідальність Страховика перед Страхувальником обмежена страховою сумою (ліміт страхування, ліміт відповідальності), що погоджується сторонами.

8.2. За угодою сторін у Договорі страхування може бути встановлена гранична сума виплат - ліміт відповідальності по:

8.2.1. Договору страхування (полісу) в цілому - агрегатний ліміт;

8.2.2. Кожному страховому випадку;

8.2.3. Кожному автотранспортному засобу.

8.3. Розмір ліміту страхування 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.

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 страхування (полісі).

9. Договором страхування (полісом) передбачається безумовна (від'ємна) франшиза щодо будь-якої і кожної претензії. Страхове відшкодування виплачується Страховиком за відрахуванням встановленої франшизи.

10. Страхова премія.

10.1. Розмір страхової премії за договором страхування (полісом) може визначатись шляхом множення ставки страхового тарифу на загальну страхову суму по всіх автотранспортних засобах, що знаходяться на збереженні у Страхувальника або ставки страхового тарифу в її грошовому еквіваленті, що прийнята Страховиком у середньому за одне місце на автостоянці/гаражі, на кількість таких місць.

10.2. Ставка страхового тарифу 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, ніж та, що була зазначена в Договорі страхування (полісі), а ліміти відповідальності Страховика за Договором страхування (полісом) визначені відповідно до п.п.7.4.1-7.4.2, то страхове відшкодування виплачується частково, тобто в тій же пропорції, в якій зазначена у Договорі страхування кількість автомобілів відноситься до фактичної кількості автомобілів на момент страхового випадку.

11. Визначення розміру збитку і виплата страхового відшкодування.

11.1. Страховик відшкодовує витрати, які Страхувальник буде зобов'язаний на підставі чинного законодавства 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 по страховому випадку, про який Страховику повинно бути вчасно повідомлено. Страхувальник зобов'язаний:

11.3.1. негайно зареєструвати претензію і не пізніше 48 годин (не враховуючи вихідних та неробочих днів) після її одержання, повідомити про це Страховика;

11.3.2. Негайно відправити на адресу Страховика копії претензій, листів, розпоряджень суду, позовної вимоги, сповіщення господарського суду, виклику до суду, повідомлення, судової повістки або будь-яких інших документів, отриманих у зв'язку з претензією;

11.3.3. Протягом 48 годин (не враховуючи вихідних та неробочих днів) відправити на адресу Страховика документи, що підтверджують обсяг заподіяних збитків, визначений з урахуванням цін, що діють на сервісних центрах або СТО (станції технічного обслуговування) України, документи компетентних органів про час, обставини і причини пошкодження, знищення або викрадення автотранспортного засобу, довідку про відкриття кримінальної справи у зв'язку з викраденням автотранспортного засобу.

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 установленої безумовної 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 чинним законодавством.

Зауваження 6
ДОДАТКОВІ УМОВИ СТРАХУВАННЯ ВІДПОВІДАЛЬНОСТІ
ОРГАНІЗАТОРА ВИДОВИЩНИХ ЗАХОДІВ
(до п. 2.2.6. цих Правил)

1 Відповідно до Правил страхування відповідальності перед третіми особами (крім відповідальності власників наземного, повітряного, водного транспорту і відповідальності перевізника) і цими Додатковими умовами. Страховик проводить страхування відповідальності підприємства-організатора видовищного заходу за збиток, завданий третім особам під час проведення видовищного заходу, зазначеного в Договорі страхування, у помешканнях, що знаходяться у власності Страхувальника або зданих йому в оренду.

2. Об'єктом страхування є майнові інтереси, що не суперечать чинному законодавству України, пов'язані з відшкодуванням Страхувальником заподіяної ним шкоди життю, здоров'ю або майну глядачів (відвідувачів) під час проведення Страхувальником видовищного заходу.

3. Відповідно до цього Зауваження Страховик відшкодує Страхувальнику витрати, що пов'язані з настанням страхового випадку на території проведення Страхувальником видовищного заходу, за умови, що про його настання Страховику було повідомлено вчасно.

4. До числа видовищних заходів, організатори яких страхують свою відповідальність перед третіми особами, можуть бути віднесені: виставки, концерти, спортивні змагання, циркові вистави, шоу, ярмарки і т.ін.

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

5.1. Директора підприємства-організатора видовищного заходу, в особі, зазначеній в Договорі страхування;

5.2. Осіб, що працюють або навчаються на даному підприємстві за трудовим договором (контрактом), але тільки в межах їхніх обов'язків.

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 страхування (полісі).

7. Страховим випадком є несподівана і ненавмисна подія, що сталася в процесі проведення Страхувальником видовищного заходу на території, яка ним заявлена, протягом терміну дії Договору страхування і внаслідок якої настає його відповідальність за заподіяну шкоду життю, здоров'ю і/або майну третіх осіб. Такими подіями можуть бути: пожежа, вибух, руйнація конструктивних елементів будівлі (споруди) та декоративних елементів приміщення, падіння люстри, слизькість підлоги і т.ін.

8. Винятки із страхових випадків і обмеження страхування. На додаток до розділу 4. цих Правил і якщо Договором страхування (полісом) не обумовлене інше, то цей вид страхування не поширюється на відповідальність Страхувальника:

8.1. За заподіяння шкоди життю і/або здоров'ю, 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, феєрверки.

8.3. За шкоду, заподіяну трав'яному покриттю, газонам, клумбам і галявинам.

8.4. За будь-яку шкоду, заподіяну життю, здоров'ю і/або майну третіх осіб внаслідок обвалу, руйнації будь-яких споруджень (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 гідність і ділову репутацію третіх осіб.

8.6. За шкоду, завдану експонатам виставки, рухомому майну, товарним або матеріальним запасам, що знаходяться на збереженні Страхувальника за договором або в якості додаткової послуги.

9. Терміном дії Договору страхування (поліса) є період проведення застрахованого видовищного заходу, зазначений в Договорі страхування.

10. Розмір щоденної страхової премії визначається залежно від обраного загального ліміту відповідальності та тарифної ставки.

11. Розмір ставки 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), умови евакуації й інших обставин, що впливають на ступінь ризику.

12. Розмір страхової премії по цьому Договору страхування (полісу) визначається шляхом множення щоденної страхової премії на кількість днів проведення видовищного заходу (термін страхування).

13. У випадку, якщо на момент настання страхової події під час проведення видовищного заходу була присутня більша кількість відвідувачів/глядачів, ніж це було визначено в Договорі страхування (полісі), то страхове відшкодування виплачується частково, пропорційно частині, у якій визначена кількість відвідувачів/глядачів відноситься до їх фактичної кількості на час настання страхової події.

Зауваження 7
ДОДАТКОВІ УМОВИ СТРАХУВАННЯ ВІДПОВІДАЛЬНОСТІ
ВЛАСНИКА ГОТЕЛЬНО-ТУРИСТИЧНОГО КОМПЛЕКСУ
(до п. 2.2.7 цих Правил)

1. Відповідно до Правил страхування відповідальності перед третіми особами (крім відповідальності власників наземного, повітряного, водного транспорту і відповідальності перевізника) і цими Додатковими умовами. Страховик провадить страхування відповідальності суб'єкта господарської діяльності - готельно-туристичного комплексу (надалі - Страхувальник) за збиток, завданий третім особам, що тимчасово проживають в готелі (споживачам готельно-туристичних послуг), пов'язаний з володінням, використанням або розпорядженням майном Страхувальника і/або здійснення господарських операцій, зазначених у Договорі страхування (полісі).

2. Відповідно до цього Зауваження Страховик відшкодує Страхувальнику витрати, які останній буде зобов'язаний на підставі чинного законодавства виплатити готельно-туристичного комплексу в якості відшкодування за шкоду, завдану їх життю, здоров'ю і/або майну, внаслідок страхового випадку, що стався на території, зазначеній у Договорі страхування (полісі), де Страхувальник здійснює свою діяльність, у період терміну дії Договору страхування.

Термін «готельно-туристичний комплекс» - поширюється на готелі, кемпінги, мотелі, оздоровчі заклади (санаторії, будинки відпочинку, пансіонати - санаторно-лікувальні послуги) і т.ін. в межах закріпленої за ними території (проживання, харчування, відпочинок, розваги і т.ін.).

Термін «господарські операції» - означає:

- операції, пов'язані з обслуговуванням і/або використанням майна Страхувальника, яке знаходиться у його володінні або розпорядженні і зазначено у Договорі страхування (полісі);
- перелічені у Договорі (полісі) страхування операції, пов'язані з обслуговуванням Страхувальником споживачів готельно-туристичного комплексу.

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

3.1. Власника (керівника) готельно-туристичного комплексу в особі, яка зазначена у Договорі страхування.

3.2. Осіб, що працюють або навчаються на даному підприємстві за трудовим договором (контрактом), але тільки в межах об'єму їхніх службових обов'язків.

4. Об'єктом страхування є майнові інтереси, що не суперечать чинному законодавству України, пов'язані з відшкодуванням Страхувальником заподіяної ним шкоди життю, здоров'ю і/або майну споживачів готельно-туристичних послуг.

5. Страховим випадком є несподівана і ненавмисна подія, що відбулася в процесі ведення Страхувальником господарської діяльності на території готельно-туристичного комплексу протягом терміну дії Договору страхування і внаслідок якої настає його відповідальність за шкоду, заподіяну життю, здоров'ю і/або майну третіх осіб - споживачів готельно-туристичних послуг.

5.1. Страховими випадками є травми будь-якого походження (хімічна, механічна, термічна й т.ін.), отримані внаслідок:

- пожежі, вибуху;
- падіння на слизькій підлозі, через погане освітлення, захаращення проходів і т.ін.;

- ураження електричним струмом;
- нанесення тілесних пошкоджень іншою особою (включаючи навмисне убивство);
- аварій, руйнації будинків, споруд і конструкцій;
- стихійних лих, надзвичайних подій,

та інші, що не увійшли в перелік випадки, що спричинили собою тимчасове або стійке пошкодження здоров'я (інвалідність) або смерть споживача готельно-туристичних послуг чи завдали шкоду його особистому майну, коли у постраждалого (або його спадкоємців) є всі підстави вимагати від Страхувальника відшкодування заподіяної ним шкоди у встановленому чинним законодавством порядку.

6. Винятки із страхових випадків і обмеження страхування.

6.1. На додаток до розділу 4 цих Правил страхування не поширюється на відповідальність Страхувальника за заподіяння шкоди життю, здоров'ю і/або майну споживачам готельно-туристичних послуг внаслідок:

- події, що сталася поза територією готельно-туристичного комплексу, визначеною у Договорі страхування (полісі);
- природної смерті, самогубства, навмисного заподіяння собі 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 їх наслідками, а також із шкодою, отриманою внаслідок інших форс-мажорних обставин (дії непереборної сили);
- проведення занять екстремальними видами спорту (альпінізмом, парашутним і т.ін.).

6.2. Якщо Договором страхування (полісом) окремо не передбачено, то страховими випадками не визнаються події, що сталися у процесі надання послуг в таких місцях на території готельно-туристичного комплексу:

- у ресторанах, столових, кафе, барах при вживанні продуктів;
- у спортивному комплексі (спортивні зали і майданчики, басейни, сауни, пляжі й т.ін.);
- у приміщеннях, де надають сервісні послуги постояльцям (хімчистка, перукарня, пральня, магазини 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.

6.3. Не відносяться до страхових випадки, що пов'язані із крадіжкою, втратою, пошкодженням або знищенням особистого майна, прийнятих на збереження готельно-туристичним комплексом, якщо це не передбачено Договором страхування (полісом).

7. Порядок визначення страхових сум. Ліміти страхування.

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

7.2. Страхова сума (ліміт страхування, ліміт відповідальності) погоджується між Страховиком і Страхувальником.

7.3. За згодою Сторін у Договорі страхування може бути встановлена гранична сума виплат - ліміт відповідальності по:

- 7.3.1. Договору страхування в цілому - агрегатний ліміт;
- 7.3.2. Кожному страховому випадку.

7.4. За згодою сторін у Договорі страхування (полісі) по кожному страховому випадку можуть бути встановлені:

7.4.1. Комбінований ліміт відповідальності за тілесні пошкодження і майновий збиток, заподіяний третім особам;

7.4.2. Окремі субліміти відповідальності за:

7.4.2.1. Тілесне ушкодження;

7.4.2.2. Майновий збиток.

У випадку прийняття на страхування ризиків відповідальності за збереження, пов'язані із крадіжкою, втратою, пошкодженням або знищенням майна готельно-туристичного комплексу в Договорі страхування (полісі) можуть встановлюватися:

- субліміт по особистому майну постояльців на кожну кімнату проживання;

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

7.4.3. Ліміт по відшкодуванню претензійних витрат, понесених Страхувальником відносно заявлених претензій (загальний по Договору страхування та по кожному страховому випадку).

7.5. Ліміти страхування, зазначені у Договорі страхування (полісі) визначають максимальні суми, які Страховик виплатить поза залежністю від кількості осіб, яким було завдано шкоду.

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

7.7 Агрегатний ліміт є максимальною сумою, що Страховик виплатить в цілому як відшкодування за:

- тілесні пошкодження і майнові збитки третім особам;

- претензійні витрати, понесені Страхувальником відносно заявлених претензій, що виникли внаслідок усіх страхових випадків і які мали місце протягом терміну дії Договору страхування (поліса), якщо такі витрати покриваються Договором страхування.

8. Договором страхування передбачається безумовна (від'ємна) франшиза претензії щодо кожного і будь-якого страхового випадку.

Страхове відшкодування виплачується Страховиком з відрахуванням встановленої франшизи.

9. Страхова премія.

9.1. Якщо інше не передбачено договором страхування (полісом), то страхова премія обчислюється шляхом множення розміру заявленого Страхувальником річного обігу готельно-туристичного комплексу на ставку страхового тарифу. Ставка страхового тарифу встановлюється Страховиком, виходячи з оцінки конкретного ризику, обраного ліміту відповідальності, видів господарських операцій та інших обставин, що впливають на ступінь ризику.

Розмір річного обігу визначається залежно від виду господарської діяльності, за яким страхується відповідальність.

9.2. По закінченні терміну дії Договору страхування (поліса) Сторони зобов'язані скорегувати страхову премію, у зв'язку з чим Страхувальник має повідомити Страховику дані про фактичний розмір річного обігу готельно-туристичного комплексу для перерахування премії: Отримана різниця між премією, розрахованою на підставі оціночних і фактичних показників, підлягає або поверненню Страхувальнику, або ж доплаті Страхувальником.

10. Термін дії Договору страхування.

10.1. Якщо договором страхування передбачено, то Страховик може надати розширений період для пред'явлення претензій по збитках, що виникли з одного

страхового випадку, який у свою чергу відбувся в період терміну дії Договору страхування. Він починається з моменту закінчення терміну дії Договору страхування і триває один рік. Розширений період не є збільшенням терміну дії Договору страхування (поліса) і не змінює обсягу покриття і лімітів відповідальності по ньому. Розширений період не застосовується до претензій, які покриваються на умовах подальших Договорів страхування.

Зауваження 8
ДОДАТКОВІ УМОВИ СТРАХУВАННЯ ВІДПОВІДАЛЬНОСТІ
МЕШКАНЦІВ ЖИТЛОВИХ БУДИНКІВ
(до п. 2.2.8. цих Правил)

1. Відповідно до Правил страхування відповідальності перед третіми особами (крім відповідальності власників наземного, повітряного, водного транспорту і відповідальності перевізника) і цими Додатковими умовами. Страховик провадить страхування відповідальності мешканця житлового будинку - фізичної особи (надалі - Страхувальник), за збиток, нанесений третім особам, під час володіння, користування або розпорядження майном на території місця свого проживання, що зазначено у Договорі страхування (полісі).

2. Об'єктом страхування є майнові інтереси, що не суперечать чинному законодавству України, пов'язані з відшкодуванням Страхувальником заподіяної ним шкоди життю, здоров'ю і/або майну третіх осіб, внаслідок настання страхового випадку, у період терміну дії Договору страхування (поліса).

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

3.1. Фізичної особи, зазначеної у Договорі страхування (полісі), яка володіє або орендує будинок, квартиру або їх частини і/або рухоме майно.

3.2. Найближчих родичів приватної особи (чоловік/ жінка, діти, батьки, а також онуки, брати і сестри або інші особи), які протягом тривалого часу мешкають із Страхувальником та ведуть з ним спільне господарство.

3.3. Найманий робітник, що виконує певні обов'язки на території Страхувальника (домробітника, садівник і т.ін.).

4. Страховим випадком є несподівана і ненавмисна подія (пожежа, вибух, побутовий або аварійний витік води із водопровідної, каналізаційної чи теплової мережі і т. ін.), що відбулося при проживанні Страхувальника на території, яка зазначена у Договорі страхування (полісі) протягом терміну його дії і внаслідок якої настає відповідальність Страхувальника за заподіяну шкоду третім особам.

5. На додаток до розділу 4. цих Правил, якщо окремо не обумовлено в Договорі страхування (полісі), цей вид страхування не поширюється на:

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

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

5.2.1. Проведення ремонтних 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 власника будинку, 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 страхування (полісом) та розміру ставки страхового тарифу. Ставка страхового тарифу встановлюється Страховиком, виходячи з оцінки конкретного ризику, обраного ліміту відповідальності, терміну страхування та інших обставин, що впливають на ступінь ризику.

Додаток № 1
до Правил добровільного страхування відповідальності
перед третіми особами (крім відповідальності
власників наземного, повітряного,
водного транспорту і відповідальності перевізника)
№ 1404/2 від 03 січня 2007 року

"УЮ"
зління
рного
няне"

ть Т.Б.
2007 р.

РІЧНІ БАЗОВІ СТРАХОВІ ТАРИФИ
по добровільному страхуванню відповідальності перед третіми особами
(крім відповідальності власників наземного, повітряного, водного
транспорту і відповідальності перевізника)

страхові ризики	Страховий тариф (у % від страхової суми)
відповідальність (договірна/позадоговірна) суб'єкта приемницької діяльності	3,0
відповідальність (договірна/позадоговірна) орендаря	1,5
відповідальність (договірна/позадоговірна) роботодавця	2,0
відповідальність (договірна/позадоговірна) виробника	1,0
відповідальність (договірна/позадоговірна) власника постоянки/гаражу	2,6
відповідальність (договірна/позадоговірна) організатора виїзних заходів	0,8
відповідальність (договірна/позадоговірна) власника готельно-туристичного комплексу	0,7
відповідальність (договірна/позадоговірна) мешканців житлових будинків	0,5

В залежності від конкретних умов Договору до базового тарифу може бути
встановлено коефіцієнт від 0,3 до 5.

Норматив витрат на ведення справи становить 40%.

туарій



В.С.Кобець

процуровано, процуру-
вало, то скріплено
платити 49 (сорок дев'ять)
аркушів

Во Тогож Правління

Державна комісія з регулювання
фінансових послуг України

ЗАРЕЄСТРОВАНО

Дир. Департ. експ. номіну
Горіска С.О.

Підпис

13.02.07

1570512

реєстраційний номер



"Затверджую"

Голова Правління
Приватного акціонерного товариства
"Європейський страховий альянс"



ЗМІНИ ТА ДОПОВНЕННЯ

до Правил добровільного страхування відповідальності перед третіми
особами (крім відповідальності власників наземного, повітряного, водного
транспорту і відповідальності перевізника)
№ 1404/2 від 03.01.2007 р.

(Зміни та доповнення є невід'ємною частиною Правил добровільного страхування
відповідальності перед третіми особами (крім відповідальності власників
наземного, повітряного, водного транспорту і відповідальності перевізника)
№ 1404/2 від 03.01.2007 р.)

м. Київ – 2012

**Зміни та доповнення до Правил добровільного страхування
відповідальності перед третіми особами (крім відповідальності власників
наземного, повітряного, водного транспорту і відповідальності перевізника)
№ 1404/2 від 03.01.2007 р.**

1. У зв'язку із зміною найменування страховика, в розділі Правил "Терміни й визначення" пункт "Страховик" та далі по тексту Правил назву страховика викласти в наступній редакції:

"Страховик – Приватне акціонерне товариство "Європейський страховий альянс", скорочене найменування ПрАТ "Європейський страховий альянс", яке укладає Договори добровільного страхування відповідальності перед третіми особами з фізичними та юридичними особами (крім відповідальності власників наземного, повітряного, водного транспорту і відповідальності перевізника), як резидентами, так і нерезидентами України (Страховальниками), діяльність яких пов'язана з ризиком заподіяння шкоди життю, здоров'ю та/або майну третіх осіб."

2. В розділі Правил "Об'єкти страхування" в назві розділу, в п.2.1 та далі по тексту Правил термін "об'єкт страхування" замінити на термін "предмет страхування".

3. В розділі Правил "4.Виключення зі страхових випадків. Обмеження страхування."

3.1. П.4.1 викласти в наступній редакції "Обов'язкові винятки. Страхування за цими Правилами, якщо Договором страхування не передбачено інше, не розповсюджується на:".

3.2. П.4.6 викласти в наступній редакції "4.6. Введення одного з винятків, перелічених у пп. 4.1-4.3 цих Правил, в обсяг відповідальності Страховика по відповідному об'єкту страхування, що зазначений в п.2.2. цих Правил, разом із відповідною Додатковою умовою страхування (Зауваженням), є умовою укладання Договору страхування по цьому виду страхування."

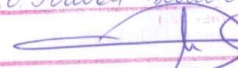
4. Доповнити Правила розділом 17 "Заключні положення" в наступній редакції:

"17. Заключні положення"

17.1. Цими Правилами регламентовано основні умови страхування, однак, за домовленістю між Страховальником і Страховиком до Договору страхування можуть бути внесені застереження, доповнення та зміни, виходячи з конкретних умов страхування, що відповідають основним положенням цих Правил та Закону України "Про страхування".

5. Всі інші положення Правил зберігають чинність в частині, що не суперечить цим Змінам.



ДЕРЖАВНЕ		НАЦІОНАЛЬНА КОМІСІЯ З РІНКІВ ФІНАНСОВИХ ПОСЛУГ	
ЗАРЕЄСТРОВАНЕ			
В.о. Голови Комісії			
Підпис		Прізвище, ім'я, по-батькові	
		В. Воронин	
Дата 06.06.2013		Регістраційний номер	
		1 5 1 3 1 5 7	

Пропиновано, пронумеровано
та скріплено печаткою
() аркушів
Голова Правління
М.В.Воронинська