



НАЦІОНАЛЬНА КОМІСІЯ,
ЩО ЗДІЙСНЮЄ ДЕРЖАВНЕ РЕГУЛЮВАННЯ У СФЕРІ РИНКІВ
ФІНАНСОВИХ ПОСЛУГ

РОЗПОРЯДЖЕННЯ

25.07.2019

Київ

№ 1417

Про реєстрацію ПРИВАТНОМУ
АКЦІОНЕРНОМУ ТОВАРИСТВУ
«УКРАЇНСЬКА ПОЖЕЖНО-
СТРАХОВА КОМПАНІЯ» правил
добровільного страхування, викладених
у новій редакції

За результатами розгляду листа ПРИВАТНОГО АКЦІОНЕРНОГО ТОВАРИСТВА «УКРАЇНСЬКА ПОЖЕЖНО-СТРАХОВА КОМПАНІЯ» про реєстрацію правил добровільного страхування, викладених у новій редакції від 03.07.2019 № 3198/11 (вх. № П 1593 від 03.07.2019), відповідно до пункту 3 частини першої статті 28 Закону України «Про фінансові послуги та державне регулювання ринків фінансових послуг», частини третьої статті 17 Закону України «Про страхування», на підставі підпункту 62 пункту 4 Положення про Національну комісію, що здійснює державне регулювання у сфері ринків фінансових послуг, затвердженого Указом Президента України від 23.11.2011 № 1070, Ліцензійних умов провадження господарської діяльності з надання фінансових послуг (крім професійної діяльності на ринку цінних паперів), затверджених постановою Кабінету Міністрів України від 07.12.2016 № 913, Характеристики та класифікаційних ознак видів добровільного страхування, затверджених розпорядженням Державної комісії з регулювання ринків фінансових послуг України від 09.07.2010 № 565, зареєстрованим у Міністерстві юстиції України 16.11.2010 за № 1119/18414, Національна комісія, що здійснює державне регулювання у сфері ринків фінансових послуг, **постановила:**

1. Зареєструвати ПРИВАТНОМУ АКЦІОНЕРНОМУ ТОВАРИСТВУ «УКРАЇНСЬКА ПОЖЕЖНО-СТРАХОВА КОМПАНІЯ» (код за ЄДРПОУ 20602681; місцезнаходження: 04080, м. Київ, вул. Кирилівська, 40):

Правила добровільного страхування відповідальності перед третіми особами (крім цивільної відповідальності власників наземного транспорту, відповідальності власників повітряного транспорту, відповідальності власників водного транспорту (включаючи відповідальність перевізника), викладені в новій редакції, затверджені наказом Голови Правління ПрАТ «УПСК» Нестерова І.Л. від 01.07.2019 № 163.

2. Управлінню забезпечення діяльності Голови та членів Комісії забезпечити оприлюднення рішення на офіційному веб-сайті Нацкомфінпослуг у мережі Інтернет.

3. Контроль за виконанням розпорядження покласти на члена Нацкомфінпослуг Максимчук О.В.

Голова Комісії

І. Пашко

Зареєстровано
Національною комісією, що здійснює
державне регулювання у сфері ринків
фінансових послуг, згідно Розпорядження
№ 1417 від 25.07.2019 р.

ЗАТВЕРДЖЕНО
наказом Голови Правління
ПрАТ «УПСК»
від 01.07.2019 р. № 163



Голова Правління

І.Л. Нестеров

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

№ 151

від 01.07.2019 р.

м. Київ

ЗМІСТ

1. Визначення основних та спеціальних термінів.....	3
2. Загальні положення.....	5
3. Предмет договору страхування.....	7
4. Страхові ризики та страхові випадки.....	7
5. Виключення із страхових випадків і обмеження страхування.....	9
6. Порядок визначення розмірів страхових сум, страхових тарифів, страхових платежів і франшизи.....	14
7. Строк та місце дії договору страхування.....	17
8. Порядок укладення договору страхування.....	18
9. Права та обов'язки сторін.....	19
10. Зміна умов договору страхування. Зміна ступеня страхового ризику.....	22
11. Дії страхувальника у разі настання страхового випадку.....	24
12. Перелік документів, що підтверджують настання страхового випадку та розмір збитків.....	26
13. Порядок і умови здійснення виплати страхового відшкодування. Порядок визначення розміру страхового відшкодування.....	28
14. Строк прийняття рішення про здійснення або відмову у здійсненні виплати страхового відшкодування.....	33
15. Причини відмови у здійсненні виплати страхового відшкодування..	34
16. Умови припинення договору страхування.....	35
17. Порядок вирішення спорів.....	37
18. Особливі умови.....	38
19. Додаткові умови.....	38
Додаток 1.....	39
Додаток 2.....	41
Додаток 3.....	46
Додаток 4.....	49
Додаток 5.....	52

1. ВИЗНАЧЕННЯ ОСНОВНИХ ТА СПЕЦІАЛЬНИХ ТЕРМІНІВ

1.1. Основні терміни, що використовуються в Правилах добровільного страхування відповідальності перед третіми особами (крім цивільної відповідальності власників наземного транспорту, відповідальності власників повітряного транспорту, відповідальності власників водного транспорту (включаючи відповідальність перевізника)), вживаються у наступному значенні:

- Договір страхування** – письмова угода між Страхувальником і Страховиком, згідно з якою Страховик бере на себе зобов'язання у разі настання страхового випадку здійснити виплату страхового відшкодування Страхувальнику або іншій особі, визначеній у Договорі страхування (Вигодонабувачу), а Страхувальник зобов'язується сплачувати страхові платежі у визначені строки та виконувати інші умови Договору страхування.
- Ліміт зобов'язань** – величина, зазначена в Договорі страхування, що не перевищує встановлену в Договорі страхування страхову суму й у межах якої Страховик зобов'язаний здійснити виплату страхового відшкодування при настанні страхового випадку, що за згодою Сторін Договору страхування може встановлюватися за одним страховим випадком, за групою страхових випадків, додатковими витратами тощо.
- Страхова сума** – грошова сума, в межах якої Страховик відповідно до умов Договору страхування зобов'язаний здійснити виплату страхового відшкодування при настанні страхового випадку. Страхова сума може бути:
- агрегатною – у разі настання страхового випадку та виплати страхового відшкодування максимальний ліміт зобов'язань Страховика, який на момент укладення Договору дорівнює відповідній страховій сумі, зменшується на розмір виплаченого відшкодування;
 - неагрегатною – ліміт зобов'язань Страховика залишається незмінним незалежно від виплат страхових відшкодувань, здійснених Страховиком, та кількості страхових випадків протягом строку дії Договору страхування.
- Страхове відшкодування** – страхова виплата, яка здійснюється Страховиком у межах страхової суми відповідно до умов Договору страхування при настанні страхового випадку.
- Страховий випадок** – подія, передбачена Договором страхування, яка відбулася і з настанням якої виникає обов'язок Страховика здійснити виплату страхового відшкодування.

Страховий захист	– зобов'язання Страховика, визначені Договором страхування, щодо відшкодування шкоди (збитків), завданих внаслідок настання страхового випадку, який стався в обумовлений Договором страхування період часу.
Страховий платіж (страховий внесок, страхова премія)	– плата за страхування, яку Страхувальник зобов'язаний внести Страховику згідно з Договором страхування.
Страховий ризик	– певна подія, на випадок якої проводиться страхування і яка має ознаки ймовірності та випадковості настання.
Страховий тариф	– ставка страхового платежу з одиниці страхової суми за визначений період страхування.
Страховик	– Приватне акціонерне товариство «Українська пожежно-страхова компанія», створене згідно з чинним законодавством України з урахуванням умов, передбачених Законом України «Про страхування», а також одержало у встановленому порядку ліцензію на провадження страхової діяльності.
Страхувальник	– юридична особа або дієздатна фізична особа, у тому числі фізична особа – підприємець, яка уклала зі Страховиком Договір страхування відповідно до цих Правил страхування.
Франшиза	– частина збитків, що не відшкодовується Страховиком згідно з Договором страхування.

1.2. Спеціальні терміни, що використовуються в Правилах добровільного страхування відповідальності перед третіми особами (крім цивільної відповідальності власників наземного транспорту, відповідальності власників повітряного транспорту, відповідальності власників водного транспорту (включаючи відповідальність перевізника)), вживаються у наступному значенні.

Бездіяльність	– форма поведінки особи, яка полягає у невжитті заходів, нездійсненні дій, які особа могла та повинна була вжити та (або) здійснити відповідно до правил, інструкцій, норм та інших нормативно-правових актів, та (або) яку можна вимагати від будь-якої і кожної дієздатної особи внаслідок її майнових прав, обов'язків та посадових повноважень, в силу її професійних або громадських зобов'язань.
Застрахована діяльність	– діяльність Страхувальника (особи, цивільна відповідальність якої застрахована), визначена в Правилах страхування та (або) Договорі страхування, при здійсненні якої може бути заподіяна шкода (завдані збитки).

- Подовжений період повідомлення про вимогу** – період, відлік якого починається з моменту закінчення строку дії Договору страхування та триває певний проміжок у часі до моменту, визначеного Договором страхування. Якщо Договором страхування передбачений подовжений період повідомлення про вимогу, то подія (пред'явлення вимоги Страхувальнику, особі, відповідальність якої застрахована), що настала протягом такого періоду, може бути визнана страховим випадком за умови, що причини, які призвели до пред'явлення вимоги, виникли протягом строку дії Договору страхування.
- Потерпіла третя особа** – юридична або фізична особа, у тому числі фізична особа – підприємець, держава, якій заподіяно шкоди (збитків) внаслідок дій або бездіяльності Страхувальника (особи, цивільна відповідальність якої застрахована).
- Працівники Страхувальника** – штатні працівники Страхувальника (робітники, службовці), а також особи, які працюють у Страхувальника за цивільно-правовими договорами, якщо вони діяли або повинні були діяти за завданням Страхувальника та під його контролем, якщо інше не передбачено Договором страхування.
- Ретроактивна дата** – дата до початку строку дії Договору страхування, зазначена в ньому. Якщо Договором страхування передбачена ретроактивна дата, то подія (пред'явлення вимоги), що настала протягом строку дії Договору страхування, може бути визнана страховим випадком за умови, що причини, які призвели до пред'явлення вимоги, виникли після ретроактивної дати або протягом строку дії Договору страхування, за умови, що Страхувальник (особа, відповідальність якої застрахована) до укладання Договору страхування не знав (знала) про обставини, які можуть спричинити настання страхового випадку.

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

2. ЗАГАЛЬНІ ПОЛОЖЕННЯ

2.1. Правила добровільного страхування відповідальності перед третіми особами (крім цивільної відповідальності власників наземного транспорту, відповідальності власників повітряного транспорту, відповідальності власників водного транспорту (включаючи відповідальність перевізника)), далі – Правила страхування, розроблені відповідно до Закону України «Про страхування» та інших нормативно-правових актів чинного законодавства України, визначають загальний порядок і умови укладання, виконання, внесення змін та припинення дії договорів добровільного страхування відповідальності перед третіми особами (крім цивільної відповідальності власників наземного транспорту, відповідальності власників повітряного транспорту, відповідальності власників

водного транспорту (включаючи відповідальність перевізника)) (далі – Договір страхування).

2.2. Конкретні умови страхування визначаються Договором страхування. Страховик та Страхувальник (далі разом – Сторони) за взаємною згодою в Договорі страхування можуть врегулювати (конкретизувати) питання, які не врегульовані (не конкретизовані) Правилами страхування за умови, що вони не будуть суперечити іншим положенням Правил страхування та чинному законодавству України.

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

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

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

2.6. Вигодонабувачем за Договором страхування може бути потерпіла внаслідок дій або бездіяльності Страхувальника (особи, відповідальність якої застрахована) третя особа. Страхувальник має право при укладенні Договору страхування призначити одного або кілька Вигодонабувачів, які можуть зазнати шкоди (збитків) в результаті настання страхового випадку, для отримання страхового відшкодування. Страхувальник може змінити Вигодонабувача за Договором страхування до настання страхового випадку, якщо інше не передбачено Договором страхування.

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

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

3. ПРЕДМЕТ ДОГОВОРУ СТРАХУВАННЯ

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

4. СТРАХОВІ РИЗИКИ ТА СТРАХОВІ ВИПАДКИ

4.1. Страховим ризиком, на випадок настання якого здійснюється страхування за Правилами страхування, є подія, що може відбутися протягом строку дії Договору страхування, відповідальність за яку несе Страхувальник або особа, відповідальність якої застрахована за Договором страхування, та внаслідок настання якої може бути заподіяна шкода (збиток) життю, здоров'ю та (або) майну (майновим правам, інтересам) третіх осіб.

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

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

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

4.3. Подія, зазначена в пункті 4.2 Правил страхування, якщо інше не передбачено Договором страхування, визнається страховим випадком за умови, що:

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

4.3.2. Вимоги щодо відшкодування шкоди, заподіяної життю, здоров'ю та (або) майну третіх осіб, пред'явлені Страхувальнику (особі, відповідальність якої застрахована) протягом строку дії Договору страхування, якщо Договором страхування не передбачений інший строк пред'явлення вимог. Договір страхування може передбачати подовжений період пред'явлення вимоги, коли обов'язок Страхувальника (особи, відповідальність якої застрахована) щодо відшкодування заподіяної шкоди може бути визнано або встановлено, як протягом строку дії Договору страхування, так і після закінчення строку його дії;

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

страхування;

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

4.3.5. Пред'явлені третіми особами вимоги щодо відшкодування заподіяної шкоди заявлені на підставі норм чинного законодавства, що діють у місці дії Договору страхування;

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

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

4.4. За згодою Сторін в Договорі страхування зазначається конкретний перелік страхових випадків залежно від виду застрахованої діяльності, характеру, виду заподіяної шкоди (збитків) тощо.

4.5. Факт виникнення відповідальності Страхувальника (особи, відповідальність якої застрахована) за шкоду, заподіяну життю, здоров'ю третіх осіб та (або) збиток, завданий майну третіх осіб, визнається страховим випадком на підставі документів, передбачених пунктами 12.1 – 12.4 Правил страхування та (або) Договором страхування:

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

4.5.2. За рішенням суду, яке набуло чинності.

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

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

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

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

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

4.9. Якщо інше не передбачене Договором страхування, Страховик виплачує страхове відшкодування у розмірі зазначених третіми особами реальних (прямих) збитків (майнового збитку) в межах страхової суми (ліміту зобов'язань) з урахуванням інших умов, передбачених Договором страхування.

4.10. Якщо Страхувальник (особа, відповідальність якої застрахована) є юридичною особою або фізичною особою – підприємцем, за згодою Сторін Договору під діями або бездіяльністю Страхувальника (особи, відповідальність якої застрахована) Сторони розуміють дії або бездіяльність його (її) працівників під час виконання ними своїх трудових, службових обов'язків, а також осіб, уповноважених діяти від імені Страхувальника.

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

4.11.1. Необхідні та доцільні витрати, здійснені Страхувальником, особою, відповідальність якої застрахована, з метою запобігання або зменшення розміру заподіяної шкоди (збитку) та з'ясування обставин, причин настання страхового випадку, розміру збитку та ступеню вини Страхувальника (особи, відповідальність якої застрахована);

4.11.2. Претензійні витрати Страхувальника (особи, відповідальність якої застрахована), що стосуються страхових випадків, та пов'язані з виконанням письмових вказівок Страховика або зроблених за його письмовою згодою;

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

5. ВИКЛЮЧЕННЯ ЗІ СТРАХОВИХ ВИПАДКІВ І ОБМЕЖЕННЯ СТРАХУВАННЯ

5.1. Не визнаються страховими випадками та виплата страхового відшкодування не здійснюється за подіями (шкодою, збитками), що прямо або опосередковано пов'язані з та (або) є наслідком:

5.1.1. Будь-яких військових дій, а також маневрів або інших військових заходів; вторгнення, дій іноземних держав (при оголошенні війни або без оголошення війни); воєнних, збройних конфліктів; дії незаконних збройних формувань; повалення (захоплення) влади або спроби таких дій; диверсії; найманства; посягання на територіальну цілісність; мародерства; агресії іншої держави або заходів щодо її подолання; вторгнення військ іншої держави або несанкціонованого перетину кордону військами іншої держави, будь-яких інших дій за політичними, економічними, соціальними мотивами, пов'язаними з вищезазначеними у цьому пункті подіями;

5.1.2. Дії знярядь війни, покинутих знярядь війни (боєприпасів, мін, бомб тощо);

5.1.3. Громадянської війни; громадських заворушень; терористичних

актів; терористичної або антитерористичної діяльності; вуличних заворушень усякого роду; масових заворушень; заколотів; локаутів; повстань; революцій; узурпації влади; цивільних безладь; військового, воєнного або надзвичайного стану; страйків; державних переворотів; військової диктатури;

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

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

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

5.1.4.3. Дії радіоактивних, токсичних, вибухових або інших небезпечних або забруднюючих властивостей будь-якого ядерного реактора або інших ядерних агрегатів або їхніх ядерних компонентів.

5.2. Страховик не виплачує страхове відшкодування, якщо шкода, заподіяна внаслідок:

5.2.1. Навмисних дій будь-яких третіх осіб, спрямованих на настання страхового випадку, змови Страхувальника (особи, відповідальність якої застрахована) та третьої особи;

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

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

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

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

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

5.2.7. Неусунення Страхувальником (особою, відповідальність якої застрахована) протягом погодженого зі Страховиком строку обставин, що підвищують ступінь ризику, та на необхідність усунення яких вказував Страховик, а також невиконання вказівок та розпоряджень відповідних

компетентних органів;

5.2.8. Неплатоспроможності або банкрутства Страхувальника (особи, відповідальність якої застрахована), якщо інше не передбачено Договором страхування;

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

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

5.2.11. Невиконання або неналежного виконання зобов'язань за договором (контрактом), якщо інше не передбачено Договором страхування;

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

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

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

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

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

5.2.17. Здійснення Страхувальником (особою, відповідальність якої застрахована) будівельно-монтажних, пусконаладжувальних робіт та після пускових гарантійних зобов'язань, якщо інше не передбачено Договором страхування;

5.2.18. Поведінки свійських або диких тварин, що належать Страхувальнику, якщо інше не передбачено Договором страхування;

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

5.2.19.1. Пілотованих і непілотованих літальних об'єктів;

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

5.2.19.3. Транспортних засобів (включаючи механічні та причепи), що експлуатуються на вулично-дорожній мережі загального користування після їх належної реєстрації у відповідному державному органі;

5.2.19.4. Будь-яких засобів полювання.

5.3. Не визнається страховим випадком та не підлягає відшкодуванню шкода, заподіяна внаслідок:

5.3.1. Протизаконних дій або бездіяльності державних органів та органів місцевого самоврядування, в тому числі внаслідок видання протизаконних

документів та (або) розпоряджень;

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

5.3.3. Втрати, пошкодження або знищення інформації, кодів, програм або програмного забезпечення, втрати доступу до даних, несправності комп'ютерного обладнання, програмного забезпечення або вбудованих мікросхем, якщо інше не передбачено Договором страхування;

5.3.4. Необережності Страхувальника (особи, відповідальність якої застрахована), у тому числі, якщо це вплинуло на збільшення розміру шкоди. Під необережністю розуміється, що особа:

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

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

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

5.3.6. Обставин, про які Страхувальник (особа, відповідальність якої застрахована) знав або повинен був знати, але не вжив усіх від нього залежних заходів, щоб запобігти настанню страхового випадку;

5.3.7. Знищення або пошкодження майна внаслідок капітальних ремонтних, будівельних, монтажних робіт, випробувань, технічного обслуговування у місцезнаходженні майна, або під час проведення цих робіт на самому майні, якщо інше не передбачено Договором страхування;

5.3.8. Знищення або пошкодження майна, що прямо або опосередковано викликані, настали в процесі або стали наслідком електронного та (або) комп'ютерного злочину, потрапляння будь-якого вірусу або схожої проблеми в програмне забезпечення або електронну базу даних, якщо інше не передбачено Договором страхування;

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

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

5.4. До страхових випадків не відносяться:

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

5.4.1.1. Майну, що знаходиться у власності Страхувальника (особи, відповідальність якої застрахована) і взяте ним (нею) в оренду, прокат, лізинг, заставу (іпотеку), або майну, що передається ним (нею) в оренду, лізинг або заставу (іпотеку), якщо інше не передбачено Договором страхування;

5.4.1.2. Рухомому майну, в тому числі товарно-матеріальним цінностям, що знаходяться на збереженні у Страхувальника за договором або на іншій підставі, якщо інше не передбачено Договором страхування;

5.4.1.3. Товарам (продукції) або їхнім комплектуванням і складовим

частинам, що виготовляються, обробляються, переробляються, поставляються або іншим чином піддаються впливу Страхувальником (особою, відповідальність якої застрахована), або за його (її) дорученням;

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

5.4.3. Вимоги членів сім'ї Страхувальника про відшкодування шкоди, заподіяної їм діями Страхувальника;

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

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

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

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

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

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

5.4.10. Вимоги, пов'язані з захистом честі і гідності, а також іншими подібними вимогами щодо відшкодування збитку, завданого розповсюдженням відомостей, що не відображають дійсність і завдають шкоду репутації громадян або організацій, закладів, включаючи невірну інформацію про якість товарів або послуг, якщо інше не передбачено Договором страхування;

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

5.4.12. Вимоги, що висуваються щодо відшкодування збитків, завданих внаслідок здійснення Страхувальником діяльності, не зазначеної у заяві про

страхування та (або) Договорі страхування;

5.4.13. Якщо інше не передбачено Договором страхування, вимоги щодо відшкодування:

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

5.4.13.2. Моральної шкоди;

5.4.13.3. Шкоди, заподіяної навколишньому природному середовищу;

5.4.13.4. Недоотриманих доходів, які потерпіла третя особа отримала би, якщо її право не було порушено (упущена вигода);

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

5.6. Окремі виключення із числа перерахованих у пунктах 5.1 – 5.4 Правил страхування можуть не застосовуватися при укладенні Договору страхування.

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

6.1. Розмір страхової суми визначається за домовленістю між Страховиком і Страхувальником під час укладення Договору страхування або внесення змін до Договору страхування, виходячи з індивідуальних характеристик предмета Договору страхування: залежно від обороту підприємства (доходу, прибутку, фонду заробітної плати тощо), займаної площі, максимального розміру шкоди, яку Страхувальник (особа, відповідальність якої застрахована) може заподіяти третім особам, вимог чинного законодавства України та інших чинників, і зазначається в Договорі страхування.

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

6.2.1. Окремі ліміти зобов'язань Страховика щодо відшкодування залежно від характеру заподіяної шкоди (за шкоду життю, здоров'ю, майну третіх осіб тощо);

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

Якщо це передбачене Договором страхування, за кожним страховим випадком (ризиком) можуть бути встановлені окремі ліміти зобов'язань Страховика щодо відшкодування залежно від характеру заподіяної шкоди;

6.2.3. Ліміт зобов'язань Страховика за однією вимогою – максимальна

сума, яку Страховик виплачує за кожною вимогою, що пов'язана із відшкодуванням заподіяної шкоди;

6.2.4. Ліміти зобов'язань Страховика щодо відшкодування витрат, понесених Страхувальником при настанні страхового випадку щодо запобігання та зменшення розміру збитків відповідно до пункту 4.11 Правил страхування;

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

6.2.6. Інші ліміти зобов'язань Страховика за згодою Сторін Договору страхування.

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

6.4. У разі здійснення виплати страхового відшкодування, з дати настання страхового випадку, за яким здійснена виплата, Страховик несе зобов'язання з виплати страхового відшкодування за Договором страхування тільки в межах різниці між страховою сумою за Договором страхування та сумою виплаченого страхового відшкодування, якщо інше не передбачено Договором страхування.

6.5. Страховик за укладеним Договором страхування несе зобов'язання у межах страхової суми та (або) лімітів зобов'язань Страховика, зазначених в Договорі страхування. Загальна сума страхового відшкодування за одним страховим випадком не може перевищувати передбаченої Договором страхування страхової суми незалежно від кількості осіб, яким була заподіяна шкода, кількості заявлених вимог у зв'язку із завданням збитку.

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

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

6.8. Конкретний розмір страхового тарифу визначається при укладенні Договору страхування залежно від предмета Договору страхування, від ступеня ризику, виду шкоди, що підлягає відшкодуванню за Договором страхування, розміру страхової суми, лімітів зобов'язань Страховика, строку дії Договору страхування, розміру франшизи, місця дії Договору страхування, виду та обсягу застрахованої діяльності Страхувальника (особи, відповідальність якої застрахована) та інших істотних в кожному конкретному випадку чинників, що впливають на ймовірність настання страхових випадків.

6.9. Базові річні страхові тарифи наведені у додатку 5 до Правил страхування.

6.10. Страховий платіж за Договором страхування визначається, виходячи з розмірів страхової суми та страхового тарифу з урахуванням підвищувальних і понижувальних коефіцієнтів, наведених у додатку 5 до Правил страхування.

6.11. Страхувальник сплачує Страховику страховий платіж як плату за страхування згідно з умовами Договору страхування.

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

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

6.14. Зазначений у Договорі страхування страховий платіж може сплачуватися одноразово або частинами (платежами за окремі періоди страхування). Розмір страхового платежу, порядок та строки його сплати зазначаються у Договорі страхування.

6.15. Якщо Договором страхування передбачена сплата страхового платежу частинами або строк дії Договору страхування складається з періодів страхування та сплата страхового платежу здійснюється окремо за кожен з них:

6.15.1. Страхувальник здійснює сплату страхового платежу на підставі графіку сплати, передбаченого Договором страхування, без надання Страховиком окремих рахунків, якщо інше не передбачене умовами Договору страхування;

6.15.2. У разі настання страхового випадку до повної сплати Страхувальником страхового платежу за Договором страхування, Сторонами може бути передбачено, що настає строк сплати несплаченого страхового платежу за один, кілька чи всі чергові періоди страхування (сплати однієї, кількох або усіх несплачених частин страхового платежу).

Страхувальник повинен сплатити Страховику несплачений страховий платіж (частину страхового платежу) у обсязі, передбаченому Договором страхування, протягом 10 (десяти) робочих днів з дня наступного за днем настання події, що може бути визнана страховим випадком, якщо інше не передбачене Договором страхування.

При цьому, якщо Страхувальник не сплатив страховий платіж (частину страхового платежу) у визначені у пункті 6.15.2 Правил страхування та (або) Договором страхування строки та обсязі, Страховик має право, якщо це передбачено умовами Договору страхування:

6.15.2.1. Зменшити розмір страхового відшкодування на суму одного або декількох несплачених страхових платежів (частин страхового платежу), про що Страховик повідомляє Страхувальника та робить відповідну відмітку у страховому акті;

або

6.15.2.2. Відкласти виплату страхового відшкодування на строк до 30 (тридцяти) робочих днів з дня зарахування страхового платежу (його частини) у передбаченому пунктом 6.15.2 Правил страхування та (або) Договором страхування розмірі на поточний рахунок Страховика (або на інший строк, передбачений Договором страхування).

6.16. Договором страхування може бути встановлена безумовна, умовна, часова франшиза у відсотковому значенні, в абсолютній величині, або у одиницях вимірювання часу:

6.16.1. Безумовна франшиза вираховується при визначенні суми страхового відшкодування при настанні кожного та будь-якого страхового випадку;

6.16.2. Умовна франшиза не вираховується при визначенні суми страхового відшкодування, якщо розмір збитку перевищує величину умовної франшизи,

встановленої Договором страхування. Якщо розмір збитку дорівнює або менший за величину умовної франшизи, встановленої у Договорі страхування, виплата страхового відшкодування не здійснюється.

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

6.17. Розмір та вид франшизи зазначається у Договорі страхування.

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

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

6.20. Якщо протягом строку дії Договору страхування сталися кілька страхових випадків, розмір франшизи вираховується при визначенні страхового відшкодування за кожним та будь-яким випадком, якщо інше не передбачене умовами Договору страхування.

7. СТРОК ТА МІСЦЕ ДІЇ ДОГОВОРУ СТРАХУВАННЯ

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

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

7.3. Договір страхування укладається строком на один рік або на інший строк, погоджений Сторонами.

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

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

7.6. Якщо інше не передбачене Договором страхування, дія Договору страхування не поширюється на зону бойових дій та район проведення антитерористичної операції, операції об'єднаних сил, зону припинення застосування зброї калібром більш як 100 мм (в тому числі 15 км від лінії розмежування); територію населеного пункту, що не перебуває під ефективним контролем органів державної влади України або район, в якому запроваджено особливий порядок місцевого самоврядування; територію воєнного або збройного конфлікту або будь-яку місцевість, що підконтрольна терористам, незаконним збройним формуванням тощо, інші окуповані території; територію населеного

пункту, де органи державної влади тимчасово не здійснюють або здійснюють не в повному обсязі свої повноваження.

8. ПОРЯДОК УКЛАДЕННЯ ДОГОВОРУ СТРАХУВАННЯ

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

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

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

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

8.5. При укладенні Договору страхування на вимогу Страховика Страхувальник повинен надати:

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

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

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

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

8.5.5. Інші документи, необхідні в кожному конкретному випадку для укладення Договору страхування та оцінки ступеня страхового ризику, перелік

яких встановлюється при укладенні Договору страхування.

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

8.7. При укладенні Договору страхування Сторони можуть:

8.7.1. Конкретизувати окремі положення Правил страхування;

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

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

Договором страхування може бути передбачене надання зазначених заяв та повідомлень телефоном, в електронному вигляді тощо з їх подальшим письмовим підтвердженням у визначеному в цьому пункті порядку.

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

9. ПРАВА ТА ОBOB'ЯЗКИ СТОРІН

9.1. Сторони зобов'язані дотримуватися умов Договору страхування.

9.2. Страховик зобов'язаний:

9.2.1. Ознайомити Страхувальника з умовами та Правилами страхування;

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

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

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

9.2.5. Відшкодувати витрати, зазані Страхувальником при настанні страхового випадку щодо запобігання або зменшення розміру збитку, якщо це передбачено умовами Договору страхування;

9.2.6. За заявою Страхувальника у разі здійснення ним заходів, що зменшили страховий ризик, в строк, передбачений Правилами страхування та (або) Договором страхування, переукласти Договір страхування, або внести зміни

до умов Договору страхування, або припинити його дію.

9.3. Страхувальник зобов'язаний:

9.3.1. При укладенні Договору страхування надати інформацію Страховикові про всі відомі йому обставини, що мають істотне значення для оцінки ступеня страхового ризику, і надалі в строк, передбачений Правилами страхування та (або) Договором страхування, інформувати Страховика про будь-яку зміну ступеня страхового ризику;

9.3.2. Виконувати рекомендації Страховика щодо зниження ступеня страхового ризику та запобігання настанню страхових випадків, якщо це передбачено Договором страхування;

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

9.3.4. Вживати всіх можливих заходів та дій з метою запобігання та зменшення розміру збитків, завданих внаслідок настання події, що може бути визнана страховим випадком;

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

9.3.6. У разі збільшення ступеня страхового ризику на вимогу Страховика сплатити додатковий страховий платіж, розмір якого розраховує Страховик. В іншому випадку Страховик має право в односторонньому порядку достроково припинити дію Договору страхування (відмовитись від Договору) на підставі невиконання Страхувальником умов Договору страхування згідно з чинним законодавством України та цими Правилами страхування, при цьому Страховик звільняється від зобов'язань сплатити страхове відшкодування за страховими випадками, що сталися з моменту настання змін у ступені страхового ризику;

9.3.7. Надати Страховикові для перегляду та копіювання оригінали або нотаріально завірені копії документів для проведення ідентифікації Страхувальника у випадках, передбачених законодавством України та цими Правилами страхування;

9.3.8. Повідомити Страховика про настання події, що може бути визнана страховим випадком, в строк, передбачений пунктом 11.1.6 Правил страхування та (або) Договором страхування, та діяти згідно з умовами, визначеними у розділі 11 Правил страхування, якщо інше не передбачено Договором страхування;

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

9.3.10. Якщо після здійснення виплати страхового відшкодування за Договором страхування виявиться така обставина, що за Договором страхування або чинним законодавством повністю чи частково позбавляє Страхувальника (Вигодонабувача) права на отримання страхового відшкодування повернути Страховику виплачене страхове відшкодування (чи його відповідну частину) протягом 10 (десяти) робочих днів з дня отримання відповідної письмової вимоги від Страховика, якщо інше не передбачено Договором страхування;

9.3.11. Дотримуватися конфіденційності у взаємовідносинах із Страховиком, не допускати передавання інформації, що є комерційною

таємницею Страховика, іншим особам, за винятком випадків, передбачених законодавством України.

9.4. Страховик має право:

9.4.1. Перевіряти достовірність наданої Страхувальником інформації та документів, що стосуються предмета Договору страхування, виконання Страхувальником умов Правил страхування та Договору страхування, а також вимагати надання додаткових документів, що мають значення для оцінки ступеня страхового ризику, при укладенні Договору страхування і у будь-який момент строку його дії;

9.4.2. Брати участь у заходах, спрямованих на запобігання та зменшення завданого збитку; за власною ініціативою і за власні кошти (самоостійно або з залученням експертів) з'ясовувати причини та обставини настання страхового випадку, запитувати у Страхувальника інформацію, необхідну для встановлення факту та обставин настання страхового випадку або розміру завданого збитку, включаючи інформацію, що є комерційною таємницею. Зазначені дії Страховика не є підставою для визнання Страховиком події страховим випадком;

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

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

9.4.5. Якщо відповідно до умов Договору страхування страховий платіж сплачується декількома частинами (платежами, внесками), зменшити розмір страхового відшкодування на суму одного, кількох або всіх несплачених частин страхового платежу (платежів, внесків) або відкласти виплату страхового відшкодування відповідно до пункту 6.15.2 Правил страхування, якщо це передбачено Договором страхування;

9.4.6. Ініціювати внесення змін та (або) доповнень до умов Договору страхування, дострокове припинення дії Договору страхування, якщо це передбачено Договором страхування, з письмовим повідомленням Страхувальника про причини прийняття такого рішення;

9.4.7. Вимагати від Страхувальника повернення виплаченого Страховиком страхового відшкодування (повністю або частково), якщо стануть відомі нові обставини настання страхового випадку, що повністю або частково позбавляють одержувача страхового відшкодування на підставі умов Договору страхування права на одержання страхового відшкодування;

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

9.5. Страхувальник має право:

9.5.1. На виплату страхового відшкодування при настанні страхового випадку на умовах Правил страхування та (або) Договору страхування;

9.5.2. При укладенні Договору страхування призначити Вигодонабувача, а також замінювати його до настання страхового випадку, якщо інше не

передбачено умовами Договору страхування;

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

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

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

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

10. ЗМІНА УМОВ ДОГОВОРУ СТРАХУВАННЯ. ЗМІНА СТУПЕНЮ СТРАХОВОГО РИЗИКУ

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

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

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

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

10.5. Обставинами, що мають істотне значення для оцінки ступеня страхового ризику, якщо інше не передбачено умовами Договору страхування, вважаються:

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

10.5.2. Факти заподіяння шкоди та (або) збитків Страхувальником (особою, відповідальність якої застрахована), причиною яких були події, аналогічні подіям, на випадок настання яких укладається Договір страхування, що виникали до укладення Договору страхування та (або) під час його дії;

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

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

10.5.5. Виявлення таких обставин (в тому числі, при настанні страхового випадку), що, якби вони були відомі при укладенні Договору страхування, то Договір страхування взагалі не був би укладений Страховиком або був би укладений на умовах, що значно б відрізнялися;

10.5.6. Інші обставини, передбачені Договором страхування.

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

10.7. Якщо зміна обставин, що відповідно до пунктів 10.5 – 10.6 Правил страхування впливають на оцінку ступеня страхового ризику, залежить від Страхувальника, останній не має права розпочинати або виконувати будь-які дії, що ведуть до зміни цих обставин без попереднього погодження зі Страховиком.

10.8. Протягом строку дії Договору страхування Страхувальник зобов'язаний повідомити Страховика про будь-яку зміну ступеня страхового ризику, якщо інше не передбачено умовами Договору страхування, негайно, але не пізніше ніж:

10.8.1. За 2 (два) робочі дні до зміни обставин, що відповідно до пунктів 10.5 – 10.6 Правил страхування впливають на оцінку ступеня страхового ризику, якщо зміна таких обставин залежить від Страхувальника;

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

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

10.10. У разі збільшення ступеня страхового ризику та прийняття Страховиком рішення про необхідність внесення змін до Договору страхування, зміни до Договору страхування вносяться шляхом укладення додаткового договору або Договір страхування переукладається з урахуванням зазначених змін протягом 5 (п'яти) робочих днів після прийняття такого рішення, якщо інше не передбачено Договором страхування. У цьому випадку Страховик має право на отримання від Страхувальника додаткового страхового платежу.

10.11. Якщо ступінь страхового ризику збільшиться і Страхувальник не повідомить про це Страховика або не сплатить (сплатить у неповному обсязі) додатковий страховий платіж протягом строку, встановленого в додатковому договорі, то при настанні страхового випадку внаслідок обставин, які вплинули на збільшення ступеня страхового ризику, або при збільшенні розміру збитку внаслідок обставин, що вплинули на збільшення страхового ризику, Страховик має право відмовити у здійсненні виплати страхового відшкодування за цим

випадком або зменшити розмір страхового відшкодування на 50 %, якщо інший відсоток не обумовлений Договором страхування.

11. ДІЇ СТРАХУВАЛЬНИКА У РАЗІ НАСТАННЯ СТРАХОВОГО ВИПАДКУ

11.1. У разі настання події, передбаченої пунктом 4.1 Правил страхування та Договором страхування, яка призвела до завдання збитків та може бути визнана страховим випадком, Страхувальник зобов'язаний:

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

11.1.2. Якщо цього потребують обставини та наслідки зазначеної події, у найкоротший строк після її настання (але не пізніше 24 годин з моменту, коли Страхувальнику стало відомо про подію, яку відповідно до розділу 4 Правил страхування та Договору страхування може бути визнано страховим випадком, якщо інший строк не передбачений Договором страхування), повідомити відповідні компетентні державні органи або установи, звернення до яких передбачене чинним законодавством України;

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

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

11.1.5. У разі неприбуття в строк, передбачений Договором страхування, представників органів, зазначених у підпункті 11.1.2 Правил страхування, на місце події звернутися до територіального відділення компетентного державного органу, яке сповіщалося про подію, для отримання довідки, що підтверджує факт і час звернення;

11.1.6. Протягом 2 (двох) робочих днів з моменту, якщо інший строк не передбачений Договором страхування, коли Страхувальнику стало відомо про подію, яку відповідно до розділу 4 Правил страхування та Договору страхування може бути визнано страховим випадком, повідомити Страховика про цю подію у спосіб, як це зазначено у Договорі страхування (письмово, по телефону тощо);

11.1.7. Зберігати протягом 5 (п'яти) робочих днів після повідомлення Страховика про подію, яку може бути визнано страховим випадком (якщо інший

строк не передбачений Договором страхування), до прибуття представника Страховика всі записи і документи, місце події, оточуючі предмети у вигляді, у якому вони залишилися після події, якщо Страхувальник не вживає інших заходів для запобігання подальшому збитку або за приписом компетентних державних органів, що проводять розслідування на місці події, або за згодою Страховика і надалі погоджувати всі свої дії зі Страховиком;

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

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

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

11.1.11. При одержанні вимоги потерпілої третьої особи Страхувальник зобов'язаний:

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

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

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

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

11.1.12. На вимогу Страховика надати йому права на одержання або надати безпосередньо записи, документацію та іншу інформацію, пов'язану з вимогою потерпілої третьої особи та подією, що може бути визнана страховим випадком. Якщо за обставинами справи, Страховику буде потрібна довіреність на ведення справи в суді від імені Страхувальника, то Страхувальник зобов'язаний

видати таку довіреність, текст якої не повинен порушувати інтересів Страхувальника та повинен бути погоджений Сторонами.

11.1.13. Повідомити (надати) Страховику всю інформацію, що має відношення до події, що може бути визнана страховим випадком, та документи, передбачені розділом 12 Правил страхування та (або) Договором страхування; вжити заходів для збору і передавання Страховикові всіх необхідних документів для визначення розміру шкоди (збитку) та прийняття рішення про здійснення виплати або відмову здійснити виплату страхового відшкодування.

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

11.3. Надання Страхувальнику у зв'язку з настанням події, яка може бути визнана страховим випадком, інструкцій, рекомендацій з боку Страховика, а також вжиття останніми заходів із запобігання та зменшення розміру збитку ще не є підставою для визнання цієї події страховим випадком.

11.4. Договором страхування можуть бути передбачені інші дії Сторін при настанні страхового випадку.

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

12.1. Для встановлення причин, наслідків, обставин настання події, що може бути визнана страховим випадком, прийняття рішення про виплату або відмову у здійсненні виплати страхового відшкодування та визначення розміру збитку, Страхувальник (одержувач страхового відшкодування) зобов'язаний надати Страховику відповідні документи, зазначені у Договорі страхування, зокрема:

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

12.1.2. Примірник Договору страхування (страхового поліса, сертифіката, свідоцтва) або його дублікат, що належить Страхувальникові;

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

12.1.4. Довідку з компетентного державного органу або органу нагляду про факт та обставини настання події, що може бути визнана страховим випадком, якщо за умовами Договору страхування Страхувальник повинен був повідомити представників такого органу про настання події, що може бути визнана страховим випадком;

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

12.1.6. Копії документів з вимогами (претензій, позовів, включаючи всі документи, що до них додавалися), пред'явлених на цей час Страхувальникові

(особі, відповідальність якої застрахована) у зв'язку з подією, що сталася;

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

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

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

12.1.10. Документи, що підтверджують здійснені Страхувальником витрати щодо запобігання та зменшення розміру шкоди та інші витрати, якщо відшкодування таких передбачене Договором страхування;

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

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

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

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

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

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

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

12.2.6. Документів про підтвердження факту перебування інших осіб на утриманні потерпілої третьої особи;

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

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

12.3.1. Переліку знищеного, пошкодженого або втраченого майна;

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

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

12.3.3.1. Висновок (акт) експертизи або за згодою Страховика – рахунки

торговельних підприємств, кошториси на ремонтні роботи, наряди-замовлення, інші документи,

або

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

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

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

12.5. Документи, необхідні для здійснення виплати страхового відшкодування, вважаються наданими Страхувальником, якщо такі документи надані в повному обсязі та (або) не містять наступних недоліків: не відповідають належній формі та (або) оформлені з порушенням (відсутні номер, дата, штамп, є виправлення тексту тощо). Про наявність таких недоліків Страховик повідомляє Страхувальникові в письмовій формі протягом 10 (десяти) робочих днів з дати отримання таких документів, якщо інші строки не передбачені Договором страхування.

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

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

13. ПОРЯДОК І УМОВИ ЗДІЙСНЕННЯ ВИПЛАТИ СТРАХОВОГО ВІДШКОДУВАННЯ. ПОРЯДОК ВИЗНАЧЕННЯ РОЗМІРУ СТРАХОВОГО ВІДШКОДУВАННЯ

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

13.2. Розмір страхового відшкодування за одним страховим випадком, що стався протягом строку дії Договору страхування, не може перевищувати страхової суми, визначеної у Договорі страхування.

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

13.4. У разі здійснення виплати страхового відшкодування обсяг зобов'язань Страховика (максимальний розмір страхового відшкодування, який на момент укладення Договору страхування дорівнює страховій сумі)

зменшується на розмір виплаченого відшкодування, якщо інше не передбачене Договором страхування. При цьому:

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

13.4.1.1. Вважається зменшеним на розмір страхового відшкодування, що підлягає виплаті за попереднім страховим випадком, з дня настання такого страхового випадку – у разі прийняття Страховиком рішення про здійснення виплати страхового відшкодування за попереднім страховим випадком;

13.4.1.2. Не змінюється – у разі прийняття Страховиком рішення про відмову здійснити виплату страхового відшкодування за попереднім страховим випадком;

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

13.5. Страхувальник має право за додатковий платіж відновити обсяг зобов'язань Страховика шляхом укладення сторонами додаткового договору до Договору страхування, якщо інше не передбачено Договором страхування.

13.6. Загальний розмір суми виплачених страхових відшкодувань при настанні страхових випадків протягом строку дії Договору страхування не може перевищувати страхову суму, якщо інше не передбачене умовами Договору страхування.

13.7. Якщо Страхувальник (Вигодонабувач) одержав відшкодування збитків від третіх осіб, Страховик виплачує лише різницю між сумою, що підлягає виплаті за умовами Договору страхування, і сумою, отриманою від третіх осіб.

13.8. Договір страхування, за яким сплачено страхове відшкодування, розмір якого менший розміру страхової суми, зберігає чинність до кінця обумовленого строку дії, якщо інше не передбачено Договором страхування.

13.9. У разі настання страхового випадку страхове відшкодування визначається з вирахуванням, якщо інше не передбачене Договором страхування:

13.9.1. Суми зменшення розміру страхового відшкодування у випадках, передбачених Правилами страхування і Договором страхування;

13.9.2. Розміру безумовної франшизи, якщо вона передбачена Договором страхування;

13.9.3. Суми, отриманої від інших осіб, визнаних винними в настанні страхового випадку, якщо такі суми були отримані одержувачем страхового відшкодування до моменту здійснення виплати страхового відшкодування;

13.9.4. Розміру збитків, відшкодованих Страхувальнику (Вигодонабувачу) іншими страховиками у зв'язку з цим страховим випадком.

13.10. Виплата страхового відшкодування здійснюється:

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

13.10.2. Потерпілій третій особі або іншій особі, яка відповідно до чинного законодавства України має право на отримання страхового відшкодування за письмовою згодою Страхувальника у разі відсутності між Страхувальником та Страховиком будь-яких спорів щодо встановлення факту заподіяння шкоди (збитку) третім особам і розміру страхового відшкодування, якщо інше не передбачене умовами Договору страхування.

13.11. Якщо потерпілу фізичну особу визнано недієздатною чи обмежено дієздатною або якщо вона є неповнолітньою, права та обов'язки такої особи за Договором страхування як Вигодонабувача переходять до її законного представника. Законним представником можуть бути батьки (усиновлювачі), а в разі їх відсутності - опікуни чи піклувальники особи, інші повнолітні близькі родичі чи члени сім'ї, а також представники органів опіки і піклування, установ і організацій, під опікою чи піклуванням яких перебуває неповнолітня, недієздатна чи обмежено дієздатна потерпіла фізична особа. Якщо настала смерть потерпілої фізичної особи або така особа перебуває у стані, який унеможливорює користування нею правами та виконання нею обов'язків за Договором страхування у якості Вигодонабувача, її права та обов'язки поширюються на близьких родичів чи членів сім'ї, спадкоємців такої особи.

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

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

13.14. При настанні страхового випадку конкретний розмір шкоди (збитків), що підлягають врегулюванню, визначається Страховиком таким чином, якщо інше не передбачено Договором страхування:

13.14.1. При розгляді справи у судовому порядку – на підставі рішення суду, що набуло чинності;

13.14.2. При відсутності спорів – за взаємною згодою між Страховиком, Страхувальником та потерпілою третьою особою виходячи з суми, визначеної відповідно до чинного законодавства України на підставі документів, що підтверджують факт, обставини, розмір заподіяної шкоди або завданого збитку внаслідок настання страхового випадку.

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

13.17. Порядок визначення розміру шкоди (збитків) та страхового відшкодування визначається за згодою Сторін під час укладення Договору страхування та зазначається у ньому. Якщо це прямо передбачено Договором страхування, в межах встановлених у Договорі страхових сум та лімітів зобов'язань Страховика підлягають відшкодуванню моральна шкода, неустойки, штрафи, пені та інші стягнення, упущена вигода та інші непрямі збитки, а також збитки у випадку забруднення й зараження навколишнього середовища, які разом із сумою страхового відшкодування не можуть перевищувати розміру страхової суми, встановленої у Договорі страхування.

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

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

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

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

13.22. Страхувальник зобов'язаний передати Страховикові всі наявні у нього документи та докази і дотримуватися усіх формальностей, необхідних для реалізації Страховиком права вимоги до особи, відповідальної за завданий збиток.

13.23. Страхувальник зобов'язаний не допускати обмеження права вимоги Страховика. Якщо виявиться, що реалізація права вимоги є неможливою або обмеженою через навмисні дії Страхувальника, Страховик звільняється від зобов'язання виплатити страхове відшкодування, а якщо виплата вже здійснена, Страхувальник зобов'язаний повернути Страховикові

отримане відшкодування протягом 30 (тридцяти) календарних днів від дня отримання Страхувальником претензії Страховика, якщо інше не передбачене Договором страхування.

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

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

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

14.2. З метою прийняття рішення про здійснення виплати або відмову у здійсненні виплати страхового відшкодування Страхувальник (Вигодонабувач у разі вчинення ним дій з метою отримання страхового відшкодування, які повинен чи має право вчиняти Страхувальник за Договором страхування) повинен надати Страховикові документи, передбачені розділом 12 Правил страхування та (або) Договором страхування.

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

14.3.1. Якщо у Страховика виникли обґрунтовані сумніви щодо достовірності наданих йому відомостей і документів, що підтверджують факт, причини та обставини настання страхового випадку, а також розмір заподіяної шкоди та (або) завданого збитку;

14.3.2. Якщо на підставі наданих документів неможливо встановити обставини, причини настання страхового випадку та розмір заподіяної шкоди та (або) завданого збитку. У такому разі з метою встановлення обставин, причин настання страхового випадку і розміру шкоди та (або) збитку Страховик має право призначити розслідування або експертизу, яку проводить експерт незалежної експертної організації;

14.3.3. В інших випадках, передбачених Договором страхування.

14.4. Протягом 30 (тридцяти) робочих днів з моменту одержання Страхувальником всіх документів, необхідних для підтвердження факту, причин, обставин настання страхового випадку та визначення розміру збитків, а саме документів, передбачених розділом 12 Правил страхування та (або) Договором страхування, та відповідей на запити Страховика від підприємств, установ та

організацій, що володіють інформацією про обставини настання страхового випадку, якщо інший строк не передбачений Договором страхування, Страховик:

14.4.1. Приймає рішення про здійснення виплати страхового відшкодування шляхом складення страхового акта і протягом 30 (тридцяти) робочих днів з дня складення страхового акта здійснює виплату страхового відшкодування (з урахуванням положень пункту 6.15.2.2 Правил страхування), якщо інший строк не передбачений Договором страхування,

або

14.4.2. Приймає обґрунтоване рішення про відмову у здійсненні виплати страхового відшкодування. Страховик письмово повідомляє Страхувальника про прийняття рішення про відмову у виплаті страхового відшкодування з обґрунтуванням причин протягом 10 (десяти) робочих днів з дня прийняття такого рішення, якщо інший строк не передбачений умовами Договору страхування.

14.5. Страховик може відстрочити прийняття рішення про визнання події страховим випадком, у тому числі про здійснення виплати або відмову у здійсненні виплати страхового відшкодування, якщо це передбачено Договором страхування:

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

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

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

15. ПРИЧИНИ ВІДМОВИ У ЗДІЙСНЕННІ ВИПЛАТИ СТРАХОВОГО ВІДШКОДУВАННЯ

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

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

15.1.2. Вчинення Страхувальником (особою, відповідальність якої застрахована) – фізичною особою або іншою особою, на користь якої укладено

Договір страхування, умисного злочину, що призвів до страхового випадку. Якщо названі особи є юридичними особами, зазначена підстава відноситься до їхніх працівників або осіб, які діяли за їх дорученням;

15.1.3. Подання Страхувальником свідомо неправдивих відомостей про предмет Договору страхування або про факт настання страхового випадку;

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

15.1.5. Отримання Страхувальником (Вигодонабувачем) повного відшкодування збитків від особи, винної у їх завданні. Якщо збиток відшкодований частково, виплата страхового відшкодування здійснюється з відрахуванням суми, отриманої від зазначених осіб, як компенсація завданого збитку;

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

15.1.7. Невиконання або неналежне виконання Страхувальником своїх обов'язків, зазначених у Договорі страхування;

15.1.8. Інші випадки, передбачені чинним законом.

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

15.3. Відмову Страховика у здійсненні виплати страхового відшкодування може бути оскаржено у судовому порядку згідно з розділом 17 Правил страхування.

16. УМОВИ ПРИПИНЕННЯ ДОГОВОРУ СТРАХУВАННЯ

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

16.1.1. Закінчення строку дії Договору страхування;

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

16.1.3. Несплати Страхувальником страхових платежів у встановлені Договором страхування строки. При цьому Договір страхування вважається достроково припиненим, якщо перший (або черговий) страховий платіж не був сплачений на письмову вимогу Страховика протягом 10 (десяти) робочих днів з дня пред'явлення такої вимоги Страхувальнику, якщо інше не передбачено умовами Договору страхування;

16.1.4. Ліквідації Страхувальника – юридичної особи або смерті Страхувальника – фізичної особи чи втрати ним дієздатності, за винятком випадків, передбачених Законом України «Про страхування»;

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

16.1.6. Прийняття судового рішення про визнання Договору страхування недійсним;

16.1.7. В інших випадках, передбачених чинним законодавством України.

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

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

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

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

16.6. Остаточний розрахунок між Страхувальником і Страховиком у разі дострокового припинення дії Договору страхування здійснюється після врегулювання всіх заявлених подій, що можуть бути визнані страховим випадком, а саме після:

16.6.1. Здійснення виплат страхового відшкодування;
або

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

16.7. Сторони можуть бути звільнені від відповідальності за часткове або повне невиконання зобов'язань за умовами Договору страхування, якщо таке невиконання зобов'язань стало наслідком дії обставин непереборної сили.

16.8. Під непереборною силою розуміються зовнішні та надзвичайні події, що описуються сукупністю таких умов:

16.8.1. Зазначені події сталися після набрання чинності Договором страхування;

16.8.2. Ці події не визначені в Правилах страхування та (або) Договорі страхування як виключення зі страхових випадків та обмеження страхування;

16.8.3. Ці події виникли незалежно від волі Сторін Договору

страхування, і при цьому їхньому настанню і подальшій дії Сторони Договору страхування не могли протистояти за допомогою всіх розумних зусиль і засобів, що могли бути застосовані до конкретних проявів непереборної сили;

16.8.4. Часткове або повне невиконання будь-якою зі Сторін Договору страхування зобов'язань за умовами Договору страхування є прямим наслідком дії обставин непереборної сили.

16.9. При настанні дії обставин непереборної сили строк виконання зобов'язань Сторін за умовами Договору страхування збільшується відповідно до строку, протягом якого будуть діяти обставини непереборної сили. Якщо цей період буде тривати понад строк, визначений Договором страхування, то будь-яка зі Сторін буде вправі відмовитися від подальшого виконання зобов'язань за умовами Договору страхування. При цьому жодна зі Сторін не буде мати права на відшкодування можливих збитків.

16.10. Сторона Договору страхування, для якої стало неможливим виконання зобов'язань за умовами Договору страхування внаслідок дії обставин непереборної сили, повинна найбільш швидким з можливих способів сповістити іншу Сторону Договору страхування про ситуацію, що склалася, а також протягом строку, визначеного умовами Договору страхування, надіслати поштою зареєстроване підтвердження дії цих обставин, видане відповідним компетентним органом державної влади.

16.11. Неповідомлення або несвоєчасне повідомлення про настання дії обставин непереборної сили не дає надалі права Стороні Договору страхування, на яку подіяли ці обставини, посилатися на них як на підставу для звільнення від відповідальності за невиконання зобов'язань за умовами Договору страхування.

17. ПОРЯДОК ВИРІШЕННЯ СПОРІВ

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

17.2. У разі недосягнення згоди шляхом переговорів спори вирішуються згідно з чинним законодавством України.

17.3. При виникненні розбіжностей між Страхувальником і Страховиком щодо факту, обставин та причин настання страхового випадку і розміру зазначеного збитку внаслідок настання страхового випадку, Сторони Договору страхування можуть домовитися про те, що розмір збитку буде визначений на підставі акта (висновку) експертизи (товарознавчого дослідження), проведеного суб'єктом оціночної діяльності, який має право на проведення відповідного дослідження. Експертиза може проводитися за ініціативою будь-якої зі Сторін. Сторона, за ініціативи якої проводиться експертиза, оплачує витрати на її проведення, якщо інше не передбачено Договором страхування.

18. ОСОБЛИВІ УМОВИ

18.1. Конкретні умови страхування можуть встановлюватися Договором страхування за згодою Сторін і не повинні суперечити Правилам страхування та чинному законодавству України.

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

19. ДОДАТКОВІ УМОВИ

19.1. Правилами страхування регламентовані основні умови страхування.

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

19.3. Договором страхування можуть бути передбачені наведені в додатках до Правил страхування додаткові умови страхування (застереження) з урахуванням специфіки ризиків, що приймаються на страхування, не обмежуючись нижченаведеним переліком додаткових умов (застережень):

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

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

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

Додаток 1

до Правил добровільного страхування відповідальності перед третіми особами (крім цивільної відповідальності власників наземного транспорту, відповідальності власників повітряного транспорту, відповідальності власників водного транспорту (включаючи відповідальність перевізника))
№ 151 від 01.07.2019 р.

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

1.1. Відповідно до Правил страхування та цих Додаткових умов добровільного страхування професійної відповідальності (далі – Додаткові умови № 1) Страховик укладає договори добровільного страхування професійної відповідальності зі Страхувальниками.

1.2. Відповідно до цих Додаткових умов застрахованою може бути:

1.2.1. Професійна відповідальність аудиторів;

1.2.2. Професійна відповідальність ріелтерів;

1.2.3. Професійна відповідальність будівельників (архітекторів);

1.2.4. Професійна відповідальність медичних працівників;

1.2.5. Відповідальність при здійсненні іншої професійної діяльності, передбаченої Договором страхування.

1.3. Під професійною діяльністю розуміється діяльність юридичних та дієздатних фізичних осіб, що полягає у наданні послуг (виконанні робіт) та передбачає, якщо це вимагається чинним законодавством України, наявність у цих осіб відповідного дозволу (ліцензії, сертифіката, свідоцтва, диплому, посвідчення тощо) на здійснення такої діяльності. Професійна діяльність повинна бути передбачена статутними документами та (або) зареєстрована іншим чином, якщо це передбачено чинним законодавством України.

2. ПРЕДМЕТ ДОГОВОРУ СТРАХУВАННЯ

2.1. Предметом Договору страхування за Додатковими умовами № 1 є майнові інтереси, що не суперечать закону і пов'язані з відшкодуванням Страхувальником (особою, відповідальність якої застрахована) заподіяної ним шкоди фізичній особі або її майну (майновим правам, інтересам), а також шкоди, заподіяної юридичній особі при здійсненні Страхувальником (особою, відповідальність якої застрахована) професійної діяльності.

3. СТРАХОВІ ВИПАДКИ

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

та (або) збиток, заподіяні третім особам (життю, здоров'ю та (або) майну, майновим правам та іншим майновим інтересам) внаслідок ненавмисної помилки (необережності, недогляду) при здійсненні Страхувальником (особою, відповідальність якої застрахована) своєї професійної діяльності.

3.2. Конкретний перелік страхових випадків залежно від виду професійної діяльності за згодою Сторін зазначається в Договорі страхування.

3.3. Подія, зазначена в пункті 3.1 цих Додаткових умов № 1, визнається страховим випадком за умови, що виконуються положення пункту 4.3 Правил страхування.

4. ВИКЛЮЧЕННЯ ЗІ СТРАХОВИХ ВИПАДКІВ І ОБМЕЖЕННЯ СТРАХУВАННЯ

4.1. Крім випадків, передбачених у розділі 4 Правил страхування, Договором страхування, укладеним на підставі Додаткових умов № 1, не є застрахованою відповідальність за шкоду, заподіяну третім особам, що виникла внаслідок:

4.1.1. Виконання Страхувальником (особою, відповідальність якої застрахована) діяльності іншої, ніж професійна діяльність, передбачена Договором страхування;

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

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

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

4.3. За згодою Сторін деякі виключення, передбачені у розділі 4 цих Додаткових умов № 1, можуть не застосовуватися у Договорі страхування.

5. ОСОБЛИВІ УМОВИ

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

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

Додаток 2

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

№ 151 від 01.07.2019 р.

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

1. ЗАГАЛЬНІ ПОЛОЖЕННЯ

1.1. Відповідно до Правил страхування та цих Додаткових умов страхування відповідальності виробника (продавця) товарів, виконавця робіт, послуг (далі – Додаткові умови № 2) Страховик укладає Договори страхування відповідальності виробника (продавця) товарів, виконавця робіт, послуг, далі – Договір страхування зі Страхувальниками.

2. ПРЕДМЕТ ДОГОВОРУ СТРАХУВАННЯ

2.1. Предметом Договору страхування за Додатковими умовами № 2 є майнові інтереси, що не суперечать закону і пов'язані з відшкодуванням шкоди, заподіяної Страхувальником (особою, відповідальність якої застрахована) фізичній особі або її майну, а також шкоди, заподіяної юридичній особі, що була спричинена недоліками виготовленого та (або) реалізованого Страхувальником (особою, відповідальність якої застрахована) товару, наданих послуг, виконаних робіт, а також наданням недостовірної або недостатньої інформації про товари (роботи, послуги).

2.2. Якщо інше не передбачено Договором, відповідно до Додаткових умов № 2 не може бути застрахована відповідальність Страхувальника за шкоду, заподіяну продуктами сільського господарства та (або) полювання, включаючи випадки, коли вони є частиною іншого майна, крім випадків, коли такі продукти піддаються промислового обробленню, в результаті якого кінцевий продукт може стати причиною шкоди, заподіяної третім особам.

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

3. СТРАХОВІ ВИПАДКИ

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

та (або) збиток, заподіяні третім особам (життю, здоров'ю, працездатності та (або) майну) внаслідок наступних подій (страхових ризиків):

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

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

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

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

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

3.3. Подія, зазначена в пункті 3.1 цих Додаткових умов № 2, визнається страховим випадком за умови, що виконуються положення пункту 4.3 Правил страхування, та, якщо це передбачено Договором страхування, за наступних умов:

3.3.1. Товари (роботи, послуги), що спричинили заподіяння шкоди третій особі, були виготовлені (продані, виконані, надані) протягом строку дії Договору страхування, якщо інше не передбачене Договором страхування, за умови, що Страхувальник (особа, відповідальність якої застрахована) до укладення Договору страхування не знав про обставини, які можуть спричинити настання страхового випадку;

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

Для продовольчих товарів тривалість зазначеного періоду не повинна перевищувати строку (терміну) придатності товару, встановленого виробником, а для промислових товарів – строку служби товару (якщо відповідний строк передбачений для такого товару);

3.3.3. Вимога щодо відшкодування Страхувальником заподіяної шкоди заявлена протягом:

3.3.3.1. Гарантійного строку, встановленого виробником (виконавцем) для товару (роботи, послуги);

3.3.3.2. Строку придатності або строку служби, встановленого виробником (виконавцем);

3.3.3.3. Двох років від дня передавання продукції споживачу стосовно продукції, на яку гарантійний строк або строк придатності не встановлений;

3.4. Якщо це передбачено Договором страхування, Страховик, крім витрат, передбачених у пункті 4.11 Правил страхування, в межах загальної страхової суми та (або) лімітів зобов'язань, встановлених в Договорі страхування, відшкодовує додаткові витрати, які здійснив Страхувальник (особа, відповідальність якої застрахована) в зв'язку з відкликанням продукції у

споживачів для наступної перевірки, ремонту або заміни, якщо ці витрати здійснені з метою виконання розпоряджень влади та (або) з метою запобігання заподіяння шкоди споживачам, або у разі відсутності такого розпорядження з метою зниження наявного ризику заподіяння шкоди споживачам.

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

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

3.5.2. Виявлення проданих товарів;

3.5.3. Відкликання товарів для усунення недоліків;

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

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

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

3.6.2. На відновлення довіри споживачів;

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

4. ВИКЛЮЧЕННЯ ЗІ СТРАХОВИХ ВИПАДКІВ І ОБМЕЖЕННЯ СТРАХУВАННЯ

4.1. Крім випадків, передбачених у розділі 4 Правил страхування, Договором страхування, укладеним на підставі Додаткових умов № 2, не є застрахованою відповідальність за шкоду, заподіяну третім особам, що виникла внаслідок:

4.1.1. Поруху третьою особою встановлених правил використання, зберігання або транспортування продукції;

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

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

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

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

невиконання цих дій;

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

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

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

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

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

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

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

4.2.4.1. Медикаментів, лікарських і протизаплідних засобів і препаратів;

4.2.4.2. Тютюну і виробів із нього;

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

4.2.4.4. Автомобілів (включаючи запчастини);

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

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

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

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

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

4.5. За згодою Сторін деякі виключення, передбачені у розділі 4 цих Додаткових умов № 2, можуть не застосовуватися у Договорі страхування.

5. ОСОБЛИВІ УМОВИ.

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

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

до Правил добровільного страхування відповідальності перед третіми особами (крім цивільної відповідальності власників наземного транспорту, відповідальності власників повітряного транспорту, відповідальності власників водного транспорту (включаючи відповідальність перевізника))
№ 151 від 01.07.2019 р.

ДОДАТКОВІ УМОВИ ДОБРОВІЛЬНОГО СТРАХУВАННЯ ВІДПОВІДАЛЬНОСТІ ЗА ПОРУШЕННЯ ДОГОВІРНИХ ЗОБОВ'ЯЗАНЬ

1. ЗАГАЛЬНІ ПОЛОЖЕННЯ

1.1. Відповідно до Правил страхування та цих Додаткових умов добровільного страхування відповідальності за порушення договірних зобов'язань (далі – Додаткові умови № 3) Страховик укладає договори добровільного страхування відповідальності за невиконання або неналежне виконання Страхувальником (особою, відповідальність якої застрахована) договірних зобов'язань за укладеним ним (нею) договором (контрактом).

2. ПРЕДМЕТ ДОГОВОРУ СТРАХУВАННЯ

2.1. Предметом Договору страхування за Додатковими умовами № 3 є майнові інтереси, що не суперечать закону і пов'язані з відшкодуванням шкоди, заподіяної Страхувальником (особою, відповідальність якої застрахована) фізичній особі або її майну, а також шкоди, заподіяної юридичній особі, внаслідок порушення Страхувальником (особою, відповідальність якої застрахована) договірних зобов'язань перед контрагентом Страхувальника (особи, відповідальність якої застрахована) за укладеним ними договором (контрактом).

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

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

2.4. Відповідно до Додаткових умов № 3 не може бути застрахована відповідальність позичальника за непогашення кредиту або завданими кредитором внаслідок невиконання (неналежного виконання) гарантом (поручителем) своїх зобов'язань в обсязі і в строки, що визначені в його гарантії (договорі поруки).

3. СТРАХОВІ ВИПАДКИ

3.1. Страховим випадком за Договором страхування є факт виникнення відповідальності та зобов'язання Страхувальника (особи, відповідальність якої застрахована) відшкодувати відповідно до чинного законодавства шкоду та (або) збиток, заподіяні третій особі (контрагенту), внаслідок:

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

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

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

3.1.4. Інших передбачених Договором страхування ймовірних та випадкових подій.

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

3.3. Подія, зазначена в пункті 3.1 цих Додаткових умов № 3, визнається страховим випадком за умови, що виконуються положення пункту 4.3 Правил страхування.

4. ВИКЛЮЧЕННЯ ЗІ СТРАХОВИХ ВИПАДКІВ І ОБМЕЖЕННЯ СТРАХУВАННЯ

4.1. Крім випадків, передбачених у розділі 4 Правил страхування, Договором страхування, укладеним на підставі Додаткових умов № 3, не є застрахованою відповідальність за шкоду, заподіяну третім особам, що виникла внаслідок:

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

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

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

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

4.2. При укладенні Договору страхування можуть передбачатися додатково інші особливі виключення зі страхових випадків та обмеження

страхування, що не суперечать чинному законодавству України та цим Додатковим умовам № 3 і зазначені у Договорі страхування.

4.3. За згодою Сторін деякі виключення, передбачені у розділі 4 цих Додаткових умов № 3, можуть не застосовуватися у Договорі страхування.

5. ОСОБЛИВІ УМОВИ.

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

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

до Правил добровільного страхування відповідальності перед третіми особами (крім цивільної відповідальності власників наземного транспорту, відповідальності власників повітряного транспорту, відповідальності власників водного транспорту (включаючи відповідальність перевізника))
№ 151 від 01.07.2019 р.

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

1. ЗАГАЛЬНІ ПОЛОЖЕННЯ

1.1. Відповідно до Правил страхування та цих Додаткових умов добровільного страхування відповідальності при наданні технологічних послуг та відповідальності, пов'язаної з інформаційними ризиками (далі – Додаткові умови № 4) Страховик укладає договори добровільного страхування відповідальності виконавців професійних технологічних послуг та (або) осіб, що несуть відповідальність, пов'язану з інформаційними ризиками (у тому числі безпекою конфіденційної інформації і мережі).

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

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

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

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

1.3. Якщо це передбачено Договором страхування, під діяльністю, пов'язаною з інформаційними ризиками, мається на увазі діяльність пов'язана зі створенням, передачею, зберіганням і використанням даних за допомогою електронних носіїв даних та інших засобів зв'язку.

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

1.5. Якщо інше не передбачено Договором страхування, відповідальність осіб за шкоду, пов'язану з безпекою конфіденційної інформації і мережі, розповсюджується на події, що сталися внаслідок дій або бездіяльності Страхувальника та призвели до:

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

1.5.2. Порушення протоколу прав людини на публічність, наклепу,

вторгнення в особисте життя, публічного розкриття особистої, фінансової або медичної інформації;

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

1.5.4. Інших подій, передбачених Договором страхування.

2. ПРЕДМЕТ ДОГОВОРУ СТРАХУВАННЯ

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

3. СТРАХОВІ ВИПАДКИ

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

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

3.1.2. Дій або бездіяльності Страхувальника (особи, відповідальність якої застрахована) у процесі провадження діяльності, пов'язаної з інформаційними ризиками (в тому числі відповідальністю за безпеку конфіденційної інформації і мережі).

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

3.3. Подія, зазначена в пункті 3.1 цих Додаткових умов № 4, визнається страховим випадком за умови, що виконуються положення пункту 4.3 Правил страхування.

3.4. Якщо це передбачено Договором страхування, Страховик, крім витрат, зазначених у пункті 4.11 Правил страхування, в межах загальної страхової суми та (або) лімітів зобов'язань, встановлених в Договорі страхування, відшкодовує додаткові витрати, які здійснив Страхувальник (особа, відповідальність якої застрахована) в зв'язку з настанням події, передбаченої п. 3.1 Договору, здійснені з метою виконання розпоряджень влади та (або) з метою запобігання заподіяння додаткової шкоди, зниженню наявного ризику заподіяння шкоди споживачам послуг Страхувальника (особи, відповідальність якої застрахована) або іншим особам, відповідальність за заподіяння шкоди яким

несе Страхувальник (особа, відповідальність якої застрахована).

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

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

3.5.2. Витрати на тестування електронних систем для виявлення недоліків;

3.5.3. Відкликання електронних носіїв даних для усунення недоліків.

4. ВИКЛЮЧЕННЯ ЗІ СТРАХОВИХ ВИПАДКІВ І ОБМЕЖЕННЯ СТРАХУВАННЯ

4.1. Крім випадків, передбачених у розділі 4 Правил страхування, Договором страхування, укладеним на підставі Додаткових умов № 4, не є застрахованою відповідальність за шкоду, заподіяну третім особам, що виникла внаслідок:

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

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

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

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

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

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

4.4. За згодою Сторін деякі виключення, передбачені у розділі 4 цих Додаткових умов № 4, можуть не застосовуватися у Договорі страхування.

5. ОСОБЛИВІ УМОВИ

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

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

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

№ 151 від 01.07.2019 р.

БАЗОВІ СТРАХОВІ ТАРИФИ ТА КОРИГУЮЧІ КОЕФІЦІЄНТИ ДО НИХ, ЩО ЗАСТОСОВУЮТЬСЯ ПРИ СТРАХУВАННІ ВІДПОВІДАЛЬНОСТІ ПЕРЕД ТРЕТІМИ ОСОБАМИ

(крім цивільної відповідальності власників наземного транспорту, відповідальності власників повітряного транспорту, відповідальності власників водного транспорту (включаючи відповідальність перевізника))

1. Базові річні страхові тарифи розраховані, виходячи з характеру діяльності Страхувальника, та наведені в таблиці 1.

Таблиця 1

Сфера діяльності Страхувальника	Базовий річний страховий тариф, %
Діяльність фізичної особи (домовласника, власника тварин, спортивна діяльність тощо)	0,60
Діяльність юридичної особи та фізичної особи – підприємця, що відноситься до виробничої сфери	0,50
Діяльність юридичної особи та фізичної особи – підприємця, що відноситься до невиробничої сфери	0,40

2. Базові річні страхові тарифи зі страхування професійної відповідальності, розраховані, виходячи з виду професійної діяльності, та наведені в таблиці 2.

Таблиця 2

Вид професійної діяльності Страхувальника	Базовий річний страховий тариф, %
Будівельна та/або архітектурна діяльність	1,3
Діяльність виробника (продавця) товарів, виконавця робіт, послуг	1,2
Діяльність з надання технологічних послуг та діяльність, пов'язана з інформаційними ризиками	1,1
Аудиторська діяльність	1,00
Ріелтерська діяльність	0,40
Інша професійна діяльність	0,95

3. Базовий річний страховий тариф зі страхування відповідальності за порушення договірних зобов'язань складає 1,0 %.

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

Таблиця 3

Обставини, що впливають на ступінь ризику	Корируючий коефіцієнт (діапазон)
Вид та обсяг господарської діяльності Страхувальника (особи, відповідальність якої застрахована)	0,3 – 5,0
Наявність або відсутність протипожежних, охоронних заходів при здійсненні Страхувальником (особою, відповідальність якої застрахована) господарської діяльності	0,1 – 2,0
Наявність або відсутність пред'явлених Страхувальнику (особі, відповідальність якої застрахована) претензій щодо відшкодування шкоди третім особам протягом попередніх трьох років до дати укладення Договору страхування	0,1 – 4,0
Наявність або відсутність у Страхувальника (особи, відповідальність якої застрахована) досвіду здійснення господарської діяльності	0,5 – 2,0
Розширення або звуження переліку виключень зі страхових випадків, передбачених Правилами страхування	0,3 – 6,0
Збільшення або зменшення переліку причин настання страхового випадку	0,1 – 7,0
Інші чинники, що впливають на ступінь страхового ризику	0,1 – 6,0

5. Корируючі коефіцієнти до базових річних страхових тарифів, які враховують фактори, що впливають на значення страхового тарифу, наведені в таблиці 4.

Таблиця 4

Фактори, що впливають на значення страхового тарифу	Корируючий коефіцієнт (діапазон)
Виплата страхового відшкодування здійснюється за шкоду, що була заподіяна Страхувальником (особою, цивільна відповідальність якої застрахована) життю, здоров'ю, працездатності третьої особи	0,2 – 1,0
Виплата страхового відшкодування здійснюється за шкоду, що була заподіяна Страхувальником (особою, цивільна відповідальність якої застрахована) майну (майновим правам, інтересам) третьої особи	0,4 – 1,0
Виплата страхового відшкодування здійснюється тільки за рішенням суду, що набрало законної сили	0,01 – 0,90
Розмір страхових сум, ліміти зобов'язань Страховика	0,2 – 7,0
Розмір франшизи	0,01 – 1,5
Розстрочення страхового платежу	1,0 – 2,0
Місце дії Договору страхування	1,0 – 2,0
Інші фактори, що впливають на значення страхового тарифу	0,1 – 6,0

6. Розмір страхового платежу за Договором страхування, укладеним на строк менше одного року, визначається як добуток річного страхового платежу на коефіцієнт короткостроковості, що залежить від строку дії Договору страхування. Значення коефіцієнтів короткостроковості наведені у таблиці 5.

Таблиця 5

Строк дії Договору страхування	Коефіцієнт короткостроковості
до 1 місяця	0,05 – 0,25
до 2 місяців	0,11 – 0,30
до 3 місяців	0,21 – 0,40
до 4 місяців	0,31 – 0,50
до 5 місяців	0,41 – 0,60
до 6 місяців	0,51 – 0,70
до 7 місяців	0,55 – 0,75
до 8 місяців	0,60 – 0,80
до 9 місяців	0,65 – 0,85
до 10 місяців	0,70 – 0,90
до 11 місяців	0,75 – 0,95
до 12 місяців	0,80 – 1,00

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

8. Максимальний норматив витрат на ведення справи складає 65% від страхового тарифу.

Актуарій



Іванько Ю.О.

*Свідоцтво на право
займатися актуарними
розрахунками та
посвідчувати їх
№01-017 від 08.10.2015*