

“ЗАТВЕРДЖУЮ”



ПРАВИЛА

ДОБРОВІЛЬНОГО СТРАХУВАННЯ ВІДПОВІДАЛЬНОСТІ ПЕРЕД ТРЕТІМИ ОСОБАМИ ІНШОЇ, НІЖ ПЕРЕДБАЧЕНА ПУНКТАМИ 12-14 СТАТТІ 6 ЗАКОНУ УКРАЇНИ «ПРО СТРАХУВАННЯ»

м. Полтава, 2008 р.

СЛОВНИК ОКРЕМИХ ТЕРМІНІВ, ЩО ЗАСТОСОВУЮТЬСЯ В ДАНИХ ПРАВИЛАХ

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

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

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

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

Гарантійний строк - встановлений виробником строк для виявлення прихованих дефектів товару, протягом якого споживач вправі висунути вимоги щодо якості товару, передбачені законодавством. При відсутності встановленого виробником гарантійного строку застосовуються строки, встановлені чинним законодавством. Гарантійний строк встановлюється з дня продажу товару споживачу, а якщо цю дату неможливо встановити - з дня виготовлення товару.

Група товарів - це група однорідних товарів з однаковими властивостями, характеристиками, з однаковим кінцевим призначенням і які мають єдине кодування (маркування).

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

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

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

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

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

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

Позов - письмова вимога про стягнення грошей чи задоволення інших вимог, яка міститься у позовній заяві позивача (якщо вона подана позивачем) або в зустрічній позовній заяві (якщо вона подана відповідачем).

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

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

Строк придатності - встановлений виробником строк, протягом якого товар є придатним для використання, або дата, до настання якої товар є придатним для використання.

Строк служби - встановлений виробником і відображений у супроводжу вальній нормативній документації строк, протягом якого можливе безпечне та ефективне використання товару за призначенням. За відсутності встановленого виробником строку служби застосовуються строки, що встановлені чинним законодавством.

Тілесне ушкодження - будь-яка шкода життю, здоров'ю третіх осіб, включаючи смерть.

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

Треті особи - особи, життю, здоров'ю та/ або майну яких може бути заподіяна шкода або юридичні особи, майну яких може бути завданий збиток внаслідок будь-якої дії або бездіяльності Страхувальника.

I. ЗАГАЛЬНІ ПОЛОЖЕННЯ

1.1. Правила добровільного страхування відповідальності перед третіми особами (іншої, ніж передбачена пунктами 12-14 статті 6 Закону України «Про страхування»), (надалі - Правила) розроблені відповідно до чинного законодавства України.

1.2. Закрите акціонерне товариство «Страхова компанія «Саламандра-Україна» (надалі - Страховик) на підставі цих Правил укладає договір добровільного страхування відповідальності перед третіми особами з фізичними та юридичними особами, як резидентами, так і нерезидентами України (надалі - Страхувальники), діяльність яких пов'язана з ризиком заподіяння шкоди життю, здоров'ю та/або майну третіх осіб.

1.3. Договір укладається на користь третьої особи - потерпілого (Вигодонабувача), якому може бути заподіяна шкода в результаті настання страхового випадку. Вигодонабувачем може бути фізична або юридична особа, резидент або нерезидент України. Відповідно до Договору Страховик зобов'язується за обумовлений страховий внесок (страховий платіж) при настанні передбаченого страхового випадку сплатити страхове відшкодування особі, якій нанесена шкода життю або здоров'ю та/або спричинені збитки майну в результаті діяльності Страхувальника, в межах обумовленої страхової суми або ліміту відповідальності.

1.4. Договір згідно з цими Правилами діє на території України, якщо інше в ньому не передбачено.

II. ПРЕДМЕТ ДОГОВОРУ СТРАХУВАННЯ

2.1. Предметом Договору страхування можуть бути майнові інтереси, що не суперечать закону і пов'язані з відшкодуванням Страхувальником заподіяної ним шкоди фізичній особі або її майну, а також шкоди, заподіяної юридичній особі.

2.2. Відповідно до цих Правил може бути застрахована:

2.2.1. Відповідальність суб'єкта господарської діяльності (Додаток 1);

2.2.2. Відповідальність орендаря (Додаток 2);

2.2.3. Відповідальність роботодавця (Додаток 3);

2.2.4. Відповідальність товаровиробника (Додаток 4);

2.2.5. Відповідальність власника автостоянки /гаражу (Додаток 5);

2.2.6. Відповідальність організатора видовищних заходів (Додаток 6);

2.2.7. Відповідальність власника готельно - туристичного комплексу (Додаток 7);

2.2.8. Відповідальність мешканців житлових будинків (Додаток 8).

III. СТРАХОВИЙ РИЗИК. СТРАХОВИЙ ВИПАДОК

3.1. Страховим ризиком є виникнення відповідальності Страхувальника, відповідно до чинного законодавства, за нанесення шкоди життю, здоров'ю та майну третіх осіб.

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

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

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

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

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

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

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

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

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

3.9. Відповідно до цих Правил Страховик виплачує страхове відшкодування тільки у розмір понесених третіми особами прямих збитків. Додатково Страховик відшкодує Страхувальнику суми, що Страхувальник зобов'язаний сплатити в якості претензійних витрат, якщо це передбачено Договором, але не більше страхової суми (ліміту відповідальності), встановленої в Договорі страхування.

IV. ВИКЛЮЧЕННЯ ІЗ СТРАХОВИХ ВИПАДКІВ І ОБМЕЖЕННЯ СТРАХУВАННЯ

4.1 Страховик звільняється від відповідальності по претензіях та позовах, якщо:

4.1.1. будь-яка претензія пов'язана з подією, що мала місце до початку або після закінчення строку дії Договору;

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

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

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

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

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

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

4.1.8. вимоги висуваються щодо відшкодування збитку, що є прямим або побічним наслідком військових дій, громадянської війни, громадянських заворушень або страйків, конфіскації, реквізиції, арешту, знищення або пошкодження майна за розпорядженням влади, незалежно від того була оголошена війна чи ні, та інше;

4.1.9. вимоги висуваються щодо відшкодування штрафів, пені та інших санкцій (цивільних, кримінальних або договірних);

4.1.10. вимоги висуваються щодо відшкодування шкоди, завданої життю, здоров'ю та/або майну третіх осіб, що є наслідком впливу азбестового пилу, азбесту, включаючи продаж, вивіз і транспортування азбестових волокон або матеріалів, що містять азбест, діетилстирол (DES), діоксин, мочевиновий формальдегід;

4.1.11. вимоги висуваються щодо відшкодування збитків прямо або побічно пов'язаних з впливом радіоактивного або іншого іонізуючого випромінювання у будь-якій формі, радіоактивними, токсичними, вибухонебезпечними та іншими небезпечними властивостями будь-якого ядерного агрегату чи компоненту;

4.1.12. вимоги пов'язані з експлуатацією або використанням, в т.ч. навантаженням і розвантаженням:

- пілотованих і не пілотованих літаючих об'єктів;
- морських або річкових суден та інших плавучих об'єктів;
- транспортних засобів (включаючи механічні та причепа), що допускаються до руху по дорогах загального користування після їхньої офіційної реєстрації і які мають номерні знаки відповідного зразка;

4.1.13. нанесення шкоди пов'язане з обов'язками Страхувальника згідно законодавства про винагороди робочим, допомогу в разі непрацездатності, компенсація по безробіттю або інших аналогічних законодавчих актах;

4.1.14. нанесення шкоди пов'язане з протизаконними діями державних та громадських організацій, та їх посадових осіб;

4.1.15. вимоги пов'язані з здоров'ям учасника спортивних змагань або спортсмена під час тренування;

4.1.16. вимоги пов'язані із зараженням третіх осіб хворобою від Страхувальника (в тому числі СНІД (AIDS)), а також про майновий збиток, спричинений захворюванням;

4.1.17. вимоги пов'язані з затримкою виконання зобов'язань за контрактом (договірною відповідальність) і виплатою компенсацій у цьому зв'язку;

4.1.18. вимоги пов'язані з порушенням авторських прав на винаходи і корисні моделі, на знаки для товарів, послуг і т. ін;

4.1.19. вимоги пов'язані з захистом честі і гідності, а також іншими подібними вимогами щодо відшкодування збитку, спричиненого розповсюдженням відомостей, що не відображають дійсність і які спричиняють шкоду репутації громадян або організацій, закладів, включаючи не вірну інформацію про якість товарів або послуг;

4.1.20. вимоги пов'язані з наданням будь-якої послуги професійного характеру;

4.1.21. вимоги пов'язані з зливом, розливом, викидом, розсіюванням, поширенням, витоком або скиданням забруднюючих речовин, оцінкою, перевіркою, контролем, очищенням, обробкою, дезактивацією або нейтралізацією забруднюючих речовин або здійсненням управління цими процесами;

4.1.22. вимоги пов'язані з збитком, завданім:

- майну, що знаходиться у власності Страхувальника, узятого Страхувальником у лізинг, заставу, або здається ним в оренду, лізинг або під заставу;

- майну при навантаженні або розвантаженні його з транспортного засобу;

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

4.1.23. вимоги пов'язані з майновим збитком у відношенні землі, будинків або інших споруд, заподіяним вібрацією, просіданням або зсувом ґрунту, вибухом, усуненням або ослабленням опори;

4.1.24. вимоги пов'язані з здійсненням Страхувальником будівельно-монтажних, пусконаладжувальних робіт і післяпускових гарантійних зобов'язань, крім тих, де Страхувальник виступає як роботодавець;

4.1.25. вимоги пов'язані з збитком, спричиненим безпосередньо:

- товарам або їх комплектуючим і складовим частинам, що виготовляються, обробляються, переробляються, поставляються або іншим чином піддаються впливу з боку Страхувальника, його працівників, за його дорученням або за його рахунок;

- роботам (послугам), що виконуються Страхувальником, його працівниками, за його дорученням або за його рахунок, якщо причинами збитку стали події, що мали місце в процесі виробничої або професійної діяльності Страхувальника (виробництво продукції, ремонт,

перевезення, надання послуг і т.ін.);

4.1.26. вимоги пов'язані з поведінкою домашніх або диких тварин, що належать Страхувальнику.

4.2. Умовою укладання Договору страхування є зазначення в ньому хоча б одного ризику вказаного в п. 2.2. Правил з врахуванням відповідного Додатку. При цьому інші види відповідальності, передбачені в п. 2.2. Правил не включаються в Договір страхування.

4.3. За згодою сторін Договору на конкретний Договір страхування можуть не поширюватися деякі обмеження, вказані в п.4.1.

V. ПОРЯДОК ВИЗНАЧЕННЯ СТРАХОВИХ СУМ

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

5.2. Розмір страхової суми визначається за домовленістю між страховиком та страхувальником під час укладання договору страхування або внесення змін до договору страхування.

5.3. За згодою Сторін у Договорі можуть бути встановлені максимальні ліміти відповідальності (суми виплат) по кожному страховому випадку і по Договору в цілому (агрегатний ліміт).

5.4. За згодою Сторін у Договорі страхування по кожному страховому випадку можуть бути встановлені:

5.4.1. комбінований ліміт відповідальності за тілесні ушкодження і майновий збиток з вини Страхувальника;

5.4.2. окремі субліміти по:

- тілесним ушкодженням;

- майновим збиткам.

5.4.3. ліміт відповідальності по відшкодуванню претензійних витрат, понесених Страхувальником у відношенні заявлених претензій.

5.5. Ліміти відповідальності, зазначені в Договорі визначають максимальні суми, які Страховик виплатить незалежно від кількості осіб, яким було заподіяно майновий збиток та/або тілесні ушкодження, кількості заявлених претензій або пред'явлених позовів у зв'язку із заподіянням шкоди та розміру нанесених збитків.

5.6. Відповідний ліміт відповідальності згідно з п. 5.4 є максимальною сумою, яку Страховик виплатить у цілому за всі збитки, що відносяться до названого ліміту відповідальності, якщо усі вони виникли внаслідок одного страхового випадку.

5.7. Агрегатний ліміт відповідальності є максимальною сумою, яку Страховик виплатить у цілому по Договору в якості відшкодування за:

- тілесні ушкодження і майнові збитки третім особам;

- претензійні витрати, понесені Страхувальником відносно заявлених претензій, що виникли внаслідок усіх страхових випадків протягом строку дії Договору страхування.

VI. ФРАНШИЗА

6.1. Договором страхування може бути передбачена франшиза, тобто частина збитків, що не відшкодовуються Страховиком згідно з Договором страхування.

6.2. Франшиза може встановлюватися:

6.2.1. По кожному страховому випадку в цілому незалежно від кількості звернень про збиток, заявлених по одному страховому випадку.

6.2.2. По кожному будь-якому збитку щодо кожного і будь-якого страхового випадку, передбаченого Договором страхування.

VII. СТРАХОВА ПРЕМІЯ

7.1. Страховий платіж (страховий внесок, страхова премія) - плата за страхування, яку страхувальник зобов'язаний внести страховику згідно з договором страхування.

Розмір страхової премії розраховується Страховиком і залежить від виду відповідальності, що страхується, оцінки конкретного ризику, строку страхування і страхових тарифів. Форма оплати страхової премії (готівка, безготівкова), порядок оплати (одноразово або частинами) і строк оплати узгоджуються між Сторонами і встановлюється в Договорі страхування.

7.2. Якщо страхова премія сплачується частинами, то Страховик при виплаті страхового відшкодування має право утримати із страхового відшкодування, що нараховане до виплати, неоплачену його частину.

7.3. При страхуванні на строк менше одного року страхова премія обчислюється у відсотках від страхової премії, розрахованої на рік:

- до одного місяця – 25%;
- до трьох місяців – 50%;
- до шести місяців – 75%;
- понад шість місяців – 100%.

7.4. При укладанні Договору страхування на новий строк і відсутності виплат страхового відшкодування за минулий період, Страховик може надавати Страхувальнику щорічну знижку в розмірі 5%. Загальна знижка за весь період страхування не може перевищувати 50% від визначеної страхової премії за перший рік страхування.

VIII. СТРОК ДІЇ ДОГОВОРУ СТРАХУВАННЯ ТА УМОВИ ЙОГО ПРИПИНЕННЯ

8.1. Договір страхування набирає чинності з моменту внесення першого страхового платежу, якщо інше не передбачено договором страхування

8.2. Дія Договору страхування припиняється та втрачає чинність за згодою сторін, а також у разі:

8.2.1. закінчення строку дії;

8.2.2. виконання Страховиком зобов'язань перед Страхувальником в повному обсязі;

8.2.3. несплати Страхувальником страхових платежів у встановлені Договором строки. При цьому Договір вважається достроково припиненим у випадку, якщо перший (або черговий) страховий платіж не був сплачений за письмовою вимогою Страховика протягом десяти робочих днів з дня пред'явлення такої вимоги Страхувальнику, якщо інше не передбачено умовами Договору;

8.2.4. У разі смерті страхувальника-фізичної особи, який уклав договір майнового страхування, права і обов'язки страхувальника переходять до осіб, які одержали це майно в спадщину. Страховик або будь-хто із спадкоємців має право ініціювати переукладення договору страхування.

В інших випадках права і обов'язки страхувальника можуть перейти до іншої фізичної особи чи юридичної особи лише за згодою страховика, якщо інше не передбачено договором страхування.

8.2.5. У разі смерті страхувальника, який уклав договір особистого страхування на користь третіх осіб, його права і обов'язки можуть перейти як до цих осіб, так і до осіб, на яких відповідно до закону покладено обов'язки щодо охорони прав і законних інтересів застрахованих.

8.2.6. Якщо страхувальник - юридична особа припиняється і встановлюються його правонаступники, права та обов'язки страхувальника переходять до правонаступника.

8.2.7. У разі визнання судом страхувальника-громадянина недієздатним його права і обов'язки за договором страхування переходять до його опікуна, а дія договору страхування цивільної відповідальності припиняється з моменту визнання особи недієздатною.

У разі визнання судом страхувальника-фізичної особи обмежено дієздатним він здійснює свої права і обов'язки страхувальника за договором страхування лише за згодою піклувальника.

8.2.8. ліквідації Страховика у порядку, встановленому законодавством України;

8.2.9. прийняття судового рішення про визнання Договору страхування недійсним;

8.2.10. в інших випадках, передбачених законодавством України.

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

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

8.3.2. У разі дострокового припинення дії договору страхування за вимогою Страхувальника Страховик повертає йому страхові платежі за період, що залишився до закінчення дії Договору страхування, з відрахуванням нормативних витрат на ведення справи, визначених при розрахунку страхового тарифу, фактичних виплат страхових сум та страхового відшкодування, що були здійснені за цим договором страхування. Якщо вимога Страхувальника обумовлена порушенням Страховиком умов Договору страхування, то останній повертає Страхувальнику сплачені ним страхові платежі повністю.

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

ІХ. ПОДВІЙНЕ СТРАХУВАННЯ

9.1 Якщо Страхувальник має діючий договір страхування (поліс) з іншою страховою компанією відносно цього виду страхування (подвійне страхування), то при настанні страхового випадку, страхове відшкодування по збитку розподіляється пропорційно співвідношенню страхових сум (лімітів відповідальності), встановлених кожним страховиком, а Страховик виплачує відшкодування лише в частині, що припадає на його частку.

Х. ПОРЯДОК УКЛАДАННЯ ТА ВНЕСЕННЯ ЗМІН ДО УМОВ ДОГОВОРУ СТРАХУВАННЯ

10.1. Договір страхування укладається на підставі письмової Заяви Страхувальника, що є невід'ємною частиною Договору страхування. Заява подається по формі встановленій Страховиком і повинна містити відомості про предмет, що заявляється на страхування, підписана керівником підприємства або його заступником і завірена печаткою. У разі, якщо Страхувальник фізична особа - його підписом.

10.2. Страхувальник надає письмові відповіді на всі поставлені йому питання з метою визначення Страховиком ступеня ризику відносно предмета, що страхується.

10.3. Договір страхування підписується Страхувальником і Страховиком та скріплюється печаткою. Факт укладання Договору страхування може посвідчуватися страховим полісом, що є формою Договору страхування. Договір страхування набирає чинності з моменту внесення першого страхового платежу, якщо інше не передбачено Договором страхування.

10.4. Зміна умов Договору страхування в період його дії здійснюється за згодою Сторін шляхом укладання доповнення (адендуму) до Договору страхування.

10.5. Адендум набирає чинності з дати його підписання Сторонами, якщо інше не передбачено його умовами.

10.6. Адендум є невід'ємною частиною Договору страхування і укладається в кількості примірників Договору страхування.

10.7. Строк дії Адендуму не може перевищувати строку дії Договору страхування.

ХІ. ПРАВА ТА ОБОВ'ЯЗКИ СТОРІН

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

11.2. Страхувальник має право:

11.2.1. На відшкодування збитків, завданих страховим випадком, при умові надання Страховику всіх необхідних документів для визначення причин страхового випадку і розміру страхового відшкодування.

11.2.2. На зміну умов Договору страхування відповідно до р. X цих Правил.

11.2.3. На дострокове припинення дії Договору на умовах р. VIII цих Правил.

11.2.4. Отримати дублікат Договору страхування (Поліса), якщо такий видавався, у випадку його втрати в період дії Договору страхування, звернутися до Страховика з письмовою заявою на видачу його дубліката.

11.2.5. Оскаржити відмову Страховика у виплаті страхового відшкодування в судовому порядку.

11.3. Страхувальник зобов'язаний:

11.3.1. При укладанні Договору страхування, надати Страховику усю необхідну достовірну інформацію, що характеризує обставини, які є суттєвими для страхування.

11.3.2. Інформувати Страховика про всі договори страхування, що укладені раніше або укладаються з іншими страховиками щодо цього предмета договору страхування.

11.3.3. Вчасно сплачувати страхову премію в розмірі і порядку, що обумовлені в Договорі страхування.

11.3.4. Письмово сповістити Страховика про зміни ступеня ризику або інших істотних обставин протягом 3 календарних днів з моменту їх виникнення.

11.3.5. Вживати усіх можливих заходів щодо запобігання або зменшення збитків, при настанні страхового випадку.

11.3.6. негайно, як тільки стане відомо, письмово інформувати Страховика про настання страхового випадку, що може бути підставою для пред'явлення претензії і діяти відповідно до р. XII цих Правил.

11.3.7. Дотримуватись конфіденційності у взаємовідносинах зі Страховиком, не допускати передачі інформації, що є комерційною таємницею, стороннім особам, якщо інше не передбачено законодавством.

11.3.8. Договором страхування можуть бути передбачені також інші обов'язки Страхувальника.

11.4. Страховик має право:

11.4.1. Перевіряти достовірність наданих йому Страхувальником відомостей, вимагати додаткові документи, що мають значення для визначення ступеня ризику, а також стан бухгалтерської документації Страхувальника в частині, що стосується цього Договору у будь-який момент строку його дії.

11.4.2. Здійснювати огляди підприємства Страхувальника в будь-який час і давати рекомендації щодо здійснення заходів з метою запобігання страхових випадків.

11.4.3. У випадку підвищення ступеня застрахованого ризику запропонувати Страхувальнику внести зміни в Договір, включаючи сплату додаткової страхової премії або припинити його дію відповідно до р. VIII та X.

11.4.4. Вимагати від Страхувальника інформацію, необхідну для встановлення факту страхового випадку або розміру страхового відшкодування.

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

11.5. Страховик зобов'язаний:

11.5.1. Ознайомити Страхувальника з Правилами страхування.

11.5.2. Виконувати прийняті на себе зобов'язання згідно з умовами Договору страхування.

11.5.3. Не розголошувати відомостей про Страхувальника і його майновий стан, за винятком випадків, передбачених законом.

11.5.4. Протягом двох робочих днів, як тільки стане відомо про настання страхового випадку, вжити заходів щодо оформлення всіх необхідних документів для своєчасної виплати страхової суми або страхового відшкодування Страхувальнику.

11.5.5. При настанні страхового випадку здійснити виплату страхової суми або страхового

відшкодування у передбаченій умовами страхування строк. Страховик несе майнову відповідальність за несвоєчасну виплату страхової суми (страхового відшкодування) шляхом сплати Страхувальнику неустойки (штрафу, пені), розмір якої визначається умовами Договору страхування або законом.

11.5.6. Відшкодувати витрати, понесені Страхувальником при настанні страхового випадку щодо запобігання або зменшення збитків, якщо це передбачено умовами Договору.

11.5.7. За заявою Страхувальника у разі здійснення ним заходів, що зменшили страховий ризик, переукласти з ним Договір страхування.

ХІІ. ДІЇ СТРАХУВАЛЬНИКА ПРИ НАСТАННІ СТРАХОВОГО ВИПАДКУ І ЗАЯВІ ПРЕТЕНЗІЇ

12.1. При настанні події, що може стати підставою виникнення відповідальності Страхувальника він зобов'язаний :

12.1.1. Не пізніше 48 годин письмово повідомити Страховика або його представника про подію, що може стати підставою для пред'явлення претензії. Це повідомлення повинно містити таку інформацію: яка подія, коли, де і яким чином відбулася, характер ушкоджень, збиток, прізвища і адреси постраждалих осіб і свідків та іншу інформацію, що має суттєве значення про страховий випадок.

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

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

12.1.4. Протягом розумних і погоджених зі Страховиком строків, зберігати незмінними всі записи і документи, а також майно, нерухомість, устаткування та інше, що будь-яким чином пов'язано зі страховим випадком. Страхувальник має право змінювати розташування майна після страхового випадку, виходячи із міркувань безпеки і зменшення розмірів збитків, за згодою Страховика.

12.1.5. Повідомити у відповідні компетентні органи (міліцію, пожежну охорону, аварійні служби, медичні установи і т.ін.) про настання страхового випадку, якщо цього потребують обставини і наслідки події.

12.1.6. Повідомити Страховика про будь-яке майбутнє судове розслідування, подачу позову, дізнання та розслідування страхового випадку.

12.2. При одержанні претензії Страхувальник зобов'язаний :

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

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

12.2.3. За вимогою Страховика надати йому права на одержання записів, документації та іншої інформації, пов'язаної з претензією і страховим випадком.

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

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

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

13.1. Для отримання страхового відшкодування особа, яка має право на відшкодування, подає страховику відповідну заяву. У заяві про виплату страхового відшкодування має міститися:

а) найменування страховика, до якого подається заява;

- б) назва (для юридичної особи), прізвище, ім'я, по батькові (для фізичної особи) заявника, його місцезнаходження або місце проживання;
- в) зміст майнової вимоги заявника щодо відшкодування завданих збитків;
- г) інформація про вже здійснені взаєморозрахунки осіб, відповідальність яких застрахована, та потерпілих;
- г) обставини, якими заявник обґрунтовує свою вимогу, та докази, що підтверджують її відповідно до законодавства;
- д) розмір шкоди;
- е) підпис заявника і дата подання заяви.

13.2 До заяви додаються довідки про дорожньо-транспортну пригоду, довідки відповідних закладів охорони здоров'я щодо тимчасової втрати працездатності або довідки спеціалізованих установ про встановлення стійкої втрати працездатності (інвалідності) у разі її виникнення, інші документи, які мають відношення до даної дорожньо-транспортної пригоди, завірені у встановленому порядку.

13.3. Страховик зобов'язаний надавати консультаційну допомогу заявнику при складанні заяви та на прохання заявника зобов'язаний ознайомити його з відповідними нормативними актами та порядком обчислення страхового відшкодування.

13.4. Страховик має право витребувати від Страхувальника та/або інших компетентних органів, підприємств, установ з врахуванням обставин конкретного страхового випадку документи, які підтверджують факт, обставини та причини настання страхового випадку, розмір заподіяного збитку внаслідок настання страхового випадку, виконання Страхувальником умов цих Правил і договору страхування.

XIV. ПОРЯДОК І УМОВИ ЗДІЙСНЕННЯ СТРАХОВИХ ВИПЛАТ, ВІДМОВА У ВИПЛАТІ СТРАХОВОГО ВІДШКОДУВАННЯ

14.1. Страхувальник не має права визнавати свою відповідальність та врегульовувати претензії без письмової згоди Страховика.

14.2. Страховик має право брати на себе і здійснювати від імені Страхувальника, за його письмовою згодою або дорученням, захист по будь-якій претензії про відшкодування збитку проти інших осіб або її врегулювання, представляти інтереси Страхувальника. Це право не є підставою для зміни або розширення відповідальності або зобов'язань Страховика по Договору страхування.

14.3. Незалежно від того чи взяв Страховик на себе захист по якійсь претензії, він має право рекомендувати Страхувальнику врегулювати таку претензію без розгляду справи в суді в обсязі, у якому претензія може бути урегульована на думку Страховика.

14.4. Якщо Страхувальник не погоджується з рекомендованим врегулюванням претензії або починає судову справу, то Страховик має право відмовитися від ведення судової справи і його відповідальність не буде перевищувати суму, що відповідає розміру збитків, у межах якої ця претензія могла б бути урегульована (п. 14.3.) і розміру претензійних витрат, узгоджених Страховиком за першою його рекомендацією по врегулюванню претензії.

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

14.6. Розмір страхового відшкодування визначається :

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

14.7. Виплата страхового відшкодування проводиться Страховиком згідно з Договором страхування на підставі страхового акта, який складається Страховиком, протягом 10 робочих днів з дня прийняття рішення про виплату.

Рішення про виплату чи відмову у виплаті страхового відшкодування приймається Страховиком протягом 30 робочих днів з дня отримання всіх необхідних документів, що дозволяють встановити факт, причину і розмір заподіяного збитку. Такими документами, в

залежності від нанесеного збитку, можуть бути:

- заява Страхувальника (його правонаступника) про настання страхового випадку;
- офіційні акти (довідки, протоколи) компетентних органів (міліції, пожежної охорони, органів влади, аварійних служб, медичних установ і т. ін.) щодо завданої третім особам шкоди із зазначенням причин;
- претензія щодо відшкодування збитків;
- копії документів, що надійшли від заявника претензії;
- будь-які офіційні документи, що підтверджують здійснені витрати щодо зменшення збитків при настанні страхового випадку. Інші документи чи відомості, що містять інформацію про обставини страхового випадку.

14.8. Розмір страхового відшкодування визначається в межах установленої Договором страхової суми - ліміту, або субліміту відповідальності Страховика. Страховик виплачує Вигодонабувачам або Страхувальнику (якщо він відшкодував шкоду Вигодонабувачам) відшкодування у розмірі прямого збитку, заподіяного Страхувальником третім особам у міру надходження кожної заявленої Страхувальнику претензії, що покривається даним Договором страхування і при наявності причинного зв'язку між дією (бездіяльністю) Страхувальника і заподіяним ним збитком. Надалі Страховик не несе ніякої відповідальності щодо цієї претензії.

14.9. При визначенні розміру страхового відшкодування враховується франшиза, що зазначена в Договорі страхування.

14.10. При необхідності Страховик має право провести експертизу (розслідування) з метою встановлення причин і розміру втрат, при цьому строк виплати (відмови у виплаті) відшкодування, встановлений пп. 14.20. та 14.7. може збільшуватися до остаточного з'ясування обставин страхового випадку, але не більше 1 місяця, і пеня за зазначений період не нараховується.

14.11. До суми збитку, що відшкодовується, якщо це передбачено Договором страхування, також включаються витрати доцільно зроблені для запобігання або зменшення збитку під час страхового випадку, але загальна сума виплат не може перевищувати агрегатного ліміту відповідальності по Договору.

14.12. Страхувальник зобов'язаний повернути Страховику отримане страхове відшкодування (або його відповідну частину), якщо протягом передбачених законодавством України строків позовної давності виявиться така обставина, що за законом або за цими Правилами повністю або частково позбавляє Страхувальника права на страхове відшкодування.

14.13. Підставою для відмови Страховика у виплаті страхових сум (страхового відшкодування) є:

14.14. Навмисні дії Страхувальника або особи, на користь якої укладено Договір страхування, спрямовані на настання страхового випадку. Зазначена норма не поширюється на дії, пов'язані з виконанням ними громадянського чи службового обов'язку, в стані необхідної оборони (без перевищення її меж) або захисту майна, життя, здоров'я, честі, гідності та ділової репутації. Кваліфікація дій Страхувальника або особи, на користь якої укладено Договір страхування, встановлюється відповідно до чинного законодавства України.

14.15. Вчинення Страхувальником-фізичною особою або іншою особою, на користь якої укладено Договір страхування, умисного злочину, що призвів до страхового випадку.

14.16. Подання Страхувальником свідомо неправдивих відомостей про предмет договору страхування.

14.17. Несвоечасне повідомлення Страхувальником про настання страхового випадку без поважних на це причин або створення Страховикові перешкод у визначенні обставин, характеру та розміру збитків.

14.18. Інші випадки, передбачені законом.

14.19. Умовами Договору страхування можуть бути передбачені інші підстави для відмови у виплаті страхових сум, якщо це не суперечить закону.

14.20. У випадку відмови у виплаті страхового відшкодування Страховик письмово повідомляє Страхувальника з обґрунтуванням причин відмови у десятиденний строк з моменту прийняття рішення про відмову у виплаті.

14.21. Відмову Страховика у виплаті страхових сум може бути оскаржено Страхувальником у судовому порядку.

XV. ОСОБЛИВІ УМОВИ

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

Додаток 1.

ДОДАТКОВІ УМОВИ СТРАХУВАННЯ ВІДПОВІДАЛЬНОСТІ СУБ'ЄКТА ГОСПОДАРСЬКОЇ ДІЯЛЬНОСТІ (до п. 2.2.1. Правил)

1. Відповідно до Правил добровільного страхування відповідальності перед третіми особами (іншої, ніж передбачена пунктами 12-14 статті 6 Закону України «Про страхування») і цього Додатку, Страховик проводить страхування відповідальності суб'єкта господарської діяльності (надалі - Страхувальник) за шкоду, заподіяну життю, здоров'ю та/ або майну третіх осіб під час володіння, користування чи розпорядження майном Страхувальника та/ або здійснення на ньому господарської діяльності, зазначеної в Договорі страхування.

2. Відповідно до цього Додатку Страховик виплачує страхове відшкодування за шкоду, заподіяну третім особам та їх майну у разі страхового випадку, що стався (у період строку дії Договору) на території, де Страхувальник веде свою господарську діяльність.

3. Страховим випадком є виникнення відповідальності Страхувальника за шкоду, заподіяну життю та/ або здоров'ю третіх осіб чи їх майну внаслідок несподіваної події, що сталася внаслідок ненавмисних дій в процесі ведення Страхувальником на своїй території господарської діяльності протягом строку дії Договору.

4. Якщо Договором страхування передбачено, то Страхувальник має право на відшкодування збитків на визначеній Договором страхування території тимчасового ведення своєї господарської діяльності за межами України.

5. Розмір страхової суми визначається за домовленістю між страховиком та страхувальником під час укладання договору страхування або внесення змін до договору страхування.

Страховий тариф встановлюється Страховиком, виходячи з оцінки конкретного ризику, обраного Страхувальником ліміту відповідальності, виду господарської діяльності та інших обставин, що впливають на ступінь ризику.

6. Договором страхування може бути передбачена можливість страхування відповідальності суб'єкта господарської діяльності щодо шкоди, яка може бути заподіяна третім особам працівниками Страхувальника під час виконання ними службових обов'язків за межами території ведення господарської діяльності.

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

Додаток 2

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

1. Відповідно до Правил добровільного страхування відповідальності перед третіми особами (іншої, ніж передбачена пунктами 12-14 статті 6 Закону України «Про страхування») і цього Додатку, Страховик проводить страхування відповідальності орендаря (надалі - Страхувальник) за збереження цілісності та якості об'єкта оренди.

2. Відповідно до цього Додатку, Страховик відшкодовує Страхувальнику витрати, які останній як суб'єкт, що орендує майно, зобов'язаний відшкодувати, відповідно до чинного законодавства України, орендодавцю за шкоду, нанесену орендованому майну протягом строку дії Договору і на зазначеній в ньому території.

3. Предметом договору страхування можуть бути майнові інтереси, що не суперечать закону і пов'язані з відшкодуванням страхувальником заподіяної ним шкоди особі або її майну, а також шкоди, заподіяної юридичній особі.

4. За цими Правилами вважається застрахованою відповідальність таких осіб:

4.1.1. Фізичних та юридичних осіб, як резидентів, так і нерезидентів України (надалі - Страхувальники).

5. Страховим випадком є виникнення відповідальності Страхувальника перед орендодавцем за збиток завданий знищенням або пошкодженням орендованого майна внаслідок несподіваної і ненавмисної події (пожежа, вибух, побутовий або аварійний витік води із водопровідної чи теплової мережі, витік газу і т. ін.).

6. Порядок визначення страхових сум. Ліміти відповідальності.

6.1. Якщо інше не обумовлено в Договорі, загальний ліміт відповідальності (агрегатний ліміт) встановлюється в розмірі дійсної вартості об'єкта оренди на момент укладання Договору. Відповідальність за правильність визначення вартості орендованого майна лежить на Страхувальнику.

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

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

Додаток 3

ДОДАТКОВІ УМОВИ СТРАХУВАННЯ ВІДПОВІДАЛЬНОСТІ РОБОТОДАВЦЯ (до п. 2.2.3. Правил)

1. Відповідно до Правил добровільного страхування відповідальності перед третіми особами (іншої, ніж передбачена пунктами 12-14 статті 6 Закону України «Про страхування») і цього Додатку, Страховик проводить страхування відповідальності роботодавця (надалі - Страхувальника) за шкоду, заподіяну життю, здоров'ю та майну його працівників при виконанні ними зобов'язань, передбачених трудовими договорами.

2. Відповідно до цього Додатку, Страховик відшкодовує Страхувальнику витрати, які останній буде зобов'язаний на підставі закону виплатити в якості відшкодування за шкоду, заподіяну життю, здоров'ю та/або майну працівників Страхувальника при виконанні ними трудових обов'язків, протягом строку дії Договору.

3. Суб'єкти договору страхування.

3.1. Договір укладається між роботодавцем - суб'єктом господарської діяльності в особі, зазначеній у Договорі страхування, фізичною особою - суб'єктом підприємницької діяльності або юридичною особою, будь-якої форми власності, незалежно від відомчої приналежності та чисельності працівників, які перебувають з ним у трудових відносинах (далі - Страхувальник).

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

3.3. Працівниками за цим Додатком вважаються:

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

4. Предметом договору страхування можуть бути майнові інтереси, що не суперечать закону і пов'язані з відшкодуванням страхувальником заподіяної ним шкоди особі або її майну, а також шкоди, заподіяної юридичній особі.

Відповідальність Страхувальника за заподіяну шкоду життю, здоров'ю і особистому майну працівників повинна бути встановлена відповідно до Цивільного Кодексу України та інших правових актів.

5. Страховий випадок.

5.1. Страховим випадком є виникнення відповідальності Страхувальника за шкоду заподіяну життю, здоров'ю та/або майну працівників підприємства при виконанні ними трудових обов'язків внаслідок будь-яких причин, коли у постраждалих (або їх спадкоємців) є всі підстави вимагати від роботодавця, в установленому законом порядку, відшкодування заподіяної роботодавцем шкоди.

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

5.2.1. Збитку, викликаного професійним захворюванням.

5.2.2. Моральної шкоди, під якою розуміють фізичні і моральні страждання, заподіяні потерпілому в результаті трудового каліцтва або іншого ушкодження здоров'я. Встановлення факту заподіяння моральної шкоди встановлюється рішенням суду по відповідній претензії.

5.2.3. Витрат на поховання.

5.2.4. Збитку особистому майну постраждалого, що знаходилося на постраждалому (при ньому) під час нещасного випадку.

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

- на території підприємства або в іншому місці роботи при виконанні службових обов'язків протягом робочого часу, включаючи встановлені перерви;
- під час відряджень, а також при вчиненні дій за дорученням адміністрації;
- на шляху на роботу або з роботи на транспорті підприємства;
- в робочий час на транспорті загального користування та транспорті підприємства або по

шляху проходження пішки, якщо виконання трудових обов'язків пов'язано з пересуванням;

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

- під час аварій, пожеж, стихійних лих, інших надзвичайних ситуацій, а також під час ліквідації їхніх наслідків на виробництві.

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

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

ВИКЛЮЧЕННЯ ІЗ СТРАХОВИХ ВИПАДКІВ І ОБМЕЖЕННЯ СТРАХУВАННЯ

В доповнення до р. IV Правил цей Додаток не поширюється на відповідальність Страхувальника за заподіяння шкоди життю та/або здоров'ю, майну працівників у випадках:

6.1. Професійного захворювання, якщо інше не передбачено Договором страхування.

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

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

6.4. Збитку, пов'язаного з прийняттям працівником на себе більш широких зобов'язань, ніж ті, що обумовлені трудовим контрактом.

6.5. Збитку, нанесеного грошовим знакам, цінним паперам, цінностям і автотранспортним засобам, що належать постраждалим працівникам.

6.6. Природної смерті, самогубства, а також травми, отриманої працівником при вчиненні ним протиправних дій.

6.7. Нанесення шкоди життю, здоров'ю та майну працівників в результаті військових дій, а також громадянських заворушень, страйків, голодувань та інших акцій, не пов'язаних безпосередньо з виконанням трудових обов'язків.

6.8. Травм внаслідок дії непереборної сили або навмисних дій постраждалого, крім тих, що підпадають під страхування згідно п. 5.1 даного Додатку.

6.9. Травм, отриманих працівниками, найнятими Страхувальником на роботу із порушенням чинного трудового законодавства України.

6.10. Штрафів і стягнень, накладених на Страхувальника державними органами, що здійснюють нагляд і контроль за дотриманням правил і норм охорони праці, а також позовів до Страхувальника з боку позабюджетних страхових фондів.

6.11. Психічних травм і депресії, розумового і психічного розладу, шоку, расової, статевої або релігійної дискримінації, наклепів і порушення честі, гідності і ділової репутації, а також неправомірного затримання.

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

6.12. Будь-яких позовів і претензій до Страхувальника відносно трудових спорів, що стосуються звільнень, заробітної плати, дисциплінарних стягнень, що накладаються роботодавцем на працівника.

7. Порядок визначення страхових сум. Ліміти відповідальності.

7.1. Страхова сума є агрегатним лімітом відповідальності Страховика за Договором, відповідно до якого Страховик зобов'язується виплатити страхове відшкодування за збиток, заподіяний працівнику нанесенням шкоди життю, здоров'ю та/або майну.

Агрегатний ліміт відповідальності встановлюється виходячи з заявленого річного фонду заробітної плати підприємства, якщо інше не передбачено Договором. Сума страхового відшкодування за Договором не може перевищувати відповідного і визначеного в ньому ліміту страхування.

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

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

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

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

8. Страхова премія.

8.1. Розмір страхової премії визначається залежно від агрегатного ліміту відповідальності та

страхового тарифу. Страхові тарифи встановлюються Страховиком з урахуванням характеру

виробництва, кількості працівників та їх професійних категорій, статистики виробничого травматизму, обраних лімітів відповідальності та інших чинників, що впливають на оцінку ризику.

9. Визначення розміру збитку і виплата страхового відшкодування.

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

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

9.1.2. Акт про нещасний випадок на виробництві за формою Н-1 (на кожного постраждалого окремо), складений комісією з розслідування нещасного випадку на підприємстві з датою не пізніше, ніж три доби з моменту події. Якщо проводилося спеціальне розслідування нещасного випадку (при груповому нещасному випадку або у разі смерті працівника), то до акта за формою Н-1 (на кожного постраждалого) має додаватися акт спеціального розслідування з датою його складання не пізніше десятих діб з дня події, а дата підписання акта за формою Н-1 - не пізніше одного дня з дати підписання акта спеціальної комісії. При розслідуванні аварії, залежно від її характеру, в разі потреби проведення додаткових досліджень і експертиз, строк складання відповідних актів може бути подовжений компетентним органом, що призначив комісію з розслідування аварії, про що Страховик має бути попередженим.

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

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

9.1.5. Пояснення і протоколи опитувань постраждалих, свідків та інших, причетних до

цього нещасного випадку осіб.

9.1.6. Висновок компетентних органів, що здійснюють керування і нагляд за станом охорони праці і техніки безпеки на підприємстві та дотриманням законодавства про працю, висновок експертизи, якщо така робилася.

9.1.7. Документи, що підтверджують розмір збитку, понесеного постраждалим, а також пов'язані з цим витрати Страхувальника: наказ, розпорядження або постанова роботодавця, відомості про одержувачів і розміри виплат по відшкодуванню шкоди, копії позовних вимог, матеріалів справи і відповідного рішення суду, що містять розміри сум, які підлягають відшкодуванню у зв'язку з настанням страхового випадку, який включається в обсяг відповідальності Страховика, постанови спеціалізованих служб (держпожежнагляд, судмедекспертиза і т. ін.), органів соціального страхування, рахунки на оплату медичних, інших послуг та витрат, що підтверджують суми виплат постраждалим або їхнім законним спадкоємцям.

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

9.3. Заявлена до Страхувальника претензія може бути :

9.3.1. Урегульована добровільно. При відсутності спорів щодо наявності причинно-наслідкового зв'язку між заподіянням шкоди здоров'ю працівника з нещасним випадком на виробництві і при визнанні роботодавцем його законного обов'язку відшкодувати заподіяну шкоду, заявлені претензії задовольняються добровільно без звернення до суду. У цьому випадку розміри збитку і суми страхового відшкодування визначаються Страховиком на підставі поданих йому документів згідно з п. 9.1. цього Додатку і укладається угода про виплату, яка підписується Страховиком, Страхувальником і постраждалим працівником.

9.3.2. Урегульована за рішенням суду. У разі невизнання Страхувальником претензії виплата відшкодування проводиться на підставі рішення суду, що набуло чинності.

9.4. Якщо інше не передбачено в Договорі, Страховик протягом 20-ти днів після одержання від Страхувальника претензійних документів (п. 9.1. цього Додатку) або рішення суду, приймає рішення і здійснює виплату працівнику або його спадкоємцям страхового відшкодування, а Страхувальнику - відшкодування витрат, які пов'язані з врегулюванням претензії.

9.5. Сума виплат, за мінусом встановленої в Договорі франшизи, не може перевищувати страхову суму по кожному виду обумовлених лімітів відповідальності Страховика.

9.6. Розмір страхового відшкодування за шкоду, заподіяну працівникові, визначається відповідно до вимог Цивільного Кодексу і положеннями діючих законодавчих і нормативних актів України і встановлюється в межах, визначених цими актами, але не більше відповідних, встановлених в Договорі страхування, лімітів відповідальності Страховика.

9.7. У рамках страхування відповідальності роботодавця за шкоду, заподіяну життю, здоров'ю та/ або майну працівників відшкодовуються в межах відповідних страхових лімітів (якщо вони встановлені в Договорі):

9.7.1. у випадку тимчасової втрати працездатності:

- додаткові витрати на лікування, у рамках встановленого ліміту відповідальності по виплаті одноразової допомоги;

- компенсація морального збитку, якщо це передбачено договором страхування.

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

- втрачена заробітна плата (або відповідна її частина). Розмір відшкодування встановлюється залежно від ступеня втрати професійної працездатності і середньомісячного заробітку працівника, що він мав до одержання ушкодження здоров'я;

- одноразова допомога, розмір якої визначається виходячи із середньомісячного заробітку потерпілого пропорційно за кожний відсоток втрати працівником професійної працездатності (ступінь втрати працездатності визначається медико-соціальною експертною комісією (МСЕК) у відсотках до втрати професійної працездатності, яку мав потерпілий до ушкодження

здоров'я);

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

- компенсація морального збитку, якщо це передбачено Договором.

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

- втрачена заробітна плата, розмір відшкодування якої визначається із середньомісячного заробітку загиблого з вирахуванням частки, яка припадала на нього і працездатних осіб, які були на його утриманні, але не мали права на відшкодування шкоди (частини втраченого заробітку);

- одноразова допомога;

- компенсація морального збитку, якщо це передбачено Договором;

- компенсація витрат на поховання, якщо це передбачено Договором. 9.7.4. У випадку пошкодження, знищення особистого майна постраждалого:

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

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

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

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

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

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

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

Додаток 4

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

1. Відповідно до Правил добровільного страхування відповідальності перед третіми особами (іншої, ніж передбачена пунктами 12-14 статті 6 Закону України «Про страхування») цього Додатку, Страховик проводить страхування відповідальності товаровиробника/ продавця (надалі - Страхувальник) перед третіми особами (споживачами) за безпеку товару.

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

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

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

Страховий випадок.

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

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

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

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

Винятки зі страхових випадків і обмеження страхування.

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

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

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

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

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

- виробництво і випуск в обіг нового товару протягом строку дії Договору;
- товари, заявлені Страхувальником, як індивідуальні, але які за своїми властивостями значно відрізняються від таких або зроблені в результаті значної технологічної зміни оригінального зразка;
- товари, заявлені Страхувальником як група товарів, але які за своїми властивостями не є частиною оголошеної групи або у випадку, коли здійснена фундаментальна технологічна перебудова і товар значно відрізняється від тих, що складають групу.

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

7. Страхова премія.

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

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

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

- нормативні документи, які характеризують якість товару;
- відомості про сертифікацію товарів (копію сертифіката або інший документ, що засвідчує факт сертифікації) - для товарів, на які в актах законодавства України, нормативних документах встановлено обов'язкові вимоги щодо забезпечення безпеки життя, здоров'я і майна споживачів;

- технічну супроводжувальну документацію (теж. паспорт, інструкція з експлуатації і т. ін.);

- використовувані правила торгівлі;

- документ, що підтверджує спосіб доведення споживачу інформації про властивості і характеристики товару (етикетка, ярлик на упаковці, маркування і т. ін.);

- довідку про передбачувані обсяги і строки реалізації товарів у період дії Договору;

- відомості про гарантійні зобов'язання по реалізованих товарах;

- інші додаткові документи і відомості, необхідні для оцінки ризиків, що страхуються.

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

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

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

Додаток 5

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

1. Відповідно до Правил добровільного страхування відповідальності перед третіми особами (іншої, ніж передбачена пунктами 12-14 статті 6 Закону України «Про страхування») і цього Додатку, Страховик проводить страхування відповідальності власника автостоянки/ гаражу (надалі - Страхувальник) за пошкодження, знищення та/ або викрадення автотransпортного засобу, що належить третім особам і знаходиться на збереженні у Страхувальника.

2. Відповідно до цього Додатку Страховик відшкодує витрати, які Страхувальник буде зобов'язаний виплатити в якості відшкодування за майновий збиток, нанесений переданому йому на збереження автотransпортному засобу третіх осіб, якщо він заподіяний на території, заявленої Страхувальником автостоянки/ гаражу, що охороняється, протягом строку дії Договору.

3. В цьому Додатку прийнято такі терміни:

Автотransпортний засіб - автотransпортний засіб, що зареєстрований в органах Державної автомобільної інспекції.

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

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

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

4. Суб'єкти договору страхування.

4.1. Договір страхування укладається між суб'єктом господарської діяльності (в особі керівника автостоянки/ гаражу), дієздатним громадянином або юридичною особою, незалежно від форми власності і відомчої приналежності (далі - Страхувальник).

4.2. Договір страхування відповідальності власника автостоянки/ гаражу укладається на користь третьої особи - власника автотransпортного засобу.

5. Предметом договору страхування можуть бути майнові інтереси, що не суперечать закону і пов'язані з відшкодуванням страхувальником заподіяної ним шкоди особі або її майну, а також шкоди, заподіяної юридичній особі.

Відповідальність Страхувальника за заподіяння шкоди автотransпортним засобам третіх осіб повинна бути встановлена згідно з Цивільним Кодексом, законом України «Про захист прав споживачів» та/або іншими діючими законодавчими актами України.

6. Страховий випадок.

6.1. Страховим випадком є виникнення відповідальності Страхувальника за збиток, заподіяний автотransпортним засобам, які було передано Страхувальнику на збереження, внаслідок несподіваної і ненавмисної події, що сталася в процесі ведення Страхувальником господарської діяльності на території своєї автостоянки/гаражу під час дії Договору страхування.

6.2. Фактом, що підтверджує настання випадку, який може бути визнаний як страховий, для Страховика є претензія, заявлена третьою особою - власником автотransпортного засобу в письмовій формі Страхувальнику або судовий позов.

7. Винятки із страхових випадків і обмеження страхування.

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

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

7.2. Пошкодженням автотransпортного засобу внаслідок корозії або гниття.

7.3. Наміром або грубою недбалістю власника автотransпортного засобу, порушенням ним Правил збереження транспортних засобів на автостоянках.

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

7.5. Шкодою, заподіяною автотранспортному засобу:

- навмисними діями працівників Страхувальника;
- падінням автотранспортного засобу з підйомника/естакади;
- діями, пов'язаними з порушенням правил пожежної або інших норм безпеки.

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

7.7. Шкодою, завданою автотранспортному засобу:

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

8. Порядок визначення страхових сум. Ліміти відповідальності.

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

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

8.2.1. договору в цілому - агрегатний ліміт;

8.2.2. кожному страховому випадку;

8.2.3. кожному автотранспортному засобу.

8.3. Розмір ліміту відповідальності по кожному автотранспортному засобу за узгодженням сторін встановлюється в межах:

8.3.1. Обраного середнього ліміту на кожне місце автостоянки.

8.3.2. Дійсної вартості окремого автотранспортного засобу.

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

9. Договором передбачається франшиза щодо будь-якої і кожної претензії. Страхове відшкодування виплачується Страховиком з урахуванням встановленої франшизи.

10. Страхова премія.

10.1. Розмір страхової премії за Договором може визначатись шляхом множення страхового тарифу на страхову суму по всіх автотранспортних засобах, що знаходяться на збереженні у Страхувальника або множенням страхового тарифу на обраний середній ліміт на кожне місце автостоянки та множенням отриманого добутку на кількість таких місць на автостоянці.

10.2. Тарифна ставка встановлюється Страховиком, виходячи з оцінки конкретного ризику: типу автотранспортного засобу, способу зберігання автотранспортних засобів, обладнання і благоустрою автостоянки/гаражу та інших обставин, що впливають на ступінь ризику.

10.3. Якщо на момент настання страхового випадку на автостоянці/гаражі знаходилася більша кількість автомобілів, чим та, що була зазначена в Договорі, а ліміти відповідальності Страховика за Договором визначені відповідно до п.п. 8.3.1 - 8.3.2. цього Додатку, то страхове відшкодування виплачується частково, тобто в тій же пропорції, в якій зазначена у Договорі кількість автомобілів відноситься до фактичної кількості автомобілів на момент страхового випадку.

11. Визначення розміру збитку і виплата страхового відшкодування.

11.1. Страховик відшкодовує витрати, які Страхувальник буде зобов'язаний виплатити в якості відшкодування за прямий майновий збиток, нанесений довіреному йому автотранспортному засобу третіх осіб, крім утраченої вигоди, морального збитку і т.ін.

11.2. Страховик має право відстрочити виплату страхового відшкодування, якщо проти Страхувальника або власника (користувача) автотранспортного засобу порушена кримінальна справа по цьому страховому випадку до закінчення правового рішення цієї справи.

11.3. При одержанні претензії від потерпілого власника автотранспортного засобу Страхувальник зобов'язаний :

11.3.1. негайно зареєструвати претензію і не пізніше 48 годин після її одержання, повідомити про це Страховика.

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

11.3.3. Негайно відправити на адресу Страховика документи, що підтверджують обсяг заподіяних збитків, визначений з урахуванням цін, що діють на сервісних центрах або СТО України, документи компетентних органів про час, обставини і причини пошкодження, знищення або викрадення автотранспортного засобу, довідку про відкриття кримінальної справи, якщо така відкрита.

Якщо викрадений автотранспортний засіб було повернуто власнику, то Страхувальник або власник автотранспортного засобу, який одержав страхове відшкодування зобов'язаний не пізніше одного місяця повернути Страховику отримане від нього страхове відшкодування з відрахуванням витрат на його ремонт. В іншому випадку Страховик вправі пред'явити претензію до цієї особи у порядку, встановленому чинним законодавством.

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

Додаток 6

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

1. Відповідно до Правил добровільного страхування відповідальності перед третіми особами (іншої, ніж передбачена пунктами 12-14 статті 6 Закону України «Про страхування») і цього Додатку, Страховик проводить страхування відповідальності підприємства-організатора видовищного заходу за збиток, завданий третім особам під час проведення заходу, зазначеного в Договорі, у приміщеннях, що знаходяться у власності Страхувальника або зданих йому в оренду.

2. Предметом договору страхування є майновий інтерес Страхувальника, пов'язаний з його обов'язком, згідно з чинним законодавством, відшкодувати шкоду, завдану життю, здоров'ю та/або майну глядачів (відвідувачів) під час проведення Страхувальником видовищного заходу.

3. Відповідно до цього Додатку Страховик відшкодує Страхувальнику витрати, що пов'язані з настанням страхового випадку на території проведення Страхувальником видовищного заходу.

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

5. Не підлягає страхуванню відповідальність організаторів видовищних заходів за заподіяння шкоди при проведенні видовищних заходів, за участю виконавців сучасної музики, що може призвести до неадекватної поведінки глядачів (відвідувачів).

6. Договір страхування відповідальності підприємства-організатора видовищного заходу укладається на користь третьої особи - потерпілого глядача/ відвідувача цього заходу - фізичної особи, якщо інше не обумовлено в Договорі.

7. Страховим випадком є виникнення відповідальності Страхувальника за шкоду, заподіяну життю, здоров'ю та/або майну третіх осіб, внаслідок несподіваної події, що сталася в процесі проведення Страхувальником видовищного заходу на зазначеній в Договорі території та протягом строку дії Договору.

8. Винятки із страхових випадків і обмеження страхування.

В доповнення до р. IV Правил і якщо Договором не обумовлене інше, то страховий захист не поширюється на відповідальність :

8.1. За заподіяння шкоди життю, здоров'ю та/або майну виконавців або осіб, які дають виставу або беруть участь у видовищному заході.

8.2. За шкоду, заподіяну внаслідок використання будь-яких піротехнічних пристроїв, включаючи салюти, феєрверки.

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

8.4. За будь-яку шкоду, заподіяну життю, здоров'ю та/або майну третіх осіб внаслідок обвалу, руйнування будь-яких споруд (сценічних площадок, стендів, навісів і т.ін.), зведених на час проведення видовищного заходу.

8.5. За будь-яку шкоду, завдану організаторами або учасниками заходу в зв'язку з поширенням відомостей що ганьблять честь, гідність і ділову репутацію третіх осіб.

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

9. Строки дії Договору є період проведення видовищного заходу, зазначений в Договорі.

10. Розмір щоденної страхової премії визначається залежно від обраного загального ліміту відповідальності та страхового тарифу.

11. Розмір страхового тарифу в межах обраного ліміту відповідальності встановлюється Страховиком, виходячи з оцінки конкретного ризику: виду заходу, що проводиться, кількості відвідувачів, яка очікується, типу видовищної споруди (закрита, відкрита), умов евакуації та інших обставин, що впливають на ступінь ризику.

12. Розмір страхової премії визначається шляхом множення щоденної страхової премії на кількість днів проведення видовищного заходу (строк страхування).

13. У випадку, якщо на момент настання страхової події під час проведення видовищного

заходу була присутня більша кількість відвідувачів/глядачів, ніж це було визначено в Договорі, то страхове відшкодування виплачується частково, в тій же пропорції, у якій визначена кількість відвідувачів/глядачів відноситься до їх фактичної кількості на час настання страхової події.

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

Додаток 7

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

1. Відповідно до Правил добровільного страхування відповідальності перед третіми особами (іншої, ніж передбачена пунктами 12-14 статті 6 Закону України «Про страхування») і цього Додатку, Страховик провадить страхування відповідальності суб'єкта господарської діяльності - готельно-туристичного комплексу (надалі - Страхувальник) за збиток, завданий третім особам - постояльцям, в результаті здійснення господарської діяльності, зазначеної в Договорі.

2. Відповідно до цього Додатку Страховик відшкодує Страхувальнику витрати, які останній буде зобов'язаний виплатити постояльцям готельно-туристичного комплексу в якості відшкодування за шкоду, завдану їх життю, здоров'ю та/або майну, внаслідок події, що сталася на території Страхувальника.

3. Предметом договору страхування можуть бути майнові інтереси, що не суперечать закону і пов'язані з відшкодуванням страхувальником заподіяної ним шкоди особі або її майну, а також шкоди, заподіяної юридичній особі.

4. Страховим випадком є виникнення відповідальності Страхувальника за шкоду, заподіяну життю, здоров'ю та/або майну третіх осіб - постояльців готельно-туристичного комплексу внаслідок несподіваної події, що відбулася в процесі ведення Страхувальником господарської діяльності на території готельно-туристичного комплексу протягом строку дії Договору.

5. Винятки із страхових випадків і обмеження страхування.

5.1. В доповнення до р. IV Правил страховий захист не поширюється на відповідальність Страхувальника за заподіяння шкоди життю, здоров'ю та/або майну постояльців готельно-туристичного комплексу внаслідок:

- події, що сталася поза територією готельно-туристичного комплексу, визначеною у Договорі;
- природної смерті, самогубства, навмисної травми, а також травми, отриманої постояльцем при вчиненні ним протиправних дій;
- порушення постояльцем правил поведінки на території готельно-туристичного комплексу, а також наміру постраждалого;
- військових дій, масових безладь, страйків, надзвичайного положення і т.ін. або їхніми наслідками, а також із шкодою, отриманою внаслідок дії непереборної сили;
- проведення постояльцем занять небезпечними видами спорту (альпінізмом, парашутним і т.ін.).

5.2. Якщо Договором окремо не передбачено, то страховий захист не поширюється на події, що сталися у процесі надання послуг постояльцям в таких місцях на території готельно-туристичного комплексу:

- у ресторанах, столових, кафе, барах при вживанні продуктів, запропонованих постояльцям;
- у спортивному комплексі (спортивні зали і майданчики, басейни, сауни, пляжі й т.ін.);
- у приміщеннях, де надають сервісні послуги постояльцям (хімчистка, перукарня, пральня, магазини і т.ін.);
- у місцях, відведених для автостоянок, гаражів, паркування автотранспортних засобів;
- у місцях, відведених для проведення конференцій, дискотек, концертів, видовищних заходів і т.ін., а також під час проведення організованих екскурсій поза територією готельно-туристичного комплексу.

5.3. Не відносяться до страхових також випадки, що пов'язані із відповідальністю за крадіжку, втрату, пошкодження або знищення особистого майна постояльців, прийнятого на збереження готельно-туристичним комплексом, якщо це не передбачено Договором.

6. Порядок визначення страхових сум. Ліміти відповідальності.

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

6.2. Страхова сума (ліміт відповідальності) погоджується між Страховиком і Страхувальником.

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

6.3.1. договору в цілому - агрегатний ліміт;

6.3.2. кожному страховому випадку.

6.4. За згодою сторін у Договорі по кожному страховому випадку можуть бути встановлені:

6.4.1. комбінований ліміт відповідальності за тілесні пошкодження і майновий збиток, заподіяний третім особам;

6.4.2. окремі субліміти відповідальності за:

6.4.2.1. тілесне ушкодження;

6.4.2.2. майновий збиток;

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

- субліміт по особистому майну постояльців на кожную кімнату проживання;

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

6.4.3. Ліміт по відшкодуванню претензійних витрат, понесених Страхувальником відносно

заявлених претензій (загальний по Договору та по кожному страховому випадку).

6.5. Ліміти відповідальності, зазначені у Договорі визначають максимальні суми, які Страховик виплатить незалежно від кількості осіб, яким було завдано шкоду.

7. Договором передбачається франшиза щодо кожного і будь-якого страхового випадку. Страхове відшкодування виплачується Страховиком з урахуванням встановленої франшизи.

8. Страхова премія.

8.1. Страхова премія обчислюється шляхом множення агрегатного ліміту відповідальності на страховий тариф. Агрегатний ліміт відповідальності встановлюється виходячи з розміру заявленого Страхувальником річного обігу готельно-туристичного комплексу. Страховий тариф встановлюється Страховиком, виходячи з оцінки конкретного ризику, обраного ліміту відповідальності, видів господарських операцій та інших обставин, що впливають на ступінь ризику.

8.2. Якщо по закінченні строку дії Договору виявиться, що агрегатний ліміт відповідальності не відповідає фактичному річному обігу готельно-туристичного комплексу то, якщо це передбачено Договором, Сторони зобов'язані скорегувати страхову премію. Отримана різниця між премією рахованою на підставі оціночних і фактичних показників, підлягає або поверненню Страхувальнику, або ж доплаті Страхувальником.

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

Додаток 8

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

1. Відповідно до Правил добровільного страхування відповідальності перед третіми особами (іншої, ніж передбачена пунктами 12-14 статті 6 Закону України «Про страхування») і цього Додатку Страховик проводить страхування відповідальності мешканця житлового будинку - фізичної особи (надалі - Страхувальник) за збиток, нанесений третім особам будь-якими діями або бездіяльністю в результаті володіння, користування або розпорядження майном на території місця свого проживання, що зазначено в Договорі.

2. Предметом договору страхування можуть бути майнові інтереси, що не суперечать закону і пов'язані з відшкодуванням страхувальником заподіяної ним шкоди особі або її майну, а також шкоди, заподіяної юридичній особі.

3. Якщо інше не обумовлено в Договорі, то за цими Правилами вважається застрахованою відповідальність щодо дій таких осіб :

3.1. Приватної особи, зазначеної у Договорі, яка володіє або орендує будинок, квартиру або їх частини та/або рухоме майно.

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

3.3. Найманих робітників, що виконують певні обов'язки на території Страхувальника (домробітниця, садівник і т. ін.).

4. Страховим випадком є виникнення відповідальності Страхувальника за шкоду заподіяну третім особам внаслідок несподіваної події, що відбулася при проживанні Страхувальника на зазначеній в Договорі території та протягом строку дії Договору.

5. В доповнення до р. 4 Правил, якщо окремо не обумовлено в Договорі, цей вид страхування не поширюється на :

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

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

5.2.1. проведення будівельних робіт на території Страхувальника;

5.2.2. використання Страхувальником вогнепальної зброї;

5.2.3. перебування третіх осіб на території, що належить до комунальної власності або до власності інших осіб, де Страхувальник мешкає (сходові площадки, тротуари, підвали будинків і т.ін.).

6. Розмір страхової премії визначається залежно від розміру загального (агрегатного) ліміту відповідальності за Договором та розміру страхового тарифу. Страховий тариф встановлюється Страховиком, виходячи з оцінки конкретного ризику, обраного ліміту відповідальності, строку страхування та інших обставин, що впливають на ступінь ризику.

7. Відносно не врегульованих в цьому Додатку питань діють Правила.

Додаток 9
 До Правил добровільного
 страхування відповідальності перед
 третіми особами (іншої, ніж
 передбачена пунктами 12-14 статті 6
 Закону України «Про страхування»)
 „11” червня 2008 року

СТРАХОВІ ТАРИФИ

1. В Таблиці 1 наведені базові річні страхові тарифи зі страхування відповідальності перед третіми особами.

Таблиця 1

Річні базові страхові тарифи у відсотках від страхової суми

	Види страхових ризиків (випадків)	Страховий тариф (у % до страхової суми)
1.	Відповідальність суб'єкта господарської діяльності (Додаток 1);	1,0
2.	Відповідальність орендаря (Додаток 2);	0,5
3.	Відповідальність роботодавця (Додаток 3);	0,7
4.	Відповідальність товаровиробника (Додаток 4);	1,0
5.	Відповідальність власника автостоянки /гаражу (Додаток 5);	1,2
6.	Відповідальність організатора видовищних заходів (Додаток 6);	1,0
7.	Відповідальність власника готельно – туристичного комплексу (Додаток 7);	0,8
8.	Відповідальність мешканців житлових будинків (Додаток 8).	0,5

2. Страховик при визначенні розміру страхової премії вправі застосовувати підвищуючі чи понижуючі корегуючі коефіцієнти до базових страхових тарифів у залежності від різноманітних факторів, що впливають на рівень ризику.

Реальний страховий тариф за договором страхування розраховується шляхом множення базового страхового тарифу на корегуючі коефіцієнти.

3. В залежності від величини франшизи застосовуються корегуючі коефіцієнти згідно таблиці 2:

Таблиця 2

Корегування тарифу за франшизою

Франшиза	Коефіцієнт
0,0-1,0 включно	1,10
1,0-2,0 включно	1,00
2,0-3,0 включно	0,98
3,0-5,0 включно	0,95
5,0 та більше	0,90

4. Допускається використання інших корегуючих коефіцієнтів, добуток яких знаходиться в діапазоні 0,1-7,0. Конкретний розмір страхового тарифу визначається в Договорі страхування за згодою сторін.

5. При укладанні договору страхування на строк до одного року розмір тарифу розраховується виходячи з розміру річного страхового тарифу на підставі наведеної нижче таблиці 3.

Таблиця 3

Коефіцієнт короткостроковості

Строк дії договору страхування (місяців)	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
Коефіцієнт короткостроковості	0,093	0,185	0,275	0,363	0,45	0,535	0,618	0,700	0,780	0,858	0,935

6. Норматив витрат на ведення справ становить 35%.

Актуарій



В.Л.Бабко

Державна комісія з регулювання ринків фінансових послуг України

Член **ЗАРЕЄСТРОВАНО**
Комісії - директор генерального
 Номінування по акції

[Signature]
 Прізвище, ініціали

Дата *26.06.08* Реєстрації **158436**



Пронумеровано, проінцеровано
 та закріплено печаткою
[Signature]
 (зрешів)