

ЗАТВЕРДЖУЮ

Генеральний директор
ПрАТ «СК «ТАСТ-ГАРАНТІЯ»

Н.П.Пшеченко

«20» вересня 2016 року

НАЦІОНАЛЬНА КОМІСІЯ, що здійснює
державне регулювання у сфері ринків
ЗАРЕЄСТРОВАННЯ
О. Максимчук
04.10.16 15 16 25 0

**ПРАВИЛА ДОБРОВІЛЬНОГО
СТРАХУВАННЯ ВІДПОВІДАЛЬНОСТІ
ПЕРЕД ТРЕТІМИ ОСОБАМИ
(іншої, ніж передбачена п.п. 12-14 ст.6 Закону
України «Про страхування»)**

ТЕРМІНИ ТА ВИЗНАЧЕННЯ

АВАРІЯ - не передбачені регламентом або іншою технічною документацією відхилення у виробничому процесі, при яких контроль за його протіканням, а також керування ним стають неможливими, а розвиток неконтрольованих процесів створює фактори, які завдають шкоди майну, населенню, виробничому персоналу і навколишньому середовищу.

У якості аварії розглядається вибух, пожежа, викид перегрітих мас, розповсюдження хвилі токсичних газів і парів, злив отруйних і агресивних рідин, розліт осколків та ін.

АДЕНДУМ - доповнення до договору страхування, у якому містяться погоджені між сторонами зміни до раніше оговорених умов договору.

ВАРТІСТЬ ВІДТВОРЕННЯ - визначена на дату оцінки поточна вартість витрат на створення (придбання) в сучасних умовах нового об'єкта, який є ідентичним об'єкту оцінки.

ВИГОДОНАБУВАЧ - юридична особа або фізична особа, життю, здоров'ю та/або майну яких можуть бути заподіяні збитки в результаті настання страхового випадку.

ВЛАСНИК – власник підприємства, установи, організації або уповноважений ним орган.

ВИБУХ - навально протікаючий фізичний і (або) хімічний процес звільнення великої кількості енергії за короткий проміжок часу, у результаті якого виникає ударна хвиля (імпульс тиску), здатна розповсюджуватися і приводити до руйнувань.

ДОГОВІР СТРАХУВАННЯ - письмова угода між Страхувальником і Страховиком, згідно з якою Страховик бере на себе зобов'язання у разі настання страхового випадку здійснити виплату страхового відшкодування Страхувальнику або іншій особі, визначеній у договорі страхування Страхувальником, на користь якої укладено договір страхування (подати допомогу, виконати послугу тощо), а Страхувальник зобов'язується сплачувати страхові платежі у визначені строки та виконувати інші умови договору.

ДІЙСНА ВАРТІСТЬ – вартість відтворення (вартість заміщення) майна або ринкова вартість майна, на момент укладання договору страхування.

ЗАСТРАХОВАНА ДІЯЛЬНІСТЬ – діяльність, що не суперечить законодавству України, у зв'язку зі здійсненням якої проводиться страхування цивільної відповідальності Страхувальника (Застрахованої особи) – юридичної особи.

ЗАСТРАХОВАНА ОСОБА – фізична або юридична особа, ризик відповідальності якої є предметом страхування.

ЗБИТОК - заподіяна Страхувальником майну третіх осіб у результаті страхового випадку шкода, що підлягає відшкодуванню Страховиком.

КРАДІЖКА ІЗ ЗЛОМОМ - таємне викрадення майна з місця страхування внаслідок проникнення туди з використанням відмичок, підроблених ключів або інших технічних засобів (інструментів) або звичайним шляхом та подальше використання вищезазначених засобів при виході, а також із зломом конструктивних елементів будинків та приміщень.

ЛІМІТ ВІДПОВІДАЛЬНОСТІ СТРАХОВИКА - максимальна сума страхового відшкодування, що сплачується Страхувальнику при ушкодженні майна при настанні страхового випадку.

НЕЩАСНИЙ ВИПАДОК – подія, яка об'єктивно (незалежно від волі потерпілого) та раптово сталася, спричинивши один або декілька страхових випадків.

ПОЖЕЖА - виникнення і розповсюдження вогню у місцях, спеціально не призначених для його розведення і утримання .

ПОЗОВ - вимога, що пред'являється судовому порядку особі, що несе відповідальність за виникнення обставин, які привели до страхового випадку.

СТІЙКА ВТРАТА ПРАЦЕЗДАТНОСТІ – такий стан організму, при якому сукупність фізичних та духовних можливостей не дозволяє людині виконувати роботу певного обсягу та якості в результаті настання страхового випадку; визначається у відсотках до професійної працездатності, яку мав потерпілий до ушкодження здоров'я.

СТРАХОВИК – ПРИВАТНЕ АКЦІОНЕРНЕ ТОВАРИСТВО «СТРАХОВА КОМПАНІЯ «ТАСТ-ГАРАНТІЯ» - юридична особа, створена відповідно до діючого законодавства, яка одержала у встановленому порядку ліцензію на здійснення страхової діяльності.

СТРАХОВИЙ РИЗИК - певна подія, на випадок якої проводиться страхування і яка має ознаки ймовірності та випадковості настання.

СТРАХОВИЙ ВИПАДОК - подія, яка передбачена договором страхування або законодавством, яка відбулася і з настанням якої виникає обов'язок Страховика здійснювати виплату страхової суми (страхового відшкодування) Страхувальнику, Застрахованій або іншій третій особі.

СТРАХОВА СУМА - грошова сума, в межах якої Страховик відповідно до умов страхування, зобов'язаний здійснити виплату при настанні страхового випадку.

СТРАХОВЕ ВІДШКОДУВАННЯ – страхова виплата, яка здійснюється Страховиком у межах страхової суми за договором страхування при настанні страхового випадку.

СТРАХОВИЙ ПЛАТІЖ (ВНЕСОК, ПРЕМІЯ) - плата за страхування, яку Страхувальник зобов'язаний внести Страховику згідно з договором страхування.

СТРАХОВИЙ ТАРИФ - ставка страхового внеску з одиниці страхової суми за визначений період страхування.

СТРАХОВИЙ ПОЛІС - документ, що є формою договору страхування, а також підтверджує факт укладання договору страхування.

СТРАХУВАЛЬНИК – юридична особа або дієздатна фізична особа, які уклали із Страховиком договори страхування або є Страхувальниками відповідно до законодавства України.

СТРОК СТРАХУВАННЯ (СТРОК ВІДПОВІДАЛЬНОСТІ СТРАХОВИКА) – визначений договором страхування період, протягом якого страховик несе відповідальність на умовах укладеного договору страхування.

ТРЕТЯ ОСОБА (ПОТЕРПІЛА ОСОБА) - юридична або фізична особа на користь якої укладено договір страхування та життя, здоров'ю та/або майну яких може бути заподіяно збиток при настанні страхового випадку.

ФРАНШИЗА – частина збитків, що не відшкодовується страховиком згідно з договором страхування.

ФРАНШИЗА БЕЗУМОВНА - умова договору страхування, при якій розмір страхового відшкодування визначається шляхом зменшення суми збитку на розмір франшизи.

Страховик не виплачує страхове відшкодування, якщо розмір збитку менший встановленої договором суми франшизи.

ФРАНШИЗА УМОВНА - умова договору страхування, при якій страховик звільняється від виплати страхового відшкодування, якщо сума збитку не перевищує розміру франшизи, і збиток підлягає відшкодуванню в повному обсязі, якщо його розмір перевищує суму франшизи.

1. 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 вимог Закону України «Про страхування» та інших нормативно-правових актів України.

1.2. Дійсні Правила визначають умови страхування цивільної відповідальності фізичних та юридичних осіб будь-якої організаційно-правової форми за заподіяння збитку третім особам.

1.3. Згідно з Законом України «Про страхування» Страхувальник може укласти із Страховиком Договір про страхування фізичних та юридичних осіб (надалі -

Застрахованих осіб), ризик відповідальності яких є предметом страхування, що набувають прав та обов'язків Страхувальника відповідно до Договору страхування. Якщо ця особа в договорі страхування не зазначена, то вважається, що застраховано ризик відповідальності самого Страхувальника.

1.4. Згідно цих Правил, діяльність, що не суперечить чинному законодавству України, у зв'язку зі здійсненням якої проводиться страхування цивільної відповідальності Страхувальника - юридичної особи, вважається застрахованою діяльністю. Застрахована діяльність повинна бути зазначена в договорі страхування.

2. ПРЕДМЕТ ДОГОВОРУ СТРАХУВАННЯ

2.1. Предметом договору страхування є майнові інтереси Страхувальника, що не суперечать Закону України, пов'язані з відшкодуванням шкоди, заподіяної страхувальником або іншою особою, цивільна відповідальність якої застрахована, життю, здоров'ю, працездатності, майну третіх осіб.

3. СТРАХУВАЛЬНИКИ

3.1. На підставі дійсних Правил Страховик укладає договори страхування відповідальності за заподіяння збитку третім особам з юридичними та дієздатними фізичними особами (далі за текстом - Страхувальник).

3.2. Договори страхування укладаються з фізичними особами у віці понад 18 років, або юридичними особами (резидентами й нерезидентами).

3.3. Договір страхування укладається з Страхувальниками при пред'явленні ними документів, необхідних для внесення достовірних даних до Договору страхування.

4. СТРАХОВІ РИЗИКИ І СТРАХОВІ ВИПАДКИ

4.1. Страховими ризиками за цими Правилами є зазначені в договорі страхування події, що пов'язані з законною діяльністю Страхувальника та в наслідок яких третій особі може бути заподіяна шкода її здоров'ю та життю або матеріальний збиток, за винятком тих, що перелічені у Розділі 5 даних Правил.

4.2. Страховим випадком відповідно до цих Правил визнається заподіяння збитку життю, здоров'ю та/або майну фізичних і юридичних осіб, внаслідок страхових випадків зазначених у п. 4.1. та які потягли за собою виникнення обов'язку Страхувальника на підставі законодавства по відшкодуванню заподіяного збитку.

4.2.1. Під заподіянням збитку життю і здоров'ю потерпілої особи розуміється:

– смерть потерпілої особи;

– постійна чи тимчасова втрата потерпілою особою працездатності.

4.2.2. Під заподіянням збитку майну фізичних і юридичних осіб розуміється загибель, втрата або ушкодження зазначеного майна в результаті страхового випадку.

4.3. За договором страхування, укладеним згідно з умовами даних Правил, Страховик приймає на себе зобов'язання відшкодувати Страхувальнику або потерпілій особі у межах зазначеного ліміту відповідальності збитки, що виникли внаслідок страхового випадку та передбачають:

4.3.1. Відповідальність Страхувальника (посадової особи) за:

- пошкодження або загибель майна закладу, організації або підприємства - фізичну загибель або пошкодження майна протягом строку дії договору страхування;

- фінансові збитки - будь-які фінансові збитки, зазначені третьою особою внаслідок невиконання Страхувальником, частково або повністю, договірних зобов'язань, включаючи, наприклад, прострочку у виконанні робіт, наданні послуг тощо;

- дії або бездіяльність, що завдають шкоду навколишньому середовищу, а також шкоду третім особам;

- збитки в результаті просадження ґрунтів, зсувів, обвалів, повідей, викликаних стоячими або проточними водами, що виникли в результаті порушення технології виробництва;

- дії Страхувальника в рамках виконання гарантійних або аналогічних їм зобов'язань, а також виконання штрафних санкцій за договорами;

- дії або бездіяльність, що завдали збиток предметам, які виготовляються, обробляються, переробляються або піддаються іншому впливу Страхувальником або особами, що знаходяться з ним у трудових відносинах в рамках їх виробничої або службової діяльності;

- дії або бездіяльність, які спричинили збиток посівам, сільськогосподарським та домашнім тваринам внаслідок своєї застрахованої діяльності і заподіяння шкоди життю, здоров'ю та майну третіх осіб домашніми або сільськогосподарськими тваринами;

- дії або бездіяльність, що завдали збиток майну третіх осіб, яке було орендоване або одержане під заставу Страхувальником, або є об'єктом спеціального контракту;

- дії або бездіяльність, що завдали збиток власності, належній третім особам, в ході виробничої або службової діяльності робітників на цих об'єктах (ремонт, транспортування, огляд та ін.).

4.3.2. Відповідальність Страхувальника перед підлеглими особами, за:

- смерть, травми або захворювання, включаючи витрати на поховання, збитки, які мають місце внаслідок травми або захворювання, що настали в результаті нещасного випадку.

4.4. Відповідальність Страхувальника щодо:

- договірних зобов'язань по відшкодуванню витрат, пов'язаних із зобов'язаннями останнього перед третіми особами, до того ж витрати Страхувальника відшкодовуються тільки в тих випадках, коли зобов'язання Страхувальника виникають з виконання ним своїх службових обов'язків;

- договірних зобов'язань по відшкодуванню витрат осіб, зазнаних ними в зв'язку з невиконанням договірних зобов'язань Страхувальником, до того ж витрати останнього відшкодовуються тільки в тих випадках, коли такі зобов'язання виникають з договору Страхувальника з зазначеними особами.

До договірних зобов'язань Страхувальника відносяться:

а) зобов'язання перед особами, підлеглими йому за службою, за накладення дисциплінарного стягнення. Ці зобов'язання виникають тільки для тих Страхувальників (посадових осіб), що володіють правом накладання дисциплінарного стягнення;

б) зобов'язання Страхувальника, як посадової особи адміністрації закладу, організації або підприємства, по виконанню умов Колективного договору;

в) інші договірні зобов'язання Страхувальника.

4.5. Тільки за особливою угодою сторін та при умові внесення додаткової страхової премії можуть бути застраховані наступні ризики:

- пов'язані з володінням або експлуатацією залізничних шляхів для перевезення пасажирів і вантажів, з використанням під'їздних шляхів, трубопроводів різноманітного призначення, ліній електропередач та обладнання з ним пов'язаного;

- пов'язані з гірничо-видобувною діяльністю, якщо може мати місце заподіяння шкоди земельним ділянкам, їх частинам та оснащенню;

- пов'язані з володінням, застосуванням, складуванням, перевезенням вогнебезпечних, отруйних, вибухонебезпечних або їдких матеріалів;

- що виникають внаслідок участі у виконанні Страхувальником робіт тимчасових трудових колективів;

- пов'язані з виконанням робіт і можливим пошкодженням комунікацій – кабелів, каналів, трубопроводів, тощо;

- що виникають при проведенні вантажно-розвантажувальних та вибухових робіт;

- інші ризики за згодою сторін, передбачені договором страхування.

4.6. Означені випадки визнаються страховими при умові, що існує причинний зв'язок між збитками, заподіяними третім особам у зв'язку з означеною у Договорі страхування діяльністю Страхувальника, якщо Страхувальник юридична особа, та його обов'язком згідно з законодавством або умовами договору відшкодувати нанесені збитки.

4.7. На підставі законодавства України та цих Правил ознаками страхового випадку є нижче перелічена сукупність подій:

- подія відбулася внаслідок прийняття Страхувальником будь-якого рішення в зв'язку з його діяльністю, страхування відповідальності за наслідки якої передбачено конкретним договором страхування;

- подія потягнула за собою заподіяння обґрунтованого, доведеного відповідними документами, наданими компетентними органами чи установами, які, згідно діючого законодавства України, мають право надавати такі підтверджуючі документи, збитку завданого третім особам;

- в зв'язку з подією Страхувальнику пред'явлені третіми особами майнові претензії, позови або немайнові права, заявлені у відповідності та на основі норм цивільного законодавства про відшкодування завданого Страхувальником збитку, та є рішенням суду щодо такого відшкодування.

4.8. Вся сукупність майнових претензій, позовів або немайнових прав за збитками, які стали наслідком однієї й тієї ж події, розглядається як один страховий випадок.

4.9. Конкретний перелік ризиків, що приймаються на страхування, визначається умовами договору страхування.

4.10. Страховик залишає за собою право відмовитися від прийняття ризику на страхування без пояснення причин.

5. ВИКЛЮЧЕННЯ ІЗ СТРАХОВИХ ВИПАДКІВ. ОБМЕЖЕННЯ СТРАХУВАННЯ

5.1. Якщо інше не обумовлене у Договорі страхування, не можуть бути застраховані ризики у відношенні до наступного майна:

5.1.1. Злитків дорогоцінних металів, антикварних речей, виробів з дорогоцінних металів, дорогоцінного та напівдорогоцінного каміння, предметів релігійного культу, колекцій картин, рукописів, грошових знаків та цінних паперів іншого роду.

5.2. Згідно даних Правил страхування при завданні шкоди третім особам не визнаються страховими випадками наступні події:

5.2.1. Вчинки Страхувальника, в яких існують ознаки кримінального злочину, визнані такими компетентними органами;

5.2.2. Навмисна передача Страхувальником будь-якого захворювання третім особам, а також захворювання належних Страхувальнику або проданих ним тварин;

5.2.3. Дії або бездіяльність Страхувальника при будь-яких маніпулюваннях з радіоактивними матеріалами, обладнанням та приладами, що містять такі матеріали, або будь-якими джерелами іонізуючого випромінювання;

5.2.4. Дії або бездіяльність Страхувальника, пов'язані з використанням об'єктів підвищеної небезпеки:

- будь-яких пілотованих та непілотованих літаючих об'єктів;
- будь-яких плавучих об'єктів;
- засобів авто-, мото- та залізничного транспорту;
- промислових, гідротехнічних об'єктів;
- будівельної та сільськогосподарської техніки;
- засобів мисливства.

5.2.5. Дії або бездіяльність Страхувальника, пов'язані з порушенням авторських прав, прав на відкриття, винахід або промисловий зразок, або аналогічних їм прав, включаючи недозволене використання зареєстрованих товарних знаків та символів;

5.2.6. Дії або бездіяльність Страхувальника, що викликали збиток в зв'язку з оголошеною війною або військовими діями, громадянською війною, повстанням, заколотом, народними заворушеннями, діями озброєних формувань або терористів;

5.2.7. Дії або бездіяльність Страхувальника, а також осіб, що знаходяться із ним в трудових відносинах або родичів, що проживають із ним під одним дахом та ведуть сумісне господарство, вчинені в стані алкогольного, наркотичного або токсичного сп'яніння;

5.2.8. Дії Страхувальника або його робітників при виконанні діяльності, не обумовленої в ліцензії, спеціальних дозволах, патентах тощо;

5.2.9. Дії Страхувальника або його робітників до початку терміну дії договору страхування і після його закінчення.

5.3. Не визнаються страховими випадки та не підлягають відшкодуванню збитки, що сталися внаслідок:

5.3.1. Наміру або грубої необережності Страхувальника або працюючих у нього осіб;

5.3.2. Впливу обставин непереборної сили;

5.3.3. Діяльності, пов'язаної з грошовими, кредитними операціями або операціями з земельними ділянками;

5.3.4. Перевищення строків виконання робіт, норм видатку матеріалів, кошторисних видатків та т. п.;

5.3.5. Пропажі грошових коштів, цінних паперів та цінностей;

5.3.6. Передбачених та неминучих збитків, які не мають ознак випадковості та імовірності;

5.3.7. Самозапалення, бродіння, гниття або інших природніх властивостей предметів;

5.3.8. Крадіжки або розкрадання майна під час або безпосередньо після страхового випадку;

5.3.9. Грубого порушення встановлених законом або іншими нормативними актами правил та норм безпеки або інших аналогічних норм, інструкцій по експлуатації та обслуговуванню об'єкта, позначеного у Договорі страхування, а також використання цього об'єкта для інших цілей, ніж ті, для яких він призначений;

5.3.10. Дії мін, бомб, снарядів та інших знарядь війни;

5.3.11. Непоясненої втрати, таємничого зникнення.

5.4. Якщо у Договорі страхування не обумовлене інше, Страховик не відшкодовує також збитки, що виникли:

5.4.1. У зв'язку з військовими діями, їх наслідками, народними заворушеннями та страйками, конфіскацією, реквізицією, арештом, знищенням або пошкодженням за розпорядженням влад майна та предметів, наявність яких дозволила б уникнути заподіяння шкоди;

5.4.2. Внаслідок ядерного вибуху, радіації або радіоактивного зараження, дефектів каналізаційної мережі, водостоків, газових магістралей та ліній електропередач, при користуванні кранами, ліфтами та іншими підйомними механізмами, транспортними засобами та іншими засобами підвищеної небезпеки.

5.5. У випадку виникнення або збільшення відповідальності Страхувальника в зв'язку з невірними заявами або помилками в договорі виконання робіт підприємством, закладом або організацією, ця відповідальність покривається тільки згідно з пунктом «фінансові збитки».

5.6. Інші винятки з обсягу відповідальності Страховика можуть бути передбачені в конкретному Договорі страхування.

6. СТРАХОВА СУМА

6.1. При укладанні договору страхування страхова сума встановлюється за погодженням між Страхувальником та Страховиком.

6.2. За домовленістю сторін Договором страхування може бути передбачено встановлення лімітів відповідальності Страховика по ризику, страховому випадку, одній особі, а також за іншими критеріями.

6.3. Протягом дії договору страхування страхова сума може бути змінена за згодою Сторін.

6.4. Якщо у період дії договору страхування страхові випадки виникали неодноразово та був вичерпаний ліміт відповідальності Страховика або частково вичерпана страхова сума по ризику, Страхувальник може відновити колишню або збільшити страхову суму по цьому ризику шляхом внесення додаткової страхової премії.

6.5. Страхова сума не індексується у зв'язку з інфляцією чи зміною курсів валют.

6.6. Обмеження відповідальності Страховика за претензіями «фінансові збитки» обумовлюються в договорі страхування за кожним страховим випадком, до того ж загальна сума претензій, також обмежена і обумовлюється особливо.

7. СТРАХОВА ПРЕМІЯ. ПОРЯДОК РОЗРАХУНКУ ТА СПЛАТИ СТРАХОВОЇ ПРЕМІЇ

7.1. Порядок розрахунку страхової премії.

7.1.1. Страхова премія за договором страхування розраховується на підставі визначених до цих Правил страхових тарифів, наведених у Додатку № 1. Страхові тарифи встановлюються у відсотках страхової суми.

7.1.2. Розмір страхової премії визначається виходячи з розрахункового тарифу з урахуванням корегувальних коефіцієнтів до цих тарифів.

7.2. Корегувальні коефіцієнти.

7.2.1. Залежно від наявності факторів, що впливають на рівень ризику та особливостей умов договору страхування до страхових тарифів можуть застосовуватися корегувальні підвищувальні та знижувальні коефіцієнти.

7.3. Порядок сплати страхової премії.

7.3.1. Страхувальник зобов'язаний сплатити Страховику за взяті ним на себе ризики страхову премію, розмір якої встановлюється Страховиком у відповідності з розрахунками страхових премій з цього виду страхування.

7.3.2. Страхова премія може бути сплачена готівкою або шляхом безготівкового перерахування коштів на поточний рахунок Страховика.

7.3.3. Сплата страхової премії Страхувальником може здійснюватися одноразово або частинами. Порядок та періодичність сплати страхової премії визначається договором страхування.

7.3.4. При укладанні договору страхування на строк менше року премія за договором страхування сплачується цілком до початку дії договору страхування, якщо інше не обумовлено договором страхування.

7.3.5. При укладанні договору страхування строком не менше ніж на рік Страхувальнику, за узгодженням зі Страховиком, може бути надана можливість сплати страхової премії у розстрочку. Розміри та строки сплати частин страхової премії визначаються договором страхування (страховим Полісом).

7.4. Страхувальник згідно з укладеним договором страхування має право вносити страхову премію лише у гривнях, або за домовленістю Сторін в іншій валюті, якщо це не суперечить діючому законодавству України.

8. УМОВИ ТА ПОРЯДОК УКЛАДАННЯ ДОГОВОРУ СТРАХУВАННЯ

8.1. Підставою для укладання Договору страхування є Заява-запитувальник встановленої Страховиком форми, що є невід'ємною частиною Договору страхування.

8.2. Страхувальник несе відповідальність за достовірність інформації що надається. При цьому Страховик має право зректися виплати усього або частини страхового

відшкодування у випадку надання Страхувальником недостовірної або неповної інформації, її перекручення або приховування будь-яких фактів про ризик, будь-яких матеріалів про зміну ризику, що збільшує можливість настання страхового випадку, якщо Страхувальник не доведе, що така неповнота, недостовірність, перекручення та інше мали місце не з його провини.

8.3. Договір страхування укладається, як правило, на строк до одного року. Допускається страхування на строк понад один рік з розстрочкою сплати страхового платежу згідно з умовами Договору страхування.

8.4. Порядок сплати страхових платежів, а також обсяг страхового покриття встановлюються за узгодженням Сторін.

8.5. Договір страхування набуває чинності з моменту, позначеного у Договорі страхування як дата початку дії Договору, але не раніше надходження страхової премії або її частини Страховику, та закінчується о 24 годині 00 хвилин дати, позначеної у Договорі страхування як дата закінчення дії Договору страхування, якщо інше не передбачене Договором страхування.

8.6. При укладанні договору страхування Страховиком встановлюється безумовна франшиза, не оплачувана ним, як за всіма, так і за окремими ризиками. Безумовна франшиза не входить в ліміт відповідальності Страховика.

8.7. Тільки за особливою угодою Сторін та при умові внесення страхової премії можуть бути застраховані наступні ризики:

8.7.1. Пов'язані з володінням або експлуатацією залізничних шляхів для перевезення пасажирів та вантажів, а також з використанням під'їзних шляхів;

8.7.2. За пошкодження приміщень у будинках, що орендуються;

8.7.3. При передачі Страхувальником самохідних робочих установок особам, не пов'язаним з даним підприємством, здачі у найом або оренду окремих ділянок виробничої або іншої території;

8.7.4. Пов'язаним з гірничо - видобувною діяльністю, якщо має місце заподіяння збитків земельним ділянцям, їх частинам та оснащення;

8.7.5. Пов'язані з володінням, застосуванням, складуванням та перевезенням вогнебезпечних, отруйних, вибухонебезпечних або їдких матеріалів;

8.7.6. Що виникають внаслідок участі у виконанні Страхувальником робіт тимчасових трудових колективів;

8.7.7. Пов'язаних з проведенням будівельних та/або монтажних робіт, робіт по знесенню та демонтажу на будівельному майданчику, а також вибухових робіт;

8.7.8. Пов'язані з пошкодженням комунікацій - кабелів, каналів, водопроводів, газових та інших трубопроводів;

8.7.9. При проведенні додаткових робіт - вантажно - розвантажувальних, а також різного роду додаткових робіт у будівництві;

8.7.10. пов'язані з використанням самохідних робочих машин, що не підлягають реєстрації та обов'язковому страхуванню цивільно-правової відповідальності власників наземного транспорту;

8.7.11. У відношенні збитків у чужому майні, що Страхувальник взяв у оренду, позичив або захопив самовільно, або що є предметом договору про зберігання;

8.7.12. Що викликані професійною діяльністю Страхувальника у відношенні чужого майна - ремонтом, обробкою, перевезенням, перевіркою та т. п.;

8.7.13. При виконні робіт на чужій території.

8.8. Договір страхування може бути укладений у відношенні відповідальності Страхувальника за загублення, недоставку або пошкодження зливків дорогоцінних металів, грошей, коштовностей, марок, дорогоцінних металів та каменів при слідуючих умовах:

8.8.1. Письмова згода Страхувальника на здійснення організації виробничих процесів і/або розпорядженням одним з вищеперелічених найменувань;

8.8.2. За наявності письмової згоди керівника підприємства, закладу або організації відшкодувати Страхувальнику всі додаткові витрати при роботі з вищепереліченими найменуваннями;

8.8.3. Страхування відповідальності Страхувальника підпадає під спеціальні умови Страховика, включаючи умову про спеціальне обмеження відповідальності та про сплату страхового платежу.

8.9. Конкретний перелік ризиків, що приймаються на страхування, та обсяг страхового покриття визначаються умовами Договору страхування.

8.10. За взаємною згодою сторін може бути укладений договір страхування в якому Страховику надається право використовувати частину страхового платежу на превентивні заходи.

8.11. У випадку втрати договору страхування (Поліса) у період його дії, Страхувальник може звернутися з письмовою заявою до Страховика про видання дублікату. З моменту видання дублікату втрачений договір страхування (Поліс) вважається недійсним.

8.12. Якщо під час дії договору страхування Страхувальником змінюються умови чинного договору страхування, і це вимагає зміни розміру страхового платежу, з ним укладається додаткова угода на строк до закінчення дії чинного договору. Страхова премія нараховується за страховим тарифом з урахуванням корегувальних коефіцієнтів.

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

9. СТРОК І МІСЦЕ ДІЇ ДОГОВОРУ СТРАХУВАННЯ

9.1. Строк дії договору страхування, на умовах цих Правил визначається за домовленістю Страховика зі Страхувальником.

9.2. Укладений за цими Правилами договір страхування діє на території України, якщо інше не обумовлено договором страхування, при цьому:

9.2.1. Збитки покриваються як на території підприємства, так і поза неї якщо це зазначено в договорі страхування.

9.3. Територія страхового покриття визначається в кожному конкретному договорі страхування.

9.4. Страховик не несе відповідальності за події, що виникли поза територією страхового покриття.

10. ПРАВА ТА ОБОВ'ЯЗКИ СТОРІН

10.1. Страхувальник має право:

10.1.1. На одержання відомостей, консультацій, що стосуються договору страхування відповідальності за заподіяння збитку третім особам;

10.1.2. На одержання дублікату договору страхування (Поліса) у випадку його загублення;

10.1.3. На страхове відшкодування третій особі в розмірі дійсного збитку, виниклого під час дії договору страхування, в межах страхової суми, з урахуванням конкретних умов договору страхування;

10.1.4. На відшкодування витрат, якщо з письмової згоди Страховика сам провів врегулювання претензій та позовів третіх осіб;

10.1.5. Достроково припинити дію договору страхування на умовах даних Правил;

10.1.6. У порядку, передбаченому даними Правилами, вносити зміни до умов договору страхування, якщо у ньому не визначено інше, з відповідним перерахунком страхового платежу;

10.1.7. Надати позовну заяву до суду у разі відмови Страховиком у виплаті страхового відшкодування.

10.2. Страхувальник не має права визнавати частково або повністю вимоги, пред'явлені йому в зв'язку зі страховим випадком, відшкодувати завданий збиток, а також приймати на себе будь-які зобов'язання по врегулюванню таких вимог без письмово підтверженої згоди на це Страховика.

10.3. Страхувальник зобов'язаний:

10.3.1. При укладанні договору страхування надати Страховику інформацію про всі відомі йому обставини, що мають істотне значення для оцінки страхового ризику, та надалі інформувати його про зміни у цій інформації, незалежно від того, чи приведуть такі зміни до страхового випадку;

10.3.2. Своєчасно сплатити Страховику страхову премію (платіж) за взяті ним на себе страхові ризики;

10.3.3. Виявляти таке сприяння Страховику, яке буде йому необхідно згідно з його діяльністю, пропускати експертів або представників Страховика на місце страхування та надавати їм необхідну документацію та допомогу як під час переддоговірної експертизи, так і під час дії Договору страхування;

10.3.4. При укладанні договору страхування повідомити Страховика про інші чинні договори страхування щодо цього предмета договору;

10.3.5. Використовувати виробниче обладнання у точній відповідності з його призначенням, дотримуватися всіх правил, відповідних норм при виконанні своїх службових обов'язків і виконувати вказівки компетентних органів, що стосуються безпеки, а також забезпечити виконання цих правил та норм підлеглими йому робітниками;

10.3.6. При настанні страхового випадку, що завдала шкоду майну, життю та здоров'ю третіх осіб, прийняти всі можливі заходи для зменшення розміру збитку і усунення причин, сприятливих виникненню додаткових збитків;

10.3.7. Протягом 48 годин письмово або за телефаксним зв'язком повідомити Страховику про страховий випадок, що стався і який може спричинити пред'явлення майнових претензій або позовів, з зазначенням його причин, обставин та наслідків, а також відомості про потерпілих;

10.3.8. Надавати Страховику всю необхідну інформацію та документи, що дозволяють визначити розмір завданого збитку;

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

10.4. Страховик має право:

10.4.1. Перевіряти надану Страхувальником інформацію, а також контролювати виконання Страхувальником вимог та умов договору;

10.4.2. Провести огляд та запросити необхідну документацію по предмету, що страхується при укладанні договору страхування, у будь-який момент протягом строку його дії та при врегулюванні позовних вимог, а також протягом одного року після врегулювання збитків за страховим випадком;

10.4.3. Достроково припинити дію договору страхування згідно з діючим законом та на умовах даних Правил страхування;

10.4.4. Змінити умови страхування та вимагати від Страхувальника сплати страхового платежу, якщо відбулися істотні зміни у ризику після укладання договору страхування. У випадку, якщо Страхувальник не погоджується на зміну умов страхування та переоформлення договору страхування зі сплатою страхового платежу, дія договору страхування припиняється;

10.4.5. При необхідності направляти запити в компетентні органи про відомості, пов'язані зі страховим випадком;

10.4.6. Пред'явити регресний позов у межах сплаченого страхового відшкодування до винних за страховим випадком.

10.5. Страховик зобов'язаний:

10.5.1. Ознайомити Страхувальника з умовами та Правилами страхування;

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

10.5.3. При настанні страхового випадку здійснити виплату страхового відшкодування протягом 10 днів з дня прийняття рішення про виплату страхового відшкодування. Страховик несе майнову відповідальність за несвоєчасне здійснення страхового відшкодування шляхом сплати Страхувальнику (третій особі) пені, розмір якої визначається умовами договору страхування або законом;

10.5.4. Відшкодувати витрати, понесені Страхувальником при настанні страхового випадку щодо запобігання або зменшення збитків, якщо це передбачено умовами договору страхування;

10.5.5. За заявою Страхувальника у разі здійснення ним заходів, що зменшили страховий ризик переукласти з ним договір страхування;

10.5.6. Не розголошувати відомості про Страхувальника та його майнове становище, крім випадків, встановлених законом.

10.6. Умовами договору страхування можуть бути передбачені також інші права та обов'язки Сторін.

11. ЗМІНА РИЗИКУ

11.1. Після укладання договору страхування Страхувальник не має права без письмової згоди Страховика вживати або припускати будь-які дії, що ведуть до підвищення ризику настання страхового випадку.

11.2. Страхувальник зобов'язаний протягом 24 годин, не враховуючі вихідні і святкові дні, письмово повідомити Страховика про будь-які зміни у прийнятому на страхування ризику (підвищення об'їгу, придбання нового обладнання, переробці іншої сировини, перехід до нового товарного асортименту, передачу майна у оренду інші причини, які можуть впливати на ризик настання страхового випадку).

11.3. У випадку підвищення ризику Страховик має право обмежити свою відповідальність за договором страхування або припинити дію договору страхування, або зажадати його переукладання на умовах, відповідних до реального ризику.

11.4. Якщо Страхувальник порушить свої зобов'язання за п.10.2. Правил, Страховик має право припинити дію договору на умовах пп. 17.2.2 Правил.

12. ЗМІНА УМОВ СТРАХУВАННЯ

12.1. Якщо у період дії договору страхування Страховик або Страхувальник побажає змінити його умови (страхову суму, ліміт відповідальності Страховика тощо), у такому разі укладається додаткова угода, що містить внесені до договору страхування доповнення та зміни і що з моменту підписання Сторонами вважається невід'ємною частиною договору страхування.

12.2. Зміна умов діючого договору страхування здійснюється на підставі письмової заяви однієї з Сторін протягом п'яти робочих днів з моменту одержання заяви іншою Стороною, тільки при взаємній згоді Страхувальника і Страховика. Якщо одна з Сторін не згодна на внесення запропонованих змін, до означеного строку вирішується питання про дію договору страхування на попередніх умовах або про припинення його дії.

З моменту одержання заяви однією Стороною до моменту прийняття рішення дія договору призупиняється, якщо інше не було вказане у поданій заяві.

12.3. У разі зміни умов страхування додаткова угода до договору укладається з відповідною зміною страхового платежу на строк до завершення дії договору. У цьому разі страховий платіж за неповний місяць сплачується як за повний.

12.4. Додаткова угода є невід'ємною частиною договору страхування.

12.5. Умови договору страхування, за виключенням змінених в означеному порядку, зберігають свою силу.

13. ПОДВІЙНЕ СТРАХУВАННЯ

13.1. При укладанні договору страхування Страхувальник зобов'язаний інформувати Страховика про всі договори страхування, що укладені у відношенні його відповідальності з іншими страховими організаціями.

13.2. Страхувальник зобов'язаний протягом однієї доби письмово повідомити про всі укладені їм договори страхування з іншими страховими організаціями, у відношенні застрахованої діяльності, що одночасно діють з договором страхування (страховим Полісом).

13.3. Заява складається Страхувальником у формі встановленій Страховиком.

13.4. Якщо на момент настання страхового випадку у відношенні застрахованої діяльності діяли також інші договори страхування, відшкодування за збитком розподіляється пропорційно співвідношенню страхових сум, у яких ця відповідальність застрахована кожною страховою організацією, а Страховик виплачує відшкодування лише у частині, яка пропорційна його долі.

13.5. Загальна сума страхового відшкодування, що належить виплаті усіма страховиками, не повина перевищувати обсягу збитку, фактично завданого майну третіх осіб.

14. ДІЇ СТОРІН ПРИ НАСТАННІ СТРАХОВОГО ВИПАДКУ

14.1. При настанні страхового випадку, Страхувальник, його представник, зобов'язані розпочати всі можливі розумні заходи по врятуванню життя, здоров'я та/або майна третіх осіб, запобіганню подальшого його ушкодження і усуненню причин, що сприяють виникненню додаткового збитку.

14.2. При завданні збитків третім особам Страхувальник зобов'язаний:

14.2.1. Протягом 24 годин, як тільки йому стане відомо, заявити про страховий випадок в органи влади, уповноважені законом розслідувати дану подію, медичні заклади і забезпечити документальне оформлення страхового випадку;

14.2.2. Письмово повідомити Страховика про збитки завдані третім особам (форма повідомлення Страховика) з докладним викладенням усіх відомих йому обставин страхового випадку протягом 48 годин, починаючи з того моменту, коли Страхувальнику, його представнику стало відомо про страховий випадок, не враховуючи вихідних і святкових днів;

14.2.3. Крім письмового повідомлення про страховий випадок, для розгляду заяви про страхове відшкодування, надати Страховику наступні документи, повний комплект яких є обґрунтованою заявою про страхове відшкодування:

1) договір страхування (страховий Поліс);

2) доручення на право представлення інтересів у Страховика (для юридичної особи);

3) документ чи документи (довідки, протоколи, постанови, рішення, вироки), видані органом влади (посадовою особою), уповноваженим законом розслідувати відповідний страховий випадок;

4) за подроби акт огляду місця події (території або майна), складений Страховиком (уповноваженим їм особою) до усунення ушкоджень, заподіяних у результаті страхового випадку, і фіксує зазначені ушкодження.

14.3. Дії Страховика при надходженні документів про страховий випадок:

14.3.1. Провести з'ясування обставин настання страхового випадку та визначити розмір збитку на підставі наданих Страхувальником документів у строк, передбачений договором страхування;

14.3.2. Зробити запит в правоохоронні органи, банки, медичні заклади які мають ліцензії на здійснення відповідної діяльності, санітарно-епідеміологічну станцію, міністерство надзвичайних ситуацій та інші підприємства (заклади) або організації, а також самостійно з'ясувати причини та обставини страхового випадку, у відповідності з умовами укладеного договору;

14.3.3. Скласти страховий Акт - висновок про настання страхового випадку та зробити розрахунок суми страхового відшкодування;

14.3.4. Сплатити страхове відшкодування або письмово відмовити у виплаті протягом двадцяти днів, не враховуючі вихідні і святкові дні за умови отримання всіх необхідних документів.

14.4. Страховик має право звільнити Страхувальника від обов'язку надавати частину документів із зазначеного комплекту документів або доповнити його перелік.

15. ПОРЯДОК І УМОВИ ЗДІЙСНЕННЯ СТРАХОВОГО ВІДШКОДУВАННЯ. ПЕРЕЛІК ДОКУМЕНТІВ, ЩО ПІДТВЕРДЖУЮТЬ НАСТАННЯ СТРАХОВОГО ВИПАДКУ

15.1. Виплата страхового відшкодування проводиться Страховиком згідно з договором страхування, після встановлення причин та розмірів збитків, на підставі заяви Страхувальника і страхового акта який складається Страховиком або уповноваженою ним особою (аварійним комісаром) у формі, що визначається Страховиком та протягом строку, передбаченого договором страхування та документів компетентних органів, підтверджуючих настання страхового випадку.

Документи які повинні бути надані Страховику:

- договір страхування (Поліс);
- копії офіційного документа, що підтверджує розмір майнових претензій;
- копії матеріалів справи і відповідних постанов судових органів (при розгляді справи судом або господарським судом);
- за потреби акт огляду місця події (майна або території), складений Страховиком (уповноваженим їм особою) до усунення ушкоджень, заподіяних у результаті страхового випадку, і фіксує зазначені ушкодження;
 - документи, що посвідчує особу та ідентифікаційний номер особи яка отримуватиме страхове відшкодування (для фізичних осіб);
 - Стату, код ЄДРПОУ та інші документи які засвідчують повноваження посадових осіб (для юридичних осіб).

Окрім цього надається:

- а) у випадку смерті постраждалої особи:
 - свідоцтво про смерть;
 - документ, що підтверджує право на спадщину;
- б) при встановленні інвалідності постраждалій особі:
 - висновок лікарської комісії (МСЕК), що підтверджує групу інвалідності;
- в) у випадку тимчасової непрацездатності постраждалої особи:
 - документ, що підтверджує факт тимчасової непрацездатності (копія листа непрацездатності, медичної довідки).

15.2. Розмір збитку при врегулюванні претензій в досудовому порядку визначається угодою Страховика та постраждалої особи.

При неможливості знайти взаємовигідне рішення розмір збитку визначається постановою суду або господарського суду.

15.3. При розгляді справи у судовому порядку страхове відшкодування виплачується постраждалій особі протягом строку, визначеного договором страхування, після:

- одержання Страховиком всіх документів, що підтверджують розмір майнових претензій;
- підтвердження судом останньою інстанцією правомочності позовних вимог третіх осіб.

15.4. Задоволення претензій по виплаті страхового відшкодування здійснюється у порядку черговості подання письмових заяв від потерпілих осіб.

15.5. Страхове відшкодування виплачується в межах обумовлених лімітів, але не більше страхової суми встановленої договором страхування. Якщо інше не обумовлено договором страхування в розмір відшкодування збитку входять:

- обґрунтований, доведений збиток, завданий третім особам діями або бездіяльністю Страхувальника;

- витрати за позасудовим захистом інтересів Страхувальника при пред'явленні йому вимог в зв'язку зі страховим випадком.

15.6. Виплата страхового відшкодування проводиться не раніше надходження страхової премії за договором на поточний рахунок Страховика, якщо інше не передбачене умовами договору, або Страховик за своїм розсудом не прийняв рішення про виплату з урахуванням неоплаченої страхової премії.

15.7. Виплата страхового відшкодування проводиться одноразово, якщо інше не обумовлено договором страхування:

15.7.1. У випадку тимчасової непрацездатності, що настала в результаті страхового випадку, який мав місце у період дії договору страхування, здійснюється страхова виплата у розмірі до 1,0% від ліміту відповідальності встановленого для однієї особи, за кожний день тимчасової непрацездатності, але не більше 50 % встановленого ліміту відповідальності.

15.7.2. У випадку встановлення потерпілій особі інвалідності, що настала в результаті страхового випадку, Страховик виплачує:

- за першою групою інвалідності - 80% ліміту відповідальності на одну потерпілу особу;

- за другою групою інвалідності - 70% ліміту відповідальності на одну потерпілу особу;

- за третьою групою інвалідності - 60% ліміту відповідальності на одну потерпілу особу.

При цьому враховуються здійснені Страховиком попередні страхові виплати за тимчасовою непрацездатністю якщо такі мали місце.

15.7.3. У випадку смерті потерпілої особи в результаті страхового випадку який мав місце у період дії договору страхування, виплачується 100 % ліміту відповідальності на одну потерпілу особу з урахуванням раніше здійснених виплат цій особі з тимчасової непрацездатності та інвалідності якщо такі мали місце.

15.8. Сума страхових виплат при настанні одного або декілька страхових випадків з однією потерпілою особою не може перевищувати ліміту відповідальності, обумовленого договором страхування для однієї особи.

15.9. У випадку заподіяння третім особам майнових збитків виплата страхового відшкодування проводиться з урахуванням розміру безумовної франшизи, при умові, що розмір збитку перевищує розмір встановленої договором суми франшизи.

15.10. Якщо страхове відшкодування виплачено в розмірі зобов'язань Страховика за договором страхування, то дія договору припиняється.

15.11. Виплата страхового відшкодування здійснюється в грошовій одиниці України.

15.12. Якщо під час дії договору страхування страхові випадки виникали неодноразово, наступні виплати страхового відшкодування проводяться з розрахунку страхової суми, зменшеної по цьому ризику на розмір раніше виплачених сум страхового відшкодування по цьому ризику.

15.13. Виплату страхового відшкодування Страховик здійснює через свою касу готівкою або безготівково.

15.14. За кожний день затримки виплати, що сталася з вини Страховика, Страховик сплачує Страхувальнику або іншій особі пеню у розмірі встановленому в договорі страхування.

16. ПРИЧИНИ ВІДМОВИ У ВИПЛАТІ СТРАХОВОГО ВІДШКОДУВАННЯ. СТРОК ПРИНЯТТЯ РІШЕННЯ ПРО ВИПЛАТУ АБО ВІДМОВУ У ВИПЛАТІ

16.1. Страховик має право повністю або у відповідній частині відмовити у виплаті страхового відшкодування. Підставою для відмови у виплаті є:

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

16.1.2. Вчинення Страхувальником умисного злочину, що призвів до страхового випадку;

16.1.3. Надання Страхувальником невідповідних дійсності даних щодо обставин, які мають суттєвий вплив на визначення страхового ризику, або даних про зміни у ризику прийнятому на страхування;

16.1.4. Несвоєчасне повідомлення Страхувальником Страховика про настання страхового випадку без поважних на те причин або створення йому перешкод у визначенні обставин, характеру та розміру збитків;

16.1.5. Випадки, коли Страхувальник не вжив розумних та посильних заходів, щоб зменшити можливі збитки;

16.1.6. Випадки, коли Страхувальник не подав документи, які необхідні для прийняття рішення щодо сплати страхового відшкодування, чи надав документи, оформлені з порушенням дійсних норм (відсутні номер, печатка або дата, наявність виправлень);

16.1.7. Випадки коли Страхувальник повідомив Страховика у встановлений договором страхування строк, а також інші компетентні органи (органи правопорядку, відділ пожежної охорони та ін.) про настання страхового випадку, але створював перешкоду представникові Страховика у визначенні обставин, характеру і причин його настання, або факт настання страхового випадку не підтверджується компетентними органами;

16.1.8. Випадки коли Страхувальник сам провів врегулювання вимог третіх осіб без письмової згоди Страховика;

16.1.9. Випадки коли Страхувальник не надав документи, необхідні для здійснення виплат страхового відшкодування, а також, якщо Страхувальником або компетентними органами буде доведено, що вина в заподіянні збитку повністю лежить на постраждалому;

16.1.10. Невиконання Страхувальником своїх обов'язків за договором страхування;

16.1.11. Подання Страхувальником свідомо неправдивих відомостей про предмет договору страхування або про факт настання страхового випадку.

16.2. Страховик має право відстрочити виплату страхового відшкодування у випадку:

16.2.1. Якщо у нього є обгрунтовані сумніви у правомочності Страхувальника або потерпілої особи на отримання страхового відшкодування - до тих пір, доки не будуть надані необхідні докази, але на строк не більше ніж 30 днів;

16.2.2. Якщо відповідними органами внутрішніх справ відкрито кримінальне провадження проти Страхувальника та ведеться розслідування обставин, що привели до заподіяння збитку - до закінчення розслідування, але на строк не більше ніж 6 місяців.

16.3. Рішення про виплату страхового відшкодування приймається протягом 10 днів, з моменту отримання усієї необхідної документації, не враховуючі вихідні і святкові дні, Страхове відшкодування виплачується протягом 10 днів з дня прийняття рішення про виплату страхового відшкодування.

16.4. Рішення про відмову у виплаті страхового відшкодування Страховик приймає протягом 10 днів, не враховуючі вихідні і святкові дні, з моменту отримання усієї необхідної документації та повідомляє про це Страхувальника письмово з

обґрунтуванням причин відмови протягом 3 днів, не враховуючі вихідні і святкові дні, з моменту прийняття такого рішення. Відмова Страховика у виплаті страхового відшкодування може бути оскаржена Страхувальником у судовому порядку.

17. ПРИПИНЕННЯ ДІЇ ДОГОВОРУ СТРАХУВАННЯ

17.1. Чинність договору страхування припиняється за згодою Сторін, а також у випадку:

- 1) закінчення строку його дії;
- 2) виконання Страховиком зобов'язань перед Страхувальником (третіми особами) у повному обсязі;
- 3) несплати Страхувальником страхових платежів у встановлені договором строки;
- 4) ліквідації Страхувальника - юридичної особи, за виключенням випадків, передбачених ст. 23 Закону України «Про страхування»;
- 5) ліквідації Страховика у порядку, встановленому законодавством України;
- 6) прийняття судового рішення про визнання договору страхування недійсним;
- 7) у інших випадках, передбачених законодавством України.

17.2. Дія договору страхування може бути достроково припинена за вимогою Страхувальника або Страховика, якщо це передбачене умовами договору страхування. Про намір достроково припинити дію договору страхування будь-яка сторона зобов'язана повідомити іншу не пізніше, ніж за 30 днів до дати припинення дії договору страхування, якщо інше ним не передбачене. При цьому:

17.2.1. У разі дострокового припинення дії договору страхування за вимогою Страхувальника Страховик повертає йому страхові платежі за період, що залишився до закінчення дії договору, з відрахуванням нормативних витрат на ведення справи, визначених при розрахунку страхового тарифу, фактичних виплат 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;

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

17.3. Не допускається повернення коштів готівкою, якщо платежі були здійснені у безготівковій формі при умові дострокового припинення дії договору страхування.

17.4. Договір страхування може бути визнаний недійсним з моменту його укладання у випадках, передбачених цивільним законодавством України, а також якщо договір укладений після настання страхового випадку.

18. ПОРЯДОК ВИРІШЕННЯ СПОРІВ

18.1. Суперечки між Сторонами, що виникають у процесі виконання Договору страхування, розв'язуються у порядку, встановленому діючим законодавством України.

18.2. За невиконання або неналежне виконання прийнятих на себе зобов'язань Сторони несуть відповідальність згідно з чинним законодавством України у вигляді відшкодування збитків .

18.3. У випадку виникнення суперечок між сторонами про причини і розміри збитків, кожна з Сторін має право зажадати проведення повторної експертизи. Експертиза проводиться за рахунок Сторони, що вимагає її проведення.

19. ОСОБЛИВІ УМОВИ

19.1. За згодою Сторін Договору умови страхування можуть бути змінені, доповнені, або замінені іншими умовами, загальноприйнятими в міжнародній страховій практиці, якщо це не суперечить чинному законодавству України та відповідає умовам цих Правил.

Додаток № 1
Страхові тарифи
до Правил добровільного страхування відповідальності перед третіми особами
(іншої, ніж передбачена пунктами 12-14 статті 6 Закону України «Про
страхування»)
від «20» вересня 2016 р.

1. ЗАГАЛЬНІ ПОЛОЖЕННЯ

1.1. Розмір страхового платежу при страхуванні відповідальності перед третіми особами залежить від вибору Страхувальником страхових ризиків, викладених у пп. 4.2. – 4.6. Правил, групи до якої належить підприємство, наявності джерел та засобів підвищеної небезпеки, території та місця дії договору страхування, строку страхування, страхової суми, а також величини франшизи та інших факторів страхового ризику.

1.2. Для визначення розміру загальної страхової премії за договором страхування розраховується страхова премія за кожним страховим ризиком та після цього одержані дані підсумовуються.

1.3. Означені тарифи застосовуються при укладанні договору страхування строком на один рік.

2. СТРАХОВІ ТАРИФИ

2.1. При страхуванні за п. 4.1. Правил застосовуються базові тарифи, що наведені у Таблиці № 1, а також корегувальні коефіцієнти до них К1, К2, К3, К4, К5 з Таблиць №№ 2, 3, 4, 5, 6 що помножуються на наведений тариф.

При цьому за характером діяльності промислові підприємства діляться на наступні групи:

Група А - нафтогазодобувні, гірничодобувні, нафтогазопереробні, нафтохімічні, хімічні, гірничозбагачувальні, металургійні, підприємства атомної енергетики, підприємства з переробки та зберігання вибухових і легкогорючих речовин.

Група В - машинобудівні, будівельні, інструментальні, деревообробні, целюлозопаперові, транспортні, енергетичні.

Група С - сільськогосподарські та лісогосподарські, підприємства агропромислового комплексу, підприємства з переробки сільгосппродукції.

Група D - торговельні, підприємства громадхарчу та сфери обслуговування, комерційні, банківські, наукові організації та установи.

Група E - підприємства готельного комплексу, кемпінги, ломбарди, камери схову, склади, ринки, гаражні кооперативи, автостоянки.

Група F - організатори виставок та масових видовищ.

Група G - органи місцевого самоврядування.

БАЗОВІ РІЧНІ СТРАХОВІ ТАРИФИ З ДОБРОВІЛЬНОГО СТРАХУВАННЯ ВІДПОВІДАЛЬНОСТІ ЗА ЗАПОДІЯННЯ ЗБИТКУ ТРЕТІМ ОСОБАМ

Таблиця № 1

№ п/п	Найменування збитків, що можуть бути завдані третім особам	Страхові тарифи (у %)						
		Для фізичних осіб	Для підприємств за групами:					
			Група А	Група В	Група С	Група D	Група E	Група F

1.	Заподіяння збитку життю та/або здоров'ю третіх осіб (фізичний збиток)	0,9	1,4	1,3	1,2	1,2	1,3	1,1	0,7
2.	Заподіяння збитку майну третіх осіб (майновий збиток)	0,9	1,2	1,1	1,0	1,0	1,1	0,9	0,6
3.	Заподіяння фінансового збитку	1,0	1,5	1,4	1,3	1,3	1,4	1,2	0,7

2.2. При страхуванні витрат по зменшенню збитків та врегулюванню претензій по цивільній відповідальності, Страхувальник сам встановлює окрему страхову суму для витрат на рятування майна третіх осіб, виходячи з сумарної передбачуваної їх вартості.

2.3. При страхуванні страхових ризиків, перелічених в Таблиці № 2 застосовується Корегувальний коефіцієнт К1 з Таблиці № 2, що враховує джерела підвищеної небезпеки при страхуванні відповідальності.

КОРЕГУВАЛЬНИЙ КОЕФІЦІЄНТ К1

Таблиця № 2

<i>Види страхових ризиків</i>	<i>К1</i>
Пов'язані з володінням або експлуатацією залізничних шляхів для перевезення пасажирів і вантажів, з використанням під'їзних шляхів, трубопроводів різноманітного призначення, ліній електропередач та обладнання з ним пов'язаного.	1,5
За пошкодження приміщень у будинках, що орендуються.	1,2
Від гірничо-видобувної діяльності, якщо може мати місце заподіяння шкоди земельним ділянкам, їх частинам та оснащенню.	1,5
При передачі Страхувальником самохідних робочих установок особам, не зв'язаним з даним підприємством, здачі у найом або оренду окремих ділянок виробничої або іншої території.	1,2
Зв'язаних з проведенням будівельних та/або монтажних робіт, робіт по знесенню та демонтажу на будівельному майданчику, а також вибухових робіт.	1,8
Пов'язані з володінням, застосуванням, складуванням, перевезенням вогнебезпечних, отруйних, вибухонебезпечних або ідких матеріалів.	2,0
Що виникають внаслідок участі у виконанні Страхувальником робіт тимчасових трудових колективів.	1,1
Пов'язані з виконанням робіт і можливим пошкодженням комунікацій – кабелів, каналів, трубопроводів, водопроводів, газових та інших трубопроводів.	1,2
Що виникають при проведенні додаткових робіт - вантажно - розвантажувальних, а також різного роду додаткових робіт у будівництві.	1,1
Інші ризики за згодою Сторін, передбачені договором страхування.	1,1
Зв'язані з використанням самохідних робочих машин, що не підлягають реєстрації та обов'язковому страхуванню цивільно-правової відповідальності власників наземних транспортних засобів.	1,5
У відношенні збитків у чужому майні, що Страхувальник взяв у оренду, позичив або захопив самовільно, або що є предметом договору про зберігання	1,2
Що викликані професійною діяльністю Страхувальника у відношенні чужого майна ремонтом, обробкою, перевезенням, перевіркою та т. п.;	1,5

2.4. При страхуванні майна, переліченого в Таблиці № 3 Правил застосовується Корегувальний коефіцієнт К2 з Таблиці № 3, що враховує особливі групи майна при страхуванні відповідальності.

КОРЕГУВАЛЬНИЙ КОЕФІЦІЄНТ К2

Таблиця № 3

<i>Найменування майна</i>	<i>К2</i>
Зливки дорогоцінних (коштовних) металів	1,5
Дорогоцінні (коштовні) камені	1,4
Банкноти, монети, дорожні та банківські чеки, кредитні та обмінні карти	1,3
Облігації, платіжні кошти або цінні папери іншого роду	1,1

2.5. При страхуванні за п. 5.4. Правил застосовуються Корегувальний коефіцієнт К3 з Таблиці № 4, що враховує можливі збитки завданні третім особам діями або засобами підвищеної небезпеки.

КОРЕГУВАЛЬНИЙ КОЕФІЦІЄНТ К3

Таблиця № 4

<i>Найменування збитків, що можуть бути завдані третім особам</i>	<i>К3</i>
У зв'язку з військовими діями, їх наслідками, народними заворушеннями та страйками, конфіскацією, реквізицією, арештом, знищенням або пошкодженням за розпорядженням влад майна та предметів, наявність яких дозволила б уникнути заподіяння шкоди.	1,1
Внаслідок ядерного вибуху, радіації або радіоактивного зараження, дефектів каналізаційної мережі, водостоків, газових магістралей та ліній електропередач, при користуванні кранами, ліфтами та іншими підйомними механізмами, транспортними засобами та іншими засобами підвищеної небезпеки.	1,2

2.6. При страхуванні за п.9.2. Правил застосовується Корегувальний коефіцієнт К4 з Таблиці № 5, що враховує територію та місце дії договору при страхуванні відповідальності.

КОРЕГУВАЛЬНИЙ КОЕФІЦІЄНТ К4

Таблиця № 5

<i>Територія дії договору страхування</i>	<i>К4</i>
Територія України та територія іншої країни	1,5
Територія України	1,4
Території підприємства, так і поза неї	1,3
Виконання робіт на чужій території	1,2
Територія підприємства	1,0

КОРЕГУВАЛЬНИЙ КОЕФІЦІЄНТ К5, ВЕЛИЧИНА ЯКОГО ЗАЛЕЖИТЬ ВІД СТРОКУ СТРАХУВАННЯ

Таблиця № 6

<i>Місяці</i>	<i>1</i>	<i>2</i>	<i>3</i>	<i>4</i>	<i>5</i>	<i>6</i>	<i>7</i>	<i>8</i>	<i>9</i>	<i>10</i>	<i>11</i>
К5	0.25	0.30	0.40	0.50	0.60	0.70	0.75	0.80	0.90	0.95	0.95

2.7. При страхуванні відповідальності перед третіми особами за заподіяння їм майнових збитків з врахуванням величини умовної франшизи може надаватися знижка з платежу до 50%, конкретний розмір якої обумовлюється у договорі страхування.

2.8. При укладанні наступного договору страхування відповідальності перед третіми особами за заподіяння їм майнових збитків в разі відсутності страхових випадків у період

дії попереднього договору страхування Страхувальнику може надаватися знижка з платежу до 50%, конкретний розмір якої обумовлюється у договорі страхування.

2.9. Кінцевий розмір страхового тарифу в залежності від інших об'єктивних чинників, які суттєво впливають на ступінь страхового ризику та конкретних умов договору страхування (розширення або обмеження страхування, встановлення лімітів та сублімітів відповідальності, видів та розмірів франшиз, тощо) розраховується за допомогою додаткових підвищувальних (від 1,0 до 3,0) та понижуючих (від 1,0 до 0,1) корегувальних коефіцієнтів шляхом множення корегувального коефіцієнту на базовий страховий тариф. При цьому кінцевий розмір страхового тарифу не може перевищувати 10% від страхової суми.

2.10. Норматив витрат на ведення справи складає 40% в структурі вищенаведених страхових тарифів.

Актуарій



Ю.В. Клименко

(Свідоцтво № 01-018 від 19.11.2015 р.)

Прочито, пронумеровано та скр.сно-печатко 123 арк.

Генералнији директор Н.П.Пшеченко

