

ЗАТВЕРДЖУЮ

Генеральний директор

**ЗАТ "Одеська регіональна
страхова компанія"**


«22» березня 2007 р.



**ПРАВИЛА
ДОБРОВІЛЬНОГО СТРАХУВАННЯ ВІДПОВІДАЛЬНОСТІ
ПЕРЕД ТРЕТІМИ ОСОБАМИ
(КРІМ ЦИВІЛЬНОЇ ВІДПОВІДАЛЬНОСТІ ВЛАСНИКІВ
НАЗЕМНОГО, ПОВІТРЯНОГО, ВОДНОГО ТРАНСПОРТУ
ТА ВІДПОВІДАЛЬНОСТІ ПЕРЕВІЗНИКА)**

1. ЗАГАЛЬНІ ПОЛОЖЕННЯ

1.1. Правила добровільного страхування відповідальності перед третіми особами (крім відповідальності власників наземного, повітряного, водного транспорту, включаючи відповідальність перевізника), надалі - Правила, розроблені відповідно до чинного законодавства України.

1.2. ЗАТ "Одеська регіональна страхова компанія" (надалі - Страховик) на підставі Закону України "Про страхування" та цих Правил укладає Договори добровільного страхування відповідальності перед третіми особами, надалі - Страхові поліси, з фізичними та юридичними особами (крім відповідальності власників наземного, повітряного, водного транспорту і відповідальності перевізника), як з 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. Відповідно до укладеного Договору страхування (Страхового полісу) Страховик зобов'язується за обумовлений страховий внесок (платіж) при настанні передбаченого Договором страхового випадку виплатити страхове відшкодування особі, життю, здоров'ю та/або майну якої спричинена шкода в результаті діяльності Страхувальника, в межах обумовленої страхової суми.

1.4. Якщо це обумовлено в Договорі страхування, Страхувальник може укласти його на користь третьої особи (Вигодонабувача), шкода життю, здоров'ю та/або збитки майну якої можуть бути нанесені в результаті настання страхового випадку. При цьому обов'язковою умовою є здійснення Страхувальником діяльності на договорних засадах.

2. ОБ'ЄКТ СТРАХУВАННЯ

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

2.2. Відповідно до цих Правил може бути застрахована:

- 2.2.1. Відповідальність суб'єкта підприємницької діяльності (Зауваження 1 цих Правил);
- 2.2.2. Відповідальність орендаря (Зауваження 2 цих Правил);
- 2.2.3. Відповідальність роботодавця (Зауваження 3 цих Правил);
- 2.2.4. Відповідальність товаровиробника (Зауваження 4 цих Правил);
- 2.2.5. Відповідальність власника автостоянки/гаражу (Зауваження 5 цих Правил);
- 2.2.6. Відповідальність організатора видовищних заходів (Зауваження 6 цих Правил);
- 2.2.7. Відповідальність власника готельно-туристичного комплексу (Зауваження 7 цих Правил);
- 2.2.8. Відповідальність мешканців житлових будинків (Зауваження 8 цих Правил).

3. СТРАХОВИЙ РИЗИК. СТРАХОВИЙ ВИПАДОК.

ОБСЯГ ВІДПОВІДАЛЬНОСТІ СТРАХОВИКА

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

3.2. Страхування поширюється на:

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

3.2.2. Відповідальність за заподіяння шкоди життю, здоров'ю та/або майну третіх осіб (позадоговірна відповідальність).

3.3. Страховим випадком є передбачена договором страхування подія, що сталася під час дії договору страхування і з настанням якої виникає обов'язок Страхувальника відшкодувати завдану ним в результаті своєї діяльності шкоду життю, здоров'ю та/або майну третіх осіб.

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

3.5. Договором страхування може бути передбачено, що додатково Страховик відшкодовує Страхувальнику в межах страхової суми (ліміту страхування), встановленої в Договорі страхування, витрати, пов'язані з розслідуванням причин та обставин страхового випадку та визначенням розміру спричиненої шкоди.

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

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

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

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

3.7. Страховий захист не поширюється на відповідальність Страхувальника за заподіяння шкоди життю, здоров'ю та/або майну третіх осіб, якщо це сталося до дати початку

дії Договору страхування, зазначеної в ньому, або після закінчення терміну його дії.

4. ВИКЛЮЧЕННЯ ІЗ СТРАХОВИХ ВИПАДКІВ І ОБМЕЖЕННЯ СТРАХУВАННЯ

4.1. Страхування не розповсюджується на:

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

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

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

4.1.4. Шкоду, яку заподіяно особі, що перебуває у трудових відносинах або відносинах прямого підпорядкування із Страхувальником, крім випадку укладення договору страхування за умовами Зауваження 3 цих Правил;

4.1.5. Шкоду, яку заподіяно близьким родичам Страхувальника або іншим особам, які протягом більш ніж одного року проживають разом із Страхувальником і ведуть з ним спільне господарство;

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

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

4.1.7. Шкода (збитки), що стали наслідком :

4.1.7.1. Стихійних лих;

4.1.7.2. Дії радіації, радіоактивного зараження, ядерного вибуху;

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

4.2. Особливі виключення.

Страхування за цими Правилами, не поширюється на претензії щодо відшкодування шкоди, пов'язаної з:

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

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

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

- 4.2.1.3. Промислових та гідротехнічних об'єктів;
- 4.2.1.4. Будівельної та сільськогосподарської техніки;
- 4.2.1.5. Паливо-сховищ, паливо-проводів, їх обладнання та устаткування.
- 4.2.2. Законними діями державних та громадських організацій.
- 4.2.3. Шкоду, завдану під час спортивних змагань, тренувань, підготовкою до них;
- 4.2.4. Шкоду, завдану життю, здоров'ю особи, внаслідок передачі Страхувальником або тваринами, які належать Страхувальнику, будь-якого захворювання;
- 4.2.5. Затримкою виконання зобов'язань за контрактом і виплати компенсацій у цьому зв'язку;
- 4.2.6. Порухенням авторських прав на винаходи і корисні моделі, на знаки для товарів, послуг і т. ін;
- 4.2.7. Відшкодування моральної (немайнової) шкоди;
- 4.2.8. Наданням будь-якої послуги професійного характеру;
- 4.2.9. Зливом, розливом, викидом, розсіюванням, поширенням, витоком або скиданням забруднюючих речовин; оцінкою, перевіркою, контролем, очищенням, обробкою, дезактивацією або нейтралізацією забруднюючих речовин або здійсненням управління цими процесами;
- 4.2.10. Збитком, завданім:
 - 4.2.10.1. Майну при навантаженні або розвантаженні його з транспортного засобу;
 - 4.2.10.2. Майну (окремій його частині), що повинно бути відновлено, відремонтовано або замінено з тієї причини, що послуги Страхувальника здійснено з порушенням відповідних правил, інструкцій і т.ін;
- 4.2.11. Майновим збитком у відношенні землі, будинків або інших споруд, заподіяного вібрацією, осіданням або зсувом ґрунту, вибухом, усуненням або ослабленням опори, а також будь-якою шкодою, що виникає у зв'язку з таким майновим збитком;
- 4.2.12. Здійсненням Страхувальником будівельно-монтажних, пусконаладжувальних робіт і післяпускових гарантійних зобов'язань, крім тих, де Страхувальник виступає як роботодавець;
- 4.2.13. Збитком, спричиненим безпосередньо:
 - 4.2.13.1. Товарам (продукції) або їх комплектуючим і складовим частинам, що виготовляються, обробляються, переробляються, поставляються або іншим чином піддаються впливу з боку Страхувальника, його працівниками, за його дорученням або за його рахунок;
 - 4.2.13.2. Роботам (послугам), що виконуються Страхувальником, його працівниками, за його дорученням або за його рахунок, якщо причинами збитку сталися події, що мали місце в процесі виробничої або професійної діяльності Страхувальника (виробництво продукції, ремонт, перевезення, надання послуг і т.ін.);
- 4.2.14. Поведінкою свійських або диких тварин, що належать Страхувальнику.

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

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

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

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

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

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

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

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

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

4.4. Умови пунктів 4.1. і 4.2. цих Правил не повинні тлумачитись як розширення обсягу відповідальності Страховика, передбаченого в розділі 3 цих Правил.

4.5. Договором страхування можуть бути передбачені інші виключення із страхових випадків та обмеження страхування.

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

5. ПОРЯДОК ВИЗНАЧЕННЯ СТРАХОВИХ СУМ. ЛІМІТИ СТРАХУВАННЯ

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

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

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

5.4. За згодою Сторін у договорі страхування (Страховому полісі) можуть бути

встановлені максимальні суми виплат (ліміти відповідальності) по кожному страховому випадку і по Договору страхування (Страховому полісу) в цілому - агрегатний ліміт.

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

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

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

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

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

5.6. Ліміти відповідальності, зазначені в Договорі страхування (Страховому полісі) 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.

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

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

5.8.1. Тілесні ушкодження і майнові збитки третім особам;

5.8.2. Витрати від інших видів збитків;

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

6. ФРАНШИЗА

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

6.2. Франшиза може встановлюватися:

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

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

7. СТРАХОВА ПРЕМІЯ

7.1. Страхова премія (страховий платіж, страховий внесок) - це плата за страхування, яку Страхувальник зобов'язаний внести Страховику згідно з Договором страхування. Розмір страхової премії розраховується Страховиком і залежить від виду відповідальності, що страхується, оцінки конкретного ризику, терміну страхування і тарифних ставок. Форма оплати страхової премії (готівкова, безготівкова) і порядок оплати (одноразово або за декілька разів) узгоджується Сторонами.

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

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

7.3. Страхова премія за неповний місяць дії Страхового полісу сплачується як за повний.

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

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

7.6. Страхувальник - резидент має право вносити страхову премію лише в національній валюті України, а Страхувальник-нерезидент - іноземною вільно конвертованою валютою або валютою України у випадках, передбачених чинним законодавством України.

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

8. ТЕРМІН ТА МІСЦЕ ДІЇ ДОГОВОРУ СТРАХУВАННЯ.

УМОВИ ПРИПИНЕННЯ ДІЇ ДОГОВОРУ СТРАХУВАННЯ

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

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

8.3. Якщо Страховик здійснює страхування з відстрочкою платежу, то Договір страхування набирає чинності з дати, вказаної в письмовому підтвердженні Страховика про надання такого покриття за умови оплати Страхувальником частини страхового платежу в терміни і розмірах, узгоджених Сторонами. Страхування з відстрочкою платежу за домовленістю Сторін може бути надане на термін не більший 30 діб, якщо це передбачено умовами Договору страхування.

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

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

8.6. Дія Договору страхування (Страхового поліса) припиняється у випадках:

8.6.1. Закінчення терміну його дії.

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

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

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

8.6.5. Ліквідації Страховика у порядку, встановленому законом - з моменту його ліквідації.

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

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

8.6.8. У інших випадках, передбачених чинним законодавством України.

8.7. Дію Договору страхування може бути достроково припинено за вимогою Страхувальника або Страховика.

8.7.1. 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.

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

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

8.7.3. При достроковому припиненні дії Страхового полісу за вимогою Страховика, Страхувальнику повертаються повністю сплачені ним страхові платежі.

Якщо вимога Страховика зумовлена невиконанням Страхувальником умов Договору страхування, то Страховик повертає Страхувальнику страхові платежі за 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.

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

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

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

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

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

8.10. Якщо це передбачено в Договорі страхування, Страховик може надати Страхувальнику розширений період для повідомлення про заявлену претензію.

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

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

8.10.2.1. Страховик за своєї ініціативи припиняє дію Договору страхування з якихось причин, за винятком несплати Страхувальником страхового платежу;

8.10.2.2. Страховик відмовляється продовжити дію цього Договору страхування;

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

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

9. ЗМІНА СТУПЕНЮ РИЗИКУ

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

9.2. У випадку підвищення ступеня ризику Страховик має право вимоги зміни умов Договору страхування та/або сплати додаткової страхової премії відповідно до збільшення ризику. Якщо підвищення ступеня ризику вимагає підвищення розміру страхової премії, то Страховик направляє Страхувальнику відповідне доповнення (адендум) до Договору страхування разом з рахунком на додатковий страховий платіж. Страхувальник має сплатити додатковий страховий платіж і підписати доповнення до Договору страхування впродовж 5-ти банківських днів від дати одержання ним рахунку або припинити дію Договору страхування (Страхового поліса). У разі відмови Страхувальника Страховик має право достроково припинити дію Договору страхування (Страхового поліса).

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

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

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

10. ПОДВІЙНЕ СТРАХУВАННЯ

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

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

11. ПОРЯДОК УКЛАДАННЯ ДОГОВОРУ СТРАХУВАННЯ

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

11.2. При укладанні Договору страхування Страхувальник зобов'язаний повідомити Страховика про усі відомі йому обставини, що мають суттєве значення для визначення ступеня страхового ризику відносно об'єкта, що передається на страхування. Страхувальник зобов'язаний також дати письмові відповіді на всі поставлені йому питання з метою визначення ступеня ризику відносно цього об'єкта. Якщо після укладання Договору страхування буде встановлено, що Страхувальник повідомив свідомо невірні відомості про об'єкт страхування, Страховик має право відмовити у виплаті страхового відшкодування.

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

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

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

12. ЗМІНА УМОВ ДОГОВОРУ СТРАХУВАННЯ

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

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

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

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

13. ПРАВА І ОБОВ'ЯЗКИ СТОРІН

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

13.2. Страхувальник має право:

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

13.2.2. На зміну умов Договору страхування.

13.2.3. На дострокове припинення дії Договору страхування (Страхового поліса) на умовах п. 8.7. цих Правил.

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

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

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

13.3. Страхувальник зобов'язаний:

13.3.1. Своєчасно вносити страхові платежі.

13.3.2. При укладанні Договору страхування надати інформацію Страховикові про всі відомі йому обставини, що мають істотне значення для оцінки страхового ризику, і надалі у триденний термін у письмовому вигляді інформувати його про будь-яку зміну страхового ризику.

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

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

13.3.3. Не пізніше 48 годин, не враховуючи вихідні та святкові дні, в письмовій формі повідомити Страховика про настання страхового випадку, що може послужити підставою для пред'явлення претензії і діяти відповідно до розділу 14 цих Правил.

13.3.4. Дотримуватись конфіденційності у взаємовідносинах зі Страховиком, не допускати

передачі інформації, що є комерційною таємницею, стороннім особам, якщо це передбачено Договором страхування.

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

13.4. Страховик має право:

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

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

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

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

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

13.4.6. Повністю або частково відмовити у виплаті страхового відшкодування або достроково припинити дію Договору страхування (Страхового поліса), якщо Страхувальник не виконав свої обов'язки за Договором страхування, відмовився сплатити додаткову страхову премію у зв'язку з підвищенням ступеню ризику, надав фальсифіковані документи або заподіяв навмисні дії з метою збільшення збитку або необґрунтованого збільшення розміру страхового відшкодування.

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

13.4.7.1. Встановлені незаконні, навмисні, халатні дії Страхувальника;

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

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

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

13.5. Страховик зобов'язаний:

13.5.1. Ознайомити Страхувальника з умовами та Правилами страхування.

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

13.5.3. Після одержання від Страхувальника інформації про настання страхового випадку і отримання усіх документів, необхідних для встановлення обставин страхового випадку і розміру збитку, протягом п'яти днів скласти страховий акт та прийняти рішення про виплату або відмову у страховій виплаті.

У разі прийняття рішення про відмову у страховій виплаті, повідомити Страхувальника про прийняте рішення з обґрунтуванням причин відмови протягом 15 календарних днів з дня прийняття такого рішення.

13.5.4. Виплатити страхове відшкодування протягом 15 календарних днів після підписання страхового акту після одержання всіх необхідних і належним чином оформлених документів, що підтверджують факт настання страхового випадку.

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

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

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

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

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

14. ДІЇ СТРАХУВАЛЬНИКА ПРИ НАСТАННІ СТРАХОВОГО ВИПАДКУ

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

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

14.1.2. Вживати усіх можливих заходів щодо запобігання та зменшення збитків. Якщо

можливо, запросити у Страховика інструкції щодо своїх дій в цій ситуації.

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

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

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

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

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

14.1.7. Повідомити Страховика про будь-яке майбутнє судове розслідування, подання позову, дізнання і розслідування випадків із смертельним результатом або розгляд цивільної справи.

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

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

14.3.1. негайно зареєструвати її і не пізніше 48 годин, не враховуючи вихідні та святкові дні, після її одержання, повідомити Страховика про деталі такої претензії, включаючи дату її одержання.

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

14.3.3. За вимогою Страховика надати йому права на одержання записів, документації та іншої

інформації, пов'язаної з претензією і страховим випадком, по якому настає обов'язок Страховика здійснити виплату страхового відшкодування згідно з цим Договором страхування (Страховим полісом).

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

14.4. Договором страхування (Страховим полісом) може бути передбачено, що у разі, якщо Страхувальник не виконає зобов'язання, передбачені цим договором, Страховик має право відмовити у виплаті страхового відшкодування.

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

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

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

15. ПРИЧИНИ ВІДМОВИ У ВИПЛАТІ СТРАХОВОГО ВІДШКОДУВАННЯ

15.1. Страховик має право відмовити у виплаті страхового відшкодування у випадках, коли:

- 1) Страхувальником вчинено навмисний злочин, що призвів до страхового випадку;
- 2) Страхувальник повідомив Страховика свідомо неправдиві відомості про об'єкт страхування або про факт настання страхового випадку;
- 3) Страхувальник не повідомив Страховика в строки, визначені згідно цих Правил і Договору страхування, про настання страхового випадку без поважних на це причин або створив Страховика перешкоди у визначенні обставин, характеру та розміру збитків;
- 5) Страхувальник не виконав своїх обов'язків по Договору страхування;
- 6) Страхувальник не усунув на протязі узгодженого з Страховиком терміну обставин, які помітно підвищують ступінь ризику, про необхідність ліквідації яких згідно з загальними нормами Страховик сповіщав Страхувальника;
- 7) в інших випадках, передбачених Договором страхування згідно з чинним законодавством України.

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

16. ВИЗНАЧЕННЯ РОЗМІРУ ЗБИТКУ І ВИПЛАТА СТРАХОВОГО ВІДШКОДУВАННЯ

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

16.2. Захист і врегулювання претензій:

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

16.2.2. Страховик має право брати на себе і здійснювати від імені Страхувальника захист по будь-якій претензії про відшкодування збитку проти інших осіб або її врегулювання, представляти інтереси Страхувальника в судових та господарських органах. Це право не є підставою для зміни або розширення відповідальності або зобов'язань Страховика по Договору страхування.

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

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

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

16.3. Розмір збитку від страхового випадку визначається:

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

16.3.2. Рішенням суду, що володіє компетенцією на території дії Договору страхування - виходячи із суми, стягненої згідно з цим рішенням зі Страхувальника.

16.4. Виплата страхового відшкодування проводиться Страховиком згідно з Договором страхування (Страховим полісом) на підставі заяви Страхувальника (його правонаступника) і страхового акта, який складається Страховиком, з наданням Договору страхування (Страхового поліса) і документів, що підтверджують настання страхового випадку та розмір збитків, таких як:

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

16.4.2. Претензія щодо відшкодування збитків;

16.4.3. Копії документів, що надійшли від заявника претензії;

16.4.4. Документи, що підтверджують здійсненні витрати щодо зменшення розміру збитків.

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

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

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

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

16.7. Страхове відшкодування виплачується протягом 15 календарних днів після одержання Страховиком усіх документів, необхідних для визначення причини та розмірів збитку.

Після закінчення цього терміну Страхувальник має право вимагати виплати авансом до 50% від суми передбачуваного збитку.

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

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

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

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

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

16.13. Вирішення спорів за Договором страхування проводиться відповідно до

чинного законодавства України впродовж встановлених ним термінів позовної давності.

ВИЗНАЧЕННЯ, ЩО ВИКОРИСТОВУЮТЬСЯ В ДАНИХ ПРАВИЛАХ СТРАХУВАННЯ

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

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

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

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

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

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

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

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

Позов - засіб судового захисту цивільного права.

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

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

Термін придатності - встановлений виробником термін, протягом якого товар є

придатним для використання, або дата, до настання якої товар є придатним для використання.

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

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

Товар (продукція) - 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 за договором купівлі-продажу для задоволення потреб споживача у якості самостійної товарної одиниці. Виключаються: природні ресурси, продукти тваринництва, рибальства і полювання, сільськогосподарська продукція, що не пройшли промислове оброблення.

Треті особи - дієздатні громадяни, 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.

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

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

Господарські операції включають визначені Договором страхування:

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

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

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

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

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

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

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

5. Страховим випадком є несподівана і ненавмисна подія (пожежа, вибух, побутовий або аварійний витік води із водопровідної, каналізаційної чи теплової мережі і т. ін.), що відбулася в процесі ведення Страхувальником на своїй території господарської діяльності протягом терміну дії Договору страхування (Страхового полісу) і внаслідок якої настає його

відповідальність за шкоду, заподіяну життю та/або здоров'ю третіх осіб та їх майну.

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

7. Додатково до вимог, зазначених в розділі 4 цих Правил страхування відповідальності перед третіми особами, цей вид страхування не поширюється на відповідальність Страхувальника за заподіяння майнового збитку рухомому майну, товарним або матеріальним запасам, що знаходяться на збереженні у Страхувальника за договором або в якості додаткової послуги, якщо інше не обумовлено Договором страхування (Страховим полісом).

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

ДОДАТКОВІ УМОВИ СТРАХУВАННЯ ВІДПОВІДАЛЬНОСТІ ОРЕНДАРЯ

(до п. 2.2.2. цих Правил)

1. Відповідно до Правил страхування відповідальності перед третіми особами (крім відповідальності власників наземного, повітряного, водного транспорту і відповідальності перевізника) і цих Додаткових умов, Страховик проводить страхування відповідальності орендаря (надалі - Страхувальник) за збереження цілісності та якості об'єкта оренди.
2. Відповідно до цього Зауваження, Страховик відшкодовує Страхувальнику витрати, які останній як суб'єкт, що орендує майно, зобов'язаний на підставі закону відшкодувати власнику майна завдану орендованому майну шкоду внаслідок страхового випадку, що відбувся у період терміну дії Договору страхування на території, яка зазначена в Договорі страхування (Страховому полісі).
3. Об'єктом страхування є майновий інтерес Страхувальника, що не суперечить законодавству України, пов'язаний з його обов'язком у порядку, встановленому чинним законодавством, відшкодувати орендодавцю збиток, спричинений орендованому майну під час проведення своєї господарської діяльності або при проживанні.
4. Якщо інше не обумовлено в Договорі страхування (Страховому полісі), то за цими Правилами вважається застрахованим ризик відповідальності таких осіб:
 - 4.1.1. Власника (керівника) суб'єкта господарської діяльності в особі, зазначений в Договорі страхування (Страховому полісі), що орендує для господарської діяльності помешкання, будинки, кімнати та/або рухоме майно;
 - 4.1.2. Осіб, що працюють або навчаються у Страхувальника за трудовою угодою (контрактом), але тільки в межах об'єму їхніх службових обов'язків перед Страхувальником;
 - 4.1.3. Приватної особи - квартиронаймача, що орендує для помешкання будинки, кімнати та/або рухоме майно і т.ін.;
 - 4.1.4. Найближчих родичів квартиронаймача (чоловік, дружина, діти, батьки, а також онуки, брати і сестри або інші особи), які протягом тривалого часу мешкають разом зі Страхувальником і ведуть з ним спільне господарство;
 - 4.1.5. Найманого робітника, який виконує покладені на нього обов'язки на території Страхувальника (домробітниця, садівник і т.ін.).
5. Страховим випадком є несподівана і ненавмисна подія (пожежа, вибух, побутовий або аварійний витік води із водопровідної чи теплової мережі і т. ін.), що сталася при веденні Страхувальником господарської діяльності або при проживанні ним в орендованих приміщеннях протягом терміну дії Договору страхування (Страхового поліса), внаслідок якої порушена цілісність або якість об'єкта оренди і внаслідок якої виникає його відповідальність перед орендодавцем за завданий збиток.
6. Порядок визначення страхових сум. Ліміти відповідальності.

- 6.1. Відповідальність Страховика перед Страхувальником обмежена страховою сумою.
- 6.2. Страхова сума, по якій Страховик несе зобов'язання перед Страхувальником по відшкодуванню збитку, є лімітом відповідальності (лімітом страхування), заявленим Страхувальником і зазначеним у Договорі страхування (Страховому полісі).
- 6.3. Ліміт страхування погоджується між Страховиком і Страхувальником і розглядається, як найвища межа відповідальності Страховика по відшкодуванню збитку, понесеного Страхувальником.
- 6.4. Якщо інше не обумовлено в Договорі страхування (Страховому полісі), загальний ліміт відповідальності за Договором страхування (агрегатний ліміт) встановлюється в розмірі дійсної вартості об'єкта оренди на момент укладання Договору страхування.
- 6.4.1. Відповідальність за правильність визначення вартості орендованого майна лежить на Страхувальнику.
- 6.5. Сторони не можуть оспорювати страхову вартість, зазначену в Страховому полісі, за винятком випадку, коли Страховик, який не скористався до укладання Договору страхування своїм правом на оцінку страхового ризику, був навмисно введений в оману щодо цієї вартості.
7. Розмір страхової премії визначається залежно від розміру агрегатного ліміту відповідальності та розміру страхового тарифу. Страховий тариф встановлюється Страховиком, виходячи з оцінки конкретного ризику, обраного Страхувальником ліміту відповідальності, виду господарської діяльності та інших обставин, що впливають на ступінь ризику.

ДОДАТКОВІ УМОВИ СТРАХУВАННЯ ВІДПОВІДАЛЬНОСТІ РОБОТОДАВЦЯ

(до п. 2.2.3. цих Правил)

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

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

3. Суб'єкти договору страхування.

3.1. Договір страхування укладається з роботодавцем - власником (керівником) суб'єкта господарської діяльності у особі, зазначеній у Договорі страхування, фізичною або юридичною особою, незалежно від форми власності, відомчої належності, чисельності працівників, які перебувають з ним у трудових відношеннях (далі - Страхувальник).

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

3.3. Працівниками за цими Додатковими умовами вважаються:

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

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

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

5. Страховий випадок. Страхове покриття.

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

- аварій, пожеж, руйнації будинків, споруд і конструкцій;

- теплових ударів, опіків; обмороження, утоплення; враження електричним струмом, блискавкою;
- гострих отруень;
- нанесення тілесних пошкоджень іншою особою (включаючи навмисне вбивство);
- стихійних лих, надзвичайних подій та інших чинників, що не включені в перелік випадків, що спричинили тимчасову або стійку втрату працівником професійної працездатності або його смерть, коли у постраждалих (або його спадкоємців) є всі підстави вимагати від роботодавця в установленому законом порядку відшкодування заподіяної ним шкоди.

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

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

5.2.2. Витрат на поховання.

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

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

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

5.4. Страхування поширюється також на відповідальність Страхувальника за заподіяння шкоди здоров'ю працівникам у тому разі, якщо нещасний випадок на виробництві стався у період терміну дії Договору страхування (Страхового поліса), а настання шкоди, пов'язаної з ушкодження здоров'я або зі смертю проявилася після його закінчення за умови, що Страховику було повідомлено про нещасний випадок і надано усі необхідні для виплати страхового відшкодування документи в термін не пізніше одного року з дня настання страхового випадку.

5.5. Фактом, що підтверджує настання випадку, який може бути визнаний як страховий, є

пред'явлення працівником (його законним спадкоємцем) відповідно до норм цивільного законодавства України обґрунтованих претензій або судовий позов до Страхувальника по відшкодуванню втраченого доходу працівника внаслідок повної або часткової втрати працездатності або смерті в результаті нещасного випадку на виробництві, у зв'язку з чим у Страховика виникає обов'язок виплатити страхове відшкодування.

5.6. Страховик дає розширений період для повідомлення про заявлені претензії по збитках, що виникли з однієї страхової події, що у свою чергу відбувся в період дії Договору страхування (Страхового поліса) і Страховика про неї було повідомлено вчасно. Він починається з моменту настання страхового випадку і триває один рік.

Розширений період не є збільшенням періоду дії Договору страхування (Страхового поліса) і не змінює об'єму покриття і лімітів відповідальності передбачених у ньому. Розширений період не застосовується до претензій, що покриваються на умовах наступних Договорів страхування.

6. Винятки із страхових випадків і обмеження страхування.

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

6.1. Професійного захворювання.

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

7. Порядок визначення страхових сум. Ліміти страхування.

7.1. Страхова сума встановлюється Сторонами при укладанні Договору страхування.

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

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

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

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

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

8. Страхова премія.

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

на оцінку ризику.

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

9. Права та обов'язки сторін.

9.1. Страховик має право:

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

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

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

9.1.3. При настанні страхового випадку:

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

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

10. При настанні страхового випадку Страхувальник повинен:

10.1. Керуватися діючими законодавчими і нормативними актами, зокрема:

- організувати рятування постраждалих, забезпечити їм першу медичну допомогу і доставку їх

у заклади швидкої допомоги або іншу лікувально-профілактичну установу;

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

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

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

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

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

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

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

11. Визначення розміру збитку і виплата страхового відшкодування.

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

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

11.1.2. Акт про нещасний випадок на виробництві за формою Н-1 (на кожного постраждалого окремо), складений комісією з розслідування нещасного випадку на підприємстві з датою не пізніше, ніж три доби з моменту події. Якщо проводилося спеціальне розслідування нещасного випадку (при груповому нещасному випадку або у разі смерті працівника), то до акта за формою Н-1 (на кожного постраждалого) має додаватися акт спеціального розслідування з датою його складання не пізніше 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 термін складання відповідних актів може бути подовжений компетентним органом, що призначив комісію з розслідування аварії, про що Страховик має бути попередженим.

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

11.1.4. Повідомлення про обставини і наслідки нещасного випадку на виробництві з додатком опису, фотознімків місця події, пошкоджених об'єктів, устаткування та інше, із

позначенням небезпечних і шкідливих виробничих чинників.

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

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

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

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

11.3. Заявлена до Страхувальника претензія може бути:

11.3.1. Урегульована добровільно.

При відсутності спорів щодо наявності причинно-наслідкового зв'язку між заподіянням шкоди здоров'ю працівника з нещасним випадком на виробництві і при визнанні роботодавцем його законного обов'язку відшкодувати заподіяну шкоду, заявлені претензії задовольняються добровільно без звернення до суду. У цьому випадку розміри збитку і суми страхового відшкодування визначаються Страховиком на підставі поданих йому документів згідно з п. 11.1. цих Додаткових умов і укладається угода про виплату, яка підписується Страховиком, Страхувальником і постраждалим працівником.

11.3.2. Врегулювання за рішенням суду.

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

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

11.5. Сума виплат за вирахуванням встановленої в Договорі страхування (Страховому полісі)

франшизи не може перевищувати страхову суму по кожному виду обумовлених лімітів відповідальності Страховика.

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

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

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

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

- компенсація морального збитку, якщо це передбачено Договором страхування.

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

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

- одноразова допомога, розмір якої визначається виходячи із середньомісячного заробітку потерпілого за кожний відсоток втрати працівником професійної працездатності; при цьому Страховик має право зменшити розмір відшкодування залежно від ступеня провини працівника в ушкодженні його здоров'я, внаслідок невиконання ним нормативних актів з охорони праці, але не більш, ніж на 50 відсотків;

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

- компенсація морального збитку, якщо це передбачено Договором страхування (Страховим полісом). Ступінь втрати працездатності визначається медико-соціальною експертною комісією (МСЕК) у відсотках до професійної працездатності, яку мав потерпілий до

ушкодження здоров'я.

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

- втрачена заробітна плата, розмір відшкодування визначається із середньомісячного заробітку загиблого з вирахуванням частки, яка припадала на нього і працездатних осіб, які були на його утриманні, але не мали права на відшкодування шкоди (частини втраченого заробітку); виплачується особам, які мають на це право відповідно до діючих законодавчих і нормативних актів України; при цьому Страховик має право зменшити розмір відшкодування залежно від ступеня вини потерпілої особи внаслідок невиконання нею нормативних актів з охорони праці, але не більш, ніж на 50 відсотків;
- одноразова допомога у розмірі п'ятирічного заробітку сім'ї загиблого; при цьому Страховик має право зменшити розмір відшкодування залежно від ступеня вини потерпілої особи, внаслідок невиконання ним нормативних актів з охорони праці, але не більш, ніж на 50 відсотків;
- компенсація морального збитку, якщо це передбачено Договором страхування (Страховим полісом);
- компенсація витрат на поховання, якщо це передбачено Договором страхування.

11.7.4. У випадку пошкодження, знищення особистого майна постраждалого:

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

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

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

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

11.11. Якщо відповідно до чинного законодавства У країн» виплата відшкодування за збиток постраждалому працівнику або його спадкоємцям повинна проводитися у вигляді щомісячних платежів протягом встановленого МСЕК терміну втрати працездатності та терміну надання потерпілому медичної і соціальної допомоги, а також відповідно до встановлених за законом термінів виплати відшкодування збитку в зв'язку з втратою годувальника, то Страховик має право зробити підсумовування цих витрат і сплатити потерпілим працівникам одноразове

відшкодування, виходячи з усіх наданих документів по кожній заявленій претензії, у рамках відповідних страхових лімітів, з урахуванням віку потерпілого і показника середньої тривалості життя для кожної статі на Україні.

11.12. Страхове відшкодування постраждалим працівникам або їх законним спадкоємцям виплачується готівкою через касу Страховика або безготівково, шляхом перерахування на рахунок одержувачів у банку.

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

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

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

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

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

5. Страховий випадок. Страхове покриття.

5.1. Страховим випадком є несподівана і ненавмисна подія, що відбулася в зв'язку з використанням споживачами продукції (товарів) Страхувальника, що містять конструктивні, виробничі, рецептурні або інші недоліки, протягом терміну дії Договору страхування і внаслідок чого настає його відповідальність за шкоду, заподіяну життю, здоров'ю та/або майну третіх осіб. Шкода, заподіяна життю, здоров'ю або майну третіх осіб (споживачів), підлягає відшкодуванню Страховиком протягом встановленого терміну служби (терміну придатності) товару (продукції), якщо такий не встановлено протягом часу, який передбачено відповідними чинними законодавчими актами та договором страхування.

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

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

6. Винятки зі страхових випадків і обмеження страхування.

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

6.7. Знос і втома конструктивних матеріалів, устаткування, що знаходяться в експлуатації понад термін служби (придатності).

6.8. Порушення споживачем встановлених Страхувальником правил збереження, транспортування й утилізації товарів (продукції).

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

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

6.11. Використання товару (продукції), виготовленого, поставленого або змонтованого

Страхувальником для автомобільної промисловості (включаючи запчастини).

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

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

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

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

6.16. Будь-який збиток, пов'язаний із поверненням споживачем 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 заявленого Страхувальником річного обігу (суми контракту) та розміру страхового тарифу.

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

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

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

Розширений період не застосовується до претензій, які покриваються на умовах наступних Договорів страхування.

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

- нормативні документи, які характеризують якість товару (продукції);
- для товарів (продукції), на які в актах законодавства України, нормативних документах встановлено обов'язкові вимоги щодо забезпечення безпеки життя, здоров'я і майна споживачів
- відомості про сертифікацію товарів (копію сертифіката або інший документ, що засвідчує факт сертифікації);
- технічну супроводжувальну документацію (технічний паспорт, інструкція з експлуатації і т.ін.);
- використовувані правила торгівлі;
- документ, що підтверджує спосіб доведення споживачу інформації про властивості і характеристики товару (етикетка, ярлик на упаковці, маркування і т.ін.);
- довідку про включення (не включення) товарів у "Перелік продукції, що підлягає обов'язковій сертифікації" відповідно до чинного законодавства;
- довідку про передбачувані обсяги і терміни реалізації товарів у період дії Договору страхування;
- відомості про гарантійні зобов'язання по реалізованих товарах;
- інші додаткові документи і відомості за вимогою Страховика, необхідні для оцінки ризиків, що страхуються.

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

**ДОДАТКОВІ УМОВИ СТРАХУВАННЯ ВІДПОВІДАЛЬНОСТІ ВЛАСНИКА
АВТОСТОЯНКИ ГАРАЖА (до п. 2.2.5. цих Правил)**

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

2. Відповідно до цього Зауваження Страховик відшкодує витрати, які Страхувальник на підставі закону буде зобов'язаний виплатити в якості відшкодування за майновий збиток третій особі, якою понесено збиток, внаслідок ушкодження (викрадення) довіреного йому на збереження автотransпортного засобу третіх осіб, якщо збиток заподіяно на території заявленої Страхувальником автостоянки/гаражу, що охороняється, протягом терміну дії Договору страхування (Страхового полісу), за умови, що про страховий випадок Страховику було повідомлено вчасно і страхова премія була сплачена Страхувальником.

3. У цих Додаткових умовах застосовуються такі терміни:

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

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

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

- довгострокове - для постійного збереження автотransпортного засобу, власник якого уклав договір на збереження із Страхувальником і якому видана перепустка на автостоянку встановленого зразка;
- короткострокове - коли договір на зберігання не укладається.

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

4. Суб'єкти Договору страхування.

4.1. Договір страхування (Страховий поліс) укладається з власником (керівником) автостоянки/гаражу - дієздатним громадянином або юридичною особою, незалежно від форми власності і відомчої приналежності (далі - Страхувальник).

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

4.2.1. Власника (керівника) автостоянки/гаражу, в особі, зазначеній в Страховому полісі.

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

5. Об'єктом страхування є майнові інтереси, що не суперечать законодавству України, пов'язані з відшкодуванням Страхувальником заподіяної ним шкоди автотранспортним засобам третіх осіб, що були надані Страхувальнику на збереження в порядку, встановленому актами законодавства. Відповідальність Страхувальника за заподіяння шкоди автотранспортним засобам третіх осіб повинна бути встановлена згідно з Цивільним Кодексом, Законом України «Про захист прав споживачів» та/або іншими діючими законодавчими актами України.

6. Страховий випадок. Обсяг відповідальності Страховика.

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

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

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

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

7. Винятки із страхових випадків і обмеження страхування.

Додатково до умов, викладених в розділі 4 цих Правил страхування не поширюється на будь-які вимоги, пов'язані з:

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

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

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

автотранспортному засобі.

7.4. Руйнацією автотранспортного засобу внаслідок корозії або гниття.

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

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

7.7. Шкодою, заподіяною автотранспортному засобу:

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

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

7.9. Шкодою, завданою автотранспортному засобу:

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

8. Порядок визначення страхових сум. Ліміти страхування.

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

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

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

8.2.2. Кожному страховому випадку;

8.2.3. Кожному автотранспортному засобу.

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

8.3.1. Обраного середнього ліміту на кожне місце автостоянки;

8.3.2. Дійсної вартості окремого автотранспортного засобу.

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

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

10. Страхова премія.

10.1. Розмір страхової премії за Договором страхування (Страховим полісом) може

визначатись шляхом множення ставки страхового тарифу на загальну страхову суму по всіх автотransпортних засобах, що знаходяться на збереженні у Страхувальника або ставки страхового тарифу в її грошовому еквіваленті, що прийнята Страховиком у середньому за одне місце на автостоянці/гаражі, на кількість таких місць.

10.2. Ставка страхового тарифу встановлюється Страховиком, виходячи з оцінки конкретного ризику: типу автотransпортного засобу, способу зберігання автотransпортних засобів, обладнання і благоустрою автостоянки/гаражу та інших обставин, що впливають на ступінь ризику.

10.3. Якщо на момент настання страхового випадку на автостоянці/гаражі знаходилася більша кількість автомобілів, ніж та, що була зазначена в Договорі страхування (Страховому полісі), то страхове відшкодування виплачується частково, тобто в тій же пропорції, в якій зазначена у Страховому полісі кількість автомобілів відноситься до фактичної кількості автомобілів на момент страхового випадку.

11. Визначення розміру збитку і виплата страхового відшкодування.

11.1. Страховик відшкодовує витрати, які Страхувальник буде зобов'язаний на підставі закону виплатити в якості відшкодування за прямий майновий збиток, нанесений довіреному йому автотransпортному 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) автотransпортного засобу порушена кримінальна справа по цьому страховому випадку до закінчення правового рішення цієї справи.

11.3. При одержанні претензії від потерпілого власника автотransпортного засобу по страховому випадку, про який Страховику повинно бути вчасно повідомлено, Страхувальник зобов'язаний:

11.3.1. негайно зареєструвати претензію і не пізніше 48 годин після її одержання, не враховуючи вихідні та святкові дні, повідомити про це Страховика;

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

11.3.3. Відправити на адресу Страховика документи, що підтверджують обсяг заподіяних збитків, визначений з урахуванням цін, що діють на сервісних центрах або СТО (станції технічного обслуговування) України, документи компетентних органів про час, обставини і причини пошкодження, знищення або викрадення автотransпортного засобу, довідку про відкриття кримінальної справи у зв'язку з викраденням автотransпортного засобу.

11.4. У випадку викрадення автотransпортного засобу при порушенні кримінальної справи страхове відшкодування виплачується в розмірі 30% страхового відшкодування. Після закінчення слідства (припинення ведення справи), але не пізніше, ніж через три місяці після настання страхового випадку, Страховик виплачує решту 70% страхового відшкодування, що

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

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

1. Відповідно до Правил страхування відповідальності перед третіми особами (крім відповідальності власників наземного, повітряного, водного транспорту і відповідальності перевізника) і цих Додаткових умов, Страховик проводить страхування відповідальності підприємства-організатора видовищного заходу за збиток, завданий третім особам під час проведення видовищного заходу, зазначеного в Договорі страхування, у помешканнях, що знаходяться у власності Страхувальника або зданих йому в оренду.
2. Об'єктом страхування є майнові інтереси, що не суперечать законодавству України, пов'язані з відшкодуванням Страхувальником заподіяної ним шкоди життю, здоров'ю або майну глядачів (відвідувачів) під час проведення Страхувальником видовищного заходу.
3. Відповідно до цього Зауваження Страховик відшкодує Страхувальнику витрати, що пов'язані з настанням страхового випадку на території проведення Страхувальником видовищного заходу, за умови, що про його настання Страховику було повідомлено вчасно.
4. До числа видовищних заходів, організатори яких страхують свою відповідальність перед третіми особами, можуть бути віднесені: виставки, концерти, спортивні змагання, циркові вистави, шоу, ярмарки і т.ін.
5. Якщо інше не обумовлено в Договорі страхування (Страховому полісі), то за цими Правилами вважається застрахованим ризик відповідальності таких осіб:
 - 5.1. Директора підприємства-організатора видовищного заходу, в особі, зазначеній в Договорі страхування;
 - 5.2. Осіб, що працюють або навчаються на даному підприємстві за трудовим договором (контрактом), але тільки в межах їхніх обов'язків.
6. Договір страхування відповідальності підприємства-організатора видовищного заходу укладається на користь третьої особи - потерпілого глядача/відвідувача цього заходу - фізичної особи.
7. Страховим випадком є несподівана і ненавмисна подія, що сталася в процесі проведення Страхувальником видовищного заходу на території, яка ним заявлена, протягом терміну дії Договору страхування і внаслідок якої настає його відповідальність за заподіяну шкоду життю, здоров'ю та/або майну третіх осіб. Такими подіями можуть бути: пожежа, вибух, руйнація конструктивних елементів будівлі (споруди) та декоративних елементів приміщення, падіння люстри, слизькість підлоги і т.ін.
8. Винятки із страхових випадків і обмеження страхування.

Додатково до вимог, зазначених в розділі 4 цих Правил і якщо Договором страхування (Страховим полісом) не обумовлене інше, то цей вид страхування не поширюється на відповідальність Страхувальника:

- 8.1. За заподіяння шкоди життю та/або здоров'ю, майну виконавців або осіб, які дають виставу або беруть участь у видовищному заході.
- 8.2. За шкоду, заподіяну внаслідок використання будь-яких піротехнічних пристроїв, включаючи салюти, феєрверки.
- 8.3. За шкоду, заподіяну трав'яному покриттю, газонам, клумбам і галявинам.
- 8.4. За будь-яку шкоду, заподіяну життю, здоров'ю та/або майну третіх осіб внаслідок обвалу, руйнації будь-яких споруджень (сценічних площадок, стендів, навісів і т. ін.), зведених на час проведення видовищного заходу.
- 8.5. За будь-яку шкоду, завдану організаторами або учасниками заходу в зв'язку з поширенням відомостей що ганьблять 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. Терміном дії Договору страхування (Страхового поліса) є період проведення застрахованого видовищного заходу, зазначений в Страховому полісі.
10. Розмір щоденної страхової премії визначається залежно від обраного загального ліміту відповідальності та тарифної ставки.
11. Розмір ставки страхового тарифу в межах обраного ліміту відповідальності встановлюється Страховиком, виходячи з оцінки конкретного ризику: виду заходу, що проводиться, кількості відвідувачів, яка очікується, типу видовищної споруди (закрита, відкрита), умов евакуації й інших обставин, що впливають на ступінь ризику.
12. Розмір страхової премії по цьому Договору страхування (Страховому полісу) визначається шляхом множення щоденної страхової премії на кількість днів проведення видовищного заходу (термін страхування).
13. У випадку, якщо на момент настання страхової події під час проведення видовищного заходу була присутня більша кількість відвідувачів/глядачів, ніж це було визначено в Договорі страхування (Страховому полісі), то страхове відшкодування виплачується частково, пропорційно частині, у якій визначена кількість відвідувачів/глядачів відноситься до їх фактичної кількості на час настання страхової події.

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

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

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

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

Термін «господарські операції» - означає:

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

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

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

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

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

5. Страховим випадком є несподівана і ненавмисна подія, що відбулася в процесі ведення Страхувальником господарської діяльності на території готельно-туристичного комплексу

протягом терміну дії Договору страхування і внаслідок якої настає його відповідальність за шкоду, заподіяну життю, здоров'ю та/або майну третіх осіб - споживачів готельно-туристичних послуг.

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

- пожежі, вибуху;
- падіння на слизькій підлозі, через погане освітлення, захаращення проходів і т.ін.;
- ураження електричним струмом;
- нанесення тілесних пошкоджень іншою особою (включаючи навмисне убивство);
- аварій, руйнації будинків, споруд і конструкцій;
- стихійних лих, надзвичайних подій;
- інші, що не увійшли в перелік випадки, що спричинили собою тимчасове або стійке пошкодження здоров'я (інвалідність) або смерть споживача готельно-туристичних послуг чи завдали шкоду його особистому майну, коли у постраждалого (або його спадкоємців) є всі підстави вимагати від Страхувальника відшкодування заподіяної ним шкоди у встановленому законом порядку.

6. Винятки із страхових випадків і обмеження страхування.

6.1. Додатково до умов, зазначених в розділі 4 цих Правил, страхування не поширюється на відповідальність Страхувальника за заподіяння шкоди життю, здоров'ю та/або майну споживачам готельно-туристичних послуг внаслідок:

- події, що сталася поза територією готельно-туристичного комплексу, визначеною у Договорі страхування (Страховому полісі);
- природної смерті, самогубства, навмисного заподіяння собі травми, а також травми, отриманої постояльцем при вчиненні ним протиправних дій;
- порушення постояльцем правил поведінки на території готельно-туристичного комплексу, а також наміру постраждалого;
- військових дій, масових безладь, страйків, надзвичайного стану і т.ін. або їх наслідками, а також із шкодою, отриманою внаслідок інших форс-мажорних обставин (дії непереборної сили);
- проведення занять екстремальними видами спорту (альпінізмом, парашутним і т.ін.).

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

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

- у місцях, відведених для автостоянок, гаражів, паркування автотранспортних засобів;
- у місцях, відведених для проведення конференцій, дискотек, концертів, видовищних заходів і т.ін., а також під час проведення організованих екскурсій поза територією готельно-туристичного комплексу.

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

7. Порядок визначення страхових сум. Ліміти страхування.

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

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

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

7.3.1. Договору страхування в цілому - агрегатний ліміт;

7.3.2. Кожному страховому випадку.

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

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

7.4.2. Окремі субліміти відповідальності за:

7.4.2.1. Тілесне ушкодження;

7.4.2.2. Майновий збиток.

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

- субліміт по особистому майну постояльців на кожную кімнату проживання;

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

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

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

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

одного страхового випадку і покриваються Договором страхування.

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

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

8. Договором страхування передбачається безумовна (від'ємна) франшиза щодо кожного і будь-якого страхового випадку. Страхове відшкодування виплачується Страховиком з відрахуванням встановленої франшизи.

9. Страхова премія.

9.1. Якщо інше не передбачено Договором страхування (Страховим полісом), то страхова премія обчислюється шляхом множення розміру заявленого Страхувальником річного обігу готельно-туристичного комплексу на ставку страхового тарифу. Ставка страхового тарифу встановлюється Страховиком, виходячи з оцінки конкретного ризику, обраного ліміту відповідальності, видів господарських операцій та інших обставин, що впливають на ступінь ризику. Розмір річного обігу визначається залежно від виду господарської діяльності, за яким страхується відповідальність.

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

10. Термін дії Договору страхування.

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

Зауваження 8

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

1. Відповідно до Правил страхування відповідальності перед третіми особами (крім відповідальності власників наземного, повітряного, водного транспорту і відповідальності перевізника) і цих Додаткових умов, Страховик провадить страхування відповідальності

мешканця житлового будинку - фізичної особи (надалі - Страхувальник), за збиток, нанесений третім особам, внаслідок своєї господарської діяльності, пов'язаний з володінням, користуванням або розпорядження майном на території місця свого проживання, що зазначено у Договорі страхування (Страховому полісі).

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

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

3.1. Фізичної особи, зазначеної у Договорі страхування (Страховому полісі), 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. Найманий робітник, що виконує певні обов'язки на території Страхувальника (домробітниця, садівник і т.ін.).

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

5. На додаток до розділу 4 цих Правил, якщо окремо не обумовлено в Договорі страхування (Страховому полісі), 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 власника будинку, де Страхувальник мешкає (сходові площадки, тротуари, підвали..)

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

Додаток №1.1
до Правил добровільного страхування відповідальності
перед третіми особами (крім цивільної відповідальності
власників наземного, повітряного, водного транспорту
та відповідальності перевізника)
від «22» березня 2007 р.

СТРАХОВІ ТАРИФИ СТРАХУВАННЯ ВІДПОВІДАЛЬНОСТІ
СУБ'ЄКТА ПІДПРИЄМНИЦЬКОЇ ДІЯЛЬНОСТІ

ВИД діяльності	Страховий тариф залежно від розміру загального (агрегатного) ліміту відповідальності, %			
	агрегатний ліміт відповідальності, грн.			
	до 100 000	до 500 000	до 1 000 000	більше 1 000 000
1	2	3	4	5
А. ВИРОБНИЦТВО:				
1. Хімічна промисловість:				
1.1. Добрива	немає	0,60	0,52	0,45
1.2. Пластмасові вироби	немає	0,72	0,70	0,65
1.3. Лакокраски	немає	0,70	0,65	0,50
1.4. Побутова хімія	немає	0,65	0,60	0,55
1.5. Гумові вироби	0,65	0,60	0,55	0,50
2. Машинобудування і металообробка:				
2.1. Крани і контейнери	немає	0,44	0,40	0,30
2.2. Залізничне машинобудування	немає	0,45	0,42	0,40
2.3. Електродвигуни	0,55	0,50	0,45	0,40
2.4. Електролампи	0,45	0,42	0,40	0,35
2.5. Акумулятори	0,45	0,42	0,40	0,35
2.6. Хімічне і нафтове машинобудування	немає	0,35	0,32	0,30
2.7. Холодильне устаткування	немає	0,35	0,32	0,30
2.8. Верстатобудування й інструменти	0,42	0,40	0,35	0,30
2.9. Прилади контролю і регулювання	0,42	0,40	0,35	0,30
2.10. Обчислювальна техніка	0,42	0,40	0,35	0,30
2.11. Автомобілі усіх видів	немає	немає	немає	0,35
2.12. Підшипники	0,45	0,40	0,35	0,30
2.13. Сільськогосподарське і тракторне машинобудування	немає	немає	0,40	0,35
2.14. Будівельні машини	немає	немає	0,42	0,38
2.15. Технологічне устаткування для легкої і харчової промисловості	немає	0,45	0,42	0,38
2.16. Ремонт промислового устаткування	0,45	0,42	0,40	0,38
2.17. Ремонт суден	немає	немає	0,35	0,32
3. Деревообробна, целюлозно-паперова промисловість:				
3.1. Дерев'яна, картонна тара	0,75	0,70	0,65	0,60
3.2. Будівельні деталі з дерева	0,75	0,70	0,65	0,60
3.3. Меблі	0,75	0,70	0,65	0,60
3.4. Целюлоза, папір, картон	0,70	0,65	0,60	0,55
4. Будівельні матеріали:				
4.1. Цемент	0,50	0,45	0,40	0,35
4.2. Кераміка	0,52	0,48	0,45	0,40
4.3. Наповнювачі	0,55	0,50	0,45	0,40
4.4. Бетон	0,0	0,45	0,40	0,35

5. Скляна і фарфоро-фаянсова промисловість:				
5.1. Будівельне і технічне скло	0,48	0,45	0,40	0,35
5.2. Електротехнічне скло	0,48	0,45	0,40	0,35
5.3. Господарсько-побутове скло	0,50	0,46	0,42	0,38
5.4. Скловолокно	Немає	0,70	0,68	0,65

1	2	3	4	5
6. Легка промисловість:				
6.1. Текстильне виробництво:				
6.1.1. Бавовноволокно	0,88	0,82	0,78	0,72
6.1.2. Обробка і виробництво льону	0,82	0,78	0,72	0,68
6.1.3. Шовк-сирець	0,88	0,82	0,78	0,72
6.1.4. Пряжа для тканин	0,72	0,68	0,62	0,60
6.1.5. Шерсть	0,88	0,82	0,78	0,72
6.1.6. Конопля	0,72	0,68	0,62	0,60
6.2. Трикотажне виробництво:	0,48	0,42	0,38	0,32
6.3. Швейне виробництво	0,48	0,42	0,38	0,32
6.4. Шкіряна, хутряна і взуттєва промисловість:				
6.4.1. Натуральні шкіри	0,88	0,82	0,78	0,72
6.4.2. Штучні шкіри	0,62	0,60	0,58	0,52
6.4.3. Натуральні хутра	0,88	0,82	0,78	0,72
6.4.4. Штучні хутра	0,62	0,60	0,58	0,52
6.4.5. Галантерейні вироби	0,62	0,60	0,58	0,52
6.4.6. Взуття (крім гумового)	0,62	0,60	0,58	0,52
6.4.7. Гумове взуття	0,62	0,60	0,58	0,52
7. Харчова промисловість:				
7.1. Цукор	0,48	0,42	0,38	0,32
7.2. Хлібо-булочна	0,72	0,68	0,62	0,60
7.3. Борошномельна	0,88	0,82	0,78	0,72
7.4. Кондитерська	0,48	0,42	0,38	0,32
7.5. Макарони	0,78	0,74	0,70	0,65
7.6. Масложирове	0,48	0,42	0,38	0,32
7.7. Мило, миючі жири	0,48	0,42	0,38	0,32
7.8. Спирт	0,48	0,42	0,38	0,32
7.9. Лікєро-горілочана	0,48	0,42	0,38	0,32
7.10. Вино	0,48	0,42	0,38	0,32
7.11. Пивоварня	0,48	0,42	0,38	0,32
7.12. Безалкогольні напої	0,48	0,42	0,38	0,32
7.13. Крахмало- патокова	0,48	0,42	0,38	0,35
7.14. Плодоовочева і плодоовочеві консерви	0,42	0,38	0,35	0,32
7.15. Переробка чайного листа	0,42	0,38	0,35	0,32
7.16. Харчові концентрати	0,42	0,38	0,35	0,32
7.17. Продукти з м'яса і консерви	0,42	0,38	0,35	0,32
7.17. Олія, сиромолочні продукти і консерви	0,42	0,38	0,35	0,32
7.18. Продукти з риби і консерви	0,42	0,38	0,35	0,32
8. Парфюмерно-косметична промисловість	0,58	0,52	0,48	0,42
9. Тютюнова промисловість	немає	немає	0,36	0,32
10. Мікробіологічна промисловість:				
10.1. Комбікорми	0,78	0,74	0,70	0,65
10.2. Амінокислоти	0,72	0,70	0,68	0,62
10.3. Немедичні антибіотики	0,72	0,70	0,68	0,62

11. Медична промисловість:				
11.1 Хіміко-фармацевтичне	0,58	0,52	0,48	0,42
11.2. Медична техніка, інструменти, прилади	0,42	0,38	0,35	0,32
11.3. Медичні вироби зі скла, порцеляни, пластмас	0,50	0,45	0,40	0,35
12. Поліграфічна промисловість:				
12.1. Виробництво паперу	0,72	0,68	0,62	0,58
12.2. Комбінати, фабрики друку, друкарні	0,68	0,62	0,58	0,52
13. Ювелірне виробництво	0,68	0,62	0,58	0,52

1	2	3	4	5
Б. НЕВИРОБНИЧА СФЕРА:				
1. Підприємства торгівлі:				
1.1. Оптова	0,58	0,52	0,48	0,42
1.2. Роздрібна	0,68	0,62	0,58	0,52
2. Підприємства загального харчування:				
2.1. Їдальні	0,58	0,52	0,48	0,42
2.2. Кафе, бари, ресторани	0,58	0,52	0,48	0,42
3. Склади	0,58	0,52	0,48	0,42
4. Лікувально-профілактичні заклади	0,48	0,42	0,38	0,32
5. Готелі	0,68	0,62	0,58	0,52
6. Фізкультурно-оздоровчі центри	0,42	0,38	0,35	0,32
7. Навчальні заклади	0,42	0,38	0,35	0,32
8. Банки	0,58	0,52	0,48	0,42
9. Станції автосервісу і технічного обслуговування	0,72	0,68	0,62	0,58
10. Адміністративні офіси підприємств, організацій, закладів	0,42	0,38	0,35	0,32
11. Інші види діяльності в невиробничій сфері	0,58	0,52	0,48	0,42

Норматив витрат, врахований при розрахунку вищенаведених тарифів складає 30%.

В таблиці подані базові значення страхових тарифів. Конкретний розмір страхового тарифу встановлюється при укладанні договору страхування з урахуванням виду виробництва, загальних обсягів виробництва, стану конструктивних елементів будівель і споруд підприємства, розміру території підприємства і організації її охорони, відстаней між будівлями і спорудами, ступеня сучасності технологічного обладнання та його технічного стану, наявності устаткування і обладнання, що підвищує небезпеку (обробка деревини, сушильні, лакувальні і т.н.), джерел опалення, що не огорожені вогнетривкими конструкціями, використання інфрачервоного опалення, ступеня надійності і стану системи пожежогасіння, організації протипожежної безпеки (у т.ч. наявність власної пожежної частини, впроваджені превентивні заходи), схем та стану систем електро-, водо- та теплопостачання, умов зберігання сировини та готової продукції і т. ін. Остаточний розмір страхового тарифу розраховується за допомогою *підвищувальних* (від 1,0 до 3,0) та *понижуючих* (від 1,0 до 0,2) корегувальних коефіцієнтів шляхом множення корегувального коефіцієнту на базовий страховий тариф.

Табличні значення базових страхових тарифів подані із розрахунку страхування терміном на один рік.

Актуарій

Поплавський О.О.

Диплом №14 від 17 вересня 1999 року

Додаток №1.2
до Правил добровільного страхування відповідальності
перед третіми особами (крім цивільної відповідальності
власників наземного, повітряного, водного транспорту
та відповідальності перевізника)
від «22» березня 2007 р.

СТРАХОВІ ТАРИФИ СТРАХУВАННЯ ВІДПОВІДАЛЬНОСТІ ОРЕНДАРЯ

Агрегатний відповідальності (грн) до:	ліміт	Базовий страховий тариф, % від страхової суми
20 000		0,38
40 000		0,34
60 000		0,30
80 000		0,25
100 000		0,23
150 000		0,21
більше 150 000		0,20

Норматив витрат, врахований при розрахунку вищенаведених тарифів складає 30%.

Конкретний розмір страхового тарифу визначається при укладанні Договору страхування з урахуванням виду господарської діяльності, розміру орендованої площі, стану охорони об'єкту оренди, ступеня надійності та технічного стану систем пожежегасіння і водопостачання і т. інше і розраховується за допомогою *підвищувальних* (від 1 до 3,0) та *понижуючих* (від 1 до 0,2) корегувальних коефіцієнтів шляхом множення корегувального коефіцієнту на базовий страховий тариф.

Табличні значення базових страхових тарифів подані із розрахунку страхування терміном на один рік.

Актуарій

Поплавський О.О.

Диплом №14 від 17 вересня 1999 року

Додаток №1.3
до Правил добровільного страхування відповідальності
перед третіми особами (крім цивільної відповідальності
власників наземного, повітряного, водного транспорту
та відповідальності перевізника)
від «22» березня 2007 р.

СТРАХОВІ ТАРИФИ СТРАХУВАННЯ ВІДПОВІДАЛЬНОСТІ РОБОТОДАВЦЯ

ТИП ВИРОБНИЦТВА (категорії працюючих)	Базовий страховий тариф від річного фонду заробітної плати, %
Акумуляторні батареї	2,33
Алюміній і вироби з його сплавів	2,90
Безалкогольні напої	1,90
Паперові тари, паперові вироби	3,60
Побутова техніка	3,08
Побутова хімія	3,58
Побутова теле-, аудіо-, відеотехніка	2,88
Винно-горілчана продукція	2,30
Галантерейна продукція	1,70
Дитяче і дієтичне харчування	1,98
Залізобетонні вироби	3,95
Дерев'яні вироби	4,75
Вироби із скла	3,58
Інструменти	3,14
Ключі сполуки, лакофарбові вироби	3,60
Шкіргалантерейна продукція	2,58
Кондитерські вироби	2,30
Косметична продукція	3,30
Маргарин та жири	3,75
Машини і устаткування	3,65
Меблі	3,55
Медичне обладнання та інструменти	2,23
Металеві вироби	3,73
Молочні продукти	3,23
М'ясні продукти	3,28
Шпалери	3,55
Взуття	2,48
Одяг	1,91
Парфумерія	2,50
Пиво	3,05
Рослинне масло	3,25
Гумо- технічні вироби	3,88
Сільськогосподарська техніка	3,33
Текстильні вироби	4,85
Добрива	3,85
Хлібобулочні вироби	3,50
Обслуговування в кафе/ ресторанах	2,15
Обслуговування спортивних клубів	2,18
Обслуговування паркувань автомобілів	2,15
Сільськогосподарські роботи	2,65
Столярні вироби	5,30
Будівельні роботи	3,48

Норматив витрат, врахований при розрахунку вищенаведених тарифів складає 30%.

Страхова премія розраховується залежно від розміру річного фонду заробітної плати або агрегатного ліміту відповідальності, виходячи із більшого значення цих показників і базового страхового тарифу. У таблиці базові страхові тарифи наведені із розрахунку страхування на один рік залежно від типу виробництва і величини страхового ризику. Ступінь ризику визначається видом господарської діяльності, категорією працівників та їх кількістю, ступенем сучасності технологічного обладнання і його технічного стану, наявністю пунктів медичної допомоги, станом системи пожежегасіння, організації протипожежної безпеки і т. інше. Конкретний розмір страхового тарифу розраховується з урахуванням вищенаведених факторів за допомогою *підвищувальних* (від 1 до 3,0) та *понижуючих* (від 1 до 0,2) корегувальних коефіцієнтів шляхом множення корегувального коефіцієнту на базовий страховий тариф.

Актуарій

Поплавський О.О.

Диплом №14 від 17 вересня 1999 року

Додаток №1.4
до Правил добровільного страхування відповідальності
перед третіми особами (крім цивільної відповідальності
власників наземного, повітряного, водного транспорту
та відповідальності перевізника)
від «22» березня 2007 р.

СТРАХОВІ ТАРИФИ СТРАХУВАННЯ ВІДПОВІДАЛЬНОСТІ ТОВАРОВИРОБНИКА

Таблиця 1.4.1

Тип виробленої продукції	Базовий страховий тариф (% від страхової суми)
Акумуляторні батареї	0,85
Безалкогольні напої	0,55
Побутова техніка	0,65
Побутова хімія	1,08
Побутова теле-,аудіо-,відеотехніка	0,58
Галантерейна продукція	0,43
Дитяче і дістичне харчування	0,63
Залізобетонні вироби	1,68
Вироби з м'яса	1,13
Вироби зі скла	0,78
Інструменти	0,99
Керамічні вироби	0,33
Шкіргалантерейна продукція	0,12
Кондитерські вироби	0,30
Косметична продукція	1,20
Меблі	0,83
Металевий посуд	0,85
Молочні продукти	0,68
М'ясні консерви	0,98
Взуття	0,11
Одяг	0,09
Паперова продукція	0,09
Промислове устаткування	1,00
Рибні консерви	1,23
Рослинна олія	0,69
Рибні продукти	1,13
Сільськогосподарська техніка	1,20
Спиртні напої	0,69
Добрива	1,45
Хлібобулочні вироби	0,22
Холодильне устаткування	1,05
Годинники	0,24
Електролампи	0,60

Страхові тарифи, наведені в Таблиці 1.4.1, подані із розрахунку страхування на один рік при базовому розмірі агрегатного ліміту страхування 100 000 грн. Конкретний розмір базового тарифу (Тб) встановлюється при укладанні Договору на підставі оцінки ризику, виходячи з рівня технологічного обладнання і його технічного стану, якості контролю за виконанням технологічного процесу, надійності зберігання компонентів і готової продукції, виду упаковки продукції і т.ін. Розрахунковий розмір тарифу (Тр)

визначається залежністю: $T_r = T_b \times K_l$, де K_l – корегувальний коефіцієнт залежно від розміру агрегатного ліміту страхування.

Таблиця 1.4.2

Агрегатний ліміт Страхування, грн.	100 000	200 000	300 000	500 000	Більше 500000
Кл	1,00	1,19	1,31	1,45	1,68

Норматив витрат, врахований при розрахунку вищенаведених тарифів складає 30%.

Конкретний розмір страхового тарифу розраховується з урахуванням вищенаведених факторів за допомогою *підвищувальних* (від 1 до 3,0) та *понижуючих* (від 1 до 0,2) корегувальних коефіцієнтів шляхом множення корегувального коефіцієнту на розрахунковий страховий тариф.

Актуарій

Поплавський О.О.

Диплом №14 від 17 вересня 1999 року

Додаток № 1.5
до Правил добровільного страхування відповідальності
перед третіми особами (крім цивільної відповідальності
власників наземного, повітряного, водного транспорту
та відповідальності перевізника)
від «22» березня 2007 р.

СТРАХОВІ ТАРИФИ СТРАХУВАННЯ ВІДПОВІДАЛЬНОСТІ
ВЛАСНИКА АВТОСТОЯНКИ/ ГАРАЖУ

В таблиці подані базові значення тарифів залежно від типу транспортного засобу із розрахунку на один місяць на один транспортний засіб.

Тип транспортного засобу	Легкові автомобілі і мікроавтобуси виробництва країн СНД незалежно від віку та іноземного виробництва	Легкові автомобілі і мікроавтобуси іноземного виробництва до 10 років та ВАЗ 2108-2110 до п'яти років	Вантажні автомобілі, автобуси
Тарифи (Тб), %	0,05	0,06	0,04

Норматив витрат, врахований при розрахунку вищенаведених тарифів складає 30%.

Табличні значення базових тарифів визначені з дотриманням таких умов щодо автостоянки: стоянка відкрита, охороняється, має огорожу по усьому периметру, обладнана телефонним зв'язком, сигналізацією, освітленням усієї території, електричним підйомником. Недотримання цих умов дозволяє збільшити базовий тариф, а наявність додаткових умов охорони: сторожеві собаки, озброєна охорона, системи відеоспостереження, додаткові пункти охорони і т. інше, закрита стоянка (гараж) є підставою для зменшення тарифів.

Конкретний розмір страхового тарифу розраховується з урахуванням вищенаведених факторів за допомогою *підвищувальних* (від 1 до 3,0) та *понижуючих* (від 1 до 0,2) корегувальних коефіцієнтів шляхом множення корегувального коефіцієнту на базовий страховий тариф.

Актуарій

Поплавський О.О.

Диплом №14 від 17 вересня 1999 року

Додаток №1.6
до Правил добровільного страхування відповідальності
перед третіми особами (крім цивільної відповідальності
власників наземного, повітряного, водного транспорту
та відповідальності перевізника)
від «22» березня 2007 р.

СТРАХОВІ ТАРИФИ СТРАХУВАННЯ ВІДПОВІДАЛЬНОСТІ
ОРГАНІЗАТОРА ВИДОВИЩНИХ ЗАХОДІВ

Очікувана кількість відвідувачів, чол.	Базовий страховий тариф в % від агрегатного ліміту відповідальності		
	Ліміт відповідальності		
	До 500 000 грн.	Від 500 001 до 1 000 000 грн.	Більше 1 000 000 грн.
До 1 500	0,22	0,18	0,14
1 501 - 5 000	0,35	0,22	0,18
5 001 - 10 000	0,48	0,27	0,22
10 001 - 25 000	0,97	0,58	0,46
більше 25 000	1,40	1,20	1,05

Норматив витрат, врахований при розрахунку вищенаведених тарифів складає 30%.

В таблиці подані базові значення тарифів із розрахунку на один день страхування видовищного заходу залежно від очікуваної кількості відвідувачів (глядачів) та агрегатного ліміту відповідальності для приміщень відкритого типу з нормальними умовами евакуації відвідувачів. Якщо захід пов'язаний з виставою, обмеженою часом (сеанс у кінотеатрі, театральна або циркова вистава, концерт і т. ін.) - базовий тариф визначається із розрахунку одна вистава в один день.

Розрахунковий тариф визначається залежністю: $Тр = Тб \times Кс \times Ке \times Кв$, де **Кс** - поправочний коефіцієнт залежно від типу видовищного закладу: для відкритого - 1,0 , для закритого - 1,15; **Ке** - поправочний коефіцієнт залежно від умов евакуації: для задовільних - 1,0 , для утруднених (незручні виходи, виходи, що заблоковані різними речами: меблями, ящиками і т. інше) -1,2; **Кв** - поправочний коефіцієнт, що враховує кількість видовищних заходів (вистав) в один день: **Кв = 1,0** - при одній виставі, **Кв = 1,8** - при двох виставах, **Кв = 2,5** - при трьох і більше. При кількості днів проведення видовищного заходу *n* базовий тариф збільшиться в *n* разів. Проведення видовищних заходів більше 7 днів дозволяє зменшити базовий тариф до 25%, проведення заходів з великою кількістю дітей в якості глядачів - підвищити його до 25%, при незадовільному стані протипожежної сигналізації, несправності або відсутності вогнегасників і т. ін. - до 50% .

Конкретний розмір страхового тарифу розраховується з урахуванням вищенаведених факторів за допомогою *підвищувальних* (від 1 до 3,0) та *понижувальних* (від 1 до 0,2) корегувальних коефіцієнтів шляхом множення корегувального коефіцієнту на **розрахунковий** страховий тариф.

Актуарій

Поплавський О.О.

Диплом №14 від 17 вересня 1999 року

Додаток №1.7
до Правил добровільного страхування відповідальності
перед третіми особами (крім цивільної відповідальності
власників наземного, повітряного, водного транспорту
та відповідальності перевізника)
від «22» березня 2007 р.

СТРАХОВІ ТАРИФИ СТРАХУВАННЯ ВІДПОВІДАЛЬНОСТІ
ВЛАСНИКА ГОТЕЛЬНО-ТУРИСТИЧНОГО КОМПЛЕКСУ

Базові значення страхових тарифів визначаються залежно від агрегатного ліміту страхування або річного обігу готелю, пов'язаного безпосередньо з проживанням постояльця. Страхова премія розраховується із більшої за розміром суми річного обігу або агрегатного ліміту страхування. В таблиці подані базові страхові тарифи із розрахунку страхування на один рік.

Агрегатний ліміт відповідальності, грн.	Базові страхові тарифи (Т_б), %
до 500'000	2,50
до 1'000'000	2,25
до 1'500'000	2,13
до 2'000'000	2,00
до 4'000'000	1,90
Більше 4'000'000	1,80

Норматив витрат, врахований при розрахунку вищенаведених тарифів складає 30%.

Базові значення страхових тарифів розраховані за умови, що страхові випадки включають нещасні випадки з постояльцями готельно-туристичного комплексу в приміщеннях, безпосередньо пов'язаних з умовами їх проживання і перебування: жилих кімнатах, коридорах, холах, ресторану, їдальні, кафе, бару, туалетних кімнатах, камері схову і т. інше та на території, що безпосередньо примикає до готельної споруди. У базових значеннях страхових тарифів висота будівлі готельного комплексу передбачена у п'ять поверхів. При кількості поверхів будівлі готелю 6-9 поверхів базові тарифи збільшуються на 12,5%, більше 9 поверхів - на 17,5%. У разі страхування ризиків, пов'язаних із використанням постояльцями послуг ресторану, автостоянки і т. інше, розташованих на території готельно-туристичного комплексу, базові тарифи відповідно збільшуються: для ресторану - на 1,5% його річного обігу; для автостоянки, що охороняється - на 0,72 % від її річного обігу; для пляжу/басейну - на 0,25% від його річного обігу; для спортивних і тренажерних залів - на 0,30% від їх річного обігу. Тариф за збереження особистого майна постояльців - 1,5% від агрегатного ліміту відповідальності за крадіжку, розмір якої встановлюється за згодою Страхувальника та Страховика.

Із врахуванням інших факторів, які суттєво впливають на ступінь страхового ризику, остаточний розмір страхового тарифу розраховується за допомогою *підвищувальних* (від 1 до 3,0) та *понижувальних* (від 1 до 0,2) корегувальних коефіцієнтів шляхом множення корегувального коефіцієнту на базовий страховий тариф.

Актурій

Поплавський О.О.

Диплом №14 від 17 вересня 1999 року

Додаток №1.8
до Правил добровільного страхування відповідальності
перед третіми особами (крім цивільної відповідальності
власників наземного, повітряного, водного транспорту
та відповідальності перевізника)
від «22» березня 2007 р.

СТРАХОВІ ТАРИФИ СТРАХУВАННЯ ВІДПОВІДАЛЬНОСТІ МЕШКАНЦІВ ЖИТЛОВИХ БУДИНКІВ

Ліміт відповідальності (грн.) до:	Базовий річний страховий тариф, в % від ліміту відповідальності
10 000	0,425
20 000	0,380
30 000	0,360
40 000	0,330
50 000	0,305
60 000	0,295
70 000	0,285
90 000	0,270
100 000	0,260
150 000	0,250
більше 150 000	0,235

Норматив витрат, врахований при розрахунку вищенаведених тарифів складає 30%.

Конкретний розмір страхового тарифу, з урахуванням факторів, які суттєво впливають на ступінь страхового ризику розраховується за допомогою *підвищувальних* (від 1 до 3,0) та *понижуючих* (від 1 до 0,2) корегувальних коефіцієнтів шляхом множення корегувального коефіцієнту на базовий страховий тариф.

Актуарій



Поплавський О.О.

Диплом №14 від 17 вересня 1999 року

Всього пронумеровано, прошнуровано та скріплено
печаткою 64 (шістдесят чотири) аркуші.

Генеральний директор
ЗАТ "Одеська регіональна
страхова компанія"



Державна комісія з регулювання фінансових послуг України	
ЗАРЕЄСТРОВАНО	
Дир. Генер. страх. насл. <u>Кореня С.О.</u>	
Найменування посади	
Підпис	Прізвище, ініціали підписника
	454 1530
Дата <u>18.04.07</u>	Реєстраційний номер