

**Закрите акціонерне товариство
«ПЕРША СТРАХОВА КОМПАНІЯ»**

“ЗАТВЕРДЖУЮ”

Генеральний директор

ЗАТ «Перша страхова компанія»



**Правила
добровільного страхування відповідальності перед
третіми особами**

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

(нова редакція)

2008 рік

ОСНОВНІ ПОНЯТТЯ ТА ВИЗНАЧЕННЯ

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

Суб'єкти господарської діяльності - підприємства, установи, організації (їх філії, представництва, відділення) незалежно від форми власності, іноземні юридичні особи Сіх філії, представництва, відділення), фізичні особи - суб'єкти підприємницької діяльності, що здійснюють господарську діяльність на території України.

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

Страховий випадок - подія, передбачена Договором страхування, яка відбулася і з настанням якої виникає обов'язок Страховика здійснити виплату страхового відшкодування Страхувальнику, застрахованій або іншій третій особі.

Шкода, заподіяна Страхувальником - будь-яка шкода, відповідальність за яку несе Страхувальник згідно чинного законодавства, що діє на території страхування.

Вимоги третіх осіб - претензії, позови, письмові вимоги тощо, пред'явлені Страхувальнику (Застрахованій особі) у відповідності до вимог чинного законодавства України.

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

Ліміт відповідальності Страховика - максимальна сума страхового відшкодування, яку Страховик виплачує по Договору страхування за одним страховим випадком або одним ризиком, що має місце під час дії Договору страхування, незалежно від кількості заявлених претензій або позовів.

Загальний ліміт відповідальності Страховика - максимальна сума страхового відшкодування, яке Страховик виплачує по Договору страхування за всіма страховими випадками або ризиками, які будуть мати місце під час дії Договору страхування, незалежно від кількості заявлених претензій або позовів.

Індивідуальний ліміт відповідальності - максимальна сума страхового відшкодування, яку Страховик виплачує по одній претензії або позову.

Страховий платіж - плата за страхування, яку Страхувальник зобов'язаний внести Страховику згідно з Договором страхування.

Страховий тариф - ставка страхового внеску від одиниці страхової суми за визначений період страхування.

Франшиза - частина збитку, яка не відшкодовується Страховиком згідно з Договором страхування.

Умовна франшиза - збиток, який не відшкодовується Страховиком згідно з Договором страхування, якщо його розмір не перевищує встановленого рівня. Збиток підлягає відшкодуванню повністю, якщо його розмір перевищує цю суму.

Безумовна франшиза - встановлена Договором страхування сума збитку, яка не відшкодовується Страховиком у разі настання страхового випадку

Територія страхового покриття - територія дії Договору страхування.

Страхове відшкодування — грошова сума, яка виплачується Страховиком відповідно до умов Договору страхування при настанні страхового випадку.

Претензійні витрати - це витрати Страхувальника, пов'язані з розслідуванням та урегулюванням претензії третьої особи в досудовий період.

Принцип співстрахування - якщо збиток, який підлягає виплаті за цим Договором, може бути відшкодовано також за іншим договором (договорами) страхування, Страховик несе

відповідальність тільки пропорційно своїй частці від сукупного розміру страхових сум за усіма чинними договорами страхування щодо цього об'єкту страхування.

1. ЗАГАЛЬНІ ПОЛОЖЕННЯ

1.1. На підставі "Правил добровільного страхування відповідальності перед третіми особами (крім цивільної відповідальності власників наземного транспорту, відповідальності власників повітряного транспорту, відповідальності власників водного транспорту(включаючи відповідальність перевізника)) (надалі - Правила), ЗАТ «Перша страхова компанія» (надалі - Страховик) укладає договори добровільного страхування відповідальності перед третіми особами (далі - Договори страхування) за зобов'язаннями, що виникають внаслідок заподіяння шкоди життю, здоров'ю та/або майну третіх осіб, з суб'єктами господарської діяльності або з дієздатними фізичними особами (надалі - Страхувальниками).

2. ПРЕДМЕТ ДОГОВОРУ СТРАХУВАННЯ

Предметом договору страхування є майнові інтереси, що не суперечать закону і пов'язані з відшкодуванням страхувальником заподіяної ним шкоди фізичній особі або її майну, а також шкоди, заподіяної юридичній особі, в зв'язку зі здійсненням Страхувальником діяльності, зазначеної в Договорі страхування.

2.2. На особливих умовах відповідно до цих Правил може бути застрахована добровільна цивільна відповідальність Страхувальника перед третіми особами за такими Додатковими умовами страхування:

2.2.1. відповідальність суб'єкта господарської діяльності;

2.2.2. відповідальність власника автостоянки або гаражу;

2.2.3. відповідальність організатора видовищних заходів;

2.2.4. відповідальність власника готельно - туристичного комплексу;

2.2.5. відповідальність власника (мешканців) житлових будинків чи квартир;

2.2.6. відповідальність роботодавця;

2.2.7. відповідальність будівельної організації;

2.2.8. відповідальність фізичних осіб.

2.2.9. відповідальність за забруднення навколишнього природного середовища, в тому числі за радіоактивне забруднення.

2.3. Умови страхування за вищевказаними Додатковими умовами наведені у Розділі 18 цих Правил.

2.4. За погодженням зі Страховиком, Договором страхування можуть покриватися претензійні та інші витрати, понесені Страхувальником в результаті настання його відповідальності за шкоду, заподіяну третім особам.

3. ПОРЯДОК ВИЗНАЧЕННЯ РОЗМІРІВ СТРАХОВИХ СУМ ТА РОЗМІРІВ СТРАХОВИХ ВИПЛАТ

3.1. Страхова сума (загальний ліміт відповідальності) за Договором страхування визначається за згодою між Страховиком та Страхувальником.

3.2. При укладанні Договору страхування в межах страхової суми можуть встановлюватись граничні суми виплат страхового відшкодування - ліміти відповідальності Страховика, зокрема: ліміт відповідальності по одному страховому випадку за заподіяння шкоди життю і здоров'ю третьої особи, ліміт відповідальності по одному страховому випадку за шкоду, заподіяну майну третіх осіб, індивідуальний ліміт відповідальності по одній претензії або позову тощо.

3.3. Загальний ліміт відповідальності Страховика за Договором страхування буде дорівнювати страховій сумі за Договором страхування.

3.4. Виплата страхового відшкодування здійснюється в межах дійсної шкоди, заподіяної третій особі, і не може перевищувати встановленої Договором страхування страхової суми та/або ліміту відповідальності Страховика.

3.5. Після виплати страхового відшкодування страхова сума за Договором страхування зменшується на розмір страхової виплати. Зменшення страхової суми настає з дати виплати страхового відшкодування. Страхувальник може відновити розмір страхової суми до його первинного розміру шляхом укладення додаткового договору на строк, що залишився до закінчення дії Договору страхування, за умов сплати відповідної частини страхового платежу.

3.6. Претензійні та інші витрати, понесені Страхувальником при врегулюванні збитків, якщо це передбачено умовами Договору страхування, відшкодовуються в межах ліміту відповідальності, встановленого в Договорі страхування.

4. СТРАХОВІ РИЗИКИ

4.1. Згідно цих Правил страховим ризиком є раптові непередбачені події, зазначені у Договорі страхування, які призвели до виникнення обов'язку Страхувальника відшкодувати шкоду, заподіяну життю, здоров'ю та/або майну третіх осіб.

4.2. Згідно Договору страхування може бути застрахований ризик цивільної відповідальності Страхувальника:

4.2.1. за шкоду, заподіяну життю та здоров'ю третьої особи;

4.2.2. за шкоду, заподіяну майну третьої особи;

4.2.3. за шкоду, заподіяну життю, здоров'ю та майну третьої особи.

4.3. Шкодою, заподіяною життю та здоров'ю третьої особи, є шкода, пов'язана:

4.3.1. з лікуванням третьої особи;

4.3.2. з втратою працездатності третьою особою (тимчасовою або стійкою);

4.3.3. із смертю третьої особи.

4.4. Шкода, заподіяна майну третьої особи, - це шкода, пов'язана з втратою, пошкодженням чи повним знищенням майна третьої особи.

4.5. Страховим випадком за цими Особливими умовами є факт настання цивільної відповідальності Страхувальника, визнаної ним добровільно, за попередньою згодою Страховика, чи встановленої чинним рішенням суду за зобов'язаннями, що виникають при заподіянні шкоди третім особам внаслідок настання подій, передбачених умовами Договору страхування, у період дії Договору страхування.

4.6. Відшкодуванню Страховиком підлягають реальні збитки, заподіяні третій особі під час здійснення Страхувальником його діяльності, якщо має місце причинно-наслідковий зв'язок між здійсненням цієї діяльності і заподіяною шкодою.

4.7. Страховик відшкодовує тільки ті збитки, які мали місце у період дії Договору страхування.

4.8. Вимоги третіх осіб до Страхувальника про відшкодування збитку повинні бути заявлені в порядку і строки, передбачені чинним цивільним законодавством України.

4.9. Вимоги третіх осіб про відшкодування збитку вважаються заявленими з моменту отримання Страхувальником письмового документального підтвердження їх пред'явлення.

4.10. Сукупність усіх претензій та позовів, пред'явлених третіми особами стосовно відшкодування шкоди, спричиненої однією подією, вважаються одним страховим випадком.

4.11. Усі вимоги третіх осіб про відшкодування шкоди життю, здоров'ю та (або) майну, які виникли внаслідок однієї події, будуть вважатись вперше заявленими в той момент, коли перша з цих претензій виставлена Страхувальнику.

4.12. У випадку заподіяння шкоди життю та здоров'ю третьої особи або її майну внаслідок тривалого, періодичного або такого, що повторюється, впливу однакових шкідливих умов:

- 4.12.1. тілесне ушкодження вважається заподіяним тоді, коли позивач вперше звернувся за медичною допомогою з таким ушкодженням;
- 4.12.2. майновий збиток вважається заподіяним в той момент, коли він став очевидним для позивача, навіть коли його причина невідома.

5. ВИКЛЮЧЕННЯ ЗІ СТРАХОВИХ ВИПАДКІВ І ОБМЕЖЕННЯ СТРАХУВАННЯ

5.1. Не визнаються страховими випадками події, які настали внаслідок:

- 5.1.1. навмисних чи злочинних дій Страхувальника, його представників або осіб, які пов'язані з ними умовами будь-яких договорів та несуть згідно цих договорів відповідальність за належне виконання господарської діяльності, спрямованих на настання страхового випадку;
- 5.1.2. навмисних чи злочинних дій третіх осіб, спрямованих на настання страхового випадку;
- 5.1.3. змови між Страхувальником та/або його працівниками і третьою особою, що спрямована на настання страхового випадку;
- 5.1.4. протиправних дій Страхувальника та/або його працівників, за які відповідно до чинного законодавства України передбачена адміністративна або кримінальна відповідальність, в тому числі дій, які відповідно до чинного законодавства визначаються як: крадіжка, грабіж, розбій, вимагання, шахрайство, привласнення, розтрата майна або заволодіння ним шляхом зловживання службовим становищем, заподіяння майнової шкоди шляхом обману або зловживання довірою, і факт настання яких документально підтверджений відповідно до вимог чинного законодавства України;
- 5.1.5. здійснення Страхувальником господарської діяльності без відповідних чинних документів (ліцензії, свідоцтв, дозволів тощо), що підтверджують право на здійснення такої діяльності;
- 5.1.6. порушення (невиконання) Страхувальником (його працівниками) положень закону, постанов, відомчих нормативних актів, стандартів, правил, технічних умов, інструкцій або інших документів, що регламентують його діяльність;
- 5.1.7. порушення Страхувальником (його працівниками) правил та норм пожежної безпеки, правил техніки безпеки та охорони праці;
- 5.1.8. порушення авторських прав на відкриття, винахід чи промисловий зразок, або аналогічних їм прав на об'єкти інтелектуальної власності, включаючи недозволене використання зареєстрованих товарних знаків і символів;
- 5.1.9. розголошення Страхувальником (його працівниками) комерційної таємниці, конфіденційної інформації;
- 5.1.10. невиконання (неналежного виконання) договірних чи гарантійних зобов'язань;
- 5.1.11. експлуатації чи використання морських, річкових суден чи інших плаваючих об'єктів; пілотованих і не пілотованих літальних апаратів; пересувної механічної сільськогосподарської і іншої техніки, для якої необхідна реєстрація в органах Державної автоінспекції; залізничних шляхів для перевезення пасажирів і багажу, а також під'їзних колій;
- 5.1.12. шкоди, заподіяної гризунами, комахами, домашніми чи дикими тваринами;
- 5.1.13. постійної, регулярної чи тривалої термічної дії чи дії газів, пари, проміння, рідин, вологості чи будь-яких частинок в атмосфері (сажа, кіптява, дим, пилюка тощо), за винятком випадків, коли дія вищевказаних субстанцій була непередбачуваною і раптовою, і є наявні докази того, що шкода стала неминучим наслідком такої дії і пов'язана з господарською діяльністю Страхувальника;
- 5.1.14. вібрації будівель, споруд, осідання ґрунту, зносу, зміщення, усунення або ослаблення конструктивних опор;
- 5.1.15. використання Страхувальником будь-яких видів зброї;
- 5.1.16. використання Страхувальником об'єктів підвищеної небезпеки;

- 5.1.17. діяльності, пов'язаної з грошовими, кредитними операціями чи операціями із земельними ділянками;
- 5.1.18. надання Страхувальником будь-яких послуг професійного характеру (медичні, адвокатські, нотаріальні тощо);
- 5.1.19. пошкодження Страхувальником комунікацій: кабелів, каналів, водопроводів, газопроводів і інших магістралей;
- 5.1.20. пошкодження або знищення Страхувальником антикварних речей, виробів з дорогоцінних металів, дорогоцінного та напівдорогоцінного каміння, предметів релігійного культу, колекцій картин, рукописів, грошових знаків, цінних паперів третьої особи, якщо це передбачено Договором страхування;
- 5.1.21. організації й проведення масових громадських заходів (процесій, мітингів, зборів тощо);
- 5.1.22. улаштування святкових прикрас, феєрверків, ілюмінацій тощо;
- 5.1.23. використання об'єктів підвищеної небезпеки;
- 5.1.24. збитків, заподіяних нерухомості, яку Страхувальник продає, дарує, віддає або від якої відмовляється, якщо виникнення майнового збитку пов'язане з будь-якою часткою цієї нерухомості;
- 5.1.25. використання, зберігання або транспортування Страхувальником отруйних, хімічних та біологічно-активних речовин;
- 5.1.26. ліквідації аварії, пожежі, затоплення тощо (а також їх наслідків) на виробництві, яке є власністю Страхувальника або яким він керує;
- 5.1.27. передачі самим Страхувальником чи тваринами, що йому належать, будь-якого захворювання третім особам;
- 5.1.28. перебування працівників Страхувальника в стані алкогольного, токсичного чи наркотичного сп'яніння під час виконання ними службових обов'язків;
- 5.1.29. недотримання третьою особою необхідних попереджувальних заходів при використанні наданих Страхувальником послуг;
- 5.1.30. самогубства чи спроби самогубства, навмисного заподіяння третьою особою тілесних ушкоджень;
- 5.1.31. життю і здоров'ю третіх осіб, що перебувають в родинних зв'язках зі Страхувальником, чи інших осіб, що і ведуть зі Страхувальником спільну господарську діяльність;
- 5.1.32. вимог осіб, що працюють у Страхувальника, про відшкодування шкоди, заподіяної при виконанні ними обов'язків, передбачених трудовими договорами. Однак, якщо шкода їм буде заподіяна в позаробочий час і не в зв'язку з виконанням ними посадових обов'язків, вона підлягає відшкодуванню в відповідності з положеннями цих Правил;
- 5.1.33. власному, орендованому чи позиченому майну Страхувальника (його працівників) або родичів працівників Страхувальника;
- 5.1.34. ядерного вибуху, впливу радіації або радіоактивного забруднення;
- 5.1.35. військових та бойових дій, військових заходів та їх наслідків, дії мін, бомб та інших знарядь війни, громадянської війни, народних зворушень та страйків, терористичних актів, незаконних актів політичних організацій і осіб, дій та розпоряджень військової або державної влади;
- 5.1.36. конфіскацій, реквізиції, арешту, знищення або пошкодження майна згідно розпорядження військової або державної влади; дії мін, бомб та інших знарядь війни;
- 5.1.37. дії обставин непереборної сили, визнаних такими згідно з чинним законодавством України (на період їх дії), якщо це передбачено Договором страхування;
- 5.1.38. заподіяння шкоди навколишньому середовищу (екологічний збиток);

5.1.39. вимог третіх осіб щодо відшкодування збитків, непов'язаних з діяльністю Страхувальника, вказаною в Договорі страхування.

5.2. Не підлягають відшкодуванню, витрати, пов'язані з задоволенням претензій про компенсацію:

5.2.1. моральної шкоди;

5.2.2. упущеної вигоди;

5.2.3. штрафів, пені, неустойки та інших фінансових санкцій, пред'явлених Страхувальнику чи третій особі;

5.2.4. збитків, що виникли внаслідок інших видів цивільної відповідальності (відповідальності за якість товарів (робіт, послуг), професійної відповідальності, відповідальності суб'єктів господарювання за шкоду, яка може бути заподіяна на об'єктах підвищеної небезпеки тощо), ніж застрахована на умовах цих Правил.

5.3. Включення в Договір страхування обмежень і винятків, вказаних в Розділі 5 цих Правил, можливе на особливих умовах, вказаних в Договорі страхування.

6. СТРОК ТА МІСЦЕ ДІЇ ДОГОВОРУ СТРАХУВАННЯ

6.1. Строк дії Договору страхування встановлюється за згодою Страховика та Страхувальника від одного місяця до одного року, якщо інше не зазначено у Договорі страхування.

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

6.3. Дія Договору страхування поширюється на територію, яка визначена в Договорі страхування.

7. ПОРЯДОК УКЛАДАННЯ ДОГОВОРУ СТРАХУВАННЯ

7.1. Для укладання Договору страхування Страхувальник подає Страховику письмову заяву за формою, встановленою Страховиком, або іншим чином заявляє про свій намір укласти Договір страхування.

7.2. При укладенні Договору страхування Страхувальник, на вимогу Страховика, надає:

7.2.1. копію дозволу на право здійснення господарської діяльності, оформленого згідно з вимог чинного законодавства України, - якщо Страхувальник виступає суб'єктом господарської діяльності;

7.2.2. можливість оглянути територію здійснення господарської чи іншої діяльності Страхувальником (територію дії Договору страхування);

7.2.3. всю необхідну інформацію, що стосується умов проведення господарської діяльності Страхувальником;

7.2.4. повну інформацію про обставини, що мають істотне значення для визначення ступеня ризику, зокрема, інформацію про відомі йому небезпеки на виробництві (небезпечні властивості речовин та матеріалів, що використовуються на виробництві, небезпечні виробничі процеси та операції, небезпечне устаткування тощо), що можуть призвести до настання страхового випадку;

7.3 Факт укладення Договору страхування може посвідчуватись страховим свідоцтвом (полісом, сертифікатом), що є формою Договору страхування.

7.4. Договір страхування оформлюється у двох примірниках: один примірник Договору страхування зберігається у Страховика, другий - у Страхувальника.

7.5. У випадку втрати Страхувальником Договору страхування у період його дії йому видається дублікат. Після видачі дублікату втрачений оригінал Договору страхування вважається недійсним і виплати за ним не здійснюються.

8. ПРАВА І ОБОВ'ЯЗКИ СТОРІН

8.1.Страхувальник має право:

- 8.1.1. отримати страхове відшкодування в разі настання страхового випадку в розмірі і порядку, передбачених Договором страхування;
- 8.1.2. ініціювати внесення змін в умови Договору страхування;
- 8.1.3. достроково припинити дію Договору страхування в порядку, визначеному цими Особливими умовами;
- 8.1.4. за письмовою заявою отримати у Страховика дублікат Договору страхування в разі втрати оригіналу.

8.2.Страховик має право:

- 8.2.1. вимагати та перевіряти будь-яку інформацію від Страхувальника, необхідну для визначення ступеня ризику, а також контролювати виконання Страхувальником умов Договору страхування;
- 8.2.2. перевіряти умови ведення Страхувальником господарської діяльності, зазначеної в Договорі страхування;
- 8.2.3. представляти інтереси Страхувальника в суді чи іншим чином здійснювати правовий захист Страхувальника в зв'язку з настанням страхового випадку;
- 8.2.4. робити запити про відомості, пов'язані зі страховим випадком, у компетентні органи, а також самостійно, з'ясувати причини і обставини настання страхового випадку;
- 8.2.5. вимагати сплати несплаченої частини страхового платежу до виплати страхового відшкодування або вирахувати з суми відшкодування несплачену частину страхового платежу, якщо страховий платіж сплачується Страхувальником в розстрочку (частинами);
- 8.2.6. достроково припинити дію Договору страхування;
- 8.2.7. відмовити Страхувальнику у виплаті страхового відшкодування у випадках, передбачених цими Правилами та Договором страхування;
- 8.2.8. ініціювати внесення змін в умови Договору страхування.

8.3. Страхувальник зобов'язаний:

- 8.3.1. своєчасно вносити страхові платежі в строки та в обсягах, визначених в Договорі страхування;
- 8.3.2. при укладенні Договору страхування надати інформацію Страховику про всі відомі йому обставини, що мають істотне значення для оцінки страхового ризику, і надалі інформувати його про будь-яку зміну страхового ризику;
- 8.3.3. при укладенні договору страхування повідомити Страховика про інші чинні договори страхування щодо цього предмета договору;
- 8.3.4. вживати заходів щодо запобігання та зменшення збитків, завданих внаслідок настання події, що має ознаки страхового випадку;
- 8.3.5. повідомити Страховика про настання страхового випадку в строк, передбачений умовами Договору страхування;
- 8.3.6. на вимогу Страховика надавати інформацію щодо умов здійснення господарської діяльності та забезпечити можливість перевірки Страховиком цих умов та відповідності їх вимогам чинного законодавства України;
- 8.3.7. не виплачувати відшкодування, не визнавати частково або повністю вимоги, за пред'явленими позовами, а також не приймати на себе будь-яких прямих чи непрямих зобов'язань по задоволенню таких вимог без письмової згоди Страховика;
- 8.3.8. забезпечити відповідні умови здійснення своєї діяльності та дотримуватися вимог чинного законодавства України, що регламентують діяльність Страхувальника;
- 8.3.9. надати Страховику всю доступну інформацію і документацію, що дозволить визначити причини і наслідки страхового випадку, характер і розмір заподіяного збитку;

8.3.10. забезпечити сприяння Страховику в судовому та досудовому порядку на випадок пред'явлення претензій від третіх осіб.

8.4. Страховик зобов'язаний:

8.4.1. ознайомити Страхувальника з умовами страхування та Правилами страхування;

8.4.2. протягом двох робочих днів, як тільки стане відомо про настання страхового випадку, вжити заходів щодо оформлення всіх необхідних документів для своєчасного здійснення виплати страхового відшкодування Страхувальнику;

8.4.3. при настанні страхового випадку здійснити страхову виплату або виплату страхового відшкодування у передбачений договором строк. Страховик несе майнову відповідальність за несвоєчасне здійснення страхової виплати (страхового відшкодування) шляхом сплати Страхувальнику неустойки (штрафу, пені), розмір якої визначається умовами договору страхування або законом;

8.4.4. відшкодувати витрати, понесені Страхувальником при настанні страхового випадку щодо запобігання або зменшення збитків, якщо це передбачено умовами Договору страхування;

8.4.5. за заявою Страхувальника у разі здійснення ним заходів, що зменшили страховий ризик, переукласти з ним Договір страхування;

8.4.6. не розголошувати відомостей про страхувальника та його майнове становище, крім випадків, встановлених законом.

8.5. Умовами Договору страхування можуть бути передбачені також інші права і обов'язки Страховика та Страхувальника, що не суперечать чинному законодавству України.

8.6. За невиконання або неналежне виконання прийнятих зобов'язань за Договором страхування Сторони несуть відповідальність згідно з чинним законодавством України.

9. ДІЇ СТРАХУВАЛЬНИКА У РАЗІ НАСТАННЯ СТРАХОВОГО ВИПАДКУ

9.1. У разі настання події, що може стати підставою для пред'явлення претензій чи позову третіх осіб, Страхувальник зобов'язаний, якщо це передбачено договором страхування:

9.1.1. вжити всіх можливих заходів для зменшення збитків;

9.1.2. негайно, але в будь-якому випадку не пізніше 2 (двох) робочих днів, якщо інше не передбачено Договором страхування, сповістити про факт настання події державні або інші органи, у компетенції яких знаходяться такі випадки;

9.1.3. негайно, але в будь-якому випадку не пізніше 2 (двох) робочих днів, якщо інше не передбачено Договором страхування, письмово повідомити Страховика та надалі керуватись наданими з його боку інструкціями. Якщо повідомлення відправлено поштою, факт відправлення повідомлення повинен бути підтверджений квитанцією про відправлення. Письмове повідомлення повинно містити в найбільш повному обсязі наступну інформацію: яким чином і коли виникла подія; ім'я (назва) та реквізити всіх постраждалих осіб; розмір можливого збитку, імена та адреси всіх осіб, задіяних в страховому випадку, включаючи потенційних позивачів тощо. Повідомлення про подію не є повідомленням про заявлену претензію.

9.2. При настанні страхового випадку Страхувальник зобов'язаний, якщо це передбачено договором страхування:

9.2.1. негайно, але в будь-якому випадку не пізніше 2 (двох) робочих днів, якщо інше не обумовлено Договором страхування, письмово повідомити Страховика, а також:

9.2.1.1. терміново відправити на адресу Страховика копію претензії, листа, судового розпорядження, позовної вимоги, сповіщення арбітражу, виклику до суду, повідомлення, судової повістки чи інших документів, отриманих в зв'язку з претензією;

9.2.1.2. на вимогу Страховика, зберігати незмінними та невикористаними всі записи, документи, обладнання або предмети тощо, які стали причиною заподіяння шкоди третій особі, до приїзду представників Страховика;

- 9.2.2. надати всі документи, що підтверджують факт, обставини, причини виникнення та розмір збитку у строк, встановлений Договором страхування;
- 9.2.3. надати Страховику або представнику Страховика можливість проведення розслідування страхового випадку та співпрацювати із Страховиком при розслідуванні, регулюванні, захисті претензії у суді;
- 9.2.4. уповноважити Страховика на отримання записів, документації та іншої інформації, що стосується страхового випадку;
- 9.2.5. без згоди Страховика не оформляти будь-яких заяв, не підписувати документи, які підтверджують вину Страхувальника та розмір заподіяних збитків, та не здійснювати жодних виплат третім особам;
- 9.2.6. Страхувальник має право негайно врегулювати чи оплатити претензійні витрати, пов'язані з страховим випадком, якщо такі витрати у своїй сукупності не перевищують розміру встановленої франшизи. Про факт врегулювання Страхувальник негайно в письмовій формі повинен повідомити Страховика.
- 9.3. Умовами Договору страхування можуть бути передбачені також інші дії Страхувальника при настанні страхового випадку, що не суперечать чинному законодавству України.

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

- 10.1. Страховик здійснює страхову виплату на підставі наступних документів:
- 10.1.1. заяви про настання страхового випадку з описом обставин його настання;
- 10.1.2. Договору страхування;
- 10.1.3. документу, який підтверджує право Страхувальника здійснювати господарську діяльність на підставі чинного законодавства України, якщо Страхувальник виступає суб'єктом господарської діяльності;
- 10.1.4. вимог третіх осіб, які пов'язані зі страховим випадком, та копій всіх документів, що до них додаються;
- 10.1.5. листування Страхувальника з третіми особами, яке має відношення до страхового випадку;
- 10.1.6. документи, що встановлюють розмір збитку; опис пошкодженого чи знищеного майна в наслідок настання страхового випадку; оцінка незалежного експерта про розмір збитку - у випадку залучення незалежного експерта;
- 10.1.7. документів, виданих підрозділом державного органу, що провадив розслідування обставин і причин настання страхового випадку (висновків уповноважених органів державного контролю і нагляду, правоохоронних органів, органів пожежної охорони, центру гідрометеорології, житлово-експлуатаційних служб, місцевих органів влади, висновків експертів; у зв'язку з ушкодженням здоров'я, тимчасовою або постійною втратою працездатності третьої особи - висновок медичної установи про термін тимчасової непрацездатності або довідки МСЕК про встановлення інвалідності; свідоцтва про смерть тощо);
- 10.1.8. довідок, рахунків та інших документів, що підтверджують здійснені Страхувальником витрати, пов'язані зі страховим випадком і узгоджені зі Страховиком;
- 10.1.9. пояснювальної записки Страхувальника та/або працівника Страхувальника, з вини якого відбувся страховий випадок;
- 10.1.10. документи, що підтверджують витрати, пов'язані з лікуванням третьої особи, або у випадку смерті - ритуальні витрати;
- 10.1.11. документи, що підтверджують заробіток (дохід), який потерпілий мав до настання страхового випадку, зокрема довідки про заробітну плату, довідка органу державної податкової служби тощо;

10.1.12. документу, що посвідчує особу, яка зазнала збитків (паспорт, ідентифікаційний код - для фізичної особи; Свідоцтво про державну реєстрацію юридичної особи, довідку про включення до ЄДРПОУ - для юридичної особи тощо);

10.1.13. акту врегулювання претензії, підписаного Сторонами, - в разі досудового врегулювання претензії;

10.1.14. судового рішення, яке набуло чинності, і яким визнано цивільну відповідальність Страхувальника за шкоду, заподіяну третій особі, та визначено розмір збитку, що підлягає стягненню з Страхувальника на користь третьої особи - у випадку підтвердження страхового випадку на підставі рішення суду;

10.1.15. інших документів, передбачених Договором страхування в залежності від виду діяльності Страхувальника, що підтверджують факт настання страхового випадку і розмір заподіяної шкоди.

10.2. Документи, необхідні для здійснення виплати страхового відшкодування, надаються Страховику у формі оригінальних або нотаріально засвідчених примірників чи простих копій, за умови надання Страховику можливості звірки цих копій з оригінальними примірниками документів.

10.3. Усі документи повинні бути розбірливо написані або надруковані на бланках та мати відповідні печатки та підписи, а також назву, адресу та контактний телефон установи (організації), що видала документ.

11. ПОРЯДОК І УМОВИ ЗДІЙСНЕННЯ СТРАХОВИХ ВИПЛАТ

11.1. Здійснення страхових виплат і виплата страхового відшкодування проводиться Страховиком згідно з Договором страхування або законодавством на підставі заяви Страхувальника (його правонаступника або третіх осіб, визначених умовами страхування) і страхового акта, який складається Страховиком або уповноваженою ним особою у формі, що визначається Страховиком.

11.2. Страховик виплачує страхове відшкодування потерпілій третій особі, якщо інше не обумовлено умовами Договору страхування.

11.3. Виплата страхового відшкодування здійснюється в межах страхової суми та лімітів відповідальності, визначених Договором страхування.

Страхове відшкодування не може перевищувати розміру прямого збитку, якого зазнав Страхувальник. Непрямі збитки вважаються застрахованими, якщо це передбачено договором страхування.

11.4. При судовому врегулюванні вимог розмір страхового відшкодування визначається на підставі рішення суду.

11.5. При досудовому врегулюванні вимог підтвердженням страхового випадку є заявлена у письмовій формі претензія, яка була визнана Страхувальником, за попередньою згодою Страховика, у зв'язку з її обґрунтованістю, відповідністю чинному законодавству і відсутністю будь-яких підстав для заперечень щодо такої претензії. Розмір страхового відшкодування визначається за участю Страховика, потерпілої особи і Страхувальника, на підставі акту врегулювання претензії.

11.6. Якщо Договором страхування не передбачено інше, розмір шкоди, заподіяної третій особі, визначається в межах лімітів відповідальності, вказаних в Договорі страхування, наступним чином:

11.6.1. Відшкодування шкоди, заподіяної життю та/або здоров'ю третьої особи

У разі заподіяння шкоди життю та/або здоров'ю третьої особи Страховик відшкодовує, якщо це передбачено умовами Договору страхування, шкоду, пов'язану:

- з відновленням здоров'я третьої особи (лікуванням);
- із втратою працездатності третьою особою;
- зі смертю третьої особи.

11.6.1.1. Відшкодування шкоди, пов'язаної з відновленням здоров'я третьої особи

У зв'язку з лікуванням третьої особи відшкодовуються обґрунтовані витрати, які пов'язані з доставкою, розміщенням, утриманням, діагностикою, лікуванням, санаторно-курортним лікуванням, протезуванням, медичним піклуванням, лікуванням у домашніх умовах та придбанням ліків. Зазначені витрати мають бути підтверджені документально, в іншому випадку вони відшкодуванню не підлягають.

11.6.1.2. Відшкодування шкоди, пов'язаної з втратою працездатності третьою особою

У зв'язку з тимчасовою втратою працездатності третьою особою відшкодовується неотриманий заробіток (дохід) за підтверджений відповідним закладом охорони здоров'я час втрати і працездатності.

Заробіток (дохід) третьої особи за період тимчасової втрати працездатності визначається наступним чином:

- для **працюючої особи** (особи, яка працює за трудовим договором) - в розмірі неотриманої середньомісячної заробітної плати, обчисленої відповідно до норм законодавства України про працю. До втраченого заробітку (доходу) включаються всі види оплати праці за трудовим договором за місцем основної роботи і за сумісництвом, з яких сплачується податок на доходи громадян, у сумах, нарахованих до вирахування податку. До втраченого заробітку (доходу) не включаються одноразові виплати, компенсація за невикористану відпустку, вихідна допомога, допомога по вагітності та пологах тощо;

- для **фізичної особи - підприємця, або особи, яка забезпечує себе роботою самостійно (адвокати, особи, зайняті творчою діяльністю тощо)** - в розмірі втраченого середньомісячного доходу, який потерпілий мав до настання страхового випадку в сумах, нарахованих до вирахування податків. Якщо ця особа отримувала дохід менш як дванадцять місяців, розмір її втраченого доходу визначається шляхом визначення сукупної суми доходу за відповідну кількість місяців. Розмір втраченого доходу від підприємницької діяльності визначається на підставі даних органу державної податкової служби.

- для **непрацюючої повнолітньої особи** - у розмірі мінімальної заробітної плати, встановленої чинним законодавством України (виплачується як одноразова допомога);

- для **працюючої неповнолітньої особи** - у розмірі втраченого нею заробітку, але не нижче встановленої чинним законодавством України мінімальної заробітної плати.

Якщо особа була в зазначеному статусі менше вказаних розрахункових термінів, то до уваги береться середньомісячний заробіток (дохід) з розрахунку суми сукупного доходу такої особи за попередній до настання страхового випадку календарний рік та дохід протягом фактичного терміну (повні місяці) перебування особи в зазначеному статусі.

У зв'язку із стійкою втратою працездатності третьою особою страхове відшкодування виплачується у вигляді неотриманих доходів (заробітку) третьої особи, що не відшкодовуються за рахунок іншого обов'язкового виду страхування. Відшкодуванням виплачуються неотримані доходи (заробіток) третьої особи протягом одного року, якщо інше не передбачено умовами Договору страхування. Потерпілим, які на момент ушкодження здоров'я не отримували доходів (заробітку) відшкодовуються витрати, пов'язані з відновленням здоров'я, зазначені в п.11.6.1.1. Розділу 11 цих Правил.

11.6.1.3. Відшкодування шкоди, пов'язаної із смертю третьої особи

У випадку смерті третьої особи страхове відшкодування виплачується в розмірі суми витрат на поховання або ліміту відповідальності, встановленого Договором страхування, якщо це передбачено умовами Договору страхування.

До витрат на поховання входять всі витрати на ритуальні послуги (послуги, пов'язані з організацією поховання та облаштуванням місця поховання), що мали місце до поховання тіла в землю. Витрати на поховання мають бути обґрунтовані та відшкодовуються при наданні Страховику свідоцтва про смерть та документів, які підтверджують такі витрати. Не відшкодовуються витрати на спорудження надмогильних споруд, склепів тощо.

Право на отримання страхового відшкодування мають особи, які взяли на себе витрати з поховання. .:

11.6.2. Відшкодування шкоди, заподіяної майну третьої особи:

За згодою Сторін на основі документів, що підтверджують розмір збитку, з урахуванням середньоринкових цін на матеріали і роботи, що діють на момент настання страхового випадку, але не більше дійсної вартості пошкодженого майна, з вирахуванням розміру франшизи, якщо вона передбачена Договором страхування:

- при повному знищенні або втраті майна - у розмірі його дійсної вартості в місці його знаходження на момент настання страхового випадку;
- при пошкодженні майна - у розмірі витрат, необхідних для його відновлення до того стану, у якому воно знаходилося до моменту настання страхового випадку.

Відшкодування збитку, здійснюється на вибір Страховика шляхом: компенсації збитків коштами, придбання нових предметів, аналогічних застрахованим, чи проведення відновного ремонту.

У випадку недосягнення взаємної згоди - на основі незалежної експертної оцінки. Кожна з Сторін має право вимагати проведення незалежної експертизи. Експертиза проводиться за рахунок Сторони, що вимагала її проведення. Всі спори вирішуються в судовому порядку.

11.7. У випадку самостійної компенсації Страхувальником шкоди, заподіяної третій особі, за письмовою згодою Страховика, страхове відшкодування здійснюється Страхувальнику після надання усіх необхідних документів, що підтверджують таку виплату.

11.8. Якщо шкоду відшкодовано Страхувальником частково, за згодою Страховика, виплата страхового відшкодування проводиться за вирахуванням суми, отриманої як компенсація заподіяної шкоди.

11.9. У разі отримання третьою особою компенсації заподіяного їй збитку від інших винних осіб, Страховик здійснює виплату страхового відшкодування потерпілому в розмірі різниці між сумою, що підлягає відшкодуванню по Договору, та сумою, що компенсована іншими особами, після надання Страховику документів, що підтверджують факт цих компенсаційних виплат.

11.10. При заподіянні збитків одночасно кільком третім особам Страховик виплачує страхове відшкодування в межах лімітів відповідальності, встановлених у Договорі страхування.

11.11. Якщо при одночасному відшкодуванні шкоди за вимогою кількох третіх осіб обсяг заподіяної шкоди перевищує ліміт відповідальності по одному страховому випадку, страхове відшкодування виплачується пропорційно розміру заподіяної шкоди в межах ліміту відповідальності по одному страховому випадку.

11.12. Якщо на момент настання страхового випадку діяли інші договори страхування щодо того ж об'єкта страхування, Страховик виплачує свою частку страхового відшкодування згідно з принципом співстрахування. При цьому, загальна сума страхового відшкодування, виплачена всіма Страховиками, не може перевищувати обсягу збитку, який фактично заподіяний третім особам.

11.13. Витрати Страхувальника, пов'язані із з'ясуванням обставин настання страхового випадку, зменшенням розміру збитків, визначаються Страховиком на підставі документів, наданих Страхувальником для підтвердження цих витрат, і відшкодовуються, якщо це передбачено Договором страхування.

11.14. Остаточний розмір страхового відшкодування встановлюється після вирахування франшизи, якщо вона передбачена в Договорі страхування.

11.15. Днем виплати страхового відшкодування вважається день списання коштів з розрахункового рахунку Страховика.

11.16. У випадку виплати страхового відшкодування Страховик продовжує нести відповідальність до кінця строку дії Договору у розмірі різниці між страховою сумою та виплаченою сумою страхового відшкодування.

11.17. Після виплати страхового відшкодування Страхувальник має право відновити страхову суму до початкового розміру шляхом внесення відповідних змін до Договору страхування та сплати додаткового страхового платежу.

12. СТРОК ПРИЙНЯТТЯ РІШЕННЯ ПРО ЗДІЙСНЕННЯ АБО ПРО ВІДМОВУ У ЗДІЙСНЕННІ СТРАХОВИХ ВИПЛАТ

12.1. Страховик приймає рішення про виплату страхового відшкодування протягом 15 (п'ятнадцяти) робочих днів після отримання останнього з переліку документів, що підтверджують настання страхового випадку і розмір збитків, якщо Договором страхування не передбачено інше, та складає страховий акт.

12.2. Страховик зобов'язаний здійснити виплату страхового відшкодування в строк, вказаний в Договорі страхування, але не пізніше 1 (одного) місяця з дня прийняття рішення про виплату.

12.3. Днем здійснення виплати вважається дата списання грошей з розрахункового рахунку Страховика.

12.4. За наявності підстав для сумнівів щодо обґрунтованості (законності) страхової виплати Страховик може відкласти рішення про виплату до отримання підтвердження або спростування цих підстав компетентними органами.

12.5. Страховик має право відкласти виплату страхового відшкодування:

12.5.1. якщо Страховик не має достатньо інформації про правомірність вимог Страхувальника або третьої особи, - до отримання усієї необхідної інформації та документів;

12.5.2. у випадку, якщо органами внутрішніх справ порушена кримінальна справа або розпочато судовий процес проти Страхувальника та його працівників або порушена кримінальна справа по відношенню до третьої особи та ведеться розслідування обставин, що привели до настання страхового випадку, - до закінчення розслідування та/або судового провадження, якщо інше не обумовлено Договором страхування.

12.6. Про відмову у виплаті страхового відшкодування або прийняття рішення про відстрочку виплати Страховик письмово повідомляє Страхувальника протягом 3 (трьох) робочих днів, якщо Договором страхування не визначено інший строк, з викладенням мотивації прийняття рішення або обґрунтуванням причин відмови.

12.7. Відмову Страховика у виплаті страхового відшкодування може бути оскаржено Страхувальником у судовому порядку.

12.8. Страховик залишає за собою право оспорити розмір майнової претензії чи позову у порядку, встановленому чинним законодавством України.

13. ПРИЧИНИ ВІДМОВИ У СТРАХОВІЙ ВИПЛАТІ АБО ВИПЛАТІ СТРАХОВОГО ВІДШКОДУВАННЯ

13.1. Підставою для відмови Страховика у виплаті страхового відшкодування є:

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

13.1.2. вчинення Страхувальником.-громадянином або іншою особою, на користь якої укладено Договір страхування, умисного злочину, що призвів до настання страхового випадку;

13.1.3. подання страхувальником свідомо неправдивих відомостей про предмет договору страхування або про факт настання страхового випадку;

13.1.4. отримання Страхувальником повного відшкодування збитків від особи, винної у їх заподіянні;

13.1.5. несвоєчасне повідомлення Страхувальником про настання страхового випадку без поважних на це причин або створення Страховику перешкод у визначенні обставин, характеру та розміру збитків;

13.1.6. невиконання Страхувальником своїх зобов'язань за Договором страхування;

13.1.7. інші випадки, передбачені законом.

13.2. Умовами договору страхування можуть бути передбачені інші підстави для відмови у здійсненні страхових виплат, якщо це не суперечить закону

14. УМОВИ ПРИПИНЕННЯ ДОГОВОРУ СТРАХУВАННЯ

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

14.1.1. закінчення строку дії;

14.1.2. виконання Страховиком зобов'язань перед Страхувальником у повному обсязі;

14.1.3. несплати Страхувальником страхових платежів у встановлені Договором страхування строки. При цьому Договір вважається достроково припиненим у випадку, якщо перший (або черговий) страховий платіж не був сплачений за письмовою вимогою Страховика протягом 10 робочих днів з дня пред'явлення такої вимоги Страхувальнику, якщо інше не передбачено умовами Договору страхування;

14.1.4. ліквідації Страхувальника - юридичної особи або смерті Страхувальника – фізичної особи або втрати ним дієздатності, за винятком випадків, передбачених статтями 22, 23 і 24 Закону України "Про страхування";

14.1.5. ліквідації Страховика в порядку, встановленому чинним законодавством України;

14.1.6. прийняття судового рішення про визнання Договору страхування недійсним;

14.1.7. в інших випадках, передбачених законодавством України.

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

14.3. 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.

14.4. 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 страхового відшкодування, що були здійснені за цим Договором страхування.

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

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

14.7. 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 витрат на ведення справи, визначених нормативом у розмірі страхового тарифу, фактичних виплат страхового відшкодування, що були здійснені за цим Договором страхування.

14.8. Не допускається повернення коштів готівкою, якщо платежі було здійснено в безготівковій формі, за умови дострокового припинення Договору страхування.

14.9. Якщо Страхувальник дотримується встановлених в Договорі страхування строків та повноти сплати страхового платежу (в тому числі, розстроченого), Страховик несе

відповідальність по страхових випадках в повному обсязі, якщо інше не передбачено в Договорі страхування.

14.10. Якщо Страхувальник не дотримується встановлених в Договорі страхування строків та повноти сплати страхового платежу (в тому числі, розстроченого), Страховик має право припинити дію Договору страхування або відмовити Страхувальнику у виплаті страхового відшкодування чи його частини. Договором страхування може бути передбачено, що прострочення страхового платежу не тягне за собою розірвання Договору, якщо Страхувальник надішле письмове повідомлення про відстрочення сплати чергового страхового платежу з поважних причин і зобов'язується сплатити його в указані строки.

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

14.12. Внесення змін в умови Договору страхування здійснюється за згодою Сторін на підставі письмової заяви однієї зі Сторін та оформляється письмово окремим документом, що стає невід'ємною частиною Договору страхування з дати його підписання Сторонами.

15. ПОРЯДОК ВИРІШЕННЯ СПОРІВ

15.1. Будь-які спори, які виникають між Сторонами по Договору, підлягають шляхом переговорів.

15.2. У разі неможливості досягнення згоди між Сторонами у процесі переговорів, будь-які спори вирішуються згідно з чинним законодавством України.

16. СТРАХОВІ ТАРИФИ

16.1. Страхові тарифи обчислюються Страховиком актуарно (математично) на підставі відповідної статистики настання страхових випадків. Конкретний розмір страхового тарифу визначається в Договорі страхування за згодою Сторін.

16.2. Страхові тарифи по добровільному страхуванню відповідальності перед третіми особами (іншої, ніж передбачена пунктами 12-14 статті 6 Закону України «Про страхування») наведені в Додатку №1 до цих Правил.

16.3. При укладанні Договору страхування за згодою Сторін встановлюється франшиза (умовна або безумовна). Вид і розмір франшизи вказується в Договорі страхування. Франшиза може встановлюватися по кожному страховому випадку, по кожному ризику, як у фіксованій сумі, так і в процентному співвідношенні до страхової суми (ліміту відповідальності) або до величини збитку, якщо інше не зазначене в Договорі страхування.

16.4. Сплата страхового платежу здійснюється готівкою або в безготівковій формі згідно з чинним законодавством України.

16.5. Страхувальники згідно з укладеними Договорами страхування мають право вносити платежі лише у грошовій одиниці України, а страхувальник-нерезидент - у іноземній вільноконвертованій валюті або у грошовій одиниці України у випадках, передбачених чинним законодавством України.

16.6. Якщо дія Договору страхування поширюється на іноземну територію відповідно до укладених угод з іноземними партнерами, то порядок валютних розрахунків регулюється відповідно до вимог законодавства України про валютне регулювання.

16.7. Страховий платіж сплачується Страхувальником у строк, вказаний у Договорі страхування.

16.8. При укладанні Договору страхування Страхувальникові може бути надано право на сплату страхового платежу частинами на умовах, передбачених Договором страхування.

16.9. При переукладанні Договору, страхування на новий строк і відсутності виплат страхового відшкодування за минулий період Страхувальнику може надаватись знижка в розмірі, визначеному Страховиком.

17. ОСОБЛИВІ УМОВИ

17.1. Якщо після виплати страхового відшкодування виявляться такі обставини, що повністю або частково позбавляють Страхувальника (третю особу) права на його отримання, і Страхувальник (третя особа) зобов'язаний повернути Страховикові виплачене страхове відшкодування (або відповідну його частину) протягом 10 (десяти) робочих днів з дня виявлення таких обставин.

17.2. Умови Договору страхування мають пріоритет над умовами цих Правил страхування.

17.3. Положення, які не врегульовані в цих Правилах, регулюються чинним законодавством України.

18. ДОДАТКОВІ УМОВИ СТРАХУВАННЯ

18.1. Добровільне страхування відповідальності суб'єкта господарської діяльності

18.1.1. На підставі загальної частини Правил та цих Додаткових умов здійснюється страхування відповідальності суб'єкта господарської діяльності за шкоду, заподіяну життю, здоров'ю та/або майну третіх осіб під час здійснення ним господарської діяльності, вказаної у Договорі страхування.

18.1.2. Суб'єктом господарської діяльності (надалі - Страхувальником) є суб'єкт господарювання, що здійснює дії, пов'язані з:

- конкретним видом господарської діяльності;
- обслуговуванням або використанням майна, що знаходиться у його володінні або розпорядженні;
- забезпеченням діяльності об'єктів готельно-туристичного комплексу, громадського харчування, культурно-побутового призначення, пунктів екстреної допомоги (медична, пожежна тощо), що належать Страхувальнику.

18.1.3. Відповідно до цих Додаткових умов Страховик виплачує страхове відшкодування за шкоду, яка була заподіяна третій особі під час дії Договору страхування на території, де Страхувальник веде свою господарську діяльність, і яка зазначена у Договорі страхування.

18.1.4. Страховим ризиком є раптові непередбачені події (пожежа, аварія, вибух, витік води з теплової, водопровідної чи каналізаційної мережі, руйнація будинків, споруд чи конструкцій, ураження електричним струмом, поломка обладнання тощо), вказані в Договорі страхування, що відбулися в процесі здійснення Страхувальником на своїй території господарської діяльності під час дії Договору страхування.

18.1.5. Конкретні умови страхування вказуються в Договорі страхування в залежності від виду та специфіки господарської діяльності Страхувальника.

18.1.6. Інші умови страхування щодо цих Додаткових умов визначаються у Договорі страхування згідно з цими Правилами.

18.2. Добровільне страхування відповідальності власника автостоянки або гаражу

18.2.1. На підставі загальної частини Правил та цих Додаткових умов здійснюється страхування відповідальності власника автостоянки або гаражу (далі - Страхувальник) за пошкодження, знищення або викрадення транспортного засобу, який належить третій особі, під час його зберігання на автостоянці або у гаражі Страхувальника внаслідок дії страхових ризиків, передбачених цими Правилами і вказаних в Договорі страхування.

18.2.2. Під третіми особами розуміють осіб, які мають майновий інтерес у збереженні транспортного засобу.

18.2.3. Страховим ризиком є раптові непередбачені події (пожежа, аварія, вибух, руйнація будинків, споруд, конструкцій, падіння дерев та інших сторонніх предметів, ураження

електричним струмом, протиправні дії сторонніх осіб тощо), вказані в Договорі страхування, що відбулися на території автостоянки (гаражу) Страхувальника, і внаслідок яких була заподіяна шкода життю та/або здоров'ю чи майну третьої особи.

18.2.4. Відповідальність Страхувальника за шкоду, заподіяну третій особі, повинна бути встановлена відповідно до чинного законодавства України.

18.2.5. Якщо інше не передбачено умовами Договору страхування, не відшкодовуються збитки, які мають місце у випадку:

18.2.5.1. крадіжки запчастин транспортного засобу, багажу, вантажу, документів, грошей, додаткового обладнання та іншого майна, що знаходиться в транспортному засобі;

18.2.5.2. корозії або гниття транспортного засобу;

18.2.5.3. пошкодження транспортного засобу третьої особи гризунами, червами, комахами;

18.2.5.4. несправності або дефектів транспортного засобу третьої особи;

18.2.5.5. порушення третьою особою правил техніки безпеки та пожежної безпеки;

18.2.6. Не підлягає відшкодуванню шкода, заподіяна:

18.2.6.1. транспортному засобу, що належить Страхувальнику, його працівникам або їх родичам, або орендується Страхувальником;

18.2.6.2. транспортним засобам третіх осіб - винуватців страхового випадку;

18.2.6.3. володільцем транспортного засобу, який знаходився в стані алкогольного сп'яніння, під впливом наркотичних або токсичних речовин;

18.2.6.4. транспортним засобам третіх осіб поза межами стоянки Страхувальника;

18.2.6.5. інші виключення, наведені у цих Правилах або обумовлені в Договорі страхування.

18.2.7. Страхувальник зобов'язаний:

18.2.7.1. дотримуватись Правил зберігання транспортних засобів на автостоянках, затверджених чинним законодавством України;

18.2.7.2. забезпечити відповідні умови зберігання та охорони транспортних засобів стоянці;

18.2.7.3. вести відповідні журнали обліку зберігання транспортних засобів на автостоянці;

18.2.7.4. виконувати інші обов'язки, передбачені цими Правилами та умовами Договору страхування.

18.2.8. Умови здійснення страхової виплати зазначаються в Договорі страхування на підставі цих Правил.

18.2.8.1. При досудовому врегулюванні вимог розмір страхового відшкодування визначається в межах страхової суми чи встановленого Договором страхування ліміту відповідальності, та не може перевищувати розміру заподіяної Страхувальником прямої дійсної шкоди власнику транспортного засобу чи дійсної ринкової вартості викраденого транспортного засобу на дату настання страхового випадку, за вирахуванням передбаченої Договором страхування франшизи.

18.2.8.2. Розмір збитку, завданого транспортному засобу третьої особи, визначається за згодою Сторін в межах середньо-ринкових цін на придбання пошкоджених запчастин чи матеріалів та виконання робіт, які склалися на дату подання усіх необхідних документів Страховику в регіоні настання страхового випадку.

18.2.8.3. Якщо Договором страхування не передбачено інше, в разі крадіжки транспортного засобу третя особа повинна надати пояснення, які стосуються крадіжки, та копію заяви, що надана до правоохоронних органів за фактом протиправного позбавлення, передати Страховику технічний паспорт (свідоцтво про реєстрацію) та повний комплект ключів від автомобіля, повний комплект карток активних і пасивних активаторів всіх електронних та електронно - механічних засобів (пристроїв) проти викрадення, усіх ключів від механічних пристроїв проти викрадення та пультів управління охоронною сигналізацією.

18.2.8.4. У випадку, коли викрадений транспортний засіб чи інше викрадене майно третьої особи було знайдене, особа, що отримала страхове відшкодування, повинна повернути

Страховику отримане страхове відшкодування протягом 10 (десяти) робочих днів з дати, коли цей транспортний засіб чи інше викрадене майно було знайдене.

18.2.9. Інші умови страхування щодо цих Додаткових умов визначаються у Договорі страхування згідно з цими Правилами.

18.3. Добровільне страхування відповідальності організатора видовищних заходів

18.3.1. На підставі загальної частини Правил та цих Додаткових умов здійснюється страхування відповідальності організатора видовищних заходів за шкоду, заподіяну життю, здоров'ю та майну третіх осіб при організації та проведенні Страхувальником протягом строку дії Договору страхування видовищних заходів.

18.3.2. Під видовищними заходами розуміють культурно-масові заходи, що проводяться у формі фестивалів, концертів, вистав, виставок, публічних лекцій, розважальних програм, конкурсів, шоу-програм, виступів пересувних циркових колективів, пересувних механізованих атракціонів типу "Луна-парк", спортивних змагань, ярмарок тощо.

18.3.3. Організатором видовищних заходів (надалі - Страхувальником) є суб'єкт господарювання, що займається організацією видовищних заходів на території України і статутними документами якого передбачено таку діяльність.

18.3.4. під третіми особами розуміють фізичних осіб, майну, життю та здоров'ю яких може бути заподіяна шкода, і які є відвідувачами видовищного заходу, а також юридичних осіб, майну яких може бути заподіяна шкода.

18.3.5. Страховим ризиком є раптові непередбачені події (пожежа, вибух, аварія, руйнація будинків, споруд і конструкцій, ураження електричним струмом, отруєння нехарчовими речовинами тощо), передбачені Договором страхування, що відбулися під час проведення видовищного заходу Страхувальником на території у приміщеннях, які знаходяться у власності Страхувальника або здані йому в оренду, зазначені у Договорі страхування як територія дії Договору страхування.

18.3.6. Договір страхування укладається на період проведення видовищного заходу або на інший строк, вказаний в Договорі страхування.

18.3.7. Страховик несе відповідальність за Договором страхування тільки на час проведення Страхувальником видовищного заходу.

18.3.8. Якщо інше не передбачено Договором страхування, не визнаються страховими випадки, які пов'язані з:

18.3.8.1. заподіянням шкоди життю, здоров'ю та/або майну Страхувальника, його працівників осіб, які безпосередньо беруть участь у видовищному заході (артисти, технічні працівники тощо);

18.3.8.2.шкодою, заподіяною третім особам внаслідок використання піротехніки, включаючи салюти, феєрверки;

18.3.8.3. шкодою, заподіяною трав'яному покриттю (газонам, клумбам, галявинам), деревам та іншим насадженням;

18.3.8.4. руйнацією нестационарних (зведених на час проведення видовищного заходу) споруджень - сценічних площадок, стендів тощо);

18.3.8.5. інші виключення із страхових випадків та обмеження страхування наведені у Розділі 5 цих Правил, та передбачені умовами Договору страхування.

18.3.9. Інші умови страхування щодо цих Додаткових умов визначаються у Договорі страхування згідно з цими Правилами.

18.4. Добровільне страхування відповідальності власника готельно - туристичного комплексу

18.4.1. На підставі загальної частини Правил та цих Додаткових умов здійснюється страхування відповідальності власника готельно-туристичного комплексу (далі -

Страхувальника) за шкоду, заподіяну життю, здоров'ю або майну третіх осіб під час їх проживання (перебування) на території, де Страхувальник веде свою господарську діяльність (територія готелю, санаторію, будинку відпочинку, пансіонату, туристичної бази, кемпінгу, мотелю тощо), і яка зазначена у Договорі страхування.

18.4.2. Страховим ризиком є раптові непередбачені події (пожежа, вибух, аварія, руйнація будинків, споруд і конструкцій, ураження електричним струмом, отруєння, травми, тілесні ушкодження, крадіжка особистого майна третьої особи, переданого на відповідальне зберігання Страхувальнику, тощо), вказані в Договорі страхування, що відбулись під час проживання (перебування) третьої особи на території готельно-туристичного комплексу Страхувальника, і внаслідок яких була заподіяна шкода життю та/або здоров'ю чи майну третьої особи.

18.4.3. Якщо інше не передбачено Договором страхування, не визнаються страховими випадками події, пов'язані з:

18.4.3.1. заняттями небезпечними видами спорту (альпінізм, спелеологія, парашутний спорт, авто(мото)гонки тощо) на території готельно-туристичного комплексу Страхувальника;

18.4.3.2. отриманням послуг третіми особами у спортивному комплексі, у приміщенні хімчистки, пральні, перукарні, магазину, автостоянці тощо;

18.4.3.3. проведенням видовищних заходів на території готельно-туристичного комплексу;

18.4.3.4. травмами, отриманими третьою особою при вчиненні нею протиправних дій;

18.4.3.5. ураженням електричним струмом з вини третьої особи;

18.4.3.6. крадіжкою або пошкодженням (знищенням) антикварних речей, виробів із дорогоцінних металів, дорогоцінного або напівдорогоцінного каміння, грошових знаків, цінних паперів, що було здано разом з іншим майном третіх осіб на відповідальне зберігання Страхувальнику;

18.4.3.7. боєм скла, зносом та іншими природними властивостями майна третіх осіб;

18.4.3.8. пошкодженням чи крадіжкою автотранспортного засобу третьої особи зі стоянки або з гаражу готельно-туристичного комплексу, а також крадіжкою особистих речей чи додаткового обладнання із автомобіля;

18.4.3.9. інші виключення із страхових випадків та обмеження страхування наведені у Розділі 5 цих Правил та передбачаються умовами Договору страхування.

18.4.4. Страхова сума визначається, якщо інше не обумовлено Договором страхування, залежно від річного обігу готельно - туристичного комплексу.

18.4.5. Інші умови страхування щодо цих Додаткових умов визначаються у Договорі страхування згідно з цими Правилами.

18.5. Добровільне страхування відповідальності власника (мешканців*) житлових будинків чи квартир

18.5.1. На підставі загальної частини Правил та цих Додаткових умов здійснюється страхування відповідальності власника (мешканців) житлових будинків чи квартир (далі - Страхувальник), за шкоду, заподіяну життю, здоров'ю або майну третіх осіб, внаслідок ведення своєї діяльності, в результаті володіння, використання або розпорядження майном на території місця проживання, яка зазначена у Договорі страхування.

18.5.2. Страховим ризиком є раптові непередбачені події (пожежа, вибух побутового газу, витік води із теплової чи водопровідної, каналізаційної мережі тощо), які призвели до ушкодження здоров'я або пошкодження чи знищення майна третіх осіб на території, яка зазначена у Договорі страхування.

18.5.3. Якщо Договором страхування не передбачено інше, не визнаються страховими випадки, пов'язані з:

- 18.5.3.1. використанням та зберіганням легкозаймистих речовин та вибухових пристроїв, крім використання побутового газу;
 - 18.5.3.2. використання побутових чи інших приладів не за призначенням;
 - 18.5.3.3. проведення будівельно-ремонтних робіт на території проживання Страхувальника;
 - 18.5.3.4. вибуху, спричиненого самогоноварінням;
 - 18.5.3.5. перебування третьої особи на території, що належить до комунальної, громадської власності або власності власника будинку, де Страхувальник мешкає (сходові площадки, тротуари, підвали будинків тощо);
 - 18.5.3.6. інші виключення із страхових випадків та обмеження страхування наведені у Розділі 5 цих Правил, та передбачені умовами Договору страхування.
- 18.5.4. Інші умови страхування щодо цих Додаткових умов визначаються у Договорі страхування згідно з Цими Правилами.

**Мешканці - особи, що винаймають житло або мешкають у житлових будинках чи квартирах.*

18.6. Добровільне страхування відповідальності роботодавця.

18.6.1. На підставі загальної частини Правил та цих Додаткових умов здійснюється страхування відповідальності роботодавця (далі - Страхувальника) за шкоду, заподіяну третім особам.

18.6.2. Під третіми особами розуміють осіб, що працюють або залучені до роботи на умовах трудового договору (контракту) зі Страхувальником (або на інших підставах, передбачених чинним законодавством України), які згідно до умов та на підставі чинного законодавства України можуть вимагати від Страхувальника відшкодування шкоди, заподіяної їх життю і здоров'ю або особистому майну, яку працівники отримали при виконанні своїх професійних обов'язків протягом терміну дії Договору страхування.

18.6.3. Страховим ризиком згідно цими Додатковими умовами є ризик ушкодження здоров'я третіх осіб внаслідок нещасного випадку на виробництві або професійного захворювання, і якщо це передбачено умовами Договору страхування - ризик заподіяння шкоди особистому майну потерпілого, що знаходився при ньому (одяг, дрібна ручна поклажа).

18.6.3.1. Під нещасним випадком розуміють раптову випадкову, короточасну, ненавмисну подію, або раптовий вплив на працівника небезпечного виробничого фактора чи середовища, що сталися у процесі виконання ним трудових обов'язків, і внаслідок чого настав розлад здоров'я третьої особи або її смерть. Нещасними випадками згідно цими Додатковими умовами є: травми; втрата органу(ів); обмороження, переохолодження; опік (крім сонячного); гостре отруєння, що вимагає стаціонарного лікування; утоплення; анафілактичний шок; асфіксія внаслідок попадання сторонніх тіл або рідин у дихальні шляхи; контактів з тваринами, комахами (якщо це входить до професійних обов'язків працівника); ураження блискавкою або електричним струмом, ушкодження внаслідок аварій тощо.

18.6.3.2. До професійного захворювання належить захворювання, що виникло внаслідок професійної діяльності працівника та зумовлюється виключно або переважно впливом шкідливих речовин і певних видів робіт та інших факторів, пов'язаних із виконанням професійних обов'язків.

18.6.4. За цими Додатковими умовами покривається відповідальність Страхувальника, якщо нещасний випадок стався з працівником:

18.6.4.1. під час виконання ним професійних обов'язків (у тому числі під час відряджень), а також, коли він діє в інтересах підприємства без доручення власника (при цьому, дії в інтересах підприємства - це дії працівника, які не входять в коло його прямих обов'язків. Це може бути: надання необхідної допомоги іншому працівникові, дії щодо запобігання аваріям, гасіння пожежі тощо). Факт дії робітника в інтересах підприємства та необхідність такої дії встановлюється в кожному конкретному випадку комісією з розслідування;

18.6.4.2. на робочому місці, на території підприємства або в іншому місці роботи протягом робочого часу, включаючи встановлені перерви;

18.6.4.3. протягом часу, необхідного для приведення в належний стан засобів виробництва, засобів захисту, одягу перед початком або після закінчення роботи, а також для особистої гігієни.

18.6.4.4. під час проїзду на роботу (з роботи) на транспорті підприємства або сторонньої організації, яка надала його Страхувальникові на договірних засадах, або також на власному транспорті, який використовується в інтересах підприємства;

18.6.4.5. під час аварції, а також під час їх ліквідації на виробничих об'єктах;

18.6.4.6. якщо робота пов'язана з перемкненням між об'єктами обслуговування, у робочий час при прямуванні пішки, на громадському, власному транспортному засобі чи транспортному засобі, який належить підприємству чи сторонній організації;

18.6.4.7. під час прямування пішки або на транспортному засобі до місця роботи чи назад при виконанні разового завдання власника або уповноваженого ним органу без посвідчення про відрядження;

18.6.4.8. під час надання підприємством благодійної допомоги;

18.6.4.9. на транспортному засобі, стоянці транспортного засобу, в порту заходу судна, на території вахтового селища, з працівниками, які перебувають на змінному відпочинку (провідник, працівник рефрижераторної бригади, шофер-змінник, працівник морських, річкових суден, а також ті, що працюють за вахтово - експедиційним методом).

18.6.5. Страховик несе відповідальність по страхових ризиках, обумовлених Договором страхування.

18.6.6. Якщо у зв'язку з діяльністю Страхувальника збільшується ступінь ризику (змінюється профіль, технологія виробництва тощо), останній повинен повідомити про це Страховика у строк, вказаний в Договорі страхування.

18.6.7. Якщо інше не передбачено Договором страхування, не визнаються страховими випадками події, що сталися внаслідок:

18.6.7.1. умисного заподіяння працівником собі тілесних ушкоджень, самогубства, спроби самогубства, психічного розладу;

18.6.7.2. вчинення працівником злочину, протиправних дій (крадіжка, хуліганство інше), що тягне за собою кримінальну (адміністративну) відповідальність;

18.6.7.3. участі працівника у діях, що заважали працювати іншим, уповільнювали робочий процес, або іншого безладу на виробництві;

18.6.7.4. хвороби працівника, не пов'язаної з впливом умов, існуючих на роботі (на підставі висновку медичного закладу);

18.6.7.5. порушення працівником вимог техніки безпеки праці, якщо з цього приводу він був письмово попереджений роботодавцем або його уповноваженою особою;

18.6.7.6. отруєння працівника алкоголем і наркотичними речовинами або внаслідок їх дії (асфіксія, інсульт, зупинка серця та інші), якщо це не викликано застосуванням цих речовин у виробничих процесах чи невірним їх зберіганням і транспортуванням (факт отруєння повинен бути письмово підтверджений висновком медичного закладу);

18.6.7.7. спортивних та інших розважальних ігор (волейбол, теніс та інших) на території підприємства у робочий час;

18.6.7.8. перебування робітника на території підприємства у неробочий час, у вихідні та святкові дні, не пов'язане з дорученням власника або уповноваженого ним органу, особистої необхідності (одержання зарплати, відвідування медичного закладу тощо);

18.6.7.9. втрати, знищення чи пошкодження грошей, документів, ювелірних виробів та інших цінностей третьої особи, а також шкоди, заподіяної засобам авто(мото)-транспорту третьої особи;

18.6.7.10. інші виключення із страхових випадків та обмеження страхування наведені у Розділі 5 цих Правил, та передбачені умовами Договору страхування.

18.6.8. Страхова сума за Договором страхування, якщо інше не обумовлено Договором страхування, визначається залежно від заявленого Страхувальником річного фонду заробітної плати підприємства.

18.6.9. Умови визначення розміру збитку і виплати страхового відшкодування зазначаються в Договорі страхування згідно з цими Правилами.

18.6.10. Страховик здійснює виплату страхового відшкодування третій особі на підставі документів, вказаних в Розділі 10 цих Правил, а також:

18.6.10.1. акта про нещасний випадок на виробництві за формою Н-1 (на кожного потерпілого), що складений комісією з розслідування нещасного випадку на підприємстві з датою не пізніше, ніж три доби з моменту події. Якщо проводилось спеціальне розслідування нещасного випадку (при груповому нещасному випадку або у разі смерті працівника), то до акта Н-1 (на кожного потерпілого) має додаватися акт спеціального розслідування (з дати 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 продовжений компетентним органом, що призначив комісію з розслідування аварії, про що необхідно попередити Страховика;

18.6.10.2. повідомлення про обставини і наслідки нещасного випадку на виробництві з додатком опису, фотознімків місця події, пошкоджених об'єктів, устаткування тощо, із позначенням небезпечних і шкідливих виробничих чинників;

18.6.10.3. пояснення і протоколів опитувань потерпілих, свідків та інших осіб причетних до цього нещасного випадку;

18.6.10.4. висновку компетентних органів, що здійснюють нагляд за охороною праці і техніки безпеки на підприємстві та дотриманням законодавства про працю; висновок експертизи, якщо така проводилася;

18.6.10.5. документів, що підтверджують розмір збитку, заподіяного третім особам, а також пов'язані з ним витрати Страхувальника: наказ, розпорядження або постанова роботодавця, відомості про одержувачів і розміри виплат по відшкодуванню шкоди, копії претензійних вимог, матеріали справи і чинного рішення суду (при його наявності), що містять розміри сум, які підлягають відшкодуванню у зв'язку з настанням страхового випадку, за який несе відповідальність Страховик, постанови спеціалізованих служб (державного пожежного нагляду, судової медичної експертизи тощо), органів соціального страхування, рахунки на оплату медичних, інших послуг та витрат, що підтверджують суми виплат потерпілим особам або їхнім законним спадкоємцям;

18.6.10.6. у випадку професійного захворювання - акт розслідування нещасного випадку (аварії), що стався (сталася) форми Н-5, акт розслідування професійного захворювання (форма П-4), складений згідно з чинним законодавством України.

• **при тимчасовому розладі здоров'я третьої особи:**

18.6.10.7. довідки з медичного закладу, встановленої форми, із зазначенням прізвища третьої особи, діагнозу, дати звернення та тривалості лікування, завіреної підписом, печаткою відповідальної особи (лікуючого лікаря) та штампом медичного закладу;

18.6.10.8. документів, що підтверджують витрати, пов'язані з відновленням здоров'я третьої особи;

• **при тимчасовій втраті працездатності третьої особи:**

18.6.10.9. листка непрацездатності;

18.6.10.10. довідки з медичного закладу, встановленої форми, із зазначенням прізвища третьої особи, діагнозу, дати звернення та тривалості лікування, завіреної підписом, печаткою відповідальної особи (лікуючого лікаря) та штампом медичного закладу;

• **у разі встановлення третій особі інвалідності:**

18.6.10.11. висновку медико-соціальної експертної комісії (МСЕК) про встановлення групи інвалідності третій особі внаслідок нещасного випадку;

• **при смерті третьої особи:** .

18.6.10.12. свідоцтва про смерть;

18.6.10.13. висновку відповідної установи, що підтверджує факт нещасного випадку;

18.6.10.14. свідоцтва про право на спадщину для спадкоємця;

18.6.10.15. документа, що підтверджує перебування працівника в трудових відносинах зі Страхувальником (контракт, трудовий договір, договір найму, наказ про прийняття на роботу тощо);

18.6.10.16. документа, що посвідчує особу та підтверджує право на отримання страхового відшкодування;

18.6.10.17. довідки про доходи третьої особи - у випадку компенсації втраченої заробітної плати чи її частини за період втрати працездатності третьою особою, якщо це передбачено Договором страхування;

18.6.10.18. інші документи, які уточнюють обставини настання та характер страхового випадку, зазначені в Договорі страхування.

18.6.11. Розмір шкоди, заподіяної третій особі, визначається в межах страхової суми та лімітів відповідальності, визначених Договором страхування.

18.6.12. Заявлена до Страхувальника претензія може бути:

18.6.12.1. врегульована 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 за згодою Страховика. У цьому випадку розмір збитку і сума страхового відшкодування визначаються Страховиком на підставі поданих йому документів, що підтверджують факт, обставини настання страхового випадку та розмір збитків, на умовах, визначених в Договорі страхування. Збиток, заподіяний третій особі з якою відбувся нещасний випадок на виробництві, і внаслідок чого було пошкоджене або знищене її особисте майно (одяг і дрібна ручна поклажа), відшкодовується в межах дійсної вартості пошкодженого (знищеного) майна на момент настання страхового випадку, але ш більше відповідного ліміту відповідальності, визначеного в Договорі страхування.

18.6.12.2. врегульована на підставі рішення суду, що набуло чинності і передбачає обов'язок Страхувальника відшкодувати заподіяну шкоду третій особі.

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

18.6.14. Інші умови страхування щодо цих Додаткових умов визначаються у Договорі страхування згідно цими Правилами.

18.7. Добровільне страхування відповідальності будівельної організації

18.7.1. На підставі загальної частини Правил та цими Додатковими умовами здійснюється страхування відповідальності будівельної організації за шкоду, заподіяну життю, здоров'ю та/або майн третіх осіб при здійсненні Страхувальником господарської діяльності - будівництва згідно чинними документами про право на здійснення такої діяльності на території, вказаній Договорі страхування.

18.7.2. За Договором страхування Страхувальниками можуть бути генпідрядник, субпідрядник або замовник робіт.

18.7.3. Страховим захистом може покриватись відповідальність всіх юридичних осіб, що залучені Страхувальником на основі договорів підряду (контрактів) для здійснення будівельно - монтажних робіт на об'єкті, перелік яких чітко зазначений в Договорі страхування.

18.7.4. Страховим ризиком є раптові непередбачені події (пожежа, аварія, вибух, руйнація будинків, споруд чи конструкцій, ураження електричним струмом, раптова поломка обладнання, падіння предметів тощо), вказані в Договорі страхування, що відбулися в процесі

здійснення Страхувальником на своїй території господарської діяльності під час дії Договору страхування.

18.7.5. Якщо Договором страхування не передбачено інше, страховому відшкодуванню не підлягає шкода, заподіяна внаслідок:

18.7.5.1. недотримання Страхувальником або працівниками Страхувальника положень нормативних актів, стандартів, правил, технічних умов, інструкцій або інших документів, що регламентують здійснення його господарської діяльності;

18.7.5.2. втрат або пошкодження будь-якого майна, відносно якого Страхувальник здійснював роботи;

18.7.5.3. проведення експериментальних, дослідно-конструкторських робіт чи випробувань;

18.7.5.4. ліквідації наслідків неякісної роботи;

18.7.5.5. використання матеріалів або виконання конструктивів, що не відповідають проектній документації;

18.7.5.6. порушення технології виконання робіт;

18.7.5.7. вібрації, видалення чи послаблення опори;

18.7.5.8. осідання ґрунту;

Не підлягають відшкодуванню, якщо інше не передбачено умовами Договору страхування:

18.7.5.9. будь-які претензії, що впливають з наданих Страхувальником консультацій, проектування або технічної документації;

18.7.5.10. будь-які претензії, що впливають внаслідок здійснення робіт по горизонтальному напрямленому бурінню;

18.7.5.11. шкода, заподіяна підземним технічним мережам (кабелям, трубопроводам і іншим спорудам);

18.7.5.12. шкода, заподіяна лісовим насадженням і оброблюваним культурам;

18.7.5.13. шкода, заподіяна майну, життю та /або здоров'ю субпідрядників, генпідрядника та замовника;

18.7.5.14. взаємні претензії (наприклад, субпідрядників один до одного);

18.7.5.15. інші виключення із страхових випадків та обмеження страхування наведені у Розділі 5 цих Правил та передбачені умовами Договору страхування.

18.7.6. Страхова сума за Договором страхування визначається за згодою Сторін. Якщо інше не передбачено Договором страхування, розмір страхової суми не повинен перевищувати 20% від загальної контрактної вартості будівництва.

18.7.7. Строк дії Договору страхування встановлюється за погодженням Сторін і може дорівнювати строку проведення будівельних/монтажних робіт.

18.7.8. Для укладання Договору страхування Страхувальник повинен надати, якщо інше не обумовлено Договором страхування, такі документи:

18.7.8.1. генеральний план території будівництва, ситуаційний план;

18.7.8.2. проект організації руху;

18.7.8.3. звіт про технічний стан будівель і споруд в безпосередній близькості від будівельного майданчика;

18.7.8.4. розділ проекту: засоби по збереженню будівель і споруд в зоні будівництва (існуючої забудови);

18.7.8.5. проект на посилення основ і фундаментів, існуючих будівель і споруд;

18.7.8.6. інші документи, вказані в Договорі страхування.

18.7.9. Інші умови страхування щодо цих Додаткових умов визначаються у Договорі страхування згідно з цими Правилами.

18.8. Добровільне страхування цивільної відповідальності фізичної особи

18.8.1. На підставі загальної частини Правил та цими Додатковими умовами здійснюється страхування відповідальності Страхувальника на випадок заподіяння ним шкоди життю, здоров'ю та майну третіх осіб внаслідок настання специфічних та неспецифічних ризиків, що виникають у процесі життєдіяльності Страхувальника.

18.8.2. Згідно цих Додаткових умов Страхувальником виступає дієздатна фізична особа.

18.8.3. Страховим ризиком є раптові непередбачені події, вказані в Договорі страхування що виникли у процесі життєдіяльності Страхувальника та привели до ушкодження здоров'я чи смерті третьої особи, або до пошкодження чи знищення її майна. Це можуть бути події, що виникли під час приватної спортивної діяльності Страхувальника, у час дозвілля, при здійсненні покупок, при відвідуванні громадських місць, в приватних поїздках тощо.

18.8.4. За Договором страхування може покриватись відповідальність, за шкоду, заподіяну особами, які знаходяться під опікою або піклуванням Страхувальника, чи його домашніми тваринами.

18.8.5. Страховик покриває відповідальність Страхувальника, якщо буде доведено, що шкода заподіяна з вини Страхувальника.

18.8.6. Не відшкодовується за Договором страхування шкода, заподіяна третій особі:

18.8.6.1. внаслідок перебування Страхувальника в стані алкогольного, наркотичного та токсичного сп'яніння;

18.8.6.2. внаслідок психічних розладів або недоумства Страхувальника;

18.8.6.3. транспортними засобами Страхувальника;

18.8.6.4. членам сім'ї та родичам Страхувальника;

18.8.6.5. внаслідок використання Страхувальником спортивного спорядження, інвентарю в несправному стані;

18.8.6.6. внаслідок занять Страхувальника екстремальними видами спорту;

18.8.6.7. при здійсненні Страхувальником виробничої, професійної, службової діяльності та під час відряджень;

18.8.6.8. внаслідок передачі будь-якого захворювання Страхувальником або тваринами, що йому належать;

18.8.6.9. інші виключення із страхових випадків та обмеження страхування, наведені у Розділі 5 цих Правил, та передбачені умовами Договору страхування.

18.8.7. Інші умови страхування щодо цих додаткових умов визначаються у Договорі страхування згідно з цими Правилами.

18.9 Страхування відповідальності перед третіми особами за забруднення навколишнього природного середовища в тому числі за радіоактивне забруднення

18.9.1. На підставі загальної частини Правил та цих додаткових умов здійснюється страхування відповідальності Страхувальника на випадок заподіяння ним шкоди життю, здоров'ю та майну третіх осіб внаслідок забруднення навколишнього природного середовища в тому числі за радіоактивне забруднення.

18.9.2. Згідно цих Додаткових умов Страхувальники – юридичні особи або дієздатні фізичні особи що уклали зі Страховиком договір добровільного страхування відповідальності перед третіми особами за забруднення навколишнього природного середовища в тому числі за радіоактивне забруднення.

18.9.3. Страховим ризиком за цими додатковими умовами - подія, на випадок настання якої проводиться страхування і яка має ознаки ймовірності та випадковості настання цивільної відповідальності Страхувальника за шкоду навколишньому природному середовищу в тому числі за радіоактивне забруднення, а саме:

18.9.3.1. за забруднення навколишнього середовища будь-якого походження, безпосередньо чи побічно викликане внаслідок витікання, розсіювання, вивільнення або витоку диму, газів, сажі, парів, кислот, лугів, нафти, токсичних хімічних речовин або рідин, залишків або інших отруйливих, забруднюючих речовин або речовин, що викликають забруднення чи зараження в/чи на ґрунті, атмосферу або будь-яку водну течію чи водоймище по відношенню до тілесного ушкодження чи збитку майну, якщо таке витікання, розсіювання, вивільнення або виток відповідають всім наступним умовам:

18.9.3.2. витікання, розсіювання, вивільнення або виток повинні бути випадковими і в рівній мірі не очікуваними і не передбачуваними Страхувальником, та

18.9.3.3. випадкове пошкодження, витікання, розсіювання, вивільнення або виток повинні початися під час дії Договору, та

18.9.3.4. письмове повідомлення про подію було надано Страхувальником протягом терміну, зазначеного Договором з дня виявлення події Страхувальником.

Примітка: термін вивільнення включає але не обмежується будь-яким із наступних значень: розливання, витік, нагнітання, наливання, випускання, виливання, вливання, витікання або вихід.

18.9.4. Страховий випадок за цими Додатковими умовами - набрання законної сили судового рішення щодо відшкодування Страхувальником шкоди, завданої навколишньому природному середовищу в тому числі за радіоактивне забруднення, або рішення суду про стягнення із Страхувальника на користь третьої особи, або підтверджувальних документів Страхувальника та третьої особи про врегулювання питання за участю Страховика про розмір шкоди, заподіяної внаслідок настання страхового випадку без звернення до суду.

18.9.5. При настанні страхового випадку в обсяг відповідальності Страховика включається:

18.9.5.1. відшкодування збитків, пов'язаних з заподіянням шкоди здоров'ю будь-яких осіб на території страхування (каліцтво, хвороба, непрацездатність, смерть);

18.9.5.2. компенсація збитків, викликаних пошкодженням або знищенням майна на території страхування;

18.9.5.3. витрати на рятування життя та майна осіб, яким внаслідок страхового випадку заподіяна шкода, або зменшення збитків, які виникли внаслідок страхового випадку;

18.9.5.4. якщо це передбачено Договором, витрати Страхувальника, що здійснені з метою попередження завдання ним прямої шкоди третім особам внаслідок забруднення навколишнього природного середовища в тому числі радіоактивне забруднення, якщо такі витрати попередньо узгоджені зі Страховиком.

18.9.6. Страховою сумою є визначена Договором грошова сума, згідно заяві Страхувальника, в межах якої встановлюється відповідальність Страховика.

18.9.7. При укладанні Договору, за згодою сторін встановлюється ліміт відповідальності Страховика (максимальне страхове відшкодування), як по одному страховому випадку, що підпадає під дію Договору, так і в цілому по Договору.

18.9.8. Судові витрати по позовам включаються у ліміт відповідальності Страховика.

18.9.9. Виплати страхового відшкодування ні при яких умовах не можуть перевищувати розмір встановленої Договором страхової суми або межі відповідальності по кожному страховому випадку

18.9.10. Страховий тариф при страхуванні відповідальності перед третіми особами за забруднення навколишнього природного середовища в тому числі за радіоактивне забруднення, визначається з урахуванням стану об'єкту на якому здійснюється діяльність Страхувальника, відомостей про обстеження, що проводяться на предмет забруднення об'єктом природного навколишнього середовища, наявності на об'єкті та стану природоохоронного обладнання, системи очищення відходів виробничої діяльності та ін.; відомостей про навколишнє природне середовище; відомостей про характер виробничого процесу, про сировину та матеріали, що використовуються, продукцію, що виробляється; відомостей про викиди та відходи, методів їх контролю; ступеню схильності до ризику короткострокових та довгострокових викидів; відомостей про порушення на об'єкті вимог, пов'язаних з охороною навколишнього середовища; додаткової інформації, яка сприяє оцінюванню ризику.

18.9.11. Якщо Договором страхування не передбачено інше, то відносно цих додаткових умов в іншому діють умови цих Правил.

Додаток №1
до Правил добровільного страхування
відповідальності перед третіми особами(іншої,
ніж передбачена пунктами 12-14 статті 6
Закону України «Про страхування»)

СТРАХОВІ ТАРИФИ
по добровільному страхуванню відповідальності перед третіми особами
(іншої, ніж передбачена пунктами 12-14 статті 6 Закону України «Про страхування»)

Таблиця 1

1.Річні (базові) страхові тарифи у відсотках (%)
від розміру страхової суми за Додатковими умовами
«Добровільне страхування цивільної відповідальності суб'єкта господарської
діяльності»

Види діяльності Страхувальника	Страхові тарифи
Адміністративні та соціально-побутові установи	0,60%
Торгові та складські приміщення	0,80%
Фізкультурно-оздоровчі заклади	0,50%
Станції автосервісу і технічного обслуговування	0,65%
Гірничодобувна та металургійна промисловість	1,40%
Металообробна промисловість	1,30%
Текстильна промисловість	0,90%
Нафтова, газова та хімічна промисловість	1,70%
Деревообробна промисловість	1,00%
Шкіряна, гумова, целюлозно-паперова та поліграфічна промисловість	1,50%
Харчова промисловість	1,00%
Фармацевтична та косметична промисловість	1,10%
Будівництво надземних та підземних споруд, будівництво шляхів	3,00%
Інша діяльність	1,30%

Таблиця 2

2.Річні (базові) страхові тарифи у відсотках (%)
від розміру страхової суми за Додатковими умовами
«Добровільне страхування цивільної відповідальності роботодавця»

Види діяльності Страхувальника	Страхові тарифи
Адміністративні та соціально-побутові установи	1,00%
Торгові та складські приміщення	1,20%
Фізкультурно-оздоровчі заклади	0,95%
Станції автосервісу і технічного обслуговування	1,25%
Гірничодобувна та металургійна промисловість	2,20%
Металообробна промисловість	2,00%
Текстильна промисловість	1,40%
Нафтова, газова та хімічна промисловість	2,60%
Деревообробна промисловість	1,60%
Шкіряна, гумова, целюлозно-паперова та поліграфічна промисловість	2,40%
Харчова промисловість	1,60%
Фармацевтична та косметична промисловість	1,80%
Будівництво надземних та підземних споруд, будівництво шляхів	3,00%
Інша діяльність	2,00%

3. Річні (базові) страхові тарифи у відсотках (%) від розміру страхової суми для інших програм страхування відповідальності

Додаткові умови страхування	Страхові тарифи
Добровільне страхування цивільної відповідальності власника автостоянки або гаражу	1,8%
Добровільне страхування цивільної відповідальності організатора видовищних заходів	4,0%
Добровільне страхування цивільної відповідальності власника готельно - туристичного комплексу	2,0%
Добровільне страхування цивільної відповідальності власників (мешканців) житлових будинків чи квартир	0,5%
Добровільне страхування цивільної відповідальності будівельної організації	3,0%
Добровільне страхування цивільної відповідальності фізичних осіб	3,0%
Добровільне страхування відповідальності перед третіми особами за забруднення навколишнього природного середовища в тому числі за радіоактивне забруднення	8%

4. Конкретні розміри страхових тарифів встановлюються при укладанні договору страхування з врахуванням коригуючих коефіцієнтів від 0,2 до 6,0, що залежать від збитковості за попередній період, розмірів страхових сум та інших чинників, що впливають на величину ризику.

5. У випадку страхування від окремих страхових ризиків до базових страхових тарифів може застосовуватись коригуючий коефіцієнт від 0,1 до 1.

6. При застосуванні умовної чи безумовної франшизи до базових страхових тарифів може застосовуватись коригуючий коефіцієнт від 0,1 до 1.

7. У випадку застосування лімітів відповідальності до базових страхових тарифів може застосовуватись коригуючий коефіцієнт від 0,1 до 1.

8. У разі укладання Договору страхування на строк менше одного року, страхові платежі розраховуються з використанням коефіцієнтів короткостроковості.

Таблиця 4

Коефіцієнти короткостроковості

Строк страхування	Коефіцієнти короткостроковості
до 1 місяця	0,30
до 2 місяців	0,40
до 3 місяців	0,50
до 4 місяців	0,60
до 5 місяців	0,65
до 6 місяців	0,70
до 7 місяців	0,75
до 8 місяців	0,80
до 9 місяців	0,85
до 10 місяців	0,90
до 11 місяців	0,95

9 Норматив витрат на ведення справи становить 25% від страхового платежу.

Актуарій

/Січка Я.Б./

(диплом № 009 від „17" вересня 1999 року)

Державна комісія з регулювання
фінансових послуг України
ЗАРЕЄСТРОВАНО
Підпис: _____
158019
Реєстраційний номер



*Олена Колесніченко - директор
генерального секретаря*

09.03.08

підпис
аркушів

В цьому документі прописто
та пропумеровано

ЗАТВЕРДЖЕНО

Наказом Генерального директора
Приватного акціонерного товариства

"Страхова компанія "Перша"
"17" листопада 2017 року

№ 04

Н.В. Безбах

НАЦІОНАЛЬНИЙ РЕГУЛЯТОР ФІНАНСОВИХ ПОСЛУГ
ЗАТВЕРДЖЕНО

Київ *Максимчук*

Александр *Олександр*

Підпис

1 5 1 7 3 3 3

Дата 14.12.2017



ЗМІНИ ТА ДОПОВНЕННЯ № 1

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

затверджених 14.02.2008 р.

- 1. Доповнити розділ "ОСНОВНІ ПОНЯТТЯ ТА ВИЗНАЧЕННЯ" Правил добровільного страхування відповідальності перед третіми особами (крім цивільної відповідальності власників наземного транспорту, відповідальності власників повітряного транспорту, відповідальності власників водного транспорту (включаючи відповідальність перевізника)) (нова редакція) (далі – Правила) абзацами такого змісту:**

"Одноразовий ідентифікатор – алфавітно-цифрова послідовність, що отримує особа, яка прийняла публічну пропозицію укласти договір страхування в електронній формі шляхом реєстрації в інформаційно-телекомунікаційній системі Страховика. Одноразовий ідентифікатор передається Страховиком особі, яка бажає укласти договір страхування в електронній формі засобом зв'язку вказаним під час реєстрації у його системі (на мобільній пристрій або електронну пошту), та додається (приєднується) до електронного повідомлення від особи, яка прийняла пропозицію укласти договір страхування.

Публічна пропозиція (Оферта) – пропозиція Страховика щодо укладення договору страхування, яка містить загальні умови страхування та може розміщуватися на сайті Страховика в мережі Інтернет або в іншому місці здійснення продажів страхових послуг."

- 2. Доповнити Правила пунктом 1.2 такого змісту:**

"1.2. Добровільне страхування відповідальності перед третіми особами (іншої, ніж передбачена пунктами 12-14 статті 6 Закону України "Про страхування") передбачає обов'язок Страховика за встановлену договором страхування плату (страховий внесок, страховий платіж, страхову премію) здійснити виплату страхового відшкодування відповідно до умов договору страхування третій особі або її спадкоємцю (спадкоємцям) за шкоду, яка була заподіяна життю, здоров'ю і працездатності та/або майну цієї третьої особи особою, цивільна відповідальність якої застрахована, внаслідок здійснення нею діяльності, яка визначена в правилах та договорі страхування."

- 3. Абзац перший розділу "2. ПРЕДМЕТ ДОГОВОРУ СТРАХУВАННЯ" викласти в новій редакції:**

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

- 4. Доповнити Правила пунктами 7.6–7.7 такого змісту:**

"7.6. Договір страхування може бути укладений на основі Оферти з використанням інформаційно-телекомунікаційних систем:

- в електронній формі;
- в паперовій формі.

7.6.1. Для укладення договору страхування:

- в електронній формі – особа, яка бажає укласти договір страхування (далі – Клієнт), повинна зайти на web-сторінку Страховика в мережі Інтернет, обрати бажані умови страхування, заповнити електронну заявку та ознайомитися з Офертою;
- в паперовій формі – Клієнт повинен висловити своє бажання (в письмовій або іншій формі) Страховику, узгодити з ним умови страхування та ознайомитися з Офертою.

7.6.2. Безумовним прийняттям (акцептом) умов Оферти Клієнтом вважається сплата страхового платежу (його першої частини, якщо умовами Оферти передбачена сплата

частинами) за договором страхування у повному обсязі на поточний рахунок Страховика із обов'язковим зазначенням в призначенні платежу П.І.Б./назви Клієнта, серії та номеру договору страхування (датою та часом оплати вважається дата та час надходження грошових коштів на рахунок Страховика).

7.6.3. Підписаним з боку Клієнта вважається договір, укладений:

– в електронній формі – шляхом використання Клієнтом одноразового ідентифікатора на web-сторінці Страховика, як електронного підпису, якщо інша процедура, що не суперечить чинному законодавству, не передбачена Офертою.

– в паперовій формі – шляхом проставляння підпису в договорі страхування.

7.6.4. Підписаним з боку Страховика вважається договір, укладений:

– в електронній формі – шляхом проставляння підпису уповноваженої особи та печатки в Оферті, а також засвідчення договору страхування електронним цифровим підписом відповідно до Закону України "Про електронний цифровий підпис" (що надсилається Страхувальнику електронною поштою), якщо інша процедура, що не суперечить чинному законодавству, не передбачена Офертою;

– в паперовій формі – шляхом проставляння підпису уповноваженої особи та печатки в Оферті та договорі страхування;

7.6.5. Сторони приймають на себе зобов'язання за будь-якої необхідності відтворити договір страхування, укладений в електронній формі, на паперовий носій. На письмову вимогу однієї зі сторін договір страхування оформлюється у письмовому вигляді протягом 2 (двох) робочих днів з моменту отримання такої вимоги та підлягає підписанню та проставляння печатки (у разі наявності) кожною зі сторін. У випадку, якщо одна зі сторін відмовляється від підписання такого договору страхування, такий спір розглядається у судовому порядку.

7.6.6. Договір страхування набирає чинності з часу та дати початку строку його дії, але не раніше моменту сплати страхового платежу в повному розмірі, якщо інше не передбачено Офертою чи договором страхування.

7.6.7. Після здійснення акцепту та набрання договором страхування законної сили Клієнт набуває статусу Страхувальника.

7.7. Договори страхування, укладені відповідно до п.7.6 цих Правил, вважаються такими, що укладені у письмовій формі із врахуванням вимог порядку укладення договорів страхування, визначених Законом України "Про страхування" та цими Правилами."

5. **Доповнити Правила пунктами 17.4 та 17.5 такого змісту:**

"17.4. Цими Правилами регламентовано основні умови страхування.

17.5. За згодою сторін до договору страхування можуть бути внесені застереження, доповнення, зміни та додаткові умови страхування, виходячи з конкретних умов страхування, що відповідають положенням цих Правил та не суперечать чинному законодавству України."

В цьому документі проширо, пронумеровано
та скріплено печаткою

3 (три) аркуші

Генеральний директор СК "Перша"

Н.В. Безбах



ЗАТВЕРДЖЕНО

Наказом Генерального директора
Приватного акціонерного товариства
"Страхова компанія "Перша"
" 11 " березня 2019 року



Н.В. Безбах

З М І Н И Т А Д О П О В Н Е Н Н Я № 2
до Правил добровільного страхування
відповідальності перед третіми особами
(крім цивільної відповідальності власників наземного
транспорту, відповідальності власників повітряного
транспорту, відповідальності власників водного
транспорту (включаючи відповідальність
перевізника)) (нова редакція),
затверджених 14.02.2008 р.

1. Пункт 1.1 Правил добровільного страхування відповідальності перед третіми особами (крім цивільної відповідальності власників наземного транспорту, відповідальності власників повітряного транспорту, відповідальності власників водного транспорту (включаючи відповідальність перевізника)) (нова редакція) (далі – **Правила**) викласти в новій редакції:

"1.1. На підставі Правил добровільного страхування відповідальності перед третіми особами (крім цивільної відповідальності власників наземного транспорту, відповідальності власників повітряного транспорту, відповідальності власників водного транспорту (включаючи відповідальність перевізника)) (далі - **Правила**) Приватне акціонерне товариство "Страхова компанія "Перша" (далі - **Страховик**) укладає договори добровільного страхування відповідальності перед третіми особами (далі - **Договори страхування**) з юридичними або дієздатними фізичними особами (далі - **Страхувальниками**).

2. Пункт 16.2. Правил викласти в новій редакції:

"16.2. Страхові тарифи за добровільним страхуванням відповідальності перед третіми особами (крім цивільної відповідальності власників наземного транспорту, відповідальності власників повітряного транспорту, відповідальності власників водного транспорту (включаючи відповідальність перевізника)) наведені в Додатку №1 до цих Правил. "

3. Додаток №1 до Правил викласти у новій редакції, що наведено у Додатку 1 до цих Змін та доповнень №2.

Додаток №1

до Правил добровільного страхування відповідальності перед третіми особами (крім цивільної відповідальності власників наземного транспорту, відповідальності власників повітряного транспорту, відповідальності власників водного транспорту (включаючи відповідальність перевізника)) (нова редакція) від 14 лютого 2008 р.

СТРАХОВІ ТАРИФИ

за добровільним страхуванням відповідальності перед третіми особами (крім цивільної відповідальності власників наземного транспорту, відповідальності власників повітряного транспорту, відповідальності власників водного транспорту (включаючи відповідальність перевізника))

1. Базові річні страхові тарифи

1.1. Відповідно до Додаткових умов страхування «Добровільне страхування цивільної відповідальності суб'єкта господарської діяльності», визначених у пункті 18.1 Правил.

Таблиця 1

Види діяльності Страхувальника	Базовий річний страховий тариф (% від страхової суми)
Адміністративні та соціально-побутові установи	0,60%
Торгові та складські приміщення	0,80%
Фізкультурно-оздоровчі заклади	0,50%
Станції автосервісу і технічного обслуговування	0,65%
Гірничодобувна та металургійна промисловість	1,40%
Металообробна промисловість	1,30%
Текстильна промисловість	0,90%
Нафтова, газова та хімічна промисловість	1,70%
Деревообробна промисловість	1,00%
Шкіряна, гумова, целюлозно-паперова та поліграфічна промисловість	1,50%
Харчова промисловість	1,00%
Фармацевтична та косметична промисловість	1,10%
Будівництво наземних та підземних споруд, будівництво шляхів	3,00%
Інша діяльність	1,30%

1.2. Відповідно до Додаткових умов страхування «Добровільне страхування цивільної відповідальності роботодавця», визначених у пункті 18.6 Правил:

Таблиця 2

Види діяльності Страхувальника	Базовий річний страховий тариф (% від страхової суми)
Адміністративні та соціально-побутові установи	1,00%
Торгові та складські приміщення	1,20%
Фізкультурно-оздоровчі заклади	0,95%
Станції автосервісу і технічного обслуговування	1,25%
Гірничодобувна та металургійна промисловість	2,20%
Металообробна промисловість	2,00%
Текстильна промисловість	1,40%
Нафтова, газова та хімічна промисловість	2,60%
Деревообробна промисловість	1,60%
Шкіряна, гумова, целюлозно-паперова та поліграфічна промисловість	2,40%
Харчова промисловість	1,60%
Фармацевтична та косметична промисловість	1,80%
Будівництво наземних та підземних споруд, будівництво шляхів	3,00%
Інша діяльність	2,00%

1.3. Відповідно до Додаткових умов страхування, визначених в пунктах 18.2-18.5, 18.7-18.9 Правил.

Таблиця 3

Додаткові умови страхування	Базовий річний страховий тариф (% від страхової суми)
Добровільне страхування цивільної відповідальності власника автостоянки або гаражу	1,8%
Добровільне страхування цивільної відповідальності організатора видовищних заходів	4,0%
Добровільне страхування цивільної відповідальності власника готельно - туристичного комплексу	2,0%
Добровільне страхування цивільної відповідальності власників (мешканців) житлових будинків чи квартир	0,5%
Добровільне страхування цивільної відповідальності будівельної організації	3,0%
Добровільне страхування цивільної відповідальності фізичних осіб	3,0%
Добровільне страхування відповідальності перед третіми особами за забруднення навколишнього природного середовища, в тому числі за радіоактивне забруднення	8%

2. Коригувальні коефіцієнти

2.1. У випадку страхування від окремих страхових ризиків до базових страхових тарифів може застосовуватись коригувальний коефіцієнт **від 0,01 до 5,0**.

2.2. При застосуванні умовної чи безумовної франшизи до базових страхових тарифів може застосовуватись коригувальний коефіцієнт **від 0,01 до 5,0**.

2.3. В залежності від визначених у Договорі страхування лімітів відповідальності до базових страхових тарифів може застосовуватись коригувальний коефіцієнт **від 0,01 до 5,0**.

2.4. У разі укладання Договору страхування на строк менше одного року може застосовуватись коригувальний **коефіцієнт короткостроковості**:

Таблиця 4

Строк дії Договору, міс	до 1	до 2	до 3	до 4	до 5	до 6	до 7	до 8	до 9	до 10	до 11
Коефіцієнт короткостроковості	0,30	0,40	0,50	0,60	0,65	0,70	0,75	0,80	0,85	0,90	0,95

2.5. Коригувальний **коефіцієнт андерайтера**: понижувальний (**від 0,01 до 5,0**) та підвищувальний (**від 1,001 до 7,0**) коригувальний коефіцієнт, що залежить від ступеня страхових ризиків та обставин, що мають істотне значення для визначення ступеня страхового ризику, зокрема фінансового стану Страхувальника, його ділової репутації, розміру страхової суми (лімітів відповідальності), збитковості за попередній період тощо.

3. Конкретний розмір страхового тарифу визначається в Договорі страхування за згодою Сторін шляхом множення базового річного страхового тарифу на коригувальні коефіцієнти.

4. Максимальна величина нормативу витрат на ведення справи становить 60% від страхового тарифу. Конкретний розмір нормативу витрат на ведення справи визначається у Договорі страхування.

Актуарій _____ /Луць А.О.

(свідоцтво № 01-024 від 10.01.2017 р.)

В цьому документі прошиито, пронумеровано
та скріплено печаткою

5 (2 876) аркушів
Генеральний директор СК "Перша"

Н.В. Безбах

