

Закрите акціонерне товариство
«ПЕРША СТРАХОВА КОМПАНІЯ»

“ЗАТВЕРДЖУЮ”

Генеральний директор
ЗАТ «Перша страхова компанія»



Додаток №2 до Правил

добровільного страхування відповідальності перед третіми особами

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

**Особливі умови добровільного страхування
відповідальності перед третіми особами
(за якість товарів, робіт, послуг)**

2008 рік

ОСНОВНІ ТЕРМІНИ ТА ВИЗНАЧЕННЯХ

Споживач - юридична або фізична особа, яка купує, замовляє, використовує або має намір придбати чи замовити товари (роботи, послуги) для власних потреб.

Треті особи - споживачі товарів (робіт, послуг), яким можуть бути заподіяні збитки в процесі чи в результаті здійснення Страхувальником (його працівниками) господарської діяльності.

Виробник - суб'єкт господарювання, який: виробляє товар або заявляє про себе як про виробника товару чи про виготовлення такого товару на замовлення, розміщуючи на товарі та/або на упаковці чи супровідних документах, що разом з товаром передаються споживачеві, своє найменування (ім'я), торговельну марку або інший елемент, який ідентифікує такого суб'єкта господарювання; або імпортує товар.

Виконавець - суб'єкт господарювання, який виконує роботи або надає послуги.

Продавець - продавець - суб'єкт господарювання, який згідно з договором реалізує споживачеві товари або пропонує їх до реалізації;

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

Договір - усний чи письмовий правочин між споживачем і продавцем (виконавцем) про якість, терміни, ціну та інші умови, за яких реалізується продукція. Підтвердження вчинення усного правочину оформляється квитанцією, товарним чи касовим чеком, квитком, талоном або іншими документами (далі - розрахунковий документ).

Продукція - будь-які виріб (товар), робота чи послуга, що виготовляються, виконуються чи надаються для задоволення суспільних потреб

Товар - готові вироби, що реалізуються фізичним або юридичним особам для задоволення їхніх потреб. Сировина, комплектуючі матеріали, напівфабрикати тощо можуть розглядатися в якості товару тільки в тих випадках, коли вони реалізуються виробником чи продавцем за договором купівлі-продажу в якості самостійної товарної одиниці.

Робота - діяльність виконавця, результатом якої є виготовлення товару або зміна його властивостей за індивідуальним замовленням споживача для задоволення його власних потреб.

Послуга - діяльність виконавця з надання (передачі) споживачеві певного визначеного договором матеріального чи нематеріального блага, що здійснюється за індивідуальним замовленням споживача для задоволення його власних потреб.

Реалізація - діяльність суб'єктів господарювання з продажу товарів (робіт, послуг)

Безпека продукції - відсутність будь-якого ризику для життя, здоров'я, майна споживача і навколишнього природного середовища при звичайних умовах використання, зберігання, транспортування, виготовлення і утилізації продукції.

Належна якість товару, роботи або послуги - властивість продукції, яка відповідає вимогам, встановленим для цієї категорії продукції у нормативно-правових актах і нормативних документах, та умовам договору із споживачем.

Недолік - будь-яка невідповідність продукції вимогам нормативно-правових актів і нормативних документів, умовам договорів або вимогам, що пред'являються до неї, а також інформації про продукцію, наданій виробником (виконавцем, продавцем).

Істотний недолік - недолік, який робить неможливим чи недопустимим використання товару відповідно до його цільового призначення, виник з вини виробника (продавця, виконавця), після його усунення проявляється знову з незалежних від споживача причин і при цьому наділений хоча б однією з нижченаведених ознак:

- а) він взагалі не може бути усунутий;
- б) його усунення потребує понад чотирнадцять календарних днів;
- в) він робить товар суттєво іншим, ніж передбачено договором.

Нормативний документ - документ, який установлює правила, загальні принципи чи характеристики різних видів діяльності або їх результатів.

Стандарт - документ, розроблений та затверджений уповноваженим органом, що встановлює призначені для загального і багаторазового використання правила, інструкції або характеристики, які стосуються діяльності чи її результатів, включаючи продукцію, процеси або послуги, дотримання яких є обов'язковим. Стандарт може містити вимоги до термінології, позначок, пакування, маркування чи етикетування, які застосовуються до певної продукції, процесу чи послуги.

Міжнародний та регіональний стандарти - стандарти, прийняті відповідно міжнародним та регіональним органом стандартизації.

Національні стандарти - державні стандарти України, прийняті центральним органом виконавчої влади з питань стандартизації та доступні для широкого кола користувачів.

Технічні умови - документ, що встановлює технічні вимоги, яким повинні відповідати продукція, процеси чи послуги. Технічні умови можуть бути стандартом, частиною стандарту або окремим документом.

Строк (термін) придатності - строк (термін), визначений нормативно-правовими актами, нормативними документами, умовами договору, протягом якого у разі додержання відповідних умов зберігання та/або експлуатації чи споживання продукції її якісні показники і показники безпеки повинні відповідати вимогам нормативно-правових актів, нормативних документів та умовам договору.

Строк служби - календарний строк використання продукції за призначенням, починаючи від введення в обіг чи після ремонту, протягом якого виробник (виконавець) гарантує її безпеку та несе відповідальність за істотні недоліки, що виникли з його вини.

Гарантійний строк - строк, протягом якого виробник (продавець, виконавець або будь-яка третя особа) бере на себе зобов'язання про здійснення безоплатного ремонту або заміни відповідної продукції у зв'язку з введенням її в обіг.

Фальсифікована продукція - продукція, виготовлена з порушенням технології або неправомірним використанням знака для товарів та послуг, чи копіюванням форми, упаковки, зовнішнього оформлення, а так само неправомірним відтворенням товару іншої особи.

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.

Страховий випадок - подія, передбачена Договором страхування або законодавством, яка відбулась і з настанням якої виникає обов'язок Страховика здійснити виплату страхової суми (страхового відшкодування) Страхувальнику або іншій третій особі.

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

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

Шкода, заподіяна життю та/або здоров'ю - тілесні ушкодження, поранення, розлад здоров'я, тимчасова або - постійна втрата працездатності, смерть споживача як наслідок використання (споживання) ними продукції, послуг, результатів робіт неналежної якості.

Збиток, заподіяний майну - втрата, пошкодження або знищення майна споживача внаслідок використання (споживання) ним товарів, послуг, результатів робіт неналежної якості.

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

Територія страхового покриття - територія дії Договору страхування.

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

Ліміт відповідальності Страховика - максимальний розмір страхового відшкодування по одному страховому випадку, по окремому страховому ризику або в цілому за 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 - частина збитку, яка 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.

Страхове відшкодування - страхова виплата, яка здійснюється Страховиком у межах страхової суми відповідно до умов Договору страхування при настанні страхового випадку.

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 цих Особливих умов ЗАТ «Перша страхова компанія» (далі - Страховик) укладає договори добровільного страхування відповідальності перед третіми особами за якість товарів, робіт, послуг (далі - Договори страхування) з суб'єктами господарської діяльності (далі - Страхувальниками).

1.2. Згідно цих Особливих умов Страхувальниками можуть бути виробники, продавці товарів і виконавці робіт (послуг), що мають дозвіл (ліцензію, патент тощо) на право здійснення господарської діяльності, оформлений згідно з чинним законодавством України.

1.3. Згідно цих Особливих умов третіми особами є споживачі товарів (робіт, послуг), яким можуть бути заподіяні збитки в процесі чи в результаті здійснення Страхувальником (його працівниками) господарської діяльності.

2 ПРЕДМЕТ ДОГОВОРУ СТРАХУВАННЯ

2.1. Предметом договору страхування можуть бути майнові інтереси, що не суперечать закону і пов'язані з відшкодуванням Страхувальником заподіяної ним шкоди особі або її майну, а також шкоди, заподіяної юридичній особі недоліками виготовленого та реалізованого Страхувальником товару (виконаних робіт, наданих послуг) та/або недостатньою, недостовірною інформацією про товар (роботу, послугу).

2.2. За погодженням зі Страховиком, Договором страхування можуть покриватися інші витрати, понесені Страхувальником в зв'язку з настанням 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 трьох осіб, індивідуальний ліміт відповідальності по одній претензії або позову тощо.

3.3. 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.

3.4. Після виплати страхового відшкодування страхова сума за Договором страхування зменшується на розмір страхової виплати. Зменшення страхової суми настає з дати виплати страхового відшкодування.

3.5. 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. 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 Особливих умов страховим ризиком є подія, передбачена умовами Договору страхування, яка призвела до виникнення обов'язку Страхувальника відшкодувати шкоду, заподіяну життю, здоров'ю та/або майну третіх осіб, а саме:

4.1.1. споживання (використання) третіми особами товарів (робіт, послуг) неналежної якості, виготовлених та реалізованих Страхувальником;

4.1.2. надання Страхувальником недостовірної або недостатньої інформації про товар, роботу (послугу) або про їхніх виробників, продавців та виконавців, про режим їх роботи, проведення обов'язкової сертифікації, умови збереження, транспортування і безпечної експлуатації продукції.

4.2. Страховим випадком за цими Особливими умовами є факт настання 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.

4.3. Відповідальність Страхувальника може бути застрахована, якщо інше не передбачено Договором страхування, за умови, що:

4.3.1. продукція виготовляється в умовах стабільного (масового або серійного) виробництва та/або виробник товару має товарний знак, затверджений у встановленому чинним законодавством України порядку. В окремих випадках, за згодою Сторін, на страхування може бути прийнята відповідальність за якість одиначної і унікальної продукції.

4.3.2. виготовлений і реалізований товар цілком відповідає вимогам стандартів, систем управління якістю або іншій нормативно-технічній документації (сертифікату відповідності, гігієнічному сертифікату тощо), у відповідності до якої Страхувальник виробляє продукцію, про що є відповідне документальне підтвердження виробника або незалежного компетентного органу (сертифікаційного, випробувального тощо);

4.3.3. Страхувальник має дозвіл на реалізацію товарів (робіт, послуг), про що є належним чином оформлений документ (дозвіл, ліцензія, сертифікат тощо);

4.3.4. виробник продукції може представити документальне підтвердження проведених заходів щодо забезпечення системи управління якістю товару і необхідного рівня метрологічного забезпечення контролю якості продукції або стабільного рівня виробництва;

4.3.5. установлені чіткі й однозначні вимоги до показників якості продукції, і вони відповідають вимогам, встановленим міжнародними стандартами якості або чинному законодавству, що діє на території страхування;

4.3.6. є чіткі й однозначні вимоги до характеру і змісту роботи (послуги), що надається, підтвержені чинною нормативно-технічною документацією, технічним завданням, договором, заявкою тощо;

4.3.7. виконавець роботи (послуги) може за вимогою Страховика документально підтвердити необхідний рівень матеріально-технічної забезпеченості і стабільності виконуваної роботи (послуги);

4.3.8. Страхувальники виконують вимоги правил, встановлені міжнародними договорами України.

4.4. Страховик відшкодує тільки ті збитки, які мали місце у період дії Договору страхування, якщо умовами Договору страхування не обумовлено інше.

4.5. При цьому, для визнання події заподіяння шкоди страховим випадком, згідно цими Особливими умовами, необхідно, щоб у строки страхування попадали:

4.5.1. при страхуванні відповідальності виробників або продавців товарів - дата реалізації третім особам;

4.5.2. при страхуванні відповідальності виконавців робіт (послуг) - дата прийняття результатів роботи, послуги.

4.6. Страховик несе відповідальність тільки за прямі та ненавмисні збитки, що виникли протягом дії Договору страхування, якщо інше ним не передбачено, у зв'язку зі споживанням товарів (робіт, послуг) Страхувальника, що покривається Договором страхування. При цьому, товари (роботи, послуги) повинні перебувати поза контролем Страхувальника.

4.7. Для отримання страхового відшкодування потерпіла третя особа має довести, що шкода, яку їй було заподіяно, є наслідком дії подій, передбачених Договором страхування.

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

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

4.9.1. тілесне ушкодження вважається заподіяним тоді, коли позивач вперше звернувся за медичною допомогою з таким ушкодженням;

4.9.2. майновий збиток вважається заподіяним в той момент, коли він став очевидним для позивача, навіть коли його причина невідома.

4.10. Конкретний перелік товарів (робіт, послуг), відповідальність за якість яких приймає на себе Страховик за Договором страхування, встановлюється при укладанні Договору страхування за згодою Сторін.

5. ВИКЛЮЧЕННЯ ІЗ СТРАХОВИХ ВИПАДКІВ І ОБМЕЖЕННЯ СТРАХУВАННЯ

5.1. Якщо інше не обумовлено Договором страхування, не визнаються страховими випадками події, які настали внаслідок:

5.1.1. навмисних дій або необережності Страхувальника (його працівників);

5.1.2. змови між Страхувальником та/або його працівниками і третьою особою, спрямованої на настання страхового випадку;

5.1.3. протиправних дій Страхувальника та/або його працівників і 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;

5.1.4. порушення (невиконання) Страхувальником (його працівниками) положень чинних нормативних документів, що регламентують його діяльність;

5.1.5. недоліків товарів (робіт, послуг), які були відомі Страхувальнику до їх реалізації;

5.1.6. невиконання Страхувальником обов'язку відкликати товар або інформувати споживачів про його небезпечні властивості, які стали відомі Страхувальнику до настання страхового випадку;

5.1.7. недотримання вимог зберігання Страхувальником товару, відповідальність за який застрахована;

5.1.8. проведення ремонту дефектних товарів;

5.1.9. природних властивостей матеріалу, з якого виготовлена продукція;

- 5.1.10. проведення Страхувальником експериментальних, пошукових та дослідних робіт;
- 5.1.11. реалізації та використання продукції без сертифіката відповідності, для якої згідно чинного законодавства України встановлені обов'язкові вимоги щодо забезпечення безпеки життя, здоров'я та майна третіх осіб, і яка підлягає обов'язковій сертифікації;
- 5.1.12. вимог по гарантійних зобов'язаннях, які не стосуються товарів, робіт, послуг, відповідальність Страхувальника за які є застрахованою;
- 5.1.13. 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 Особливих умов;
- 5.1.14. використання третьою особою товару не за призначенням або в невідповідності до правил їх використання, з якими вона була ознайомена, або які зазначені в документації, отриманій від виробника;
- 5.1.15. недотримання третьою особою необхідних попереджувальних заходів при використанні товарів (результатів робіт, послуг), про які вона була ознайомена Страхувальником;
- 5.1.16. збитків або витрат, які поніс Страхувальник в результаті неможливості використання, вилучення, відкликання, перевірки, ремонту, заміни, комплектації, усунення або видалення товарів, у тому числі за розпорядженням відповідних компетентних органів, якщо така продукція усувається або відкликається з ринку або з експлуатації (використання) в силу відомого або передбачуваного дефекту, недоліку, невідповідності вимог стандартам або її небезпечних властивостей;
- 5.1.17. не інформування третіх осіб щодо спеціальних правил зберігання, транспортування й утилізації товарів, якщо їхнє дотримання необхідне для безпечного використання товару;
- 5.1.18. ядерного вибуху, впливу радіації або радіоактивного забруднення;
- 5.1.19. 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;
- 5.1.20. заподіяння шкоди навколишньому середовищу (екологічний збиток);
- 5.2. Не підлягають відшкодуванню, якщо інше не передбачено Договором:
- 5.2.1. штрафи, пені, неустойки та інші фінансові санкції, пред'явлені Страхувальнику;
- 5.2.2. моральна шкода;
- 5.2.3. упущена вигода;
- 5.2.4. збитки, що виникли внаслідок настання інших видів цивільної відповідальності (професійної відповідальності, відповідальності суб'єктів господарювання за шкоду, яка може бути заподіяна на об'єктах підвищеної небезпеки тощо), ніж застрахована за цими Особливими умовами.
- 5.3. В Договорі страхування також можуть бути передбачені інші виключення зі страхових випадків і обмеження страхування, в залежності від виду і особливостей продукції (робіт, послуг), що виготовляється (надаються) Страхувальником.

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 способом заявляє про свій намір укласти Договір страхування.

7.2. При укладенні Договору страхування Страхувальник, на вимогу Страховика, надає Страховику необхідну інформацію про товари (роботи, послуги), відповідальність за які підлягає страхуванню, а саме:

7.2.1. номенклатуру товарів (робіт; послуг), тару, маркування та упаковку товарів тощо;

7.2.2. копію дозволу на виробництво продукції (виконання робіт, надання послуг), оформленого згідно вимог чинного законодавства України;

7.2.3. перелік основних споживчих властивостей і технічних характеристик товарів (робіт, послуг), що впливають на якість і безпеку продукції, а також на збільшення ризику настання страхового випадку;

7.2.4. нормативні документи, що містять вимоги до якості товарів (робіт, послуг) і відповідно до яких виготовляється товар (виконується робота, надається послуга) (ГОСТи, технічні умови, СНП), або інші документи за домовленістю зі Страховиком;

7.2.5. відомості про сертифікацію продукції (копію сертифіката відповідності або іншого документу, що засвідчує факт сертифікації);

7.2.6. технічну супровідну документацію (відомості про нормативні документи, на відповідність яким товари, роботи (послуги) були сертифіковані і маркіровані, технічний паспорт, інструкцію з експлуатації, спеціальні правила використання товару, його збереження, транспортування й утилізації для забезпечення його безпеки, правила інформування споживача і призупинення або припинення реалізації товарів, використання результатів робіт (послуг), якщо вони не відповідають вимогам нормативної документації тощо);

7.2.7. довідку про включення (не включення) товарів, що виготовляються Страхувальником (продукції) у "Перелік продукції, що підлягає обов'язковій сертифікації" у відповідності з чинним законодавством України;

7.2.8. типову форму договору, що укладається між Страхувальником та третьою особою на реалізацію продукції;

7.2.9. довідку з характеристикою технічних і економічних заходів, здійснених Страхувальником, по забезпеченню якості продукції;

7.2.10. довідку про передбачувані обсяги і терміни випуску продукції або постачання товару, терміни виконання робіт чи надання послуг у період дії Договору страхування;

7.2.11. відомості про гарантійні зобов'язання, термін служби (придатності), терміни реалізації, терміни збереження і способи доведення інформації про якість товарів (робіт, послуг) і їх виробників, виконавців, продавців тощо;

7.2.12. відомості про постачальників сировини, комплектуючих матеріалів і запасних частин;

7.2.13. відомості про претензії, пред'явлені протягом останніх п'яти років Страхувальнику, щодо відшкодування шкоди внаслідок неналежної якості товарів, робіт (послуг);

- 7.2.14. інші відомості, необхідні Страховику для оцінки ступеня страхового ризику.
- 7.3. При страхуванні відповідальності Страхувальника за товар, що імпортується, Страховик може вимагати наступні документи:
- 7.3.1. копію контракту з нерезидентами та специфікацію до нього (у випадку, якщо текст контракту або специфікації викладений іноземною мовою, заявник додає ксерокопію письмового перекладу документа, що завірений установою, яка має право на здійснення офіційних перекладів);
- 7.3.2. копію сертифікату походження продукції, що імпортується, згідно чинного законодавства;
- 7.3.3. перелік товарів, що імпортуються;
- 7.3.4. копію експертного висновку компетентного органу про можливість застосування незареєстрованих в Україні фармацевтичних препаратів, косметичних препаратів та засобів особистої гігієни, що імпортуються;
- 7.3.5. копію ліцензії на провадження діяльності Страхувальником.
- 7.4. При необхідності Страховик має право вимагати від Страхувальника додаткові відомості про вироблені товари, надані роботи (послуги), щоб провести власну експертизу їх якості.
- 7.5. При укладанні Договору страхування Страхувальник зобов'язаний повідомити Страховику всі відомі йому обставини, що мають істотне значення для визначення ймовірності настання страхового випадку і розміру можливих збитків при його настанні.
- 7.6. Факт укладення Договору страхування може посвідчуватись страховим свідоцтвом (полісом, сертифікатом), що є формою Договору страхування.
- 7.7. 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 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 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 виготовлення продукції (виконання робіт, надання послуг) Страхувальником, зазначених 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. 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 Особливими умовами 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 виготовлення продукції (виконання робіт, надання послуг) та забезпечити можливість перевірки Страховиком цих умов та відповідності їх вимогам чинного законодавства України;

8.3.7. не виплачувати відшкодування, не визнавати частково або цілком вимоги, за пред'явленими позовами, а також не приймати на себе яких-небудь прямих чи непрямих зобов'язань по задоволенню таких вимог без письмової згоди Страховика;

8.3.8. забезпечити відповідні умови виготовлення продукції (виконання робіт, надання послуг 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 заподіяної шкоди;

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 цими Особливими умовами;

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.

9.3. Умовами Договору страхування можуть бути передбачені також інші дії

Страховальника 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. документів, що підтверджують факт придбання товарів (отримання робіт, надання послуг) потерпілою третьою особою;
 - 10.1.4. документу, який підтверджує право Страховальника виготовляти, постачати товари; (виконувати роботи, надавати послуги) на підставі чинного законодавства України;
 - 10.1.5. контракту (договору) на постачання товарів (на виконання робіт, послуг);
 - 10.1.6. вимог третіх осіб, які пов'язані зі страховим випадком, та копій всіх документів, що до них додаються;
 - 10.1.7. актів експертизи про оцінку наслідків використання неякісної продукції (робіт, послуг) особою, що постраждала;
 - 10.1.8. листування Страховальника з третіми особами, яке має відношення до страхового випадку;
 - 10.1.9. документів компетентних органів, що мають відношення до страхового випадку (висновків уповноважених органів державного контролю і нагляду, документів органу захисту прав споживачів, контролю за якістю товарів (робіт, послуг), правоохоронних органів, 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; копії свідоцтва про смерть тощо);
 - 10.1.10. довідок, рахунків та інших документів, що підтверджують здійснені Страховальником витрати, пов'язані зі страховим випадком і узгоджені зі Страховиком;
 - 10.1.11. довідок, рахунків та інших документів, що підтверджують здійснені потерпілою третьою особою витрат, пов'язаних зі страховим випадком;
 - 10.1.12. пояснювальної записки Страховальника та/або працівника Страховальника, з вини якого відбувся страховий випадок;
 - 10.1.13. документів, що підтверджують витрати, пов'язані з лікуванням третьої особи, або у випадку смерті - ритуальні витрати;
 - 10.1.14. документів, що підтверджують заробіток (дохід), який потерпілий мав до настання страхового випадку, зокрема довідка про заробітну плату, довідка органу державної податкової служби тощо;
 - 10.1.15. 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);
 - 10.1.16. акту врегулювання претензії, підписаного Сторонами, - в разі досудового врегулювання претензії;
 - 10.1.17. судового рішення, яке набуло чинності, і яким визнано цивільну відповідальність Страховальника за шкоду, заподіяну третій особі, та визначено розмір збитку, що підлягає стягненню з Страховальника на користь третьої особи - у випадку підтвердження

страхового випадку на підставі рішення суду;

10.1.18. інших документів, передбачених Договором страхування, 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. З урахуванням обставин події, що відбулась, Страховик має право вимагати додаткові документи для підтвердження факту та обставин настання страхового випадку.

10.4. 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 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, на умовах, визначених Договором страхування.

11.4. При судовому врегулюванні вимог розмір страхового відшкодування визначається на підставі рішення суду, але не більше страхової суми чи відповідних лімітів відповідальності, передбачених Договором страхування.

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 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, встановлено чинним законодавством України (виплачується як одноразова допомога);

- **для працюючої неповнолітньої особи** - у розмірі втраченого нею заробітку, але не нижчі 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 Особливих умов.

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 намогильних 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 середньо ринкових цін на матеріали, запчастини 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, виплата страхового 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 встановлених у Договорі страхування лімітів відповідальності.

11.11. Якщо при одночасному відшкодуванні шкоди за вимогою кількох третіх осіб обсяг заподіяної шкоди перевищує ліміт відповідальності по одному страховому випадку, страхове відшкодування сплачується 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 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 страхового випадку, зменшенням 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. 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.

11.16. 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 чи відмову у виплаті страхового відшкодування протягом 15 (п'ятнадцяти) робочих днів після отримання останнього з переліку документів, що підтверджують настання страхового випадку і розмір збитків та складає страховий акт.

12.2. 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.

12.3. Про відмову у виплаті страхового відшкодування Страховик письмово повідомляє Страхувальника протягом 3 (трьох) робочих днів, якщо інше не вказано в Договорі страхування, з викладенням мотивації прийняття рішення або обґрунтуванням причин відмови.

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

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

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

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 або іншою особою, на користь якої укладено Договір врахування, 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. отримання третьою особою повного відшкодування збитків від Страхувальника, якщо такі виплати не були письмово погоджені зі Страховиком, чи від іншої особи, винної у їх заподіянні;

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

13.1.7. 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 терміни. 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 ровами 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. 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 врегулюванню 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 за якість товарів (робіт, послуг) наведені в Додатку №1 до цих Особливих умов.

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 грошовою одиницею 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. Страховий платіж сплачується Страхувальником у строк, вказаний у Договорі страхування.

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

16.8. 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, 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. Договір страхування вважається недійсним у випадках, передбачених чинним законодавством України.

17.3. Умови Договору страхування мають пріоритет над положеннями цих Особливих умов.

17.4. Положення, які не врегульовані в цих Особливих умовах, регулюються чинним законодавством України.

до Особливих умов добровільного страхування
відповідальності перед третіми особами
(за якість товарів, робіт, послуг)

**СТРАХОВІ ТАРИФИ ПО ДОБРОВІЛЬНОМУ СТРАХУВАННЮ ВІДПОВІДАЛЬНОСТІ
ПЕРЕД ТРЕТІМИ ОСОБАМИ
(за якість товарів, робіт, послуг)**

Таблиця 1

1. Річні (базові) страхові тарифи у відсотках (%) від розміру страхової суми

Види діяльності Страхувальника	Страхові тарифи
Соціально-побутова діяльність	1,90%
Гірничодобувна та металургійна промисловість	0,30%
Металообробна промисловість	0,60%
Текстильна промисловість	0,80%
Нафтова, газова та хімічна промисловість	0,70%
Деревообробна промисловість	0,90%
Шкіряна, гумова, целюлозно-паперова та поліграфічна промисловість	1,00%
Харчова промисловість	1,50%
Фармацевтична та косметична промисловість	2,50%
Будівництво надземних та підземних споруд, будівництво шляхів	2,50%
Автосервіс і технічне обслуговування	2,00%
Інша діяльність	2,00%

3. Конкретні розміри страхових тарифів встановлюються при укладанні Договору страхування з врахуванням коригуючих коефіцієнтів від 0,2 до 6, що залежать від збитковості за попередній період, розмірів страхових сум та інших чинників, що впливають на величину ризику.
4. У випадку страхування від окремих страхових ризиків до базових страхових тарифів може застосовуватись коригуючий коефіцієнт від 0,1 до 1.
5. При застосуванні умовної чи безумовної франшизи до базових страхових тарифів може застосовуватись коригуючий коефіцієнт від 0,1 до 1.
6. У випадку застосування лімітів відповідальності до базових страхових тарифів може застосовуватись коригуючий коефіцієнт від 0,1 до 1.
7. У разі укладання Договору страхування на строк менше одного року, страхові платежі розраховуються з використанням коефіцієнтів короткостроковості.

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

8. Норматив витрат на ведення справи становить 30% від страхового платежу.

Актуарій  (Січка Я.Б.)

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



Державна комісія
фінансових і
ЗАРЕЄСТ

*Сем Колеснік - директор
департаменту страхування*

*Кресленська вул.
1580488*

09.03.08

Підпис

В ЦЬОМУ ДОКУМЕНТІ ПР
та пронумеровано
Архив

ЗАТВЕРДЖЕНО

Наказом Генерального директора
Приватного акціонерного товариства
"Страхова компанія "Перша"
"04" _____ 2019 року

№ 41-011

Н.В. Безбах



З М І Н И Т А Д О П О В Н Е Н Н Я № 3

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 Додатку №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. "Особливі умови добровільного страхування відповідальності перед третіми особами (за якість товарів, робіт, послуг)", затвердженого 14.02.2008 р. (далі – **Особливі умови**) викласти в новій редакції:

"1.1. На підставі цих Особливих умов добровільного страхування відповідальності перед третіми особами (за якість товарів, робіт, послуг)" (далі – **Особливі умови**), Приватне акціонерне товариство "Страхова компанія "Перша" (далі - **Страховик**) укладає договори добровільного страхування відповідальності перед третіми особами за якість товарів, робіт, послуг (далі - **Договори страхування**) з юридичними або дієздатними фізичними особами – суб'єктами господарювання (далі - **Страхувальниками**).

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

до Особливих умов добровільного страхування відповідальності перед третіми особами (за якість товарів, робіт, послуг) від 14 лютого 2008 р.

СТРАХОВІ ТАРИФИ

за добровільним страхуванням відповідальності перед третіми особами
(за якість товарів, робіт, послуг)

1. Базові річні страхові тарифи

Таблиця 1

Вид діяльності Страхувальника	Базові річні страхові тарифи у випадку страхування від всіх ризиків (% від страхової суми)
Соціально-побутова діяльність	1,90%
Гірничодобувна та металургійна промисловість	0,30%
Металообробна промисловість	0,60%
Текстильна промисловість	0,80%
Нафтова, газова та хімічна промисловість	0,70%
Деревообробна промисловість	0,90%
Шкіряна, гумова, целюлозно-паперова та поліграфічна промисловість	1,00%
Харчова промисловість	1,50%
Фармацевтична та косметична промисловість	2,50%
Будівництво наземних та підземних споруд, будівництво шляхів	2,50%
Автосервіс і технічне обслуговування	2,00%
Інша діяльність	2,00%

2. Коригувальні коефіцієнти

2.1. У випадку страхування від окремих страхових ризиків до базових страхових тарифів може застосовуватись коригувальний коефіцієнт **від 0,01 до 1,0**.

2.2. При застосуванні умовної чи безумовної франшизи до базових страхових тарифів може застосовуватись коригувальний коефіцієнт **від 0,01 до 3,0**.

2.3. В залежності від лімітів (сублімітів) відповідальності до базових страхових тарифів може застосовуватись коригувальний коефіцієнт інший ніж закладені в базові тарифи **від 0,01 до 3,0**.

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

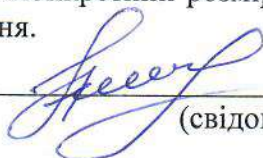

Таблиця 2

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 3,0**) 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 збитковості за попередній період, розміру страхової суми (лімітів відповідальності) 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 проширо, пронумеровано
та скріплено печаткою
4 (чотири) аркушів
Генеральний директор СК "Терша"

Н.В.Безбаб

