

ЗАТВЕРДЖУЮ



Генеральний директор
ГДВ «СК «УКРФІНПОЛІС»
/О.М. Щербина/

«15» травня 2014 р.

ПРАВИЛА ДОБРОВІЛЬНОГО СТРАХУВАННЯ
ВІДПОВІДАЛЬНОСТІ ПЕРЕД ТРЕТІМИ ОСОБАМИ

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

Київ – 2014 рік

З М І С Т

- 1. ЗАГАЛЬНІ ПОЛОЖЕННЯ 3
- 2. ПРЕДМЕТ ДОГОВОРУ СТРАХУВАННЯ 3
- 3. ПОРЯДОК ВИЗНАЧЕННЯ СТРАХОВОЇ СУМИ ТА ФРАНШИЗИ 3
- 4. СТРАХОВІ РИЗИКИ. СТРАХОВІ ВИПАДКИ 4
- 5. ВИКЛЮЧЕННЯ ЗІ СТРАХОВИХ ВИПАДКІВ ТА ОБМЕЖЕННЯ
СТРАХУВАННЯ 5
- 6. СТРОК ТА МІСЦЕ ДІЇ ДОГОВОРУ СТРАХУВАННЯ 6
- 7. ПОРЯДОК УКЛАДЕННЯ ДОГОВОРУ СТРАХУВАННЯ 6
- 8. ПРАВА ТА ОБОВ'ЯЗКИ СТОРІН 7
- 9. ДІЇ СТРАХУВАЛЬНИКА ПРИ НАСТАННІ СТРАХОВОГО ВИПАДКУ 9
- 10. ПЕРЕЛІК ДОКУМЕНТІВ, ЩО ПІДТВЕРДЖУЮТЬ НАСТАННЯ
СТРАХОВОГО ВИПАДКУ ТА РОЗМІР ЗБИТКІВ 9
- 11. ПОРЯДОК ТА УМОВИ ВИПЛАТИ СТРАХОВОГО ВІДШКОДУВАННЯ 10
- 12. СТРОК ПРИЙНЯТТЯ РІШЕННЯ ПРО ВИПЛАТУ АБО ВІДМОВУ У
ВИПЛАТІ ТА СТРАХОВОГО ВІДШКОДУВАННЯ 11
- 13. ПРИЧИНИ ВІДМОВИ У ВИПЛАТІ СТРАХОВОГО ВІДШКОДУВАННЯ 11
- 14. УМОВИ ПРИПИНЕННЯ ДОГОВОРУ СТРАХУВАННЯ 12
- 15. ВНЕСЕННЯ ЗМІН В ДОГОВІР СТРАХУВАННЯ 12
- 16. НЕДІЙСНІСТЬ ДОГОВОРУ СТРАХУВАННЯ 13
- 17. ПОРЯДОК ВИРІШЕННЯ СПОРІВ 13
- 18. СТРАХОВІ ТАРИФИ ТА ПЛАТЕЖІ 13
- 19. ІНШІ УМОВИ 14
- Особливі умови добровільного страхування відповідальності за якість
виготовленої (ввезеної) продукції, наданих послуг, виконаних робіт 15
- Особливі умови добровільного страхування професійної відповідальності 222

1. ЗАГАЛЬНІ ПОЛОЖЕННЯ

1.1. На умовах цих 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 – Правил). Товариство з додатковою відповідальністю «Страхова компанія «УКРФІНПОЛІС» (далі – Страховик) укладає договори добровільного страхування відповідальності перед третіми особами (далі – Договори страхування) з юридичними особами або фізичними особами (далі – Страхувальниками).

1.2. Згідно з цивільним законодавством України, Законом України “Про страхування” ці Правила регулюють порядок укладення Договору страхування між Страховиком та Страхувальником з приводу страхування відповідальності Страхувальника за шкоду, завдану, життя, здоров’ю та/або майну третіх осіб.

1.3. За Договором страхування Страховик зобов’язується за обумовлені в Договорі страхування страхові внески при настанні передбаченої в Договорі страхування події (страхового випадку) відшкодувати Страхувальнику або потерпілій третій особі заподіяні збитки (сплатити страхове відшкодування) в межах обумовленої Договором страхування страхової суми.

1.4. Терміни, використані в цих Правилах:

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

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

Претензійні витрати - судові та інші витрати, які Страхувальник поніс за попередньою письмовою згодою Страховика для розслідування, врегулювання претензії, у ході захисту або внаслідок проведення судового розгляду.

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

2. ПРЕДМЕТ ДОГОВОРУ СТРАХУВАННЯ

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, життя, здоров’ю, працездатності, майну третіх осіб.

3. ПОРЯДОК ВИЗНАЧЕННЯ СТРАХОВОЇ СУМИ ТА ФРАНШИЗИ

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

158
3.2. Страхова сума за Договором встановлюється за домовленістю між Страховиком та Страхувальником та може бути встановлена за Договором страхування в цілому, по одному страховому випадку та/або по одному страховому ризику та/або по групі страхових ризиків та/або групі страхових випадків.

3.3. Страхова сума за витратами, передбаченими пунктом 2.3 цих Правил, встановлюється окремо за домовленістю між Страховиком та Страхувальником.

3.4. Якщо це передбачено Договором страхування, можуть встановлюватись окремі страхові суми за кожним майновим позовом або майною претензією потерпілих третіх осіб.

3.5. Протягом строку дії Договору страхування Страхувальник має право збільшити за згодою зі Страховиком страхові суми, визначені в Договорі страхування, шляхом укладання доповнення до Договору страхування.

3.6. При укладенні Договору страхування Страховиком за згодою зі Страхувальником може бути встановлено франшизу – частину збитків, що не відшкодовується Страховиком згідно з Договором страхування.

3.7. Франшиза може встановлюватися:

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

3.7.2. По кожній будь-якій претензії щодо кожного і будь-якого страхового випадку, передбаченого Договором страхування.

3.8. При укладанні Страхувальником іншого договору страхування відносно обумовленого в Договорі страхування предмет договору страхування, франшиза вираховується з страхового відшкодування в подвійному розмірі.

4. СТРАХОВІ РИЗИКИ. СТРАХОВІ ВИПАДКИ.

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

4.2. Страховим ризиком за цими Правилами є ризик завдання шкоди життю, здоров'ю та/або майну третіх осіб, а також інших майнових збитків.

4.3. Страховим випадком за цими Правилами визнається подія, що передбачена Договором та яка відбулась, а саме законно визнаний відповідними державними органами, судом або самим Страхувальником (за письмовим погодженням зі Страховиком) факт настання відповідальності останнього за шкоду, завдану життю, здоров'ю та/або майну третіх осіб, а також інших майнових збитків, що з цього витікають.

4.4. Подія, зазначена в пункті 4.3, на підставі цих Правил визнається страховим випадком за наявності в сукупності таких ознак:

4.4.1. подія сталася внаслідок дії або бездіяльності Страхувальника;

4.4.2. подія призвела до обґрунтованої, доведеної шкоди життю, здоров'ю або майну третіх осіб;

4.4.3. у зв'язку з подією Страхувальникові пред'явлені третіми особами майнові претензії або позови, заявлені у відповідності та на підставі норм цивільного законодавства, що діють на території страхування, про відшкодування завданої Страхувальником шкоди;

4.4.4. наявність вини Страхувальника у заподіюванні шкоди, завданої подією, що трапилась.

4.5. Вся сукупність майнових претензій та/або позовів по збитках, що сталися внаслідок однієї й тієї ж події, розглядається як один страховий випадок.

4.6. Серія претензій за збитки, заподіяні одним і тим самим шкідливим впливом (короткочасним або тривалим), обставиною або причиною, будуть розглядатися в рамках одного страхового випадку. При цьому, якщо збитки завдано у різні дні, але між ними існує причинний зв'язок (формальний або матеріальний), претензії по цих збитках будуть розглядатися в рамках одного страхового випадку.

5. ВИКЛЮЧЕННЯ ЗІ СТРАХОВИХ ВИПАДКІВ ТА ОБМЕЖЕННЯ СТРАХУВАННЯ

5.1. Якщо інше не передбачено Договором страхування, то подія, яка має ознаки страхового випадку згідно з умовами цих Правил, не визнається страховим випадком та страхове відшкодування не виплачується у випадку нанесення шкоди третім особам:

5.1.1. Діями або бездіяльністю Страхувальника, які мають ознаки кримінального злочину, що визнано відповідними компетентними органами.

5.1.2. В результаті навмисних дій Страхувальника, осіб, що знаходяться в трудових відносинах із Страхувальником, а також родичів, що мешкають з ним під одним дахом та ведуть спільне господарство, скоєних з метою заподіювання шкоди третім особам. При цьому, родичами визнаються: діти (включаючи взятих на виховання дітей), чоловік (дружина), батьки, дід, баба, вітчим, мачуха, падчерка, пасинок, сестри та брати, що мешкають однією родиною та ведуть спільне господарство із Страхувальником, а також чоловіки, дружини, діти, брати та сестри, подружні пари, серед яких є Страхувальник.

5.1.3. Діями Страхувальника або інших осіб, відповідальність одного перед одним яких застрахована за одним і тим же договором страхування.

5.1.4. Здоров'ю третіх осіб в результаті передачі їм Страхувальником якого-небудь захворювання, а також захворювання належних Страхувальникові або проданих ним тварин.

5.1.5. Внаслідок постійного, регулярного або тривалого термічного впливу або впливу газів, випарів, променів, рідин, вологи або будь-яких, у тому числі неатмосферних опадів (сажі, кіптяви, диму, пилу).

5.1.6. В результаті просідання ґрунту, зсувів, обвалів, повеней, викликаних водами, що стоять або течуть, та інших природних явищ.

5.2. Якщо в Договорі страхування не обумовлено інше, дія Договору страхування не поширюється на претензії та позови потерпілих третіх осіб, причиною яких є:

5.2.1. Дії Страхувальника, що завдають шкоду навколишньому природному середовищу.

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

5.2.3. Дії або бездіяльність Страхувальника, пов'язані з використанням:

5.2.3.1. будь-яких пілотованих та непілотованих літальних об'єктів;

5.2.3.2. будь-яких плавучих об'єктів;

5.2.3.3. засобів авто-, мото- та залізничного транспорту;

5.2.3.4. будь-якої зброї, знарядь війни, засобів полювання.

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

5.2.5. Дії Страхувальника у межах виконання гарантійних або аналогічних їм зобов'язань, а також виплати штрафів, пені, неустойки, фінансових, адміністративних та інших санкцій за угодами та згідно з чинним законодавством.

5.2.6. Дії Страхувальника у зв'язку зі спортивними змаганнями, або тренуваннями, або процесом підготовки до них.

5.2.7. Дії або бездіяльність Страхувальника, що призвели до шкоди у зв'язку з оголошеною або неоголошеною війною або військовими діями, громадянською війною, повстанням, заколотом, масовими безпорядками, діями озброєних формувань або терористичних актів.

5.2.8. Дії Страхувальника, що завдали шкоду предметам, що оброблюються, перероблюються або піддаються іншому впливу з боку Страхувальника або осіб, що знаходяться у трудових відносинах з ним у межах його господарської діяльності.

5.2.9. Дії або бездіяльність Страхувальника, а також осіб, що знаходяться із Страхувальником у трудових відносинах, або родичів, що мешкають з ним під одним дахом та ведуть спільне господарство, здійснені в стані алкогольного, наркотичного або токсичного сп'яніння.

160
5.2.10. Дії або бездіяльність Страхувальника, що нанесли шкоду власності, яка належить третім особам, що була орендована, взята в найм, знята або взята під заставу Страхувальником, або є предметом спеціальної угоди з третіми особами.

5.3. Страхуванню не підлягає відповідальність Страхувальника, якщо будь-яка претензія пов'язана з подією, що мала місце до початку або після закінчення строку дії Договору страхування.

5.4. Договором страхування можуть бути передбачені й інші виключення із страхових випадків та обмеження страхування, які прямо не вказані в цих Правилах. Такі виключення із страхових випадків та обмеження страхування повинні відповідати загальним вимогам цих Правил та законодавству України.

6. СТРОК ТА МІСЦЕ ДІЇ ДОГОВОРУ СТРАХУВАННЯ

6.1. Строк дії Договору страхування встановлюється за згодою Страхувальника і Страховика.

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

6.3. Договір страхування закінчується о 24 год. 00 хв. дати, вказаної в ньому.

6.4. В Договорі страхування може бути обумовлений пільговий період (до 30 днів після завершення його строку дії), протягом якого Страхувальник може укласти новий Договір страхування. Причому, здійснення виплат страхового відшкодування внаслідок настання страхових випадків, які мали місце протягом зазначеного періоду, здійснюються Страховиком на умовах попереднього Договору страхування.

6.5. За Договором страхування відповідальність Страховика щодо здійснення страхового відшкодування за пред'явленими Страхувальнику третіми особами майновими претензіями або позовами виникає

6.5.1. протягом строку дії Договору страхування;

6.5.2. протягом строку з моменту закінчення дії Договору страхування, що прямо має бути обумовлено в Договорі страхування.

6.6. Місце дії Договору страхування зазначається за домовленістю Сторін в Договорі страхування.

7. ПОРЯДОК УКЛАДЕННЯ ДОГОВОРУ СТРАХУВАННЯ

7.1. Договір страхування укладається на підставі заяви Страхувальника та необхідних для укладення Договору страхування документів, визначених за домовленістю між Страховиком та Страхувальником.

7.2. Форма заяви встановлюється Страховиком.

7.3. Після укладення Договору страхування подані Страхувальником заява та документи згідно з вимогами цих Правил становлять невід'ємну його частину.

7.4. При укладенні Договору страхування Страхувальник зобов'язаний повідомити Страховика про всі діючі (або ті, що одночасно укладаються) договори страхування щодо аналогічних страхових ризиків.

7.5. При укладенні Договору страхування Страхувальник зобов'язаний повідомити Страховика про всі відомі Страхувальнику обставини, які мають суттєве значення для визначення ймовірності настання страхового випадку і розміру можливих збитків в разі його настання.

7.6. Якщо після укладення Договору страхування буде встановлено, що Страхувальник повідомив свідомо неправдиві відомості про обставини, які мають важливе значення для визначення ймовірності настання страхового випадку і обсягу можливих збитків в разі його настання, Страховик має право вимагати припинення дії Договору страхування.

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

7.8. Страховик видає страхове свідоцтво (поліс, сертифікат) Страхувальнику протягом 5 (п'яти) робочих днів (не враховуючи вихідних та святкових днів) після отримання першого (повного) внеску страхового платежу, якщо інше не передбачено Договором страхування.

161
7.9. У випадку втрати страхового поліса в період дії Договору страхування Страховик видає Страхувальнику дублікат. Після видачі дубліката втрачений поліс вважається недійсним і ніякі виплати страхового відшкодування за ним не провадяться.

7.10. Страховий платіж (внесок) має бути сплачений одноразово (або частинами) протягом 5 календарних днів після укладення Договору страхування, якщо інше не передбачено Договором страхування.

7.11. Несплата Страхувальником повного (чергового) страхового платежу в установлений строк тягне за собою не набрання чинності або дострокове припинення Договору страхування на умовах, визначених цими Правилами.

7.12. Зміни, які вносяться в Договір страхування після його укладення, оформляються доповненнями, підписаними Страхувальником і Страховиком, які стають невід'ємною частиною Договору страхування.

7.13. У випадку зміни юридичної особи Страхувальника, або його ліквідації внаслідок реорганізації (перетворення, злиття, поділу, відокремлення) Договір страхування підлягає переоформленню в період 15 днів з дня реорганізації. При невиконанні цієї умови Договір страхування припиняє свою дію в установленому порядку.

8. ПРАВА ТА ОБОВ'ЯЗКИ СТОРІН

8.1. Страхувальник має право:

8.1.1. На задоволення Страховиком майнових претензій або позовів, пред'явлених до Страхувальника третіми особами в межах визначених Договором страхування страхових сум та на умовах цих Правил, а також отримувати страхові відшкодування за фактом настання страхових випадків в межах визначених Договором страхування страхових сум, якщо інше не передбачено Договором страхування.

8.1.2. Змінювати умови Договору страхування на умовах цих Правил у випадку зміни ступеня ризику або збільшення розміру страхової суми.

8.1.3. Достроково припинити дію Договору страхування на умовах цих Правил.

8.1.4. Щодо обставин та наслідків завдання шкоди життю, здоров'ю або майну третіх осіб самостійно вести претензійні, судові справи та призначати сюрвейсрів, експертів, адвокатів тощо, а також отримувати від Страховика потрібні консультації або передавати йому ці справи на ведення.

8.1.5. За письмовою згодою Страховика самостійно (повністю або частково) провести врегулювання майнових претензій або позовів третіх осіб, а також брати участь у судовому процесі як відповідач.

8.1.6. Якщо це передбачено Договором страхування, на відшкодування судових витрат, якщо з письмової згоди Страховика Страхувальник сам провів врегулювання претензій або позовів щодо третіх осіб.

8.1.7. Оскаржити рішення Страховика про відмову у здійсненні страхового відшкодування або про неповне на думку Страхувальника страхове відшкодування.

8.2. Страхувальник не має права визнавати частково або повністю майнові претензії або позови, пред'явлені йому у зв'язку зі страховим випадком та відшкодовувати завдані збитки, а також брати на себе будь-які зобов'язання з врегулювання таких претензій або вимог без письмово підтвердженої згоди на це Страховика.

8.3. Страхувальник зобов'язаний:

8.3.1. Своєчасно та в повному обсязі вносити страхові платежі.

8.3.2. При укладенні Договору страхування надати інформацію Страховику про всі відомі йому обставини, що мають істотне значення для оцінки страхового ризику.

8.3.3. Повідомити Страховика про інші діючі (або ті, що одночасно укладаються) договори страхування щодо цього предмету договору страхування.

8.3.4. В період дії Договору страхування негайно, як тільки стане про це відомо, повідомити Страховику (у формі письмової заяви) про всі істотні зміни в ступені страхового ризику, але не пізніше 3-х робочих днів з моменту встановлення цих змін Страхувальником.

8.3.5. Негайно, але не пізніше 2 (двох) робочих днів (не враховуючи вихідних та святкових днів) з моменту отримання повідомлення про завдання шкоди життю, здоров'ю або

162
майну третьої особи повідомити про це Страховика, якщо інший строк не встановлено Договором страхування.

8.3.6. Вжити необхідних, очевидних, розумних та посильних заходів щодо запобігання та зменшення збитків, які завдано або може бути завдано третім особам.

8.3.7. При пред'явленні майнової претензії або позову про відшкодування збитків, протягом 2 (двох) робочих днів повідомити про це Страховика та передати йому всі документи, що стосуються цієї справи, якщо інше не встановлено Договором страхування.

8.3.8. Протягом 2 (двох) робочих днів (не враховуючи вихідних та святкових днів) після одержання звістки про страховий випадок (у випадку самостійного повного або часткового ведення судових справ) у письмовому вигляді або телефаксним зв'язком повідомити про це Страховика, якщо інше не встановлено Договором страхування.

8.3.9. Надати Страховику всіляке сприяння у судовому та несудовому захисті у випадку пред'явлення майнової претензії або позову, якщо це передбачено Договором страхування.

8.3.10. У випадку, якщо у нього існує можливість та підстави відмови у задоволенні майнових претензій або зменшення розміру позову, повідомити про це Страховика та вжити всіх необхідних заходів для здійснення цієї можливості, якщо це передбачено Договором страхування.

8.3.11. У випадку, якщо Страховик у зв'язку зі страховим випадком вважатиме за необхідне призначити свого адвоката або іншу уповноважену особу для захисту інтересів як своїх, так і Страхувальника, видати довіреність та інші необхідні документи особам, що призначені Страховиком, якщо це передбачено Договором страхування.

8.4. Страховик має право:

8.4.1. Перевіряти подану Страхувальником інформацію, а також контролювати виконання Страхувальником вимог та умов Договору страхування.

8.4.2. Вимагати від Страхувальників вжиття превентивних (попереджувальних) заходів з метою зниження ступеня ризику.

8.4.3. В разі зміни ступеня страхового ризику протягом дії Договору страхування вимагати оформлення доповнення до нього та сплати додаткового страхового платежу.

8.4.4. При необхідності робити запити про відомості, пов'язані зі страховим випадком, до Страхувальника та у відповідні компетентні органи, які володіють інформацією про обставини страхового випадку, а також самостійно з'ясовувати причини і обставини страхового випадку.

8.4.5. Відмовити Страхувальнику у виплаті страхового відшкодування у випадках, передбачених Договором страхування та/або цими Правилами та/або законодавством України, а також у випадку невиконання або неналежного виконання Страхувальником умов Договору страхування, якщо такі дії стали причиною настання страхового випадку або збільшення розміру збитку Страхувальника внаслідок настання страхового випадку.

8.4.6. Достроково припинити дію Договору страхування, у тому числі у випадку невиконання або неналежного виконання Страхувальником умов Договору страхування.

8.4.7. Протягом строку позовної давності, визначеного законодавством України, вимагати повернення виплаченого страхового відшкодування, якщо на те виникнуть підстави, передбачені Договором страхування та/або цими Правилами та/або законодавством України.

8.4.8. Оскаржити розмір майнових претензій до Страхувальника у встановленому законом порядку.

8.4.9. Провести експертизу пред'явлених Страхувальникові майнових або інших претензій.

8.4.10. Виступати від імені Страхувальника з заявами щодо майнових претензій або позовів, що висуваються третіми особами у зв'язку з нанесенням Страхувальником шкоди життю, здоров'ю або майну третіх осіб.

8.5. Страховик зобов'язаний:

8.5.1. Ознайомити Страхувальника з умовами страхування та Правилами.

8.5.2. Протягом двох робочих днів, як тільки стане відомо про настання страхового випадку, вжити заходів щодо оформлення всіх необхідних документів для своєчасного здійснення страхового відшкодування Страхувальнику або потерпілій третій особі.

8.5.3. При настанні страхового випадку здійснити виплату страхового відшкодування, а також відшкодувати інші витрати Страхувальника, якщо це прямо визначено Договором, або відмовити у виплаті страхового відшкодування на умовах, передбачених Договором

страхування та/або цими Правилами. Страховик несе майнову відповідальність за несвоєчасне здійснення страхового відшкодування шляхом сплати пені, розмір якої визначається умовами Договору страхування.

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

8.5.5. За заявою Страхувальника у разі здійснення ним заходів, що зменшили страховий ризик, або збільшення вартості предмету договору страхування переукласти з ним Договір страхування.

8.5.6. Тримати в таємниці відомості про Страхувальника і його майновий стан, за винятком випадків, передбачених законом.

8.6. Умовами Договору можуть бути передбачені також інші обов'язки Страховика.

8.7. Сторони зобов'язані вчасно інформувати одна одну про зміну адреси, банківських реквізитів, про інші зміни, що можуть впливати на виконання сторонами своїх зобов'язань за Договором страхування.

9. ДІЇ СТРАХУВАЛЬНИКА ПРИ НАСТАННІ СТРАХОВОГО ВИПАДКУ

9.1. При настанні страхового випадку Страхувальник зобов'язаний:

9.1.1. Протягом 2 (двох) робочих днів (не враховуючи вихідних та святкових днів) після одержання звістки про страховий випадок (у випадку самостійного повного або часткового ведення судових справ) у письмовому вигляді або телефаксим зв'язком повідомити про це Страховика, якщо інше не встановлено Договором страхування.

9.1.2. Надати Страховику всіляке сприяння у судовому та несудовому захисті у випадку пред'явлення Страхувальнику майнової претензії або позову.

9.1.3. У випадку, якщо у нього існує можливість та підстави відмови у задоволенні майнових претензій або зменшення розміру позову, повідомити про це Страховика та вжити всіх необхідних заходів для здійснення цієї можливості.

9.1.4. У випадку, якщо Страховик у зв'язку зі страховим випадком вважатиме за необхідне призначити свого адвоката або іншу уповноважену особу для захисту інтересів як своїх, так і Страхувальників, видати довіреність та інші необхідні документи особам, що призначені Страховиком.

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

10.1. Розмір збитків при врегулюванні претензій у досудовому порядку визначається угодою між Страхувальником та третьою особою, якій було завдано шкоду, за письмовим погодженням зі Страховиком. При неможливості знайти взаємоприйнятне рішення, розмір шкоди визначається в судовому порядку, встановленому чинним законодавством України.

10.2. При задоволенні майнових вимог підставою для виплати страхового відшкодування є

10.2.1. Договір страхування (страховий поліс, свідоцтво, сертифікат) або його копія;

10.2.2. заява Страхувальника про настання страхового випадку;

10.2.3. копія офіційного документа, що підтверджує розмір майнових претензій та узгодження розміру цих претензій між Страхувальником та позивачем (довідка компетентного органу про нанесені збитки внаслідок пошкодження майна, довідка медичної установи про тимчасову або постійну непрацездатність, свідоцтво про смерть тощо);

10.2.4. підтвердження судом правомочності позовних вимог третіх осіб (при розгляді справи судом).

10.3. Договором страхування можуть бути передбачені й інші та додаткові документи, які не зазначені у цих Правилах та необхідні для встановлення причин та обставин настання страхового випадку.

10.4. В кожному конкретному випадку Страховик самостійно визначає, згідно з умовами Договору страхування та цими Правилами, необхідний перелік документів, що підтверджують настання страхового випадку та розмір збитків.

10.5. Документи для здійснення страхового відшкодування подаються Страхувальником протягом 30 робочих днів з моменту настання страхового випадку.

10.6. Страхувальник має право на подовження строку подачі документів у випадку особливо складних обставин за згодою із Страховиком.

10.7. Розмір збитку Страхувальника визначається таким чином:

10.7.1. в разі звернення потерпілої третьої особи з позовом в судові органи - на підставі рішення суду про розмір збитків, які їй завдано в результаті нанесення шкоди життю, здоров'ю або майну та інших майнових збитків;

10.7.2. при відсутності суперечок між третьою особою та Страхувальником розмір збитку визначається останнім за погодженням зі Страховиком на підставі документів, необхідних для розрахунку збитку, в тому числі документів відповідних компетентних органів, висновків експертів та спеціалізованих фірм, діючих на підставі ліцензій (юридичні, аудиторські, консультаційні).

10.8. Розрахунок розміру збитку проводиться за цінами, які діяли в тому місці, де збитки було завдано, на момент настання страхового випадку або в день винесення судом рішення за вимогою про відшкодування збитків.

10.9. За вимогою Страхувальника або третьої особи розрахунок розміру збитків може бути виконано незалежними експертами. Витрати на проведення незалежної експертизи покриваються особою, яка вимагала її проведення.

10.10. Якщо інше не передбачено Договором страхування, в разі завдання Страхувальником шкоди життю та здоров'ю третіх осіб страхове відшкодування виплачується наступним чином:

10.10.1. у разі загибелі або смерті третьої особи сім'ї загиблого або її спадкоємцеві - у розмірі 100% страхової суми;

10.10.2. в разі постійної втрати працездатності третьою особою та встановлення інвалідності:

10.10.2.1. I групи – 90% страхової суми;

10.10.2.2. II групи – 70% страхової суми;

10.10.2.3. III групи – 50% страхової суми;

10.10.3. у разі тимчасової втрати третьою особою працездатності - за кожен день 0,5% страхової суми, але не більше 40% страхової суми, встановленої Договором страхування.

11. ПОРЯДОК, СТРОК ПРОВЕДЕННЯ ТА УМОВИ ВИПЛАТИ СТРАХОВОГО ВІДШКОДУВАННЯ

11.1. Для здійснення страхового відшкодування Страховик складає страховий акт, де зазначаються причини, обставини та наслідки страхового випадку; розмір сум, пред'явлених до сплати Страхувальником за майновими претензіями або позовами, та тих, що Страховик має відшкодувати.

11.2. У разі необхідності Страховик робить запити про відомості, пов'язані зі страховим випадком, до Страхувальника та у відповідні компетентні органи, які володіють інформацією про обставини страхового випадку та/або нанесення шкоди життю, здоров'ю або майну третьої особи, а також має право самостійно з'ясувати причини і обставини страхового випадку.

11.3. У випадку складних обставин події, що може бути визнано страховим випадком, та затримання строку подачі необхідного пакету документів або складання страхового акту, Страховик може запропонувати Страхувальнику наступні варіанти взаємовідносин зі Страхувальником, що має бути прямо обумовлено в Договорі страхування, а саме:

11.3.1. Страховик виплачує Страхувальнику частину страхового відшкодування в розмірі до 20% страхової суми, визначеної Договором страхування. Після остаточного визначення причин, обставин та наслідків страхового випадку, а також – розрахунку суми страхового відшкодування, проводиться його перерахунок, та на основі перерахунку Страховик здійснює виплату страхового відшкодування як різницю між розрахованою сумою страхового відшкодування та вже виплаченим відшкодуванням. У випадку отримання негативної різниці

165
Страховальник зобов'язаний повернути переплачене Страховиком страхове відшкодування на умовах Договору страхування та згідно з законодавством України.

11.3.2. Страховальник за письмовою згодою Страховика самостійно повною мірою врегулює майнові претензії з подальшим отриманням страхового відшкодування від Страховика на основі копій платіжних документів.

11.3.3. Страховальник частково разом зі Страховиком ведуть судові справи та врегулюють майнові претензії.

11.3.4. Страховальник повністю передає повноваження Страховику з врегулювання майнових претензій.

11.4. Остаточний розмір страхового відшкодування визначається на умовах цих Правил з вирахуванням франшизи, несплачених чергових страхових платежів та сум, отриманих Страховальником від третіх осіб, винних в шкоді, заподіяній третім особам.

11.5. В разі настання декількох страхових випадків протягом дії Договору, страхова сума за кожним предметом договору страхування кожного разу зменшується на суму здійсненого Страховиком страхового відшкодування.

11.6. Страхове відшкодування виплачується у межах обумовлених у Договорі страхування страхових сум та/або лімітів відповідальності Страховика.

11.7. Страхове відшкодування виплачується тією валютою, яка передбачена Договором страхування, якщо інше не передбачено законодавством України.

11.8. Виплата страхового відшкодування може бути відстрочена у випадку неможливості надання Страховику документів, визначених Договором страхування та/або цими Правилами, на строк, необхідний для повного з'ясування причин, обставин та наслідків страхового випадку, але не більше ніж 6 місяців з моменту настання страхового випадку, якщо інше не обумовлено Договором страхування.

12. СТРОК ПРИЙНЯТТЯ РІШЕННЯ ПРО ВИПЛАТУ АБО ВІДМОВУ У ВИПЛАТІ ТА СТРАХОВОГО ВІДШКОДУВАННЯ

12.1. Страховик приймає рішення про здійснення страхового відшкодування або відмову в здійсненні страхового відшкодування протягом 15 (п'ятнадцяти) робочих днів з дня отримання всіх необхідних документів, вказаних у Договорі страхування та визначених умовами цих Правил, які підтверджують або спростовують факт настання страхового випадку і розмір збитків. При цьому Страховик залишає за собою право затримувати рішення в разі особливо складних обставин страхового випадку, але на строк не більше шести місяців.

12.2. Рішення про відмову у виплаті страхового відшкодування повідомляється Страховальнику в письмовій формі з обґрунтуванням причин відмови не пізніше п'ятнадцяти робочих днів після прийняття рішення про відмову у виплаті страхового відшкодування

13. ПРИЧИНИ ВІДМОВИ У ВИПЛАТІ СТРАХОВОГО ВІДШКОДУВАННЯ

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

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

13.1.2. подання Страховальником свідомо неправдивих відомостей про предмет договору страхування або про факт настання страхового випадку;

13.1.3. несвоєчасне повідомлення Страховальником про настання страхового випадку без певних на це причин або створення Страховиком перешкод у визначенні обставин, характеру страхового випадку та розміру збитків;

13.1.4. вчинення Страховальником фізичною особою, умисного злочину, що призвів до страхового випадку;

13.1.5. в інших випадках, передбачених Договором страхування, цими Правилами чи законодавством України.

13.2. Страховик має право відмовити Страхувальнику у виплаті страхового відшкодування якщо подія, що має ознаки страхового випадку сталася з причин та/або обставин визначених цими Правилами як виключення із страхових випадків та обмеження страхування.

14. УМОВИ ПРИПИНЕННЯ ДОГОВОРУ СТРАХУВАННЯ

14.1. Дія Договору страхування припиняється 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 страхування вважається достроково припиненим у випадку, якщо страховий платіж не був сплачений повністю за письмовою вимогою Страховика протягом десяти 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 чи втрати ним дієздатності, за винятком випадків, передбачених законодавством України;

14.1.5. ліквідації Страховика у порядку, встановленому законодавством України;

14.1.6. прийняття судового рішення про визнання Договору страхування недійсним;

14.1.7. з ініціативи Страхувальника згідно з умовами цих Правил страхування та законодавством України;

14.1.8. з ініціативи Страховика згідно з умовами цих Правил страхування та законодавством України;

14.1.9. в інших випадках, передбачених Договором страхування, цими Правилами чи законодавством України.

14.2. Страхувальник або Страховик має право достроково припинити дію Договору страхування, з повідомленням іншої сторони не пізніше як за 30 днів до дати припинення дії Договору страхування, якщо інше не передбачено умовами Договору страхування.

14.3. При достроковому припиненні дії Договору страхування за вимогою Страхувальника Страховик повертає Страхувальнику страхові платежі за період, що залишився до закінчення дії Договору страхування, з відрахуванням нормативних витрат на ведення справи, визначених при розрахунку страхового тарифу, фактичних виплат страхового відшкодування, що були здійснені за таким Договором страхування. Якщо вимога Страхувальника обумовлена порушенням Страховиком умов Договору страхування, то останній повертає Страхувальнику сплачені ним страхові платежі повністю.

14.4. При достроковому припиненні дії договору страхування за вимогою Страховика Страхувальнику повертаються повністю сплачені ним страхові платежі. Якщо вимога Страховика обумовлена невиконанням Страхувальником умов Договору страхування, то Страховик повертає йому страхові платежі за період, що залишився до закінчення дії Договору страхування, з вирахуванням нормативних витрат на ведення справи, визначених при розрахунку страхового тарифу, фактичних виплат страхового відшкодування, що були здійснені за таким Договором страхування.

14.5. При достроковому припиненні дії Договору страхування сума страхових платежів повертається Страхувальнику. З моменту виплати цієї суми дія Договору страхування припиняється.

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

15. ВНЕСЕННЯ ЗМІН В ДОГОВІР СТРАХУВАННЯ

15.1. Зміни умов Договору страхування виконуються за згодою Страхувальника і Страховика на основі заяви однієї із сторін на протязі п'яти днів з моменту отримання заяви іншою стороною і оформляється Доповненням до Договору, що стає невід'ємною його частиною.

15.2. Якщо одна сторона не згодна з внесенням змін в Договір страхування, в п'ятиденний строк вирішується питання про дію Договору на попередніх умовах або про припинення його дії.

15.3. З моменту одержання заяви однієї з сторін до моменту прийняття рішення, яке виходить з умов цих Правил, Договір страхування продовжує діяти на попередніх умовах.

16. НЕДІЙСНІСТЬ ДОГОВОРУ СТРАХУВАННЯ

16.1. Договір страхування вважається недійсним з часу його укладення у випадках, передбачених законодавством України.

16.2. Крім того, Договір страхування вважається недійсним в випадку, коли Договір укладено після настання страхового випадку.

16.3. В разі визнання Договору страхування недійсним кожна із сторін зобов'язана повернути іншій стороні всі грошові цінності, отримані за таким Договором страхування, якщо інші наслідки недійсності Договору страхування не передбачені законодавством України.

16.4. Договір страхування визнається недійсним у судовому порядку згідно чинного законодавства України.

17. ПОРЯДОК ВИРІШЕННЯ СПОРІВ

17.1. Суперечки між Страховиком, Страхувальником та третіми особами, пов'язані із страхуванням, вирішуються шляхом переговорів, а при неможливості досягнення згоди шляхом переговорів в порядку, передбаченому законодавством України.

17.2. Нормою є те, що Страховик на відповідний запит Страхувальника чи його представника дає належні пояснення і консультації, в т.ч., при потребі, в письмовій формі, з приводу прийнятих рішень.

17.3. При наявності розбіжностей у трактуванні окремих термінів, ситуацій чи дій Сторін Договору страхування, їх представників і представників третьої сторони Страховик діє за принципом презумпції правоти Страхувальника, що означає наступне: Страхувальник у своїх висновках і рішеннях за таким Договором страхування правий, якщо інше не буде доведено Страховиком чи компетентною інстанцією.

17.4. Позов щодо вимог, які витікають із Договору страхування, може бути пред'явлений Страховику в строк, передбачений чинним законодавством України.

18. СТРАХОВІ ТАРИФИ ТА ПЛАТЕЖІ

18.1. Страховий тариф – ставка страхового внеску з одиниці страхової суми за визначений період страхування.

18.2. Страхові тарифи обчислюються Страховиком актуарно (математично) на підставі відповідної статистики настання страхових випадків в залежності від ряду чинників (переліку ризиків, що беруться на страхування, професійної діяльності, стажу роботи, дати отримання кваліфікації, загальної кількості робітників та посадових осіб).

18.3. Базові річні страхові тарифи зазначено у додатку №4 до цих Правил.

18.4. Страховий платіж (страховий внесок, страхова премія) – плата за страхування, яку Страхувальник зобов'язаний внести Страховику згідно з Договором страхування.

18.5. Страховий платіж обчислюється виходячи зі страхових сум, страхових тарифів з урахуванням наданих пільг.

18.6. При укладенні Договору страхування на строк не менше одного року Страхувальнику можуть надаватися пільги. Страхувальникам, які безперервно страхували свою відповідальність та не зверталися протягом строку дії Договору страхування за страховим відшкодуванням (страховою виплатою), при переукладенні Договору страхування на наступний строк надається щорічна знижка зі страхового платежу у розмірі 5%, але в цілому не більш 25% страхового платежу.

18.7. Страховий платіж Страхувальник має право вносити готівкою до каси Страховика або шляхом безготівкового перерахунку: резидент України – лише у грошовій одиниці України,

168

нерезидент – іноземною вільно конвертованою валютою або у грошовій одиниці України у випадках, передбачених законодавством.

18.8. При припиненні дії Договору страхування внаслідок несплати (неповної сплати) суми страхового платежу Страхувальник може за згодою Страховика відновити Договір страхування на умовах, ним передбачених. Строк страхування при цьому не продовжується. За збиток, який трапився в період з дати припинення дії Договору до моменту його відновлення, Страховик відповідальності не несе.

19. ІНШІ УМОВИ

19.1. Відповідно до цих Правил Страховиком можуть бути розроблені комплексні (спеціалізовані) програми добровільного страхування, розмір страхових тарифів по яких може бути зменшений, або збільшений за рахунок поправочних коефіцієнтів, окрім тих, які наведено в цих Правилах в залежності від умов страхування.

Додаток №1
до Правил добровільного страхування
відповідальності перед третіми особами

Особливі умови добровільного страхування відповідальності за
якість виготовленої (ввезеної) продукції, наданих послуг,
виконаних робіт

1. ЗАГАЛЬНІ ПОЛОЖЕННЯ

1.1. На підставі цих Особливих умов добровільного страхування відповідальності за **якість виготовленої (ввезеної) продукції, наданих послуг, виконаних робіт** (далі — **Особливі умови**). Товариство з додатковою відповідальністю «Страхова компанія «УКРФІНПОЛІС» (далі - **Страховик**) здійснює страхування відповідальності суб'єкта підприємницької діяльності (далі - **Страхувальник**) за **якість виготовленої (ввезеної) ним продукції, наданих послуг, виконаних робіт** (далі – **продукція Страхувальника**) перед третіми особами - Споживачами при використанні ними продукції Страхувальника.

1.2. Конкретні умови страхування визначаються при укладенні договору страхування. На взаємовідносини сторін, що виникають при укладенні та виконанні договору страхування поширюються вимоги чинного законодавства України.

1.3. Страхувальниками є суб'єкти підприємницької діяльності - юридичні особи, резиденти та нерезиденти України та громадяни України – підприємці, які уклали із Страховиком договір страхування відповідно до цих Особливих умов та законодавства України.

1.4. Якщо окремі вимоги та положення визначені Правилами добровільного страхування відповідальності перед третіми особами суперечать вимогам та положенням, які визначені цими Особливими умовами, то застосовуються ті вимоги та положення які визначені цими Особливими умовами. В усьому іншому, крім того, що прямо визначено цими Особливими умовами діють вимоги та положення Правил добровільного страхування відповідальності перед третіми особами (далі — **Правила**).

2. ПРЕДМЕТ ДОГОВОРУ СТРАХУВАННЯ

2.1. Предметом Договору страхування є майнові інтереси Страхувальника, що не суперечать закону та пов'язані з відповідальністю Страхувальника як виробника (імпортера) продукції по відшкодуванню Страхувальником заподіяної ним шкоди життю, здоров'ю та майновим інтересам Споживачів при використанні Споживачами продукції Страхувальника.

3. ПОРЯДОК ВИЗНАЧЕННЯ СТРАХОВИХ СУМ

3.1. Страхова сума по договору страхування визначається за згодою між Страховиком та Страхувальником з урахуванням забезпечення максимального рівня відшкодування можливих витрат Страхувальника у зв'язку із настанням страхового випадку.

3.2. При виготовленні (ввезенні) Страхувальником продукції різного асортименту чи наданні різноманітних послуг, виконанні різноманітних робіт, страхуванні від різних страхових ризиків загальна страхова сума по договору страхування визначається як сукупність лімітів відповідальності Страховика.

3.3. Ліміт відповідальності Страховика – це частка страхової суми договору страхування та становить межу страхових виплат за окремим страховим випадком.

3.4. У випадку сплати страхового платежу частинами по конкретному Договору страхування ліміт відповідальності - межа страхових відшкодувань, що буде виплачена Страхувальнику - визначається як певний відсоток від суми фактично сплаченої частки страхових платежів по цьому договору страхування до сплати Страхувальником повного розміру страхового платежу, обумовленого договором страхування.

3.5. Страхування не поширюється на курсову різницю, неустойки, відсотки за прострочення, штрафи та інші непрямі витрати Страхувальника. Включення в договір страхування означених ризиків можливо шляхом встановлення додаткових умов страхування та

збільшення суми страхового платежу, яка окремо обговорюється в кожному конкретному договорі страхування.

3.6. В Договорі страхування може бути передбачена франшиза (умовна чи безумовна) - частина збитків, що не відшкодовується Страховиком згідно з Договором страхування.

Умовна франшиза - збиток, який не відшкодовується Страховиком, якщо його розмір не перевищує встановленого рівня умовної франшизи. У разі, якщо збиток перевищує розмір встановленої умовної франшизи, то збиток відшкодовується Страховиком у повному обсязі.

Безумовна франшиза - частина збитку, яка не відшкодовується Страховиком в будь-якому випадку.

Розмір франшизи визначається за згодою сторін при укладанні Договору страхування в відсотках від страхової суми або в абсолютному розмірі.

3.7. Страхові тарифи визначаються з урахуванням характеру та виду діяльності Страхувальника, наявності товарно-матеріальних цінностей та іншого майна, які можуть стати забезпеченням права вимоги Страховика в разі настання страхового випадку та інших суттєвих в кожному конкретному випадку факторів на підставі базових тарифів, які наведено у додатку №4 до Правил.

4. СТРАХОВІ РИЗИКИ ТА СТРАХОВІ ВИПАДКИ

4.1. Страховим ризиком за цими Особливими умовами є виникнення зобов'язання Страхувальника відшкодувати шкоду завдану життю, здоров'ю та майну Споживачів внаслідок використання виробленої (ввезеної) продукції Страхувальника.

4.2. Відшкодуванню підлягають:

4.2.1 фактичні витрати Страхувальника сплачені на лікування та реабілітацію Споживача;

4.2.2. фактичні виплати Страхувальника, пов'язані з інвалідністю та смертю Споживача;

4.2.3. фактичні матеріальні збитки Споживача від використання продукції, виробленої (ввезеної) Страхувальником.

4.3. Якщо інше не визначено Договором страхування, то страховий захист не розповсюджується на виплати Страхувальника, пов'язані з відшкодуванням моральної шкоди та інші виплати не пов'язані з оплатою лікування, реабілітації та виплатами, не пов'язаними з інвалідністю та смертю Споживача.

4.4. Якщо інше не передбачено Договором страхування, то страховий випадок вважається таким, що настав, якщо у судовому порядку задоволений позов Споживача про відшкодування йому прямих матеріальних збитків, заподіяних в результаті споживання продукції Страхувальника.

5. ВИКЛЮЧЕННЯ ІЗ СТРАХОВИХ ВИПАДКІВ І ОБМЕЖЕННЯ СТРАХУВАННЯ

5.1. Якщо в Договорі страхування не передбачено іншого, відповідальність Страховика не настає, якщо причинами страхового випадку є:

5.1.1. наслідки дій (рішень) компетентних органів влади та управління, в том числі видачі дозволів на використання в Україні відповідної продукції (медичних товарів, обладнання, продуктів харчування тощо);

5.1.2. навмисні дії Страхувальника чи іншої сторони договору (контракту поставки) спрямовані на настання страхового випадку, в тому числі реалізація імпортованої продукції без відповідного дозволу (ліцензії), неякісних чи з простроченим строком дії;

5.1.3. навмисні дії Споживача, використання Споживачем продукції без необхідного припису або з порушенням такого припису (у випадках, коли такий припис є потрібним);

5.1.4. побічних впливів, що передбачені анотацією по використанню відповідної продукції;

5.1.5. використання продукції Страхувальника при самолікуванні Споживача чи при лікуванні Споживача особою, що немає відповідної медичної освіти та дозволу на таке лікування;

5.1.6. наслідки здійснення самогубства або спроби самогубства з використанням продукції Страхувальника;

- 5.1.7. використання продукції з партії продукції, яка не включена до відповідного договору страхування чи строк дії договору страхування по яким закінчився;
- 5.1.8. використання простроченої продукції Страхувальника;
- 5.1.9. наявності недоліків (дефектів) продукції Страхувальника, які були відомі йому до початку реалізації продукції;
- 5.1.10. ввезення на територію України Товарів, відносно до яких є рішення компетентних органів про заборону або припинення реалізації;
- 5.1.11. інші випадки неналежного використання продукції Страхувальника, які обумовлені договором страхування.

5.2. Якщо інше не передбачено Договором страхування, то страховий захист розповсюджується тільки на відповідальність Страхувальника, яка виникає на підставі письмових угод (договорів) з іншою стороною.

5.3. Страховий захист розповсюджується тільки на страхові випадки, які настали в період дії Договору страхування. Якщо страховий випадок, який настав в строк дії Договору страхування стався з причин, які були або почали діяти до дати початку страхування, страхове відшкодування підлягає виплаті лише в тому разі, якщо Страхувальнику нічого не було відомо про причини, які призвели до цього страхового випадку.

6. СТРОК ТА МІСЦЕ ДІЇ ДОГОВОРУ СТРАХУВАННЯ

- 6.1. Строк дії договору страхування встановлюється від одного тижня.
- 6.2. Договір страхування набирає чинності з моменту внесення першого страхового платежу, якщо інше не передбачено договором страхування.
- 6.3. Місце дії договору страхування - територія України, якщо договором страхування не визначено інше.

7. ПОРЯДОК УКЛАДАННЯ ДОГОВОРУ СТРАХУВАННЯ

- 7.1. Договір страхування укладається відповідно до цих Особливих умов та закону.
- 7.2. Договір страхування може бути укладений на підставі одного, декількох або всіх передбачених Особливими умовами страхових ризиків. Обрані Страхувальником страхові ризики зазначаються у конкретному договорі страхування.
- 7.3. Для укладання договору страхування Страхувальник подає Страховикові письмову заяву за формою, встановленою Страховиком.
- 7.4. При укладанні договору страхування Страхувальник зобов'язаний повідомити Страховика про всі відомі йому обставини, які мають суттєве значення для визначення ймовірності настання страхового випадку і розміру можливих збитків в разі його настання, якщо ці обставини не були відомі і не можуть бути відомі Страховику самостійно.
- 7.5. Страховик на підставі поданих документів визначає ступінь ризику, розмір страхового платежу та приймає рішення про укладення чи відмову в укладенні договору страхування.
- 7.6. Факт укладання договору страхування може посвідчуватись страховим полісом, що є формою Договору страхування.
- 7.7. В Договорі страхування Страхувальником та Страховиком може бути передбачено, що окремі положення цих Особливих умов не діють в конкретних умовах страхування.

8. ПРАВА ТА ОБОВ'ЯЗКИ СТОРІН

- 8.1. Страховик зобов'язаний:
 - 8.1.1. при настанні страхового випадку здійснити у передбачений договором страхування строк виплату страхового відшкодування в розмірі фактично оплачених Страхувальником витрат Споживача; фактичних матеріальних збитків Споживача від використання продукції Страхувальника, але в будь-якому разі не більше ліміту відповідальності Страховика по конкретному страховому ризику. Страховик несе майнову відповідальність за несвоєчасне здійснення страхової виплати (страхового відшкодування) шляхом сплати страхувальнику неустойки (штрафу, пені), розмір якої визначається умовами договору страхування.
 - 8.1.2. відшкодувати витрати, які зазнав Страхувальник при настанні страхового випадку щодо запобігання або зменшення збитків, якщо це передбачено умовами договору страхування;

8.2. Страховик має право:

8.2.1. вимагати у Страхувальника будь-яку інформацію, яка має відношення до виконання договору (контракту поставки), а також до змін в зазначених документах;

8.2.2. в період дії договору страхування перевіряти реалізацію вказаного договору (контракту поставки) Страхувальником з метою визначення наявності достатніх гарантій виконання його зобов'язань;

8.2.3. у разі необхідності робити запити про відомості, пов'язані із настанням страхового випадку до правоохоронних органів, банків та інших підприємств, установ і організацій, що володіють інформацією про обставини страхового випадку, а також може самостійно з'ясовувати причини та обставини настання страхового випадку;

8.2.4. в разі отримання інформації про обставини, які стали причиною збільшення страхового ризику, Страховик має право вимагати зміни умов договору страхування або сплати додаткового страхового платежу відповідно до збільшення ризику. Якщо Страхувальник заперечує проти зміни умов договору страхування або доплати страхового платежу, Страховик має право вимагати припинення дії договору страхування на умовах, передбачених Правилами та законом.

8.2.5. в випадку, якщо Страхувальник не повідомить Страховика про значні зміни в страховому ризику, останній має право вимагати розірвання договору страхування і відшкодування збитків, які спричинені його розірванням згідно з законодавством України;

8.3. Страхувальник зобов'язаний:

8.3.1. при укладанні договору страхування надати повну інформацію Страховикові про всі відомі йому обставини, що мають істотне значення для оцінки страхового ризику, і надалі інформувати його про будь-яку зміну страхового ризику.

8.3.2. повідомити Страховика про інші діючі договори страхування щодо цього предмет договору страхування;

8.3.3. письмово повідомити Страховика про настання страхового випадку в строк 3 (три) робочих дні з часу його настання чи коли йому стало відомо про його настання;

8.3.4. в строк 3 (три) робочих дні письмово повідомити Страховика про заявлені до нього претензії та надати йому можливість приймати участь в їх розгляді, вживати заходи щодо запобігання та зменшення збитків, завданих внаслідок настання Страхового випадку;

8.4. Страхувальник має право:

8.4.1. отримати страхове відшкодування згідно з умовами договору страхування;

8.4.2. отримати дублікат договору страхування у разі його втрати;

8.4.3. оскаржити в судовому порядку відмову Страховика у здійсненні страхової виплати.

8.5. Умовами договору страхування можуть бути передбачені також інші права та обов'язки Страховика і Страхувальника.

9. ДІЯ СТРАХУВАЛЬНИКА ПРИ НАСТАННІ СТРАХОВОГО ВИПАДКУ

9.1. В разі настання страхового випадку Страхувальник зобов'язаний:

9.1.1. письмово повідомити Страховика про настання страхового випадку в строк 3 (три) робочих дні з часу його настання чи коли йому стало відомо про його настання;

9.1.2. вживати заходів щодо запобігання та зменшення збитків, завданих внаслідок настання страхового випадку;

9.1.3. зібрати докази настання страхового випадку і зберігати їх до ознайомлення з ними та складання акту Страховиком;

9.1.4. подати всі необхідні належним чином оформлені документи, які підтверджують настання страхового випадку та надати Страховику всю наявну інформацію і документацію, яка дозволить зробити висновок щодо причин, дій і наслідків страхового випадку, про характер та розмір заподіяного збитку;

9.1.5. в строк 3 (три) робочих дні письмово повідомити Страховика про заявлені до нього претензії;

9.1.6. надати Страховику можливість участі в судовому та позасудовому захисті інтересів в разі пред'явлення вимог про відшкодування збитків по страховому випадку;

9.1.7. не визнавати частково або цілком вимоги, які пред'являються йому у зв'язку із настанням страхового випадку, а також не приймати на себе будь-яких прямих або непрямих

173
зобов'язань по врегулюванню таких вимог без згоди Страховика, в тому числі не підписувати будь-які документи, які тягнуть за собою матеріальну відповідальність Страхувальника без згоди на те Страховика;

9.1.8. утримуватись від будь-яких дій, які прямо можуть зашкодити інтересам Страховика. Страхувальник і надалі (після виплати страхового відшкодування) повинен сприяти Страховику в розслідуванні обставин настання страхового випадку;

9.1.9. надати на вимогу Страховика вільний доступ до документів, які мають, за думкою Страховика, значення для визначення обставин, характеру і розміру збитку.

9.2. Дії Страхувальника при настанні страхового випадку також розповсюджуються на осіб, призначених Страхувальником для одержання страхового відшкодування.

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

10.1. Загальний перелік документів для здійснення виплати страхового відшкодування по факту заподіяння шкоди життю та здоров'ю Споживача:

10.1.1. заява Страхувальника про виплату страхового відшкодування;

10.1.2. копія договору страхування;

10.1.3. належним чином засвідчена копія рішення суду;

10.1.4. у випадку тимчасової непрацездатності Споживача – оригінал або належним чином засвідчена копія лікарняного листа;

10.1.5. у випадку встановлення Споживачу інвалідності - довідка медико-соціальної експертної комісії;

10.1.6. документи, які посвідчують факт споживання Споживачем продукції Страхувальника та причинний зв'язок між споживанням продукції Страхувальника та негативними наслідками настання страхового випадку;

10.1.7. акти експертизи про оцінку наслідків використання продукції Страхувальника Споживачем.

10.2. У випадку смерті Споживача Страховику окрім документів, визначених пунктом 10.1 Особливих умов, Страхувальнику необхідно подати також:

10.2.1. нотаріально посвідчену копію свідоцтва про смерть Споживача;

10.2.2. довідку судово-медичної експертизи про причину смерті Споживача;

10.2.3. нотаріально посвідчену копію свідоцтва про право на спадщину.

10.3. Загальний перелік документів для здійснення виплати страхового відшкодування по факту заподіяння майнових збитків Споживачу:

10.3.1. заяву Страхувальника про виплату страхового відшкодування;

10.3.2. копія договору страхування

10.3.3. належним чином засвідчена копія рішення суду;

10.3.4. документи, які посвідчують факт споживання Споживачем продукції Страхувальника та причинний зв'язок між споживанням продукції Страхувальника та негативними наслідками настання страхового випадку;

10.3.5. акти експертизи про оцінку наслідків використання продукції Страхувальника Споживачем.

10.4. Страховик приймає до розгляду тільки оригінали вищевказаних документів чи їх нотаріально засвідчені копії.

10.5. В кожному конкретному випадку Страховик має право вимагати також інші документи, крім тих які визначені цими Особливими умовами, що підтверджують настання страхового випадку, визначають його причини та обставини, а також підтверджують розмір завданих збитків. Конкретний список документів зазначається в Договорі страхування.

11. ПОРЯДОК І УМОВИ ВИПЛАТИ СТРАХОВОГО ВІДШКОДУВАННЯ

11.1. Виплата страхового відшкодування проводиться Страховиком згідно з умовами договору страхування та цими Особливими умовами на підставі документів, перелічених в розділі 10 цих Особливих умов і страхового акта, який складається Страховиком або уповноваженою ним особою у формі, що визначається Страховиком.

11.2. Страхове відшкодування здійснюється в тій формі в якій було внесено страховий ~~вимоги~~.

11.3. Страховик здійснює виплату страхового відшкодування в строк передбачений Договором страхування, але не пізніше 30 днів.

11.4. До Страховика при виплаті страхового відшкодування за договором страхування в межах фактичних витрат переходить право вимоги, яке Страхувальник або особа, що одержала страхове відшкодування, має до особи, відповідальної за заподіяний збиток. Страхувальник зобов'язаний в строк не пізніше 3 (трьох) робочих днів з дня виплати страхового відшкодування оформити відповідні правостановлюючі документи на передачу Страховику прав вимоги.

11.5. Якщо Страхувальник (його Вигодонабувач) відмовиться від права вимоги або здійснення таких прав буде з їх вини неможливим, то Страховик у відповідному розмірі звільняється від обов'язку виплатити страхове відшкодування, а якщо страхове відшкодування виплачено, Страхувальник зобов'язаний повернути Страховику отримане страхове відшкодування у строк 15 (п'ятнадцять) банківських днів.

11.6. Усі витрати, понесені Страхувальником або Страховиком в разі здійснення прав вимоги до винної сторони, гасяться в першочерговому порядку з сум, отриманих від винної сторони.

11.7. Страхове відшкодування не може перевищувати розміру прямого збитку, який зазнав Страхувальник. Непрямі збитки (штрафи, пені, недоотримані прибутки тощо) вважаються застрахованими, якщо це передбачено Договором страхування. У разі, коли страхова сума за Договором страхування становить певну частку вартості предмету договору страхування, страхове відшкодування виплачується у такій же частці від визначених по страховому випадку збитків, якщо інше не передбачено Договором страхування.

11.8. Розмір прямого збитку Страхувальника по страховому випадку встановлюється згідно із судовим рішенням, яке підтверджує факт настання страхового випадку, якщо інше не передбачено Договором страхування.

11.9. Остаточний розмір страхового відшкодування, належного до сплати, встановлюється після відрахування із збитків франшизи (якщо вона передбачена в Договорі страхування) та сум, які надійшли Страхувальнику від особи, винної у настанні страхового випадку.

11.10. Якщо предмет договору страхування застрахований у кількох Страховиків і загальна страхова сума перевищує дійсну вартість предмету договору страхування, то страхове відшкодування, що виплачується усіма Страховиками, не може перевищувати дійсної страхової суми по застрахованому предмету договору страхування. При цьому кожний Страховик здійснює виплату пропорційно розміру страхової суми за укладеним ним договором страхування.

12. СТРОК ПРИЙНЯТТЯ РІШЕННЯ ПРО ВИПЛАТУ АБО ВІДМОВУ У ВИПЛАТІ СТРАХОВОЇ СУМИ ТА СТРАХОВОГО ВІДШКОДУВАННЯ

12.1. Рішення про виплату або про відмову у виплаті страхового відшкодування приймається Страховиком протягом 30 (тридцяти) робочих днів з моменту отримання всіх необхідних, належним чином оформлених документів про настання страхового випадку, згідно розділу 10 цих Особливих умов, якщо інше не передбачено договором страхування.

12.2. Рішення про відмову у виплаті страхового відшкодування повідомляється Страхувальнику в письмовій формі з обґрунтуванням причин відмови, протягом 10 днів з дати прийняття такого рішення.

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

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

12.3.2. вчинення Споживачем або іншою особою, на користь якої укладено договір страхування, умисного злочину, що призвів до настання страхового випадку;

12.3.3. подання Страхувальником або Споживачем свідомо неправдивих відомостей про предмет договору страхування;

12.3.4. несвоєчасне повідомлення Страхувальником про пред'явлення до нього претензій чи настання страхового випадку без поважних на це причин або створення Страховиком перешкод у визначенні обставин, характеру та розміру збитків;

12.3.5. інші випадки, передбачені договором страхування, цими Особливими умовами, Правилами та законодавством України.

12.4. Страховик не несе відповідальності за збитки неминучого характеру, тобто при відсутності фактора випадковості збитку.

12.5. Умовами договору страхування можуть бути передбачені інші підстави для відмови у виплаті страхових сум, якщо це не суперечить законодавству України.

13. УМОВИ ПРИПИНЕННЯ ДОГОВОРУ СТРАХУВАННЯ

13.1. Якщо до зазначених у договорі страхування строків сплати страхового платежу на розрахунковий рахунок Страховика страхові платежі не надійдуть або надійдуть не повністю чи несвоєчасно, то договір страхування вважається таким, що не вступив в дію.

13.2. Права і обов'язки Страхувальника можуть перейти до іншого громадянина чи юридичної особи лише за згодою Страховика, якщо інше не передбачено Договором страхування.

13.3. Якщо в період дії Договору страхування Страхувальник втрачає права юридичної особи внаслідок реорганізації, то права і обов'язки, що випливають з Договору страхування переходять до правонаступника Страхувальника за згодою Страховика.

14. ПОРЯДОК ВИРІШЕННЯ СУПЕРЕЧОК

14.1. Суперечки між Страховиком, Страхувальником (Вигодонабувачем) щодо виплати страхового відшкодування (страхової суми) вирішується шляхом переговорів, а у разі неможливості досягнення згоди в установленому законодавством України порядку.

15. ОСОБЛИВІ УМОВИ

15.1. За погодженням сторін при укладанні Договорів страхування можуть бути передбачені додаткові умови здійснення страхування, що не обумовлені цими Особливими умовами, не суперечать їм та законодавству України.

Особливі умови добровільного страхування професійної відповідальності

1. ЗАГАЛЬНІ ПОЛОЖЕННЯ

1.1. В відповідності до цих Особливих умов добровільного страхування професійної відповідальності (далі — Особливі умови). Товариство з додатковою відповідальністю «Страхова компанія «УКРФІНПОЛІС» (далі — Страховик) укладає договори страхування, згідно з якими Страховик відшкодовує Страхувальнику суми, які Страхувальник зобов'язаний виплатити третім особам, як відшкодування збитків, що викликані подіями на які розповсюджується страхування протягом строку дії договору страхування і які сталися при виконанні Страхувальником професійних обов'язків.

1.2. Страхувальниками за цими Особливими умовами визнаються:

1.2.1. фізичні особи, що займаються приватною практикою;

1.2.1. юридичні особи, тільки по відношенню осіб, які здійснюють від імені такої юридичної особи професійну діяльність.

1.3. Під страхування підпадають дії осіб (працівників, партнерів, членів, акціонерів та інших осіб), що призвели до нанесення шкоди третім особам і які в момент настання події, що призвела до заподіяння шкоди, виконували свої професійні обов'язки під керівництвом і контролем Страхувальника.

1.4. Згідно цих Особливих умов страхування розповсюджується на претензії та позови по подіях, пов'язаних з Страхувальником, або проти майна його спадкоємців, законних представників, правонаступників, в разі його смерті, або пред'явлені проти законних представників, правонаступників будь-якого Страхувальника в разі неправоздатності чи банкрутства такого Страхувальника.

1.5. Страховий захист поширюється на відповідальність щодо професійних послуг наданих Страхувальником.

1.6. Якщо окремі вимоги та положення визначені Правилами добровільного страхування відповідальності перед третіми особами суперечать вимогам та положенням, які визначені цими Особливими умовами, то застосовуються ті вимоги та положення які визначені цими Особливими умовами. В усьому іншому, крім того, що прямо визначено цими Особливими умовами діють вимоги та положення Правил добровільного страхування відповідальності перед третіми особами (далі — Правила).

2. ПРЕДМЕТ ДОГОВОРУ СТРАХУВАННЯ

2.1. Предметом Договору страхування є майнові інтереси Страхувальника, що не суперечать закону та пов'язані з відшкодуванням ним шкоди життю, здоров'ю та майновим інтересам третіх осіб ненавмисно спричиненої в результаті недогляду, помилок, недоліків, недбалості при виконанні Страхувальником професійної діяльності.

3. СТРАХОВІ РИЗИКИ ТА СТРАХОВІ ВИПАДКИ

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

3.2. Страховим випадком є факт настання відповідальності Страхувальника щодо відшкодування ним ненавмисно заподіяної шкоди життю, здоров'ю та майновим інтересам третіх осіб внаслідок недоліків, недбалості, помилки або недогляду, які сталися при виконанні ним професійної діяльності.

4. ВИКЛЮЧЕННЯ ІЗ СТРАХОВИХ ВИПАДКІВ ТА ОБМЕЖЕННЯ СТРАХУВАННЯ

4.1. Якщо інше не передбачено Договором страхування, то страховий захист не розповсюджується на:

4.1.1. збиток, що:

4.1.1.2. передбачався або був неминучий з точки зору Страхувальника;

4.1.1.3. виник внаслідок війни, вторгнення або інших дій іноземної держави, військових дій, громадянської війни, повстання, заколоту, революції, узурпації влади військовими або іншими особами, страйку, локауту, військового або народного бунту, громадських заворушень, військового стану або грабежу і мародерства, пов'язаних з вищевказаним, конфіскації або знищення владою, або будь-яких дій або стану в зв'язку з вищенаведеним, незалежно від того, оголошена війна чи ні;

4.1.1.4. пов'язаний з використанням азбесту, азбестового пилу, діоксину, формальдегіду, сечовини або СНІДом;

4.1.1.5. пов'язаний або викликаний будь-якими неправомірними, шахрайськими чи злочинними діями або будь-яким діями чи відсутністю дій, що скоєні Страхувальником або особами на яких поширюється страховий захист з порушенням законодавства або пов'язаний з наданням послуг під впливом наркотичних речовин чи алкоголю;

4.1.1.6. прямо або опосередковано викликаний, пов'язаний або, що виник під впливом:

— іонізуючої радіації або забруднення радіоактивними речовинами будь-якого ядерного палива або ядерних відходів від спалювання ядерного палива;

— радіоактивних, токсичних, вибухових або інших небезпечних властивостей будь-якого ядерного агрегату або його ядерного компонента;

— будь-якого ядерного реактора, ядерної енергоустановки або станції, приміщення, служб, що мають відношення до виробництва ядерної енергії, або виробництва схову, роботи з ядерним паливом, відходами.

4.1.1.7. виник в зв'язку з професійними послугами, що надаються Страхувальником для чоловіка (дружини) Страхувальника або будь-якого члена сім'ї Страхувальника;

4.1.1.8. виник в зв'язку з діяльністю Страхувальника в якості обраної посадової особи або працівника урядового закладу, його підрозділів, організацій, за виключенням тих випадків, коли Страхувальник надає професійні послуги такому урядовому закладу (підрозділу або організації) і оплата за надання таких послуг надходить на рахунок Страхувальника, вказаного в заяві на страхування;

4.1.1.9. Страхувальник зобов'язаний сплатити по відповідальності, що прийнята ним по контракту чи договору (договірна відповідальність);

4.1.1.10. виник прямо чи опосередковано з фактичного, передбачуваного або прогнозованого викиду, розсіювання, випуску, витоку, пропускання забруднюючих речовин або збиток, витрати, що виникли в зв'язку з будь-яким розпорядженням або вимогами з боку урядових чи інших структур, згідно з якими Страхувальник оцінює, проводить тестування, здійснює моніторинг, очищення, вивіз, контроль, зберігання, обробку, знезаражування або нейтралізацію забруднюючих речовин;

4.1.1.11. стався від втрати або пошкодження майна, довіреного Страхувальнику, і яке знаходиться в його розпорядженні або під його контролем, або від пошкодження, втрати, знищення будь-якого документа будь-яким засобом, включаючи комп'ютерну інформацію та інформацію на електронних носіях;

4.1.2. будь-які претензії або позови, що:

4.1.2.1. сталися внаслідок ситуації, обставин, випадку, які були відомі Страхувальнику до початку дії Договору страхування, які можливо було передбачити або було отримано Страхувальником повідомлення про таку претензію або позов по іншому договору страхування в період часу, що передував набранню чинності Договору страхування;

4.1.2.2. виникли з будь-яких фактів недобросовісної конкуренції, ігнорування або порушення прав, пов'язаних з патентом, авторським правом, розробкою, торговою маркою;

4.1.2.3. надані будь-якою особою або організацією:

— якщо вони прямо чи опосередковано належать, контролюються, експлуатуються або управляються Страхувальником;

— якщо вони прямо чи опосередковано володіють, контролюють, експлуатують, управляють Страхувальником;

— якщо по відношенню до яких Страхувальник є партнером, консультантом, працівником, за виключенням тих випадків, коли причина для такого позову (претензії) і продовження судового розгляду по такому позову є цілком незалежним і ніяк не пов'язані з клопотанням, допомогою, активною участю втручанням з боку Страхувальника;

4.1.2.4. базуються, пов'язані чи мають відношення до будь-якої гарантії, зобов'язання, розрахункової вартості гонорару, вартості, кількості, тривалості або дати звернення;

4.1.2.5. мають особи одна до одної, відповідальність яких застрахована по одному Договору страхування;

4.1.2.6. виникли в зв'язку з будь-яким порушенням або відсутністю дій по виконанню положень Договору страхування;

4.1.2.7. пов'язані з неплатоспроможністю або банкрутством Страхувальника;

4.1.2.8. настали в зв'язку з будь-яким фактичним або передбачуваним фактом наклепу, підриву репутації або іншої ображаючої чи принижуючої гідності публікації матеріалів, яка порушує право на невтручання в особисте життя громадян;

4.1.3. штрафи, пеню (в зв'язку з цивільними чи кримінальними справами), штрафні відшкодування, будь-які компенсації або їх збільшення;

4.1.4. будь-яку відповідальність, що виникає виключно з статусу Страхувальника або його діяльності в якості директора, партнера, акціонера або подібної діяльності на призначеній посаді, якщо це виключення не поширюється на будь-яку іншу відповідальність (включаючи відповідальність за дії інших осіб) Страхувальника, яка може мати місце в результаті здійснення Страхувальником його професійної діяльності, незалежно від статусу Страхувальника.

5. ПОРЯДОК УКЛАДАННЯ ТА ПРИПИНЕННЯ ДОГОВОРУ СТРАХУВАННЯ

5.1. Дія Договору страхування поширюється на всі випадки нанесення шкоди в період дії Договору при умові, що претензії за нанесення шкоди по цих випадках заявлені також в період дії Договору.

5.2. Для укладання Договору страхування Страхувальник подає Страховику письмову заяву за формою встановленою Страховиком.

5.3. Заява на страхування та будь-які матеріали, що надаються для укладення Договору страхування розглядаються як суттєві умови Договору і складають єдину і невід'ємну частину Договору.

5.4. Договір страхування укладається в письмовій формі і може посвідчуватися шляхом видачі Страховиком Страхувальнику страхового полісу, що є формою Договору.

5.5. Договір страхування може бути укладений:

— строком на один рік;

— на певний строк у місяцях.

5.6. При страхуванні на певний строк неповний місяць приймається за повний.

5.7. Договір страхування, якщо це ним передбачено, припиняється до настання строку, на який він був укладений, якщо після його вступу в силу можливість настання страхового випадку відпала й існування страхового ризику припинилося по обставинах інших, ніж страховий випадок.

6. СТРАХОВА СУМА

6.1. Страховою сумою (лімітом страхової відповідальності) є обумовлена договором страхування грошова сума в межах якої Страховик відповідно до умов страхування зобов'язаний провести виплату страхового відшкодування при настанні страхового випадку.

6.2. Договором страхування може бути передбачено встановлення окремих лімітів відповідальності на випадок настання окремих страхових випадків та/або агрегатний ліміт відповідальності Страховика за договором страхування в цілому.

6.3. Агрегатний ліміт відповідальності є сумою, в межах якої Страховик виплачує відшкодування всіх збитків, які є наслідком всіх випадків і всіх претензійних, позовних витрат

в зв'язку з ними, по всіх претензіях, позовах, що пред'явлені в перший раз по таким випадкам на протязі строку дії договору страхування.

6.3. Окремий ліміт страхової відповідальності може встановлюватись договором страхування на відшкодування:

- 6.3.1. всіх збитків, пов'язаних з будь-якою подією;
- 6.3.2. позовних, претензійних витрат, пов'язаних з відшкодуванням таких збитків.

6.4. Ліміти страхової відповідальності встановлюють граничну суму, яку Страховик виплачує по Договору страхування без урахування кількості осіб, відповідальність яких застрахована, пред'явлених претензій, позовів або позивачів.

6.5. У договорі страхування сторони можуть обумовити розмір збитку, що не компенсується Страховиком - франшизу.

6.6. Франшизою, за цими Особливими умовами, вважається частина збитку, яка не відшкодовується Страховиком згідно договору страхування. Франшиза може бути умовною або безумовною і встановлюється як у відсотках до страхової суми, так і в абсолютному розмірі:

- 6.6.1. при встановленні умовної франшизи Страховик не несе відповідальності за збиток, що не перевищує суму франшизи, але відшкодовує збиток повністю при перевищенні розміром збитку цієї суми;
- 6.6.2. при встановленні безумовної франшизи у усіх випадках відшкодовується збиток за вирахуванням суми франшизи.

6.7. Франшиза і ліміти страхового відшкодування по кожному страховому випадку є дійсними незалежно від кількості претензій і позовів, якщо інше не передбачено Договором.

6.7. Ліміт відповідальності відповідно до якого Страховик здійснив виплату страхового відшкодування зменшується на суму здійсненої страхової виплати шляхом внесення змін в договір страхування Страховиком в односторонньому порядку. Страхувальник має право змінити розмір страхової суми або ліміту відповідальності шляхом укладання додаткової угоди з Страховиком за умови сплати додаткового страхового платежу, який визначається Страховиком окремо.

7. СТРОК ТА МІСЦЕ ДІЇ ДОГОВОРУ СТРАХУВАННЯ

7.1. Договір страхування починає діяти, якщо в ньому не передбачене інше, з 00 год. 00 хв. наступного календарного дня після зарахування на розрахунковий рахунок або внесення в касу Страховика страхового платежу (частини страхового платежу, якщо сплата страхового платежу здійснюється частинами).

7.2. Страхування поширюється на територію, зазначену в Договорі страхування.

7.3. При сплаті страхових платежів частинами Страховик несе відповідальність пропорційно розміру внесеного страхового платежу. У разі прострочення строків сплати чи сплати в неповному обсязі Страхувальником страхових платежів згідно з графіком, встановленим в договорі страхування, дія договору страхування припиняється з 00 год. 00 хв. дати, до якої Страхувальник повинен був сплатити чергову частину страхового платежу.

У разі сплати Страхувальником заборгованого страхового платежу, договір страхування продовжує свою дію з 00 год. 00 хв. дати, наступної за датою надходження заборгованого страхового платежу в повному обсязі на рахунок або касу Страховика. При цьому Страховик не несе відповідальності по страхових випадках, що стались в період припинення дії договору страхування.

8. ПРАВА ТА ОБОВ'ЯЗКИ СТОРІН

8.1. Страхувальник зобов'язаний :

- 8.1.1. повідомити Страховика про настання страхового випадку в строк, передбачений умовами страхування;
- 8.1.2. порушувати, за вимогою Страховика, судову справу стосовно страхового випадку або передувати відповідні права Страховику і надавати допомогу Страховику в здійсненні таких прав;
- 8.1.3. дотримуватися і виконувати всі умови Договору страхування, надавати Страховику повну і правдиву інформацію;

8.1.4. повідомляти Страховику про всі судові справи, дізнання, розслідування, що проводяться по подіях, які призвели до смерті третьої особи;

8.1.5. передавати Страховику повноваження для отримання документів і іншої інформації;

8.1.6. співробітничати з Страховиком в розслідуванні, врегулюванні, захисті по претензії, позову;

8.1.7. негайно повідомити Страховику про будь-яке проведення урегулювання по претензії або позову.

8.2. Страхувальник має право:

8.2.1. ознайомитися з Правилами страхування;

8.2.2. отримати страхову виплату згідно з умовами договору страхування;

8.2.3. достроково припинити договір страхування;

8.2.4. у період дії договору страхування, за узгодженням зі Страховиком вносити зміни в договір, що стосуються розміру страхової суми, строку дії договору і застрахованих ризиків шляхом підписання додаткових угод з перерахунком страхового платежу;

8.2.5. отримати дублікат договору страхування у випадку його втрати;

8.2.6. оскаржити відмову Страховика у виплаті страхового відшкодування в судовому порядку.

8.3. Страховик має право :

8.3.1. перевіряти повідомлену Страхувальником інформацію, а також дотримання Страхувальником вимог і умов Договору;

8.3.2. за дорученням Страхувальника взяти на себе захист його прав і вести від його імені справи по врегулюванню збитку;

8.3.3. при невчасному повідомленні Страхувальником, без поважних на те причин, про настання страхового випадку відмовити у виплаті страхового відшкодування, якщо не буде доведено, що Страховик своєчасно дізнався про настання страхового випадку або, що відсутність у Страховика відомостей про це не могла позначитися на його обов'язку виплатити страхове відшкодування;

8.3.4. проводити інспекцію, аудит бухгалтерських книг, документів Страхувальника, в межах їх відношення до договору страхування, в будь-який час протягом строку дії договору страхування і протягом 3 (трьох) років після припинення дії договору страхування або одного року після прийняття кінцевого рішення про врегулювання всіх претензій, позовів по договору страхування;

8.3.5. надавати Страхувальнику звіти про умови, що на погляд Страховика можуть призвести до подання претензії, позову відносно страхових подій;

8.3.6. відмовити у виплаті, якщо Страхувальник надав страховику звіт про будь-яку подію або претензію, про які звісно, що вони є неправдивими відносно суми відшкодування.

9. ДІЇ СТРАХУВАЛЬНИКА ПРИ НАСТАННІ СТРАХОВОГО ВИПАДКУ

9.1. Страхувальник зобов'язаний негайно, але не пізніше 48 годин повідомити письмово (факсом, телеграмою тощо) Страховика про будь-яку подію, яка може призвести до виникнення претензії або позову. Таке повідомлення повинно, по можливості, містити інформацію про характер події, потенційний збиток, імена, адреси осіб, причетних до цієї події, чому Страхувальник очікує, що така подія може стати причиною подачі претензії або позову.

Повідомлення про подію не є повідомленням про претензію, позов і вони не розглядаються, як претензія, позов, пов'язані з будь-якою подією, про яку повідомлено Страховика, якщо звіт про такі не надійшов до Страховика на протязі дії Договору страхування.

9.2. При поданні Страхувальнику претензії, позову:

9.2.1. негайно протягом 24 годин його зареєструвати, передати Страховику подробиці стосовно таких претензій або позовів з зазначенням дати отримання;

9.2.2. негайно протягом 24 годин відправити Страховику копію будь-якої вимоги, листа, претензії, позову, повідомлення, будь-яких документів, одержаних в зв'язку з подією, що стався;

9.2.3. зберігати, протягом часу, як того вимагає Страховик, і в незміненому вигляді всі записи, документи, майно, приміщення, машини, обладнання, устаткування, прилади, все те, що

181
будь-яким чином викликано подією або пов'язано з нею, які можуть стати причиною виникнення претензії, позову;

9.3. Будь-яке повідомлення Страховику при виникненні претензії надається через пошту або кур'єром. При відправці поштою, поштова квитанція являється підтвердженням факту відправки такого повідомлення.

9.4. Якщо виникла подія, що підпадає під дію договору страхування, негайно приступити до врегулювання по претензії і оплачувати претензійні витрати, пов'язані з таким врегулюванням при умові, що таке врегулювання і претензійні витрати в сукупності не перевищують суму франшизи.

При цьому Страхувальник проводить виплати за свій рахунок, а також не приймає ніяких обов'язків, не бере на себе оплату будь-яких витрат без згоди Страховика.

10. ВІДМОВА У ВИПЛАТІ СТРАХОВОГО ВІДШКОДУВАННЯ

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

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

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

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

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

10.1.5. неподання Страхувальником документів передбачених пунктом 11.7 цих Особливих умов без поважних на це причин, або подання зазначених документів, оформлених з порушенням (підписаних не уповноваженою особою, з відсутністю номеру, печатки чи дати, невизначеність виправлень тощо) чи подання документів, які містять недостовірну інформацію щодо строку, причин, обставин страхового випадку та розміру збитку, або створення Страховикові перешкод у визначенні обставин, характеру та розміру збитків;

10.1.6. якщо подія яка може бути кваліфікована як страховий випадок сталася з причин та/або обставин які передбачені пунктом 4.1 цих Особливих умов.

10.1.7. Інші випадки, передбачені законодавством України.

10.2. Умовами Договору страхування можуть бути передбачені інші підстави для відмови у виплаті страхових сум, якщо це не суперечить цим Особливим умовам та законодавству України.

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

11. ПОРЯДОК І УМОВИ ВИПЛАТИ СТРАХОВОГО ВІДШКОДУВАННЯ

11.1. Страхувальник не має права визнавати свою відповідальність та врегульовувати претензії без письмової згоди Страховика в розмірі, що не перевищує франшизу.

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

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

182

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

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

11.5. Розмір страхового відшкодування визначається :

11.5.1. При добровільному задоволенні претензії — виходячи із суми, на задоволення якої дав згоду Страховик.

11.5.2. Рішенням суду — виходячи із суми, стягненої зі Страхувальника. При цьому, у межах встановленого ліміту по претензійних витратах, відшкодовуються також судові витрати і погоджені зі Страховиком витрати на одержання юридичної допомоги, стягнені зі Страхувальника та/ або понесені ним, якщо Страхувальник не мав можливості уникнути передачі справи до суду.

11.6. Рішення про виплату чи відмову у виплаті страхового відшкодування приймається Страховиком протягом 10 (десяти) робочих днів з дня отримання всіх необхідних документів, що дозволяють встановити факт, причину і розмір заподіяного збитку, згідно переліку у пункті 11.7 цих Особливих умов.

11.7. Перелік документів, що дозволяють встановити факт, причину і розмір заподіяного збитку:

11.7.1. заява про настання страхового випадку;

11.7.2. копія договору страхування;

11.7.3. офіційні акти (довідки, протоколи) компетентних органів (міліції, пожежної охорони, органів влади, аварійних служб, медичних установ тощо) щодо завданої третім особам шкоди із зазначенням причин;

11.7.4. претензія щодо відшкодування збитків;

11.7.5. копії документів, що надійшли від заявника претензії;

11.7.6. документи, що підтверджують здійснені витрати щодо зменшення збитків при настанні страхового випадку;

11.7.7. інші документи чи відомості, що містять інформацію про обставини страхового випадку, що зазначені в договорі страхування.

11.7.8. Страховик має право вимагати додаткові документи крім тих які зазначені у пункті 11.7 цих Особливих умов, що стосуються причин настання страхового випадку та визначення розміру нанесеного збитку або обмежувати їх перелік, але ненадання таких документів Страхувальником не дає Страховику права відмовляти в виплаті страхового відшкодування.

11.8. Виплата страхового відшкодування проводиться Страховиком в строк передбачений Договором страхування, але не пізніше 30 робочих днів.

11.9. Розмір страхового відшкодування визначається в межах встановленої договором страхування страхової суми - ліміту відповідальності Страховика та на підставі наданих Страхувальником документів, згідно з пунктом 11.7 цих Особливих умов.

11.10. Страховик виплачує Страхувальнику відшкодування у розмірі прямого збитку, заподіяного Страхувальником третім особам у міру надходження кожної заявленої Страхувальнику претензії, що покривається договором і при наявності причинного зв'язку між недоліками, недбалістю, помилками або недоглядом Страхувальника і заподіяним ним збитком. Надалі Страховик не несе ніякої відповідальності щодо цієї претензії.

11.11. При визначенні розміру страхового відшкодування враховується франшиза, що зазначена в договорі страхування.

11.12. При необхідності Страховик має право провести експертизу (розслідування) з метою встановлення причин і розміру витрат, при цьому строк виплати (відмови у виплаті) відшкодування, встановлений пунктами 11.6 та 11.8 цих Особливих умов може збільшуватися до остаточного з'ясування обставин страхового випадку, але не більше 6 (шести) місяців, і пеня за зазначений період не нараховується.

11.13. До суми збитку, що відшкодовується, якщо це передбачено договором страхування, можуть бути також включені витрати доцільно зроблені для запобігання або зменшення збитку під час страхового випадку, але загальна сума виплат не може перевищувати ліміту відповідальності по договору страхування.

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

12. ПОРЯДОК ВНЕСЕННЯ ЗМІН І ДОПОВНЕНЬ У ДОГОВІР СТРАХУВАННЯ

12.1. Зміни і доповнення до Договору страхування, що відповідають цим Особливим умовам, здійснюються за згодою сторін.

12.2. Угода про зміну або доповнення умов договору страхування укладається в тій же формі, що і договір страхування, якщо з закону, інших правових актів, договорів не витікає інше.

12.3. У випадку зміни умов договору страхування зобов'язання вважаються зміненими з моменту укладення додаткової угоди Сторонами про зміну або доповнення, якщо інше не витікає з умов угоди.

13. ПОРЯДОК ВИРІШЕННЯ СПОРІВ

13.1. Всі спори за Договором страхування між Страховиком і Страхувальником вирішуються шляхом переговорів, а при недосягненні згоди - в судовому порядку відповідно до законодавства України.

14. ДОДАТКОВІ УМОВИ СТРАХУВАННЯ ПРОФЕСІЙНОЇ ВІДПОВІДАЛЬНОСТІ ЮРИСТІВ

14.1. Відповідно до цих Додаткових умов, при страхуванні професійної відповідальності юристів ці Особливі умови залишаються без змін та доповнюються наступними умовами.

14.2. В доповнення до розділу 4 цих Правил (Виключення із страхових випадків та обмеження страхування) страхування не розповсюджується на:

14.2.1. збиток, що виник внаслідок :

14.2.1.1. відсутності інвестування або недостатньої ефективності або будь-якої зміни в ринковій вартості будь-якої інвестиції;

14.2.1.2. довіри будь-якої особи або юридичної особи до інвестиційних прогнозів, консультацій, що надавались Страхувальником або будь-якою іншою особою або юридичною особою від імені Страхувальника. Якщо Страхувальник надавав послуги консультаційного та рекомендаційного характеру;

14.2.2. збиток, що виник з неможливості надання звіту про грошові суми, що були в наявності або отримані, неспроможності або не проведення сплати по страховому платежу, претензії, позову, податку або будь-яких інших грошових коштів, а також з будь-яких комбінацій цих обставин внаслідок надання консультацій та рекомендацій з питань бухгалтерського обліку;

14.2.3. збиток, що стався або пов'язаний будь-яким чином з діяльністю Страхувальника, пов'язаною з розподіленням ним прибутку, доходу працівників;

14.2.4. збиток, понесений Страхувальником при здійсненні дій з майном, яке знаходиться під його опікою;

14.2.5. будь-які претензії, позови пов'язані з неплатоспроможністю будь-якої установи (банка, фірми, компанії, тощо) з якою Страхувальник мав справи по фінансових операціях від імені свого клієнта.

Додаток №3
до Правил добровільного страхування
відповідальності перед третіми особами

Базові річні страхові тарифи, %

Предмет Договору страхування	Базовий тариф
1. добровільне страхування відповідальності за якість виготовленої (ввезеної) продукції, наданих послуг, виконаних робіт:	
1.1. за шкоду нанесену життю та здоров'ю третій особі	1,5
1.2. за шкоду нанесену майну третій особі	1,8
2. Добровільного страхування професійної відповідальності	
2.1. за шкоду нанесену життю та здоров'ю третій особі	1,5
2.2. за шкоду нанесену майну третій особі	1,8
3. Загальна відповідальність перед третіми особами	2,5

До базового тарифу може бути застосовано поправочні коефіцієнти від 0,01 до 10 в залежності від конкретних умов договору страхування.

3. За договорами страхування, які укладені на строк менше одного року, страховий платіж сплачується в наступних розмірах від суми річного страхового платежу:

Строк страхування (кількість місяців)	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
Відсоток від суми річного страхового платежу	25	35	40	50	60	70	75	80	85	90	95

Норматив витрат на ведення справи становить до 40% від страхового платежу. Конкретний розмір нормативу витрат встановлюється в Договорі страхування.

Актуарій: Карташов Ю.М.
(свідоцтво №03-007 від 06.12.2012 р.)





М. С. Б. Тарас
М. П. Ланеко
Дир
27.05.14

15 14 7 7

О.М. Шербина

У цьому документі прошито 3 аркуші
пронумеровано та скріплено печаткою
Генеральний директор Товариства з
додавковою відповідальністю "Страхова
компанія "Укрфімполіс"