

**ТОВАРИСТВО З ДОДАТКОВОЮ ВІДПОВІДАЛЬНІСТЮ
«СТРАХОВА КОМПАНІЯ «ГАРДІАН»**

«ЗАТВЕРДЖУЮ»

Генеральний директор ТДВ «СК «ГАРДІАН»

В.М. Берлін

« 21 » *березня* 2022 року

**ПРАВИЛА ДОБРОВІЛЬНОГО СТРАХУВАННЯ ВІДПОВІДАЛЬНОСТІ ПЕРЕД ТРЕТІМИ
ОСОБАМИ (ІНШОЇ, НІЖ ПЕРЕДБАЧЕНО ПУНКТАМИ 12-14 СТАТТІ 6 ЗАКОНУ УКРАЇНИ
«ПРО СТРАХУВАННЯ») №10
(НОВА РЕДАКЦІЯ)**

м. Київ, 2022 р.

1. ЗАГАЛЬНІ ПОЛОЖЕННЯ

1.1. Правила добровільного страхування відповідальності перед третіми особами (іншої, ніж передбачена пунктами 12-14 статті 6 Закону України «Про страхування») (надалі – **Правила**) розроблені відповідно до Закону України «Про страхування», норм цивільного та іншого законодавства України.

1.2. На підставі цих Правил, Договорів добровільного страхування відповідальності перед третіми особами (іншої, ніж передбачена пунктами 12-14 статті 6 Закону України «Про страхування») (надалі – **Договори**) Страховик здійснює добровільне страхування відповідальності юридичних та фізичних осіб перед третіми особами.

1.3. Ці Правила регулюють відносини між Страховиком та Страхувальником у сфері страхування майнових інтересів, пов'язаних з відшкодуванням заподіяної Страхувальником шкоди особі або її майну, шкоди, заподіяної юридичній особі (надалі – **Потерпілим**), моральної шкоди, а також шкоди, заподіяної навколишньому природному середовищу, виконанням передбачених законодавством обов'язків щодо сплати податків, зборів (обов'язкових платежів).

1.4. За Договором, укладеним відповідно до цих Правил, Страховик за встановлену договором страхування плату (страховий внесок, страховий платіж, страхову премію) зобов'язаний здійснити виплату страхового відшкодування відповідно до умов договору страхування за шкоду, яка була заподіяна життю, здоров'ю і працездатності та/або майну третьої особи, чи за несплату податків, зборів (обов'язкових платежів), в тому числі митного боргу, особою, цивільна відповідальність якої застрахована, внаслідок здійснення нею діяльності, яка визначена в правилах та договорі страхування;

1.5. У разі невідповідності окремих положень цих Правил нормам законодавства України, в тому числі внаслідок внесення змін до законів України, такі окремі положення перестають діяти з дати набрання чинності таких змін. У Договорі Страхувальником та Страховиком може бути передбачено, що окремі положення цих Правил не включаються в Договір і не діють у конкретних умовах страхування. У випадку, коли конкретні умови Договору не узгоджуються з положеннями цих Правил, застосовуються умови, визначені Сторонами Договору.

1.6. Терміни, що використовуються в цих Правилах:

1.6.1. **Вартість** – еквівалент цінності майна, виражений у ймовірній сумі грошей;

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

1.6.3. **Моральна шкода** – шкода, заподіяна особі внаслідок порушення її прав. Моральна шкода полягає:

1) у фізичному болю та стражданнях, яких фізична особа зазнала у зв'язку з каліцтвом або іншим ушкодженням здоров'я;

2) у душевних стражданнях, яких фізична особа зазнала у зв'язку з протиправною поведінкою щодо неї самої, членів її сім'ї чи близьких родичів;

3) у душевних стражданнях, яких фізична особа зазнала у зв'язку із знищенням чи пошкодженням її майна;

4) у приниженні честі та гідності фізичної особи, а також ділової репутації фізичної або юридичної особи.

Моральна шкода відшкодовується у розмірі, встановленому рішенням суду, що набрало законної сили, але не більше розміру, встановленого Договором.

1.6.4. **Право вимоги** – це право Страховика вимагати від осіб, відповідальних за заподіяну шкоду, відшкодування йому фактичних витрат в розмірі сплаченого страхового відшкодування та інших затрат Страховика, пов'язаних з настанням страхового випадку;

1.6.5. **Страхувальники** – дієздатні фізичні особи та юридичні особи, які уклали із Страховиком Договір;

1.6.6. **Страховий платіж (премія, внесок)** - плата за страхування, яку Страхувальник зобов'язаний внести Страховику згідно з Договором;

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

1.6.8. **Страхове відшкодування** (страхова виплата) - грошова сума, яка виплачується Страховиком у межах страхової суми відповідно до умов Договору при настанні страхового випадку;

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

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

1.6.11. **Страховий тариф** - ставка страхового внеску з одиниці страхової суми за визначений період страхування;

1.6.12. **Страховик** – фінансова установа, яка одержала у встановленому порядку ліцензію на здійснення страхової

діяльності, зареєстрована Уповноваженим органом відповідно до Закону України «Про страхування». В цих Правилах Страховик – Товариство з додатковою відповідальністю «СТРАХОВА КОМПАНІЯ «ГАРДІАН»;

1.6.13. **Франшиза** - частина збитків Страхувальника, що не відшкодовується Страховиком згідно з Договором.

1.6.14. **Шкода, заподіяна майну** – завдання збитків у результаті порушення цивільного права особи. Збитками є втрати, яких особа зазнала у зв'язку зі знищенням або пошкодженням майна. Відшкодування шкоди, заподіяної майну - відшкодування її в натурі (передати річ того ж роду і такої ж якості, полагодити пошкоджену річ тощо) або відшкодування завданих збитків у повному обсязі. Розмір збитків, що підлягають відшкодуванню, визначається відповідно до реальної вартості знищеного, пошкодженого майна на момент настання страхового випадку або виконання робіт, необхідних для відновлення пошкодженої речі;

1.6.15. **Шкода, заподіяна життю та здоров'ю фізичної особи** - заподіяння тілесних ушкоджень з короткочасним або тривалим розладом здоров'я, короткочасною або стійкою втратою працездатності, смертю;

1.6.16. **Шкода, заподіяна навколишньому природному середовищу** - фактичні або можливі економічні й соціальні втрати або погіршення природного середовища внаслідок змін, які виникають у результаті будь-яких подій, явищ, дій і визначаються як економічна кількісна категорія, що виражає вартість можливих збитків, проведених заходів або робіт.

2. ПРЕДМЕТ ДОГОВОРУ СТРАХУВАННЯ

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

3. СТРАХОВІ ВИПАДКИ. СТРАХОВІ РИЗИКИ.

3.1. Страховим є подія, внаслідок якої Страхувальником може бути заподіяна ненавмисна шкода життю та/або здоров'ю, працездатності, майну Потерпілих, навколишньому природному середовищу, моральна шкода, чи порушено зобов'язання, обов'язок виконання якого передбачено законодавством.

3.2. Згідно з цими Правилами страховим випадком є настання відповідальності Страхувальника в період дії Договору:

3.2.1. За заподіяння шкоди життю та/або здоров'ю Потерпілого;

3.2.2. За заподіяння шкоди працездатності Потерпілого;

3.2.3. За заподіяння шкоди майну Потерпілого;

3.2.4. За заподіяння шкоди навколишньому природному середовищу;

3.2.5. За заподіяння моральної шкоди внаслідок дій або бездіяльності Страхувальника;

3.2.6. За порушення (невиконання чи неналежного виконання, недотримання встановлених вимог та процедур) зобов'язань зі сплати митного боргу щодо товарів, поміщених у режим спільного транзиту у порядку та на умовах, визначених чинним законодавством України та Конвенцією про процедуру спільного транзиту.

3.3. Відповідальність Страхувальника за заподіяння шкоди Потерпілим підтверджується:

3.3.1. Рішенням суду, що набрало законної сили протягом строку, зазначеного в Договорі, та згідно з яким Страхувальник зобов'язаний відшкодувати шкоду, заподіяну Потерпілому;

3.3.2. Обґрунтованою претензією/вимогою Потерпілого/органу державної влади щодо відшкодування заподіяної шкоди/виконання зобов'язання, визнаною/ного Страхувальником за попередньої письмової згоди Страховика;

3.4. Якщо інше не передбачено Договором, Страховик здійснює страхове відшкодування в межах страхової суми, але не більше розміру заподіяної шкоди;

3.5. Згідно з умовами цих Правил випадки, які визначені у пп. 3.2.1 – 3.2.5 цього пункту, визнаються страховими за наявності наступних умов:

3.5.1. Факт завдання шкоди Страхувальником та її розмір є обґрунтованим та доведеним;

3.5.2. Має місце причинно-наслідковий зв'язок між дією/бездіяльністю Страхувальника та фактом заподіяння шкоди, Страхувальник визнаний відповідальним відповідно до законодавства України за заподіяння шкоди;

3.5.3. Пред'явлені Потерпілими вимоги щодо відшкодування заподіяної Страхувальником шкоди заявлені відповідно до законодавства України;

3.5.4. Вимоги щодо відшкодування шкоди пред'явлені Страхувальнику протягом строку дії Договору, якщо Договором не передбачений інший строк пред'явлення вимог;

3.6. Якщо інше не передбачено Договором, при розгляді питань щодо обов'язку Страхувальника відшкодувати заподіяну шкоду за вимогами Потерпілих застосовується законодавство України;

3.7. Сукупність вимог за шкоду, заподіяну внаслідок однієї події або декількох взаємопов'язаних подій, обставин, шкідливого впливу, що виникли послідовно або одночасно, є одним страховим випадком.

4. ВИКЛЮЧЕННЯ ІЗ СТРАХОВИХ ВИПАДКІВ І ОБМЕЖЕННЯ СТРАХУВАННЯ

4.1. Страхувим випадком не визнається і страхове відшкодування не здійснюється у випадках, якщо інше не передбачено умовами Договору:

4.1.1. Коли шкода заподіяна внаслідок події, що не визначена в Договорі як страховий випадок та/або заподіяна за межами місця дії Договору, та/або викликана обставинами, про які Страхувальник знав або повинен був знати, але не вжив усіх можливих заходів для запобігання заподіяння шкоди;

4.1.2. Умисного заподіяння шкоди або навмисних дій Страхувальника, повнолітнього члена його родини, Потерпілого, їх працівників або інших осіб, що діяли за їх дорученням (усним чи письмовим) або з їх відома, що призвели до настання страхового випадку;

4.1.3. Використанням/реалізацією товарів/робіт/послуг із заздальгідь відомими Страхувальнику недоліками;

4.1.4. Порушення встановлених законом або іншими нормативними актами правил та норм протипожежної безпеки, правил експлуатації, санітарних норм та правил Страхувальником, повнолітнім членом його родини, Потерпілим, їх працівниками або іншими особами, що діяли за їх дорученням (усним чи письмовим) або з їх відома;

4.1.5. Вчинення Страхувальником, повнолітнім членом його родини, Потерпілим, їх працівниками або іншими особами, що діяли за їх дорученням (усним чи письмовим) або з їх відома, злочину, що призвів до настання страхового випадку;

4.1.6. Заподіяння шкоди внаслідок проведення земляних, вибухових та інших аналогічних робіт;

4.1.7. Заподіяння шкоди внаслідок проведення Страхувальником господарської діяльності щодо випасу худоби або полювання;

4.1.8. Заподіяння шкоди внаслідок неплатоспроможності, банкрутства Страхувальника;

4.1.9. Заподіяння шкоди внаслідок використання, зберігання або перевезення Страхувальником отруйних, хімічних, біологічно-активних речовин;

4.2. До страхових випадків не відносяться:

4.2.1. Вимоги щодо відшкодування шкоди, заподіяної Потерпілим до дати початку дії Договору або після закінчення строку його дії, якщо інше не передбачено Договором;

4.2.2. Вимоги, що пред'являються особами одна одній, відповідальність яких застрахована за одним Договором, або пред'явлені будь-якою іншою особою, що прямо або побічно належить, контролюється або управляється Страхувальником або особою, що володіє, контролює або управляє Страхувальником;

4.2.3. Вимоги членів сім'ї Страхувальника про відшкодування шкоди, заподіяної їм діями Страхувальника;

4.2.4. Вимоги осіб, яким доручена ліквідація юридичної особи, до юридичної особи, що ліквідується;

4.2.5. Вимоги щодо відшкодування шкоди, що є прямим або побічним наслідком:

4.2.5.1. Введення військового або надзвичайного стану або стану облоги, або будь-якої події або причини, результатом якої стало оголошення військового стану або стану облоги;

4.2.5.2. Ядерного інциденту, впливу іонізуючого випромінювання або радіоактивного забруднення;

4.2.5.3. Військових дій, маневрів або інших військових заходів;

4.2.5.4. Громадянської війни, масових заворушень, групових заворушень, страйків, актів тероризму;

4.2.5.5. Конфіскації, націоналізації та інших подібних заходів політичного характеру, які здійснюються згідно з розпорядженням військової чи цивільної влади та політичних організацій на території страхування;

4.2.5.6. Застосування бактеріологічної зброї або зброї психотропної дії, зараження будь-якого роду вірусами та отруйними речовинами;

4.2.5.7. Взаємодії з мінами, торпедами, бомбами та іншими видами військової зброї;

4.2.5.8. Дії будь-якої військової зброї, де використовується ядерне розщеплення та/або синтез або інші подібні реакції або радіоактивні матеріали;

4.2.5.9. Дії причин та обставин, що виникли до початку дії Договору, але були виявлені тільки після укладання Договору;

4.2.6. Вимоги щодо відшкодування шкоди, заподіяної життю, здоров'ю Потерпілих, що є наслідком впливу азбестозного пилу, азбесту, включаючи продаж, вивіз і транспортування азбестових волокон або матеріалів, що містять азбест, діетілстирол (DES), діоксин, сечовинний формальдегід;

4.2.7. Якщо інше не передбачено Договором, настання відповідальності по відшкодуванню:

- Штрафів, пені та інших стягнень;

- Упущеної вигоди;

- Шкоди, заподіяної Страхувальником, повнолітнім членом його родини, їх працівниками або іншими особами, що діяли за їх дорученням (усним чи письмовим) або з їх відома, при виконанні службових обов'язків;

4.3. Дія цих Правил не поширюється:

4.3.1. На вимоги щодо відшкодування шкоди, пов'язаної з:

4.3.1.1. Зараженням Страхувальником Потерпілих будь-якою хворобою, якщо інше не передбачено Договором;

4.3.1.2. Затримкою виконання зобов'язань за договором/контрактом та виплатою компенсацій в цьому випадку;

4.3.1.3. Порушенням немайнових прав: авторських прав, патентів, правил використання товарних знаків, марок, брендів, якщо інше не передбачено Договором;

4.3.1.4. Зливом, розливом, викидом, розсіюванням, поширенням, витоком або скиданням забруднюючих речовин; оцінкою, перевіркою, контролем, очищенням, обробкою, дезактивацією або нейтралізацією забруднюючих речовин або здійсненням управління цими процесами, якщо інше не передбачено Договором;

4.3.2. На збитки, завдані:

4.3.2.1. Майну, що знаходиться у власності Страхувальника та передається ним в оренду, лізинг або заставу/іпотеку, якщо інше не передбачено Договором;

4.3.2.2. Рухомому майну, в т.ч. товарно-матеріальним цінностям, що знаходяться на зберіганні у Страхувальника за договором або на інших законних підставах, якщо інше не передбачено Договором;

4.3.2.3. Майну при навантаженні на транспортний засіб та розвантаженні з нього, якщо інше не передбачено Договором;

4.3.2.4. Майну (його частинам), що повинно бути відновлено, відремонтовано або замінено з тієї причини, що послуги Страхувальника з його використанням було здійснено з порушенням відповідних правил, інструкцій, норм законодавства;

4.3.2.5. Земельній ділянці, будинкам та/або іншим спорудам, спричиненим вібрацією, осіданням або зсувом ґрунту, вибухом, усуненням або ослабленням опори;

4.3.2.6. Внаслідок здійснення Страхувальником, повнолітнім членом його родини, їхніми працівниками або іншими особами, що діяли за їх дорученням (усним чи письмовим) або з їх відома, будівельно-монтажних, пусконаладжувальних робіт та післяпускових гарантійних зобов'язань, якщо інше не передбачено Договором;

4.3.2.7. Товарам (продукції) або їх комплектуючим та складовим частинам, що виготовляються, обробляються, переробляються, поставляються Страхувальником, повнолітнім членом його родини, їхніми працівниками або іншими особами, що діяли за їх дорученням (усним чи письмовим) або з їх відома;

4.3.2.8. Якщо інше не передбачено Договором, свійськими або дикими тваринами, що належать Страхувальнику;

4.3.3. Непрямі збитки Потерпілих, включаючи, але не обмежуючись, збільшення витрат та недоотримання прибутку внаслідок перерви у господарській діяльності, якщо інше не передбачено Договором;

4.4. У Договорі можуть передбачатись інші виключення із страхових випадків та обмеження страхування, що не суперечать законодавству і зазначені у Договорі;

4.5. Поширення дії Договору щодо випадків, які є виключеннями зі страхових випадків, та щодо яких встановлено обмеження при страхуванні за умовами цього розділу Правил, можливе за умови включення додаткових умов до Договору та збільшення розміру страхового тарифу шляхом застосування підвищуючих коефіцієнтів.

5. ПОРЯДОК ВИЗНАЧЕННЯ РОЗМІРІВ СТРАХОВИХ СУМ. ФРАНШИЗА

5.1. Страхова сума визначається за згодою між Страховиком і Страхувальником на момент укладання Договору або внесенням змін до нього, якщо інше не передбачено Договором або законодавством України, та зазначається у Договорі;

5.2. Страхова сума за Договором є загальною сумою зобов'язань Страховика по здійсненню виплати страхових відшкодувань;

5.3. За Договором в межах загальної суми зобов'язань Страховика можуть бути встановлені граничні розміри страхових сум Страховика щодо сплати страхових відшкодувань, в тому числі:

5.3.1. по кожному виду відповідальності;

5.3.2. по кожному страховому випадку;

5.3.3. по кожному випадку заподіяння шкоди життю та здоров'ю Потерпілих;

5.3.4. по кожному випадку заподіяння шкоди працездатності Потерпілих;

5.3.5. по кожному випадку заподіяння шкоди майну Потерпілих;

5.3.6. на кожного Потерпілого;

5.3.7. інші суми зобов'язань Страховика щодо сплати страхових відшкодувань;

5.4. Якщо інше не передбачено Договором, в межах загальної суми зобов'язань Страховика встановлюються суми зобов'язань щодо відшкодування витрат Страхувальника, що пов'язані з:

5.4.1. проведенням експертиз, досліджень та висновків спеціалістів з метою визначення причин та наслідків події, визнання її страховим випадком та визначення розміру збитків, завданих Потерпілим;

5.4.2. запобіганням або зменшенням розміру збитків, завданих Потерпілим;

5.5. У Договорі може бути передбачена франшиза - частина збитків, що не відшкодовується Страховиком згідно з

Договором. Франшиза визначається та встановлюється за згодою Сторін при укладанні Договору у відсотках від страхової суми або в абсолютному розмірі. Франшиза застосовується для кожного страхового випадку. Якщо мали місце декілька страхових випадків, сума франшизи вираховується при визначенні суми збитку по кожному випадку. Договором може бути передбачено, що розмір франшизи може збільшуватись на певний відсоток від її розміру, визначеного Договором, для кожного наступного страхового випадку.

6. СТРАХОВІ ТАРИФИ. СТРАХОВІ ПЛАТЕЖІ

6.1 Страховик використовує страхові тарифи, що обчислюються актуарно (математично) на підставі статистики настання страхових випадків. Страхові тарифи визначаються в залежності від виду відповідальності, суми зобов'язань Страховика по кожному виду відповідальності. Базові страхові тарифи (в % від страхової суми), передбачені цими Правилами, наведено в Додатку 3 до цих Правил;

6.2. За Договором, укладеним на строк менше 1 року, розмір страхового платежу визначається як добуток річного страхового платежу на коефіцієнт короткостроковості на підставі Таблиці 1, наведеної в Додатку 3 до цих Правил, в залежності від строку дії Договору та коефіцієнту короткостроковості;

6.3. В залежності від ступеню страхового ризику до страхових тарифів можуть застосовуватись підвищуючи та понижуючи коефіцієнти;

6.4. Страхувальник має право сплачувати страховий платіж у формі, передбаченій законодавством України;

6.5. Страховий платіж сплачується Страхувальником одноразово або частинами в порядку, в розмірі, в строки зазначені в Договорі;

6.6. Страхувальники-резиденти мають право вносити платежі лише у грошовій одиниці України, а Страхувальники-нерезиденти - у іноземній вільно конвертованій валюті або у грошовій одиниці України у випадках, передбачених законодавством України;

6.7. У разі, якщо на момент настання страхового випадку страховий платіж не сплачений Страхувальником у повному розмірі до закінчення строку, визначеного для його внесення, страхове відшкодування здійснюється Страховиком пропорційно відношенню суми сплаченого страхового платежу до суми повного страхового платежу, зазначеного в Договорі, якщо інше не передбачено Договором;

6.8. Якщо умовами Договору передбачена сплата страхового платежу частинами і чергова частина страхового платежу не сплачена у визначений Договором строк, дія Договору припиняється наступного дня після закінчення строку, за який сплачено платіж. При цьому, якщо під час дії Договору настає страховий випадок, Страховик несе зобов'язання по виплаті страхового відшкодування в повному розмірі.

6.9. В період дії Договору Страхувальник за згодою Страховика може внести в такий Договір зміни шляхом укладення Додаткової угоди стосовно розміру страхової суми. При збільшенні страхової суми величина доплати страхового платежу (ДСП) розраховується за формулою (1) для кожного предмету Договору окремо:

$$\text{ДСП} = (\Pi_2 - \Pi_1) \cdot K / T \quad (1)$$

де: Π_1, Π_2 – страхові платежі по першочерговій і кінцевій страховим сумам відповідно;

K – кількість повних місяців, які залишилися до кінця дії Договору, при цьому неповний місяць приймається за повний;

T – строк дії договору страхування в повних місяцях.

7. СТРОК ТА МІСЦЕ ДІЇ ДОГОВОРУ СТРАХУВАННЯ

7.1. Договір укладається на погоджений Страхувальником і Страховиком строк. Договір вважається короткостроковим, якщо він укладений на строк менше одного року. Дата початку та дата закінчення строку дії Договору зазначаються в Договорі;

7.2. Договір набуває чинності з моменту внесення першого страхового платежу, якщо інше не передбачено Договором, діє протягом строку, зазначеного в Договорі, та закінчується о 24-ій годині дня, зазначеного як останній день дії Договору;

7.3. Місце дії Договору визначається за згодою його Сторін.

8. ПОРЯДОК УКЛАДАННЯ ДОГОВОРУ СТРАХУВАННЯ

8.1. Договір укладається у письмовій формі на підставі усної або письмової заяви Страхувальника. Факт укладання Договору може посвідчуватись страховим Свідоцтвом (Полісом, Сертифікатом);

8.2. При укладанні Договору Страхувальник зобов'язаний надати Страховику всю наявну інформацію та документи, які є підставою для визначення страхового ризику, в тому числі:

8.2.1. Документи, що дозволяють ідентифікувати особу Страхувальника;

8.2.2. Всю наявну інформацію про вид та характер діяльності Страхувальника, факти настання збитків Страхувальника, причиною яких були події, аналогічні ризиками, що приймаються на страхування, та настання яких зафіксовано більше трьох разів за останні п'ять років, які передують року укладення Договору, стан та умови експлуатації майна, якщо застрахована відповідальність пов'язана з його володінням або використанням; кваліфікація співробітників Страхувальника, інші обставини, що мають істотне значення для оцінки страхового ризику;

8.2.3. Баланс або довідку про фінансовий стан Страхувальника-юридичної особи за визначений Страховиком період, підтвержені аудитором/аудиторською фірмою, на вимогу Страховика;

8.2.4. Всю наявну інформацію про укладенні договори страхування стосовно відповідальності перед третіми особами з іншими страховиками;

8.3. Страхувальник несе відповідальність за повноту, достовірність та своєчасність надання інформації, зазначеної в п. 8.2. цих Правил, як за невиконання прийнятих на себе зобов'язань;

8.4. У випадку втрати Договору або страхового Свідоцтва (Полісу, Сертифікату) в період дії Договору, Страховик видає Страхувальнику дублікат. Після видачі дублікату втрачений Договір або страхове Свідоцтво (Поліс, Сертифікат) є недійсними і виплати страхових відшкодувань за ним не здійснюються;

8.5. Будь-які зміни та доповнення до Договору вносяться письмово за згодою Страхувальника і Страховика шляхом укладання Додаткових угод;

8.7. Договором можуть бути передбачені умови страхування інші, ніж викладені в цих Правилах, якщо це не суперечить законодавству України;

8.8. В Договорі Страхувальником та Страховиком може бути передбачено, що окремі положення цих Правил не включаються в Договір і не діють у конкретних умовах страхування. В разі, якщо конкретні умови Договору не узгоджуються з положеннями цих Правил, застосовуються умови, визначені Сторонами в Договорі;

9. УМОВИ ПРИПИНЕННЯ ДІЇ ДОГОВОРУ СТРАХУВАННЯ

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

1) закінчення строку дії;

2) виконання Страховиком зобов'язань перед Страхувальником у повному обсязі;

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

4) ліквідації Страхувальника - юридичної особи або смерті Страхувальника-фізичної особи, за винятком випадків, передбачених ст. 22, 23, 24 Закону України "Про страхування";

5) ліквідації Страховика у порядку, встановленому законодавством України;

6) прийняття судового рішення про визнання Договору недійсним;

7) з моменту виникнення обставин, що змінюють страховий ризик, якщо Сторонами не погоджено інше;

8) в інших випадках, передбачених законодавством України;

9.2. Дію Договору може бути достроково припинено за вимогою Страхувальника або Страховика, якщо це передбачено умовами Договору. Про намір достроково припинити дію Договору будь-яка Сторона зобов'язана повідомити другу Сторону не пізніше, як за 30 календарних днів до дати припинення дії Договору, якщо інше не передбачено Договором;

9.2.1. При достроковому припиненні Договору за вимогою Страхувальника Страховик повертає йому страхові платежі за період, який залишився до закінчення дії Договору з вирахуванням нормативних витрат на ведення справи, визначених при розрахунку страхового тарифу, фактичних виплат страхового відшкодування, що були здійснені за цим Договором. Якщо вимога Страхувальника обумовлена порушенням Страховиком умов Договору, крім порушення строків виплати страхового відшкодування, то останній повертає Страхувальнику сплачені ним страхові платежі повністю;

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

9.3. Договір вважається недійсним з моменту його укладання у випадках, передбачених законодавством України.

9.4. У разі визнання Договору недійсним або неукладеним, кожна із Сторін зобов'язана повернути іншій Стороні все отримане за цим Договором, якщо інше не передбачено законодавством України;

9.5. Договір може бути визнаним недійсним у судовому порядку з інших підстав;

9.6. Якщо умовами Договору передбачено сплату страхового платежу частинами, і Страхувальником не сплачено чергову частину страхового платежу у передбачений Договором строк або сплачено чергову частину страхового платежу не в

повному розмірі, Договір припиняє свою дію о 24:00 годині останнього дня строку, визначеного для сплати чергової частини страхового платежу. При цьому, всі події, що мають ознаки страхового випадку, які відбулись після припинення дії Договору, не визнаються страховими, а збитки, пов'язані з їх настанням, Страховиком не відшкодовуються. Якщо Страхувальником сплачено прострочену частину страхового платежу в повному розмірі після припинення дії Договору, останній за згодою Страховика вважається поновленим на тих самих умовах з дати, наступної за датою надходження чергового страхового платежу в повному розмірі на рахунок Страховика без зміни строку дії.

10. ПРАВА І ОБОВ'ЯЗКИ СТОРІН

10.1. Страхувальник має право:

10.1.1. Ознайомитися з умовами та Правилами, та вимагати від Страховика роз'яснення їх положень, порядку визначення розмірів страхової суми, страхового платежу та страхового відшкодування;

10.1.2. На одержання страхового відшкодування в порядку, визначеному цими Правилами та/або Договором;

10.1.3. Вносити Страховику пропозиції щодо змін і доповнень до умов Договору;

10.1.4. Достроково припинити дію Договору, якщо це передбачено його умовами, з додержанням вимог законодавства України;

10.1.5. Збільшити розмір страхової суми шляхом укладання Додаткової угоди на строк, що залишився до закінчення дії Договору, з внесенням додаткового страхового платежу;

10.1.6. На одержання від Страховика дублікату Договору або страхового Свідоцтва (Полісу, Сертифікату) у разі втрати оригіналу;

10.2. Страхувальник зобов'язаний:

10.2.1. При укладанні Договору надати Страховику достовірну інформацію про всі відомі йому обставини, що мають істотне значення для оцінки страхового ризику, і надалі в письмовій формі інформувати його про будь-яку зміну страхового ризику, в тому числі: страхування своєї відповідальності в іншій страховій компанії; наявність подій, що збільшують вірогідність настання страхового випадку, а також якщо відбулися будь-які зміни, що, якби Сторони мали змогу це передбачити, то Договір взагалі не було б укладено, або було б укладено на інших умовах тощо. При зміні страхового ризику під час дії Договору, в письмовій формі повідомити про це Страховика та укласти Додаткову угоду протягом 24-х годин з моменту настання такої зміни;

10.2.2. Надавати Страховику всю наявну інформацію та документи, що стосуються факту, причин, обставин настання страхового випадку та розміру завданого збитку;

10.2.3. Своєчасно вносити страхові платежі в порядку і на умовах, визначених Договором;

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

10.2.5. Дотримуватись умов цих Правил, Договору, вимог законодавства України;

Договором також можуть бути передбачені інші обов'язки Страхувальника, в тому числі:

10.2.6. Забезпечити допуск в місце настання події, що має ознаки страхового випадку, представників Страховика, експертів, представників компетентних органів для проведення огляду та перевірок в будь-який час;

10.2.7. Повідомити Страховика про факти заподіяння шкоди Потерпілим за останні 5 років, що передували року укладання Договору;

10.2.8. Повідомити Страховика про настання події, що має ознаки страхового випадку, в строк, передбачений в Договорі;

10.2.9. До прибуття представника Страховика та/або експерта зберігати місце події в тому стані, в якому вони знаходились після настання події, що має ознаки страхового випадку, та надати його для огляду представнику Страховика та/або експерту;

10.2.10. Надати Страховику можливість проводити огляд і обстеження місця події, брати участь у розслідуванні причин настання страхового випадку та визначенні розміру збитку;

10.2.11. Дотримуватись правил та вимог пожежної безпеки, інструкцій та інших нормативних документів;

10.2.12. негайно, але не пізніше 2-х діб з дня, коли Страхувальнику стало про це відомо, повідомити Страховика про порушення кримінальної справи, порушення провадження у справі про адміністративні правопорушення, провадження в порядку іншого судочинства стосовно події, що має ознаки страхового випадку;

10.2.13. Не допускати дій або бездіяльності, що призвели б до настання страхового випадку;

10.2.14. Повернути Страховику отримане від нього страхове відшкодування у відповідному розмірі протягом 10-ти календарних днів, якщо інший строк не передбачений Договором, з моменту:

10.2.14.1. Відшкодування іншими третіми особами збитків Потерпілим, завданих внаслідок страхового випадку;

10.2.14.2. Виявлення обставин, які відповідно до цих Правил та/або Договору, законодавства повністю або частково позбавляють Страхувальника права на одержання страхового відшкодування;

10.2.15. Вчиняти інші дії та/або утримуватись від вчинення дій, передбачених цими Правилами, Договором,

законодавством України;

10.3. Страховик має право:

10.3.1. Перед укладанням Договору та протягом строку його дії перевіряти виконання Страхувальником умов Договору, додержання ним вимог безпеки, а також достовірність наданих Страхувальником відомостей;

10.3.2. Отримувати від Страхувальника всю необхідну інформацію для укладання Договору та оцінки страхового ризику;

10.3.3. Без пояснення причин відмовити Страхувальнику в укладанні Договору;

10.3.4. Розпочати огляд місця події, незалежно від отримання повідомлення Страхувальника про подію та розпочати визначення розміру прямого збитку. Зазначені дії Страховика не є підтвердженням визнання події страховим випадком. У разі, якщо Страхувальник чи його представник відмовляють Страховика в цьому або створюють перешкоди, Страховик має право відмовити у виплаті страхового відшкодування;

10.3.5. Вносити зміни до Договору або достроково припинити його дію, якщо інше не передбачено Договором;

10.3.6. При отриманні письмового повідомлення Страхувальника про зміни страхового ризику не пізніше 24-х годин прийняти рішення та повідомити Страхувальника про зміну умов Договору або припинення його дії з моменту виникнення такої зміни;

10.3.7. Робити запити в правоохоронні органи, фінансові установи, медичні заклади і інші підприємства, установи і організації, які володіють інформацією про причини, обставини страхового випадку та розмір завданого збитку, а також самостійно з'ясувати причини і обставини страхового випадку;

10.3.8. Відмовити у виплаті страхового відшкодування, за наявності підстав та на умовах, передбачених цими Правилами та/або Договором, та/або законодавством України;

10.3.9. Відстрочити виплату страхового відшкодування з підстав, зазначених в цих Правилах, або здійснювати виплату страхового відшкодування частинами;

10.3.10. Достроково припинити дію Договору у відповідності до його умов;

10.3.11. На здійснення права вимоги до особи, відповідальної за завдані збитки;

10.3.12. Вирахувати із належної Страхувальнику або Потерпілому суми страхового відшкодування суми, одержані Страхувальником або Потерпілими від інших третіх осіб та/або суми, еквівалентні вартості майна, одержаного від інших третіх осіб в рахунок відшкодування збитку, завданого страховим випадком;

10.3.13. Брати участь у розгляді справи в суді про стягнення зі Страхувальника завданої шкоди, відповідальність за яку застрахована, в якості третьої особи на стороні відповідача;

10.4. Страховик зобов'язаний:

10.4.1. Ознайомити Страхувальника з умовами та Правилами;

10.4.2. Видати Страхувальнику дублікат Договору або страхового Свідоцтва (Полісу, Сертифікату) у випадку втрати Страхувальником Договору або страхового Свідоцтва (Полісу, Сертифікату);

10.4.3. Протягом 2-х робочих днів, як тільки стане відомо про настання події, що має ознаки страхового випадку, вжити заходи щодо оформлення всіх необхідних документів для своєчасної виплати страхового відшкодування Страхувальнику;

10.4.4. При настанні страхового випадку здійснити виплату страхового відшкодування у передбачений цими Правилами або Договором строк;

10.4.5. Відшкодувати витрати, понесені Страхувальником при настанні страхового випадку по запобіганню або зменшенню розміру збитків, якщо це передбачено умовами Договору;

10.4.6. За заявою Страхувальника у разі здійснення ним заходів, що зменшили страховий ризик, переукласти з ним Договір;

10.4.7. Не розголошувати відомостей про Страхувальника та його майнове становище, крім випадків, встановлених законом;

10.4.8. У випадку прийняття рішення про відмову у виплаті страхового відшкодування письмово повідомити про це Страхувальника або Потерпілих з обґрунтуванням причин відмови в строк, передбачений цими Правилами або Договором;

10.5. Страховик та Страхувальник мають також інші права та обов'язки, визначені в інших Розділах цих Правил та/або Договорі, а також передбачені законом;

11. ДІЇ СТРАХУВАЛЬНИКА У РАЗІ НАСТАННЯ СТРАХОВОГО ВИПАДКУ

11.1. При настанні події, що має ознаки страхового випадку, Страхувальник повинен здійснити наступні дії:

11.1.1. Протягом строку, зазначеного в Договорі, повідомити про подію Страховика письмово, якщо інше не передбачено Договором;

11.1.2. Протягом строку, зазначеного в Договорі, повідомити Страховика письмово, якщо інше не передбачено Договором, про пред'явлення Потерпілим вимоги щодо відшкодування заподіяної шкоди, а також про початок дій компетентних органів по факту заподіяння шкоди (розслідування, пред'явлення претензії або позову, виклик до суду тощо). Разом з повідомленням Страхувальник зобов'язаний надати всі одержані документи: копію претензії, позовної заяви та доданих до неї документів, судові рішення про порушення провадження у справі та інші отримані документи;

11.1.3. Вжити заходів щодо усунення причин, що сприяють збільшенню розміру збитку;

11.1.4. Протягом строку, зазначеного в Договорі, повідомити про подію компетентні органи;

11.1.5. Забезпечити збереження до прибуття представника Страховика та/або експерта місця події, що має ознаки страхового випадку, в тому стані, в якому вони знаходились після настання вищезазначеної події;

Примітка: У випадку, коли таке збереження може призвести до збільшення розміру збитків, зміна стану, в якому знаходилось місце події, що має ознаки страхового випадку, можлива лише за письмовою згодою Страховика.

11.1.6. Забезпечити можливість огляду та обстеження місця події представнику Страховика та/або експерту для визначення причин, обставин події, що має ознаки страхового випадку, та розміру завданого збитку. Якщо Страхувальник не забезпечив представнику Страховика та/або експерту можливість огляду та обстеження місця події або створював перешкоди у визначенні обставин, характеру та розміру збитку, то Страховик має право відмовити у виплаті страхового відшкодування;

11.1.7. Прийняти участь в огляді та обстеженні місця події, у визначенні причин, обставин події, що має ознаки страхового випадку, розміру завданого збитку;

11.1.8. Не виплачувати відшкодування, не визнавати частково або в повному обсязі вимоги, які пред'являються йому в зв'язку зі страховим випадком, а також не приймати на себе будь-яких прямих або непрямих обов'язків з урегулювання таких вимог без письмової згоди Страховика.

12. ПОРЯДОК І УМОВИ ВИПЛАТИ СТРАХОВОГО ВІДШКОДУВАННЯ.

ПЕРЕЛІК ДОКУМЕНТІВ, ЩО ПІДТВЕРДЖУЮТЬ НАСТАННЯ СТРАХОВОГО ВИПАДКУ ТА РОЗМІР ЗБИТКІВ

12.1. Підставою для виплати страхового відшкодування є рішення про виплату страхового відшкодування, яке приймається Страховиком протягом 30-ти робочих днів з дня одержання від Страхувальника документів, зазначених в п.12.2 цих Правил, якщо інший строк та перелік документів не передбачений Договором;

12.2. Рішення про виплату страхового відшкодування приймається Страховиком на підставі наступних документів:

12.2.1. Письмової заяви Страхувальника про виплату страхового відшкодування; До заяви додаються:

12.2.2. документи, що дозволяють ідентифікувати особу Страхувальника/Потерпілого;

12.2.3. Договір або інший документ, виданий Страховиком, що посвідчує факт укладання Договору;

12.2.4. платіжний документ, що підтверджує факт сплати страхового платежу;

12.3. При досудовому врегулюванні вимог Потерпілих:

12.3.1. копія або оригінал письмових вимог, висунутих особами, яким заподіяна шкода;

12.3.1.1. медичні висновки (довідка МСЕК про присвоєння групи інвалідності або її копія, засвідчена нотаріально), у разі смерті Потерпілих - свідоцтво про смерть, документи, які підтверджують право на спадщину;

12.3.1.2. документи, що підтверджують шкоду, заподіяну майну Потерпілих, та її розмір;

12.3.1.3. Акт огляду місця події його складання (форма Акту встановлюється Страховиком);

12.3.1.4. платіжний документ, підтверджуючий виплату, здійснену Страхувальником Потерпілим для підтвердження виконання свого письмового рішення;

12.3.1.5. інші документи на вимогу Страховика, що стосуються факту, причин, обставин події, що має ознаки страхового випадку, розміру завданого збитку, перелік яких зазначається в Договорі;

При судовому врегулюванні вимог Потерпілих:

12.3.1.6. належним чином завірена копія рішення суду, в якому Страхувальник зазначений як відповідач та зазначена сума, належна до сплати Страхувальником;

12.3.1.7. копії позовів та додатків до них, які пред'явлено Страхувальнику в зв'язку з подією, що сталася;

12.3.1.8. платіжний документ, підтверджуючий виплату, здійснену Страхувальником Потерпілим для підтвердження виконання рішення суду;

12.3.1.9. інші документи на вимогу Страховика, що стосуються факту, причин, обставин події, що має ознаки страхового випадку, розміру завданого збитку, перелік яких може зазначатись в Договорі;

12.4. У разі недостатності наданих Страхувальником документів для встановлення факту, обставин, причин

настання страхового випадку та/або розміру завданих збитків, Страхувальник на вимогу Страховика зобов'язаний надати також інші документи. При цьому Страховик має право продовжити строк для прийняття рішення про виплату або відмову у виплаті страхового відшкодування до моменту надання Страхувальником таких документів;

12.5. У разі виникнення спорів між Сторонами щодо кваліфікації події як страхового випадку, причин та обставин, розміру збитку, який підлягає відшкодуванню у зв'язку з настанням страхового випадку, та виникнення сумнівів у Страховика щодо достовірності інформації, зазначеної в документах, кожна із Сторін має право на проведення за власний рахунок незалежної експертизи. Прийняття Страховиком в такому випадку рішення про виплату або відмову у виплаті страхового відшкодування може бути відстрочено, але не більше ніж на 6 місяців;

12.6. Виплата страхового відшкодування здійснюється в межах страхових сум, зазначених в Договорі;

12.7. Страхове відшкодування може включати:

12.7.1. Відшкодування шкоди, заподіяної життю, здоров'ю, працездатності та майну Потерпілих. Розмір шкоди визначається на підставі вимог, отриманих від Потерпілих, документів компетентних органів, рішення суду, що набрало законної сили;

12.7.2. Витрати, понесені Страхувальником при настанні страхового випадку, по запобіганню або зменшенню розміру збитків, якщо це передбачено Договором;

12.8. Розмір та порядок здійснення страхового відшкодування визначається:

12.8.1. При судовому врегулюванні вимог Потерпілих – на підставі рішення суду в межах страхових сум, зазначених в Договорі, включаючи претензійні витрати Страхувальника, якщо це передбачено умовами Договору, з вирахуванням передбаченої Договором франшизи;

12.8.2. При досудовому врегулюванні вимог Потерпілих – на підставі письмового рішення Страхувальника про визнання вимог обґрунтованими за письмовою згодою із Страховиком (обґрунтованих та підтверджених відповідними документами) в межах страхових сум, зазначених в Договорі, з вирахуванням передбаченої Договором франшизи, та документів, зазначених в п.12.2 цих Правил;

12.9. Розмір збитку, завданого внаслідок настання страхового випадку, визначається:

12.9.1. при заподіянні шкоди майну Потерпілих:

- при знищенні майна - в розмірі дійсної вартості майна з врахуванням зносу на дату настання страхового випадку та вартості наявних залишків, придатних для подальшого використання;

- при конструктивному повному знищенні майна – в розмірі дійсної вартості майна з врахуванням зносу на дату настання страхового випадку та вартості наявних залишків, придатних для подальшого використання;

Примітка: конструктивне повне знищення майна - це випадок, коли витрати на ремонт та відновлення майна дорівнюють або перевищують його вартість;

- при загибелі Майна - в розмірі дійсної вартості майна;

- при пошкодженні Майна - в розмірі вартості робіт на відновлення з врахуванням зносу на дату настання страхового випадку на замінені деталі, вузли, матеріали;

Вартість робіт на відновлення включає:

- вартість матеріалів та запасних частин необхідних для відновлення (ремонту) Майна до того стану, якому Майно було до настання страхового випадку;

- вартість відновлювальних робіт; Вартість

робіт на відновлення не включає:

- вартість робіт, пов'язаних із зміною та/або покращанням характеристик майна;

- вартість робіт, пов'язаних з тимчасовим (допоміжним) ремонтом або відновленням майна;

- вартість робіт, пов'язаних з профілактичним ремонтом і обслуговуванням обладнання, а також інші витрати, понесені незалежно від факту настання страхового випадку;

- вартість робіт по заміні або ремонту майна, що знаходиться на гарантійному або на абонементному обслуговуванні, якщо завод-виробник або відповідне ремонтне підприємство зобов'язані здійснити заміну або ремонт безкоштовно в рахунок абонементних платежів;

- інші витрати, що перевищують межу необхідних для відновлення майна;

12.9.2. при заподіянні шкоди життю, здоров'ю, працездатності Потерпілих:

- у разі тимчасової втрати працездатності Потерпілим – 0,2% від страхової суми, передбаченої п.5.3.4 цих Правил за кожний день непрацездатності, але не більше 50% від суми, передбаченої п.5.3.4. цих Правил;

у разі стійкої втрати працездатності Потерпілим з встановленням інвалідності: 1 групи

– 100% від страхової суми, зазначеної в п.5.3.3 цих Правил;

2 групи – 70% від страхової суми, зазначеної в п.5.3.3 цих Правил;3

групи – 50% від страхової суми, зазначеної в п.5.3.3 цих Правил;

у разі смерті Потерпілого – 100% від страхової суми, зазначеної в п.5.3.3 цих Правил;

12.9.3. при заподіянні шкоди навколишньому природному середовищу – на підставі рішення суду;

12.9.4. при заподіянні моральної шкоди - на підставі рішення суду;

Договором може бути передбачено інший порядок визначення розміру збитку за згодою Страховика і Страхувальника.

12.10. Якщо виплата страхового відшкодування була здійснена у розмірі меншому відповідних страхових сум щодо тимчасової втрати працездатності або встановлення інвалідності, при наступному погіршенні здоров'я Потерпілого (встановленні інвалідності або смерті) враховуються суми, що були фактично виплачені цьому Потерпілому;

12.11. У будь-якому разі розмір страхових відшкодувань (в цілому за Договором, на один страховий випадок, на одного Потерпілого, тощо) не може перевищувати відповідно страхову суму на один страховий випадок, на одного Потерпілого тощо, зазначені в Договорі. При цьому:

12.11.1. Черговість виплат страхового відшкодування за одним страховим випадком визначається Страховиком відповідно до дати подання вимог Потерпілими або їх представниками. У разі, якщо в один день були подані декілька вимог, вони вважаються поданими одночасно;

12.11.2. Якщо в заяві Страхувальника про настання страхового випадку було зазначено декілька осіб, що мають право на отримання страхового відшкодування, страхове відшкодування, розраховане на одного Потерпілого, виплачується порівну кожному або розподіляється між цими особами іншим чином, за згодою Страхувальника та цих осіб.

12.11.3. Якщо розмір розрахованої згідно з умовами цих Правил суми страхового відшкодування за однією або декількома вимогами, що були подані одночасно, перевищує відповідні страхові суми, встановлені у Договорі, то розмір страхового відшкодування на одного Потерпілого зменшується пропорційно відношенню відповідної страхової суми до загальної суми страхових відшкодувань, розрахованих згідно з умовами Договору, якщо інше не передбачено Договором;

12.11.4. Якщо на момент настання страхового випадку діяли інші договори страхування відносно цього предмету Договору, Страховик виплачує страхове відшкодування в розмірі частки страхового відшкодування, розрахованого згідно з умовами Договору, що визначається, як відношення загальної страхової суми, зазначеної в Договорі, до сукупної страхової суми за всіма діючими договорами страхування, за якими мають бути здійснені виплати страхового відшкодування за страховим випадком відносно цього предмету Договору;

12.11.5. Якщо відповідальними за заподіяння шкоди Потерпілим крім Страхувальника є інші особи, то Страховик виплачує страхове відшкодування пропорційно ступеню вини Страхувальника, визначеної згідно з рішенням суду;

12.12. При визначенні розміру страхового відшкодування враховується франшиза, що передбачена Договором;

12.13. Виплата страхового відшкодування здійснюється Потерпілим, їх представникам, правонаступникам або спадкоємцям за законом, що підтверджується документально;

12.14. Якщо (з письмової згоди Страховика) Страхувальник відшкодував шкоду, заподіяну Потерпілим, виплата страхового відшкодування здійснюється Страхувальнику;

12.15. Будь-які повторні вимоги, пред'явлені до Страхувальника, про відшкодування однієї і тієї ж шкоди, по якій було виплачене страхове відшкодування, Страховиком не розглядаються і страхове відшкодування за такими вимогами не здійснюється;

12.16. Загальна сума виплат страхових відшкодувань за Договором не може перевищувати встановлену ним страхову суму;

12.17. Днем виплати страхового відшкодування вважається день списання коштів з рахунку Страховика;

12.18. В разі необхідності Страховик може робити запити про відомості, пов'язані із страховим випадком до правоохоронних органів, інших установ та організацій, що володіють інформацією про обставини страхового випадку, а також самостійно з'ясувати причини та обставини страхового випадку.

12.19. Рішення про виплату страхового відшкодування приймається Страховиком протягом 30 (тридцяти) робочих днів з моменту одержання всіх необхідних документів, передбачених п.12.2 цих Правил, якщо інший строк не передбачений умовами Договору;

12.20. Страховик здійснює виплату страхового відшкодування на підставі Страхового акту протягом 15 (п'ятнадцяти) робочих днів з моменту прийняття такого рішення, якщо інший строк не передбачений умовами Договору. Днем виплати страхового відшкодування є день списання грошових коштів з банківського рахунку Страховика або день отримання Страхувальником або Потерпілим грошових коштів в касі Страховика.

12.21. У разі початку досудового розслідування у кримінальному провадженні, порушення провадження у справі про адміністративні правопорушення, порушення провадження в порядку цивільного або господарського судочинства, рішення про виплату страхового відшкодування приймається після закінчення досудового розслідування (закриття кримінального провадження) або винесення судом у кримінальному провадженні вироку, або винесення постанови чи ухвали суду про застосування примусових заходів медичного характеру, або винесення постанови по справі про адміністративні правопорушення, або прийняття рішення по цивільній (господарській справі). В цьому випадку строк прийняття рішення про

виплату страхового відшкодування може бути подовжений до 12 місяців, якщо інше не передбачене Договором, з дати початку досудового розслідування у кримінальному провадженні, порушення провадження у справі про адміністративні правопорушення, порушення провадження в порядку цивільного або господарського судочинства. При подачі Страхувальником або Потерпілими заяви до суду, що стосується події, яка має ознаки страхового випадку, вони зобов'язані залучити Страховика в якості третьої особи без самостійних вимог. Порушення цього зобов'язання може бути підставою для відмови у виплаті страхового відшкодування;

12.22. Після виплати Страховиком страхового відшкодування, яке становить частину страхової суми, Договір зберігає чинність до закінчення строку його дії. При цьому, якщо Договором не передбачено інше, сума зобов'язань Страховика зменшується на суму виплаченого страхового відшкодування, і до наступних виплат страхових відшкодувань застосовується принцип пропорційності, тобто виплата страхового відшкодування буде здійснюватися пропорційно співвідношенню суми зобов'язань Страховика, зменшеної на суму вже проведеної виплати страхового відшкодування, до початкової страхової суми, передбаченої Договором;

12.23. Сума страхового відшкодування за одним страховим випадком або декількома страховими випадками не може перевищувати страхову суму, передбачену Договором. Якщо страхове відшкодування виплачене в розмірі повної страхової суми, дія Договору припиняється;

12.24. Виплата страхового відшкодування не здійснюється, якщо збиток повністю відшкодований іншою третьою особою;

13. ВІДМОВА У ВИПЛАТІ СТРАХОВОГО ВІДШКОДУВАННЯ

13.1. Рішення про відмову у виплаті страхового відшкодування приймається Страховиком протягом 30 (тридцяти) робочих днів з моменту одержання всіх необхідних документів, передбачених п.12.2 цих Правил, якщо інший строк не передбачений умовами Договору;

13.2. Рішення про відмову у виплаті страхового відшкодування повідомляється Страхувальнику/Потерпілому протягом 15 (п'ятнадцяти) робочих днів з дня прийняття такого рішення з обґрунтуванням причин відмови, якщо інший строк не передбачений умовами Договору;

13.2.1. Підставою для відмови у виплаті страхового відшкодування в повному обсязі або частково є:

13.2.2. Навмисні дії Страхувальника, повнолітнього члена його родини, Потерпілих, їх працівників або інших осіб, що діяли за їх дорученням (усним чи письмовим) або з їх відома, 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 життя, здоров'я, честі, гідності та ділової репутації. Кваліфікація цих дій встановлюється відповідно до законодавства України;

13.2.3. Вчинення Страхувальником, повнолітнім членом його родини, Потерпілими, їхніми працівниками або іншими особами, що діяли за їх дорученням (усним чи письмовим) або з їх відома, злочину, що призвів до настання страхового випадку;

13.2.4. Подання Страхувальником неправдивих відомостей про предмет Договору, про факт, обставини або причини настання страхового випадку (події, що має ознаки страхового випадку);

13.2.5. Отримання Потерпілим, якому заподіяна шкода, повного відшкодування збитків від іншої третьої особи;

13.2.6. Несвоєчасне повідомлення Страховика та/або відповідні компетентні органи про настання страхового випадку без поважних на це причин, або створення Страховику перешкод у визначенні обставин, характеру та розміру збитків;

13.2.7. Невиконання чи неналежне виконання Страхувальником обов'язків, покладених на нього цими Правилами та/або Договором;

Договором також можуть бути передбачені інші підстави для відмови, в тому числі:

13.2.8. Відсутність підтвердженої вини Страхувальника у настанні страхового випадку;

13.2.9. Не надання Страховику необхідних документів та/або відомостей, які підтверджують факт, причини, характер або обставини настання страхового випадку та/або розмір завданого збитку;

13.2.10. Невжиття Страхувальником заходів із запобігання або зменшення розміру збитків;

13.2.11. Неповідомлення або несвоєчасне повідомлення Страховика про всі відомі Страхувальнику обставини, що мають істотне значення для оцінки страхового ризику, в тому числі: страхування своєї відповідальності в іншій страховій компанії; наявність подій, що збільшують вірогідність настання страхового випадку, а також якщо відбулися будь-які зміни, що якби Сторони мали змогу це передбачити, то Договір взагалі не було б укладено, або було б укладено на інших умовах, тощо;

13.2.12. Якщо обсяг і характер заподіяної шкоди не відповідають причинам і обставинам заявленої події;

13.2.13. Якщо Страхувальник не забезпечив збереження до прибуття представника Страховика та/або експерта місце

події, що має ознаки страхового випадку, в тому стані, в якому вони знаходились після настання події, що має ознаки страхового випадку, не забезпечив можливість або чинив перешкоди при проведенні огляду та обстеження місця події, для визначення факту, причин та обставин настання події, що має ознаки страхового випадку, та визначення розміру збитку;

13.2.14. Інші випадки, передбачені законом;

13.3. Страховик має право відмовити у виплаті страхового відшкодування в повному обсязі або частково, якщо:

13.3.1. Страхувальник не усунув протягом узгодженого зі Страховиком строку обставини, що істотно підвищують страховий ризик та про необхідність ліквідації яких Страховик, інші компетентні органи повідомляли Страхувальника, якщо інше не передбачено Договором;

13.3.2. Не були погоджені зі Страховиком у письмовій формі зміни страхового ризику протягом дії Договору, якщо інше не передбачене Договором;

13.3.3. Діяльність Страховика здійснювалось з порушення вимог, встановлених цими Правилами, Договором, законодавством України;

13.4. Договором можуть бути передбачені й інші підстави для відмови у виплаті страхового відшкодування;

13.5. Відмова Страховика у виплаті страхового відшкодування може бути оскаржена Страхувальником у судовому порядку.

14. ПРАВО ВИМОГИ СТРАХОВИКА ДО ОСОБИ, ВІДПОВІДАЛЬНОЇ ЗА ЗАВДАНІ ЗБИТКИ

14.1. Страховик після виплати страхового відшкодування має право подати регресний позов в межах фактичних затрат до Страхувальника:

- якщо він здійснював свою діяльність у стані сп'яніння під впливом алкоголю, наркотичних, психотоксичних чи інших одурманюючих речовин;

- якщо він здійснював свою діяльність без відповідних дозволів, встановлених законодавством України;

- якщо ухилився від проведення в установленому порядку перевірки, констатуючої дію алкогольних напоїв, наркотичних чи інших одурманюючих речовин;

- якщо він здійснював свою діяльність використовуючи обладнання, устаткування, що знаходилось у невідповідному технічному стані чи без певних дозволів, ліцензій, сертифікатів тощо;

- якщо він порушив умови, зазначені в 10, 11 розділах цих Правил.

15. ПОРЯДОК ВИРІШЕННЯ СПОРІВ ТА ВІДПОВІДАЛЬНІСТЬ СТОРІН

15.1. За невиконання або неналежне виконання умов Договору Сторони несуть відповідальність, передбачену Договором та законодавством України.

15.2. В будь-якому випадку не відшкодовуються:

- неустойка (пеня, штраф), які були сплачені Страхувальником;

- моральна шкода;

- втрачена вигода (втрата прибутку);

- судові витрати, витрати, пов'язані з інфляційними процесами тощо;

15.3. Всі спори та розбіжності, що виникають з Договору, вирішуються Сторонами шляхом переговорів, а у разі недосягнення згоди – судом відповідно до законодавства України.

16. ОСОБЛИВІ УМОВИ

16.1. Правовідносини Сторін, пов'язані з страхуванням відповідальності перед третіми особами за шкоду, заподіяну майну, життю та здоров'ю, навколишньому природному середовищу, за моральну шкоду, регулюються законодавством України;

16.2. У Договорі Сторонами можуть бути передбачені інші особливі умови;

Додаток 1

до Правил добровільного страхування відповідальності перед третіми особами (іншої, ніж передбачена пунктами 12-14 статті 6 Закону України «Про страхування») (нова редакція)

ОСОБЛИВІ УМОВИ ДОБРОВІЛЬНОГО СТРАХУВАННЯ ПРОФЕСІЙНОЇ ВІДПОВІДАЛЬНОСТІ

1.1. Положення цих Особливих умов складають невід'ємну частину Правил (надалі – Умови).

1.2. На підставі цих Особливих умов та Правил Страховик укладає договори добровільного страхування професійної відповідальності Страхувальника (надалі – Договори).

1.3. Страховим ризиком за цими Умовами є дії або бездіяльність Страхувальника, що призвели до ненавмисної помилки, порушень (необережності, недогляду) при здійсненні ним своєї професійної діяльності, внаслідок чого була заподіяна шкода життю та здоров'ю, майну Потерпілих.

1.4. Згідно з цими Умовами страховим випадком є настання відповідальності Страхувальника в період дії Договору:

1.4.1. За заподіяння шкоди життю та/або здоров'ю, працездатності Потерпілого;

1.4.2. За заподіяння шкоди майну Потерпілого;

внаслідок дій або бездіяльності Страхувальника, що призвели до ненавмисної помилки, порушень (необережності, недогляду) при здійсненні ним своєї професійної діяльності

1.5. Відповідальність Страхувальника за заподіяння шкоди Потерпілим підтверджується:

1.5.1. Рішенням суду, що набрало законної сили протягом строку, зазначеного в Договорі страхування, та згідно з яким Страхувальник зобов'язаний відшкодувати шкоду, заподіяну Потерпілому;

1.5.2. Обґрунтованою претензією Потерпілого щодо відшкодування заподіяної шкоди, визнаною Страхувальником за попередньої письмової згоди Страховика;

1.6. Конкретний перелік страхових ризиків в залежності від виду професійної діяльності за згодою Сторін може зазначатися в Договорі страхування.

1.7. Подія, зазначена в п.1.4 цих Умов, визнається страховим випадком за умови, якщо:

1.7.1. Ненавмисні помилки, порушення (необережність, недогляд), що спричинили заподіяння шкоди, мали місце протягом строку дії Договору, або, якщо це передбачено Договором, протягом визначеного Сторонами періоду до початку строку дії договору, за умови, що Страхувальник на дату укладання Договору не знав про обставини, що можуть спричинити настання страхового випадку;

1.7.2. Має місце причинно-наслідковий зв'язок між дією/бездіяльністю Страхувальника та фактом заподіяння шкоди;

1.7.3. Пред'явлені Потерпілими вимоги щодо відшкодування заподіяної Страхувальником шкоди заявлені відповідно до норм законодавства, що діють в місці дії Договору;

1.7.4. Факт заподіяння шкоди є обґрунтованим та доведеним;

1.7.5. Обов'язок Страхувальника щодо відшкодування заподіяної шкоди визнано ним у добровільному порядку за попередньою письмовою згодою Страховика або встановлено рішенням суду, що набуло чинності.

1.8. Вимоги Потерпілих, щодо відшкодування шкоди, були заявлені протягом строку, визначеного Договором, а обов'язок Страхувальника щодо відшкодування заподіяної шкоди може бути визнано або встановлено, як протягом строку дії Договору, так і після закінчення строку дії Договору;

1.9. У випадку, коли Страховик і Страхувальник не можуть дійти згоди у визначенні точної дати заподіяння шкоди Потерпілим, то:

а) шкода життю, здоров'ю, працездатності Потерпілих вважається заподіяною в момент, коли Потерпілі вперше звернулися за медичною допомогою в зв'язку з таким заподіянням шкоди життю та здоров'ю, працездатності;

б) шкода майну вважається заподіяною в момент, коли вона стала очевидною для Потерпілих;

1.10. На додаток до виключень та обмежень, зазначених в Правилах, при страхуванні професійної відповідальності страховим випадком не визнається і страхове відшкодування не здійснюється в разі:

1.10.1. здійснення Страхувальником діяльності, на яку у встановленому порядку не було отримано дозвіл/ліцензію, або його було відкликано, скасовано або його дію було призупинено, коли зазначений дозвіл/ліцензія є необхідним відповідно до законодавства;

1.10.2. здійснення Страхувальником діяльності іншої, ніж професійна діяльність, передбачена Договором;

1.10.3. втрати або пошкодження документів, що належать Потерпілим, якщо інше не передбачено Договором;

1.10.4. умисного недотримання або порушення Страхувальником, його працівниками законів, постанов, правил та норм;

1.10.5. розголошення Страхувальником або використання ним (його працівниками) в особистих цілях конфіденційної інформації, що стала йому відома в зв'язку зі здійсненням ним професійної діяльності.

1.10.6. не усунення Страхувальником протягом узгодженого зі Страховиком строку обставин, що значно підвищують страховий ризик, та на необхідність усунення яких, вказував Страхувальнику Страховик.

1.10.7. неплатоспроможності або банкрутства Страхувальника;

1.10.8. дій або бездіяльності державних органів та органів місцевого самоврядування;

1.10.9. порушення немайнових прав: авторських прав, патентів, правил використання товарних знаків, марок, брендів і т.ін., якщо інше не передбачено Договором;

1.10.10. дій або бездіяльності Страхувальника, його працівників, здійснених в стані алкогольного, наркотичного або токсичного сп'яніння;

1.10.11. Навмисного розширення Страхувальником, працівником Страхувальника меж власної відповідальності;

1.10.12. До страхових випадків не відносяться:

- вимоги щодо відшкодування шкоди, заподіяної Потерпілим до дати початку дії Договору або після закінчення строку його дії, якщо інше не передбачено Договором;

- вимоги, що висуваються особами одна одній, відповідальність яких застрахована за одним Договором, або висунуті будь-якою іншою особою, що прямо або побічно належить, контролюється або управляється Страхувальником або особою, що володіє, контролює або управляє Страхувальником, якщо інше не передбачено Договором;

- вимоги осіб, яким доручена ліквідація юридичної особи, до юридичної особи, що ліквідується;

- вимоги щодо відшкодування шкоди, заподіяної генетичними змінами в організмах людей, тварин та/або рослин;

- вимоги працівників Страхувальника щодо відшкодування заподіяної ним шкоди при виконанні ними службових обов'язків;

- Вимоги щодо відшкодування:

а) штрафів, пені та інших стягнень;

б) неотримані доходи, які Потерпілі отримали би, якби їх право не було б порушено (втрачена вигода), якщо інше не передбачено Договором;

1.11. При укладанні Договору можуть передбачатись додатково інші особливі виключення із страхових випадків та обмеження страхування, що не суперечать законодавству України та цим Умовам і зазначені у Договорі.

1.12. Окремі виключення із числа зазначених в цих Умовах можуть бути не включені до умов Договору.

1.13. Якщо Договором не передбачено інше, то по відношенню до цих Умов в усьому іншому діють Правила.

Додаток 2

до Правил добровільного страхування відповідальності перед третіми особами (іншої, ніж передбачена пунктами 12-14 статті 6 Закону України «Про страхування») (нова редакція)

ОСОБЛИВІ УМОВИ ДОБРОВІЛЬНОГО СТРАХУВАННЯ ЦИВІЛЬНОЇ ВІДПОВІДАЛЬНОСТІ ПЕРЕД ТРЕТІМИ ОСОБАМИ В ЗВ'ЯЗКУ З ВИКОНАННЯМ БУДІВЕЛЬНИХ ТА/АБО МОНТАЖНИХ РОБІТ

1. Положення цих Особливих умов складають невід'ємну частину Правил (надалі – Умови).
2. Страховий випадок – факт настання цивільної відповідальності Страхувальника за шкоду, заподіяну ним при виконанні будівельних та/або монтажних робіт особі або її майну (а також шкоду, заподіяну юридичній особі), яка визнана рішенням суду (або добровільне задоволення Страхувальником вимог про відшкодування зазначеної шкоди за попередньою згодою Страховика, якщо це передбачено Договором) і причиною якої була подія, що відбулася в період дії Договору.
3. Відповідальність Страхувальника за заподіяння шкоди Потерпілим підтверджується:
 - 3.1. Рішенням суду, що набрало законної сили протягом строку, зазначеного в Договорі страхування, та згідно з яким Страхувальник зобов'язаний відшкодувати шкоду, заподіяну Потерпілому;
 - 3.2. Обґрунтованою претензією Потерпілого щодо відшкодування заподіяної шкоди, визнаною Страхувальником за попередньої письмової згоди Страховика;
4. Подія, зазначена в п.2 цих Умов, визнається страховим випадком за умови, якщо:
 - 4.1. Пред'явлені Потерпілими вимоги щодо відшкодування заподіяної Страхувальником шкоди заявлені відповідно до норм законодавства, що діють в місці дії Договору;
 - 4.2. Факт заподіяння шкоди є обґрунтованим та доведеним;
 - 4.3. Обов'язок Страхувальника щодо відшкодування заподіяної шкоди визнано ним у добровільному порядку за попередньою письмовою згодою Страховика або встановлено рішенням суду, що набуло чинності.
5. Вимоги Потерпілих, щодо відшкодування шкоди, були заявлені протягом строку, визначеного Договором, а обов'язок Страхувальника щодо відшкодування заподіяної шкоди може бути визнано або встановлено, як протягом строку дії Договору, так і після закінчення строку дії Договору;
6. У випадку, коли Страховик і Страхувальник не можуть дійти згоди у визначенні точної дати заподіяння шкоди Потерпілим, то:
 - 6.1. Шкода життю, здоров'ю, працездатності Потерпілих вважається заподіяною в момент, коли Потерпілі вперше звернулися за медичною допомогою в зв'язку з таким заподіянням шкоди життю та здоров'ю, працездатності;
 - 6.2. Шкода майну вважається заподіяною в момент, коли вона стала очевидною для Потерпілих;
7. Страхова сума по Договору визначається за згодою між Страховиком та Страхувальником, виходячи з можливої шкоди, яка може бути заподіяна майну, життю або здоров'ю потерпілих;
8. За Договором можуть встановлюватися загальна страхова сума і окремі страхові суми для здійснення виплати страхового відшкодування по одному Потерпілому або по страховому випадку в цілому, а також для виплат по шкоді майну та шкоді життю та здоров'ю Потерпілих;
9. Страхувальник може збільшити страхові суми, визначені Договором, шляхом укладання на умовах цих Особливих умов Додаткової угоди до Договору зі сплатою додаткового страхового платежу;
10. Страховик має право сприяти Страхувальнику в отриманні правової допомоги, а також отримати усі повноваження по веденню переговорів від особи Страхувальника, в разі пред'явлення вимог про відшкодування заподіяної Страхувальником в зв'язку з виконанням будівельних та/або монтажних робіт шкоди Потерпілим. Страхувальник без письмової згоди Страховика не має права приймати будь-яких прямих чи непрямих зобов'язань по врегулюванню таких вимог. Страхувальник зобов'язаний протягом двох робочих днів після отримання відповідної інформації повідомити Страховика про настання події, що має ознаки страхової. Порухення Страхувальником положень цього пункту Особливих умов дає Страховику право відмовити Страхувальнику у відшкодуванні судових витрат.
11. На додаток до виключень та обмежень, зазначених в Правилах, страховим випадком не визнається і страхове відшкодування не здійснюється в разі коли заподіяна шкода не знаходиться в прямому причинному зв'язку з виконанням будівельних та/або монтажних робіт;
12. Страховик не відшкодує збитки:
 - пов'язані з забрудненням навколишнього природного середовища;
 - пов'язані з відшкодуванням моральної шкоди;
 - пов'язані з накладенням на Страхувальника будь-яких адміністративних штрафів і фінансових санкцій, а також, пов'язані з будь-якими подібними платежами, що накладаються на Страхувальника з будь-якої причини;

- завдані в результаті дій чи бездіяльності Страхувальника або його представника, а також навмисних дій останніх, спрямованих на настання страхового випадку;

- завдані особам, які знаходяться в трудових відносинах із Страхувальником, а також тим, які знаходились без дозволу в межах будівельного/монтажного майданчика, а також майну, довіреному Страхувальнику, чи, що знаходиться в його користуванні;

- завдані будь-яким транспортними засобами, що не призначені для використання в межах будівельного/монтажного майданчика;

- завдані внаслідок настання обставин непереборної сили (форс-мажорних обставин), передбачених Договором;

- в інших випадках, передбачених Договором.

13. Якщо Договором не передбачено інше, то по відношенню до цих Умов в усьому іншому діють Правила.

Додаток 3

до Правил добровільного страхування відповідальності перед третіми особами (іншої, ніж передбачена пунктами 12-14 статті 6 Закону України «Про страхування») (нова редакція)

БАЗОВІ СТРАХОВІ ТАРИФИ З ДОБРОВІЛЬНОГО СТРАХУВАННЯ ВІДПОВІДАЛЬНОСТІ ПЕРЕД ТРЕТІМИ ОСОБАМИ

1. Базовий річний страховий тариф по добровільному страхуванню відповідальності перед третіми особами складає 0,5% від страхової суми;
2. Базовий річний страховий тариф по страхуванню професійної відповідальності перед третіми особами складає 1 % від страхової суми;
3. Базовий річний страховий тариф по страхуванню цивільної відповідальності перед третіми особами в зв'язку з виконанням будівельних та монтажних робіт складає 0,8% від страхової суми;
4. Виходячи із ступеню страхового ризику при встановленні ставки страхового тарифу можливе застосування понижуючого (від 1,0 до 0,01) або підвищуючого (від 1,0 до 10,0) коефіцієнтів, враховуючи фактори, що збільшують або зменшують вірогідність настання страхового випадку, у тому числі:
 - вид діяльності Страхувальника;
 - обсяги виробництва/надання послуг та реалізації продукції;
 - збитковість за останні 3 роки діяльності;
 - інші фактори, при наявності яких збільшується або зменшується вірогідність настання страхового випадку.
5. При укладанні Договору на строк менше одного року застосовуються коефіцієнти, наведені в Таблиці 1.

Таблиця 1

Строк страхування (місяці)	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
Коефіцієнти	0,20	0,30	0,40	0,50	0,60	0,70	0,75	0,80	0,85	0,90	0,95

6. Нормативні витрати на ведення справи за цими Правилами складають 60% в структурі вищенаведених тарифів.

Додаток №4

до Правил добровільного страхування відповідальності перед третіми особами (іншої, ніж передбачена пунктами 12-14 статті 6 Закону України «Про страхування») (нова редакція)

ДОДАТКОВІ УМОВИ № 4 СТРАХУВАННЯ ВІДПОВІДАЛЬНОСТІ ЗАМОВНИКА КЛІНІЧНИХ ВИПРОБУВАНЬ ПЕРЕД ТРЕТІМИ ОСОБАМИ ЩОДО НАНЕСЕННЯ ШКОДИ ЇХ ЖИТТЮ ТА ЗДОРОВ'Ю ПІД ЧАС ПРОВЕДЕННЯ КЛІНІЧНИХ ВИПРОБУВАНЬ ЛІКАРСЬКИХ ЗАСОБІВ (до Правил страхування)

1. ПРЕДМЕТ ДОГОВОРУ СТРАХУВАННЯ.

1.1. Предметом договору страхування за цими умовами є майнові інтереси Страхувальника, що не суперечать Закону, пов'язані з його відповідальністю за відшкодування шкоди, заподіяної життю та здоров'ю третіх осіб внаслідок проведення клінічних випробувань лікарських засобів, що настала внаслідок події, яка підпадає під характеристику як ненавмисна, випадкова, непередбачена, ймовірна.

1.2. Застрахованою за цими умовами вважається загальна цивільно-правова відповідальність Страхувальника - юридичної особи (підприємства, установи, організації) або дієздатної фізичної особи, що подали відповідну Заяву (замовлення) до Міністерства охорони здоров'я України або уповноваженого ним органу на проведення клінічних випробувань лікарських засобів, пов'язана із проведенням клінічних випробувань лікарських засобів, визначеним в Договорі страхування.

2. ТЕРМІНИ.

Терміни визначаються цими умовами:

2.1. Клінічне випробування (дослідження) лікарського засобу - науково-дослідницька робота, метою якої є будь-яке дослідження за участю людини як суб'єкта дослідження, призначене для виявлення або підтвердження клінічних, фармакологічних та/або інших фармакодинамічних ефектів одного або декількох досліджуваних лікарських засобів, та/або виявлення побічних реакцій на один або декілька досліджуваних лікарських засобів, та/або для вивчення усмоктування, розподілу, метаболізму та виведення одного або кількох лікарських засобів з метою підтвердження його (їх) безпечності та/або ефективності;

2.2. Багатоцентрове клінічне випробування (багатоцентрове клінічне дослідження) - випробування лікарського засобу відповідно до єдиного протоколу клінічного випробування, що проводиться більш ніж в одному місці проведення дослідження, тобто за участю більш ніж одного дослідника;

2.3. Досліджуваний (суб'єкт дослідження) - пацієнт (здоровий доброволець), який бере участь у клінічному випробуванні або в складі групи, якій призначають досліджуваний лікарський засіб, або в складі групи, якій призначають препарат порівняння.

2.4. Дослідник - лікар, який має достатню професійну підготовку та досвід лікування пацієнтів, знає правила належної клінічної практики та відповідні нормативно-правові акти. Дослідник несе відповідальність за проведення у місці дослідження клінічного випробування лікарського засобу. Якщо клінічне випробування проводиться групою осіб у певному місці проведення дослідження, один із дослідників визначається відповідальним керівником дослідницької групи і може називатися відповідальним дослідником;

2.5. Законні представники - батьки, усиновителі, батьки-вихователі, опікуни, піклувальники, представники закладів, які виконують обов'язки опікунів та піклувальників;

2.6. Інформована згода - рішення взяти участь у клінічному випробуванні, яке має бути складено в письмовій формі, датоване та підписане, приймається добровільно після належного поінформування про характер клінічного випробування, його значення, вплив та ризик, відповідним чином документально оформляється, приймається особою, яка спроможна дати згоду, або її законним представником; у виняткових випадках, якщо відповідна особа неспроможна писати, вона може дати усну згоду в присутності щонайменше одного свідка, який засвідчує згоду суб'єкта дослідження в письмовій інформованій згоді;

2.7. Спеціалізований лікувально-профілактичний заклад - заклад охорони здоров'я, завданням якого є забезпечення різноманітних потреб населення в галузі охорони здоров'я шляхом подання медико-санітарної допомоги, включаючи широкий спектр профілактичних та лікувальних заходів або послуг медичного характеру, а також виконання інших функцій на основі професійної діяльності медичних працівників.

2.8. Досліджуваний лікарський засіб - лікарська форма активної субстанції або плацебо, що вивчається або використовується для порівняння у клінічних випробуваннях, включаючи препарати, на які вже видане реєстраційне посвідчення, але вони використовуються або виготовляються (складені або впаковані) в інший спосіб у порівнянні із зареєстрованою лікарською формою, або використовуються за незареєстрованими показами, або ж використовуються для отримання додаткової інформації про зареєстровану форму лікарського засобу.

2.9. Побічна реакція. У межах передреєстраційного клінічного випробування нового лікарського засобу або його вивчення за новим використанням, особливо в разі, якщо терапевтичні дози лікарського засобу не встановлені, до побічних реакцій на лікарський засіб треба відносити всі негативні та непередбачені відповіді на введення лікарського засобу будь-якої дози. Термін "відповідь на введення лікарського засобу" означає, що існує принаймні припустима вірогідність причинно-наслідкового зв'язку між лікарським засобом та побічною реакцією, тобто взаємозв'язок не можна виключити. Щодо зареєстрованих лікарських засобів цей термін означає всі негативні або непередбачувані реакції, пов'язані із застосуванням лікарського засобу у звичайних дозах з метою профілактики, діагностики або лікування захворювань, відновлення, корекції або впливу на фізіологічні функції.

2.10. Побічне явище - будь-який несприятливий медичний прояв у досліджуваного, який не обов'язково має причинний зв'язок із застосуванням лікарського засобу. Побічним явищем може бути будь-який небажаний та непередбачений прояв (в тому числі зміни лабораторних даних), симптом або захворювання, які збігаються за часом із застосуванням (досліджуваного) лікарського засобу, незалежно від того, пов'язано це з прийомом (досліджуваного) лікарського засобу чи ні.

2.11. Непередбачувана побічна реакція - побічна реакція, характер або тяжкість якої не узгоджується з наявною інформацією про лікарський засіб (наприклад, з брошурою дослідника для незареєстрованого лікарського засобу або з інструкцією з медичного застосування/короткою характеристикою для зареєстрованого лікарського засобу).

2.12. Серйозна побічна реакція або серйозне побічне явище - будь-який несприятливий медичний прояв при застосуванні лікарського засобу (незалежно від дозування), який призводить до смерті; являє загрозу життю; вимагає госпіталізації або продовження терміну існуючої госпіталізації; призводить до довготривалої або значної непрацездатності чи інвалідності; до вроджених аномалій чи вад розвитку;

2.13. Вигодонабувачами згідно цих умов виступають треті особи або особи, що виступають їх законними представниками, опікунами, спадкоємцями згідно чинного законодавства.

2.14. Третіми особами у розумінні даних умов вважаються пацієнти (здорові добровольці) спеціалізованих лікувально - профілактичних закладів, що надали письмову інформовану згоду на участь у проведенні клінічних випробувань лікарських засобів особисто або ця письмова інформована згода надана їх законними представниками або близькими родичами (у випадках, передбачених законодавством).

3. ПОРЯДОК ВИЗНАЧЕННЯ СТРАХОВИХ СУМ.

3.1. Страхова сума - сума, в межах якої Страховик несе відповідальність перед Вигодонабувачами згідно з Договором страхування, виходячи з розміру можливих збитків, які можуть бути причинені третім особам внаслідок настання передбаченого договором страхування випадку.

3.2. Страхова сума визначається Страховиком та Страхувальником за взаємною згодою при укладанні договору страхування.

3.3. При укладанні договору страхування можуть встановлюватися:

3.3.1. Загальна страхова сума по договору страхування, як загальний ліміт відповідальності Страховика перед усіма третіми особами (в межах індивідуальної страхової суми для кожної третьої особи) та визначається як сукупність індивідуальних страхових сум;

3.3.2. Індивідуальна страхова сума - це сума в межах якої Страховик несе відповідальність перед кожною третьою особою та здійснює страхове відшкодування при настанні страхового випадку.

3.4. В період дії договору страхування, сторони можуть збільшити загальну страхову суму по договору страхування та індивідуальну страхову суму, шляхом укладання додаткового договору на підставі цих умов.

3.5. В договорі страхування не може бути передбачена франшиза.

4. СТРАХОВИЙ РИЗИК.

4.1. Страховим ризиком по договору страхування є певна подія, на випадок настання якої проводиться страхування і яка має ознаки ймовірності та випадковості настання.

4.2. Страховими випадками за цими умовами визнаються події, які сталися в період дії договору страхування і з настанням яких виникає обов'язок Страховика здійснити страхове відшкодування Вигодонабувачу.

4.3. Страховими випадками згідно цих умов є встановлений Страхувальником факт отримання шкоди, заподіяної життю та здоров'ю третім особам внаслідок виникнення під час проведення клінічних випробувань побічних реакцій досліджуваного лікарського засобу, які стали причиною ускладнень або смерті – подій, які підпадають під характеристику, як ненавмисні, випадкові, непередбачені або отримання шкоди, заподіяної життю та здоров'ю третім особам з групи референтного препарату або плацебо внаслідок недоотримання адекватної терапії, а також внаслідок можливих негативних впливів медичних процедур (інструментальні дослідження, інвазивні втручання тощо) на здоров'я застрахованого, що безпосередньо пов'язані з клінічними випробуваннями (відповідно до протоколу клінічних випробувань).

4.4. Настання страхового випадку фіксується за умови наявності заяви Страхувальника щодо отримання шкоди, заподіяної життю та здоров'ю третьої особи внаслідок проведення клінічних випробувань лікарських засобів. Право на подання заяви має і безпосередньо третя особа (або її законний представник чи близькі родичі згідно чинного законодавства).

4.5. Дія договору страхування розповсюджується на страхові випадки, які сталися в період його дії. Договором страхування можуть бути передбачені і інші терміни, обумовлені, наприклад, кумулятивними властивостями лікарських засобів, однак, в будь-якому випадку, строк дії договору не може бути меншим терміну клінічного випробування.

4.6. Якщо інше не передбачено договором страхування, страховий захист не поширюється на відповідальність Страхувальника за заподіяння шкоди життю чи здоров'ю та (або) майнового збитку третім особам, якщо ця подія сталася до дати початку дії Договору або ретроактивної дати, що зазначені в ньому.

4.7. У випадку, коли неможливо встановити точну дату нанесення шкоди третій особі, то:

- шкода вважається заподіяною у момент, коли постраждала особа вперше звернулася за медичною допомогою у зв'язку з таким випадком;

- майновий збиток вважається заподіяним у момент, коли він став очевидним для постраждалої особи.

4.8. Кілька претензій за збитки, заподіяні одним і тим самим шкідливим впливом (короткочасним або тривалим), обставиною або причиною, так само як і серія претензій за збитками, пов'язана з випуском продукції, що мала той самий дефект, 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 за цими збитками будуть розглядатися як один страховий випадок.

5. ВИКЛЮЧЕННЯ ІЗ СТРАХОВИХ ВИПАДКІВ.

5.1. Підставою для відмови Страховика у здійсненні страхових виплат або страхового відшкодування є:

5.1.1. 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 громадського 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 чинного законодавства України;

5.1.2. Вчинення страхувальником - фізичною особою або іншою особою, на користь якої укладено договір страхування, умисного злочину, що призвів до страхового випадку;

5.1.3. Подання страхувальником свідомо неправдивих відомостей про предмет договору страхування або про факт настання страхового випадку;

5.1.4. Отримання Страхувальником (або Вигодонабувачем) повного відшкодування збитків від особи, винної у їх заподіянні;

5.1.5. Несвоєчасне повідомлення страхувальником про настання страхового випадку без поважних на це причин або створення страховикові перешкод у визначенні обставин, характеру та розміру збитків.

5.2. Підставою для відмови Страховиком у виплаті страхового відшкодування, якщо це передбачено договором страхування, є:

5.2.1. продовження Страхувальником проведення багатоцентрових клінічних випробувань у разі наявності інформації з інших дослідних центрів щодо токсичності та небезпеки застосованого лікарського засобу, що стали причиною зупинки дослідження;

5.2.2. необережність, неправомірні дії або недобросовісне виконання своїх зобов'язань Страхувальником або третьою особою;

5.2.3. порушення Страхувальником, третьою особою або особою, що проводить клінічні випробування, діючого законодавства;

5.2.4. навмисних, карних дій Страхувальника, третьою особи або особи, що проводить клінічні випробування, що направлені на нанесення шкоди життю та здоров'ю третьою особи та на настання страхового випадку;

5.2.5. проведення клінічних випробувань з лікувальними засобами після закінчення їх гарантійного терміну використання;

5.2.6. проведення клінічних випробувань фахівцями, що не мають достатнього досвіду та відповідної кваліфікації по спеціальності, в якій проводяться клінічні випробування;

5.2.7. проведення клінічних випробувань в лікувально-профілактичних закладах, що не мають ліцензії та акредитації або в підрозділі, що не спеціалізується на відповідному профілі захворювань;

5.2.8. передачі права проведення клінічних випробувань особам, що не мають на це законних підстав;

5.2.9. професійні помилки медичного персоналу, що приймає участь у клінічному дослідженні;

5.2.10. проявлення службової халатності або злочинної недбалості медичними працівниками, що приймають участь у клінічному дослідженні;

5.2.11. проведення клінічних випробувань лікарських засобів на особах, що не дали на це випробування письмової інформованої згоди;

5.2.12. застосування лікарського засобу при проведенні клінічних випробувань пацієнтами, які мають протипоказання, що зафіксовані в клінічному протоколі або в інструкції по застосуванню цього лікарського засобу;

5.2.13. надання Страховику будь-якою стороною договору страхування свідомо неправдивих, брехливих відомостей, необхідних для укладання договору страхування та визначення ступеню ризику;

5.2.14. приховування інформації щодо наявності у Страхувальника або особи, яка проводить клінічні випробування, психічних захворювань;

5.2.15. несвоєчасне (з порушенням термінів, передбачених договором страхування) повідомлення Страховика про настання страхового випадку або про пред'явлення будь-якого позову чи претензії, або створення йому перешкод у визначенні причин настання страхового випадку, характеру та розміру шкоди;

5.2.16. самогубство, спроба самогубства третьою особою або нанесення третьою особою собі тілесних пошкоджень, якщо це не було обумовлено побічними реакціями лікарських засобів;

5.2.17. участь третьою особи у клінічних випробуваннях у стані алкогольного, токсичного та наркотичного сп'яніння, якщо це не було обумовлено протоколом клінічного дослідження;

5.2.18. отримання Страховиком відомостей, що страховий випадок очікувався, але його не було попереджено, тобто страховий випадок не мав ознак ймовірності та випадковості настання;

5.2.19. незапобігання або неусунення Страхувальником, третьою особою або особою, що проводить клінічні випробування, виявлених Страховиком або його представником факторів, що можуть привести до настання страхового випадку;

5.2.20. неправильне застосування лікувальних заходів та протоколу проведення клінічних випробувань;

5.2.21. невиконання вимог протоколу щодо критеріїв, за якими пацієнт (здоровий доброволець) не може бути включений до клінічного випробування;

5.2.22. несвоєчасне (з порушенням положень протоколу) виведення пацієнтів із клінічного дослідження;

5.2.23. відшкодування завданих збитків від інших осіб;

5.2.24. відсутність оригіналів документів, що підтверджують взаємовідносини особи, що проводить клінічні випробування та третьою особи, письмової інформованої згоди третьою особи на участь у клінічних випробуваннях;

5.2.25. відмова Страхувальником або Вигодонабувачем передати Страховику права на укладання компромісних угод, врегулювання або керування ходом врегулювання претензій або позовів, що пов'язані з предметом договору страхування;

5.2.26. невиконання Страхувальником п. 8.3, 9.5 цих умов.

5.2.27. настання подій, що виникли внаслідок:

- ядерного вибуху, впливу радіації або радіоактивного забруднення, пов'язаного з будь-яким застосуванням атомної енергії або розщеплюваних матеріалів;

- громадянської війни, різного роду заворушень та страйків;

- всякого роду військових дій або військових заходів та їх наслідків, повстань, заколотів, піратських та інших протиправних дій;

- конфіскації, націоналізації та інших подібних заходів політичного характеру, здійснених за наказом військової або цивільної влади та політичних організацій;

5.3. За цими умовами страхування відповідальність Страховика не поширюється на неустойки, штрафи та інші непрямі витрати.

5.4. За будь-яких обставин не відшкодовуються збитки, що настали внаслідок: тяжких, занедбаних з вини третьою особи (або її законного представника) та невиліковних на рівні сучасного розвитку медицини захворювань та травм;

5.5. Не підлягає відшкодуванню шкода, що нанесена майну Страхувальника, третьою особою або Вигодонабувача та витрати на його відновлення.

5.6. Сума, сплачена Страховиком Вигодонабувачу, як страхове відшкодування, підлягає поверненню у разі, якщо буде встановлено, що подія кваліфікована як страховий випадок і по якій здійснено відшкодування, підпадає під дію п.п. 5.1.-5.5. цих умов.

5.7. Не відшкодовується збиток, отриманий до початку дії договору страхування. Якщо подія, яка має ознаки страхової, настала в період дії договору страхування, але настала з причин, які настали до початку дії договору страхування, страхове відшкодування підлягає виплаті лише в тому випадку, якщо Страхувальнику або третій особі нічого не було відомо про причини, що призвели до настання цієї події.

5.8. Страховик не несе відповідальність по незастрахованим ризикам.

6. СТРОК ТА МІСЦЕ ДІЇ ДОГОВОРУ СТРАХУВАННЯ.

6.1. Строк дії договору страхування визначається за згодою сторін з урахуванням особливостей клінічного протоколу та фармакологічними характеристиками лікарського засобу, зокрема, можливою наявністю у нього кумулятивних властивостей тощо, але не може бути меншим періоду проведення клінічних випробувань лікарського засобу.

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

6.3. Порядок (одноразово чи частками) та строк сплати страхового платежу визначається договором страхування.

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

6.4.1. закінчення строку дії;

6.4.2. виконання Страховиком зобов'язань перед Страхувальником в повному обсязі;

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

6.4. Дія договору страхування розповсюджується на територію України. Дія договору страхування може обмежуватись територією лікувально-профілактичного закладу, де проводяться клінічні випробування, якщо це безпосередньо ним передбачено. Також договором страхування можуть бути передбачені інші обмеження території дії страхового покриття.

7. ПОРЯДОК УКЛАДАННЯ ДОГОВОРУ СТРАХУВАННЯ.

7.1. Для укладання договору страхування Страхувальник подає Страховику письмову заяву за формою, встановленою Страховиком, або іншим чином заявляє про свій намір укласти Договір страхування. Для оформлення Договору страхування Страховик може запросити додаткові документи, необхідні для укладання Договору страхування. Заява обов'язково повинна містити в собі:

7.1.1. кількість третіх осіб;

7.1.2. назву лікарського засобу (засобів), з яким будуть проводитись клінічні випробування та назва фірми-виробника;

7.1.3. інформація щодо відповідності лікарського засобу міжнародним стандартам якості;

7.1.4. інформація щодо реєстрації лікарського засобу в країні виробника;

7.1.5. інформація щодо фірми - виробника;

7.1.6. термін проведення клінічних випробувань;

7.1.7. інформацію, щодо наявності в минулому подій, що прямо чи опосередковано були пов'язані із страховим випадком;

7.1.8. інша необхідна та узгоджена сторонами інформація.

7.2. До заяви додається:

7.2.1. Рішення Державного фармакологічного центру МОЗ України щодо проведення клінічних випробувань (на день фактичного отримання).

7.2.2. Протокол (програма) клінічних випробувань;

7.2.3. Висновок про контроль якості лікарського засобу;

7.2.4. Інструкція щодо застосування лікарського засобу;

7.3. Подання заяви не зобов'язує Страховика укласти договір страхування.

7.4. Страхувальник може викласти свій намір укласти договір страхування у іншій формі, що задовольняє обидві сторони та надає достатню інформацію для укладання договору страхування з поданням відповідних документів.

7.5. На підставі поданих документів Страховик визначає ступінь страхового ризику, розмір страхового тарифу та страхового платежу. Після цього повідомляє Страхувальнику про рішення укласти договір страхування, строки внесення страхового платежу, іншу інформацію.

7.6. При укладанні договору страхування Страхувальник зобов'язаний сповістити Страховику всі відомі йому обставини, що мають суттєве значення для визначення ймовірності настання страхового випадку та розміру можливих збитків у випадку його настання.

Якщо після укладання договору страхування було встановлено, що Страхувальник навмисно повідомив неправдиві відомості про обставини, що можуть мати важливе значення для визначення ймовірності настання страхового випадку та розміру можливого збитку, Страховик має право вимагати розірвання договору страхування у відповідності з вимогами чинного законодавства.

7.7. Договір страхування укладається як письмова угода між Страховиком та Страхувальником. У відповідності з ним Страховик приймає на себе зобов'язання здійснити виплату страхового відшкодування при настанні страхового випадку на користь Вигодонабувача, Страхувальник зобов'язаний сплачувати платежі у встановлені строки та повністю виконувати інші умови договору страхування.

7.8. Факт укладання договору страхування може посвідчуватись страховим Сертифікатом (полісом). Копія страхового Сертифікату (полісу) може надаватися третій особі.

7.9. Страхувальники - резиденти України згідно укладеними договорами страхування мають право вносити платежі лише у грошовій одиниці України, а Страхувальники-нерезиденти – у іноземній вільно конвертованій валюті.

8. ПРАВА ТА ОБОВ'ЯЗКИ СТОРІН.

8.1. Страхувальник має право:

8.1.1. Під час укладання договору страхування встановлювати розмір індивідуальної страхової суми, в межах якої Страховик несе відповідальність перед кожною третьою особою.

8.2. Страховик (або його представник) має право:

8.2.1. Запитувати й отримувати у Страхувальника будь-яку інформацію, яка має відношення до укладання договору страхування та настання страхового випадку, протягом строку, визначеному п. 10.1. цих умов.

8.3. Страхувальник зобов'язаний, якщо це передбачено договором страхування:

8.3.1. При виникненні події, що має ознаку страхового випадку при клінічних випробуваннях, надати за вимогою Страховика всю необхідну документацію (первинну медичну документацію, індивідуальні реєстраційні форми пацієнтів, форми інформованої згоди пацієнтів на участь у клінічних випробуваннях та інше), а також інформацію про результати лабораторних досліджень, що проводились за межами України (досліджень біологічних матеріалів пацієнта, що направляються на централізоване дослідження у медичні заклади країни-виробника лікарського засобу).

8.3.2. Протягом десяти робочих днів повідомити Страховика про дострокове припинення клінічних випробувань та про причини такого припинення.

8.4. Усі інші права і обов'язки Страхувальника та Страховика регламентовані розділом 10 Правил.

9. ДІЇ СТРАХУВАЛЬНИКА ПРИ НАСТАННІ СТРАХОВОГО ВИПАДКУ.

9.1. Після настання страхового випадку, Страхувальник (або потерпіла третя особа, її законний представник або близькі родичі згідно чинного законодавства) зобов'язаний не пізніше 20 календарних днів повідомити про це Страховика або його представника у письмовому вигляді шляхом подання заяви про настання страхового випадку.

9.2. Несвоєчасне повідомлення Страхувальником Страховика про настання страхового випадку, у відповідності з п. 9.1. цих умов, надає останньому право відмовити у виплаті страхового відшкодування, якщо це передбачено Договором.

9.3. При настанні страхового випадку, передбаченого договором страхування, Страхувальник зобов'язаний вживати розумних, ефективних та посильних заходів в обставинах, що склалися, для зменшення можливих збитків.

9.4. Страховик звільняється від відшкодування збитків, якщо вони виникли внаслідок того, що Страхувальник навмисно не вживав розумних та посильних заходів, щоб зменшити можливі збитки.

9.5. Для виплати страхового відшкодування Страхувальник також надає Страховику заяву про виплату страхового відшкодування з одночасною передачею всіх документів, які свідчать про настання страхового випадку та про розмір збитку:

9.5.1. заява Страхувальника (та/або заява або претензія третьої особи) про настання страхового випадку, надається згідно вимог п. 9.1. цих умов;

9.5.2. документи, що підтверджують участь третьої особи у відповідних клінічних випробуваннях;

9.5.3. копії листування між Страхувальником та третьою особою, яка має відношення до страхового випадку;

9.5.4. копія індивідуальної картки третьої особи (пацієнта), яка надається лікувально-профілактичним закладом, де проводяться клінічні випробування;

9.5.5. копія інформованої письмової згоди третьої особи на участь у клінічних випробуваннях;

9.5.6. копії листків непрацездатності або рішення МСЕК про надання інвалідності;

9.5.7. розрахунок розміру відшкодування;

9.5.8. усі інші документи, які дають змогу встановити настання страхового випадку та розміри збитків, які підлягають відшкодуванню.

9.5.9. Усі інші дії Страхувальника при настанні страхового випадку – регламентовані у відповідності до розділу 11 Правил.

10. ПЕРЕЛІК ДОКУМЕНТІВ, ЩО ПІДТВЕРДЖУЮТЬ НАСТАННЯ СТРАХОВОГО ВИПАДКУ ТА РОЗМІР ЗБИТКІВ, ПОРЯДОК ТА УМОВИ ВИПЛАТИ СТРАХОВОГО ВІДШКОДУВАННЯ. СТРОКИ ПРИЙНЯТТЯ РІШЕННЯ ПРО ВИПЛАТУ АБО ВІДМОВУ У ВИПЛАТІ СТРАХОВОГО ВІДШКОДУВАННЯ.

10.1. Страхове відшкодування виплачується Страховиком на підставі заяви Страхувальника або Вигодонабувача про виплату страхового відшкодування, страхового акту про настання страхового випадку, який складається протягом тридцяти календарних днів з моменту отримання Страховиком всіх необхідних документів, що обумовлені п. 9.5. цих умов та який (страховий акт) є формою рішення Страховика про страхову виплату. Протягом цього строку Страховик або дає згоду на виплату страхового відшкодування, або відмову у цій виплаті.

Страхове відшкодування сплачується безпосередньо Вигодонабувачу протягом десяти робочих днів з моменту складання страхового акту про настання страхового випадку. Про відмову у виплаті страхового відшкодування, Вигодонабувач повідомляється письмово протягом десяти робочих днів з моменту складання страхового акту про настання страхового випадку.

10.2. В разі відсутності суперечок між Страхувальником й Страховиком, розмір страхового відшкодування визначається виходячи з наступних положень:

10.2.1. У випадку смерті третьої особи внаслідок настання страхового випадку, спадкоємці, що визначаються у відповідності з чинним законодавством, отримують відшкодування у розмірі 100% від індивідуальної страхової суми, визначеної договором страхування;

10.2.2. У випадку отримання третьою особою інвалідності 1-ї (першої) групи внаслідок настання страхового випадку, Вигодонабувач отримує страхове відшкодування в розмірі 100 % від індивідуальної страхової суми, визначеної договором страхування;

10.2.3. У випадку отримання третьою особою інвалідності 2-ї (другої) групи внаслідок настання страхового випадку, Вигодонабувач отримує страхове відшкодування в розмірі 80 % від індивідуальної страхової суми, визначеної договором страхування;

10.2.4. У випадку отримання третьою особою інвалідності 3-ї (третьої) групи внаслідок настання страхового випадку, Вигодонабувач отримує страхове відшкодування в розмірі 60 % від індивідуальної страхової суми, визначеної договором страхування;

10.2.5. У випадку тимчасової непрацездатності третьої особи або її подовження, що настала внаслідок страхового випадку, Вигодонабувач отримує відшкодування виходячи із розрахунку 0,5% від індивідуальної страхової суми за кожний день непрацездатності, але не більше 50% індивідуальної страхової суми, визначеної договором страхування.

10.3. В будь-якому випадку розмір зроблених виплат по випадкам з однією особою не повинен перевищувати розміру індивідуальної страхової суми Страховика перед кожною третьою особою, розмір якої обумовлюється договором страхування.

10.3.1. Остаточний розмір страхового відшкодування визначається сторонами договору страхування з врахуванням висновків спеціалістів, експертів та таке інше.

10.3.2. Якщо страховий випадок настав в період сплати між першою та наступними частками страхових платежів, у випадку сплати страхових платежів частками, то суми страхових премій, що належать до сплати за договором страхування утримуються з належного до сплати страхового відшкодування.

10.4. При необхідності Страховик робить запити, що пов'язані з настанням страхового випадку, у правоохоронні та судові органи, органи управління охороною здоров'я та в інші установи та організації, які володіють або можуть володіти інформацією, а також має право самостійно з'ясувати причини або обставини настання страхового випадку.

10.5. У випадку виплати страхового відшкодування до Страховика переходять усі права регресного позову Страхувальника або третьої особи до сторони, що винна в настанні страхового випадку в межах виплаченого страхового відшкодування.

10.6. Якщо Страхувальник, Вигодонабувач відмовився від таких прав, передачі таких прав або реалізація таких прав стала неможливою з їх вини, то Страховик звільняється від виплати страхового відшкодування, а раніше отримане страхове відшкодування підлягає поверненню.

10.7. Договір страхування, за яким виплачувалось страхове відшкодування, зберігає чинність до кінця зазначеного у ньому строку в розмірі різниці між страховою сумою, обумовленою договором страхування, і сумою виплачених страхових відшкодувань.

10.8. У випадку якщо по факту, пов'язаному з настанням страхового випадку, розпочато кримінальну справу, рішення щодо виплати або відмови у виплаті страхового відшкодування здійснюється після винесення рішення судового органу.

11. ПОРЯДОК внесення ЗМІН до ДОГОВОРУ СТРАХУВАННЯ.

11.2. Якщо в період дії договору страхування, укладеного на підставі цих умов, сторони договору страхування бажають внести до нього зміни та доповнення, то вони оформлюються додатковою угодою, що є невід'ємною частиною договору страхування.

12. ПОРЯДОК ВИРІШЕННЯ СПОРІВ.

12.1. Спори, які виникають між суб'єктами, вирішуються шляхом переговорів, а в разі недосягнення згоди – згідно чинного законодавства України.

13. СТРАХОВІ ТАРИФИ.

13.1. Страховий тариф залежить від ступеню ризику, що визначається конкретними умовами укладання договору страхування, а саме:

- виду страхового ризику;
- фармакологічної групи лікарських засобів;
- контингента пацієнтів відповідно діагнозу, ступені важкості клінічного стану хворого на момент включення його до клінічних випробувань;
- ступені ризику та важкості виникнення побічних реакцій;
- строку дії договору страхування;
- країни виробника;
- новизни лікарського засобу та інших факторів.

13.1.1. Розміри страхових тарифів визначені в Додатку до Правил добровільного страхування відповідальності перед третіми особами (іншої, ніж передбачена пунктами 12-14 статті 6 Закону України «Про страхування») №10;

13.2. Страховий тариф за окремим договором страхування встановлюється за згодою Страхувальника та Страховика.

13.3. Методика розрахунку страхового тарифу відноситься до конфіденційної інформації, є інтелектуальною власністю Страховика, складає його комерційну таємницю та не підлягає розголошенню.

14. ОСОБЛИВІ УМОВИ.

14.1. При укладанні договору страхування можуть бути передбачені додаткові умови, що не визначені цими умовами, але які не протирічать Закону України "Про страхування" та іншим чинним законодавчим і нормативним актам України.

14.2. При перекладі цих умов на інші мови, крім української, український текст є головним.

14.3. Відносно не врегульованих в цих Додаткових умовах питань в іншому діють Правила.

Додаток №5

до Правил добровільного страхування відповідальності перед третіми особами (іншої, ніж передбачена пунктами 12-14 статті 6 Закону України «Про страхування») (нова редакція)

ДОДАТКОВІ УМОВИ № 5 СТРАХУВАННЯ ВІДПОВІДАЛЬНОСТІ МЕДИЧНИХ ТА ФАРМАЦЕВТИЧНИХ ПРАЦІВНИКІВ (до Правил страхування)

1. ВИЗНАЧЕННЯ ТА ЗАГАЛЬНІ ПОЛОЖЕННЯ.

1.1. Страхувальник – юридична особа, що надає медичні або фармацевтичні послуги, або дієздатна фізична особа, що має відповідну медичну або фармацевтичну освіту, кваліфікаційний сертифікат, дозвіл (ліцензію) на право здійснення професійної діяльності в галузі медицини та(або) фармакології в Україні, що уклали з Страховиком договір страхування професійної відповідальності перед третіми особами.

1.2. Застрахована особа - фізична особа, яка має трудові правовідносини з Страхувальником, юридичною особою, має відповідну медичну або фармацевтичну освіту, кваліфікаційний сертифікат, дозвіл (ліцензію) на право здійснення професійної діяльності в галузі медицини та(або) фармакології, взята під страховий захист, відповідальність якої перед третіми особами підлягає страхуванню на підставі договору страхування. Застрахована особа може набувати права та обов'язки Страхувальника згідно договору страхування.

1.3. Вигодонабувачами згідно цих умов виступають треті особи, споживачі послуг, що надаються Страхувальниками, або особи, які є їх опікунами чи спадкоємцями, згідно чинного законодавства.

1.4. Під "третьми особами" розуміються особи, що безпосередньо виступають споживачами професійних послуг Страхувальника або Застрахованої особи.

1.5. Під послугами, розуміються, професійні послуги в галузі медицини та(або) фармакології, що надаються Страхувальниками або безпосередньо Застрахованими особами третім особам.

2. ПРЕДМЕТ ДОГОВОРУ СТРАХУВАННЯ.

2.1. Предметом договору страхування за цими умовами є майнові інтереси Страхувальника, що не суперечать Закону та пов'язані з його відповідальністю з відшкодуванням шкоди, заподіяної ним життю та здоров'ю третій особі внаслідок професійних дій, що підпадають під характеристику як ненавмисні, випадкові, непередбачені, ймовірні.

3. ПОРЯДОК ВИЗНАЧЕННЯ СТРАХОВИХ СУМ.

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

3.2. Страхова сума визначається Страховиком та Страхувальником за взаємною згодою при укладанні договору страхування.

3.2.1. Договором страхування повинен бути передбачений ліміт відповідальності Страховика перед кожною окремою третьою особою в межах якої їй здійснюється виплата страхового відшкодування. Розмір ліміту відповідальності визначається за взаємною згодою Страхувальника та Страховика.

3.3. В договорі страхування може бути передбачена франшиза (умовна чи безумовна) - частина збитків, що не відшкодовуються Страховиком згідно договору страхування.

В разі умовної франшизи Страховик звільняється від відповідальності за збиток, якщо його розмір не перевищує франшизу, та виплачує в повному розмірі, якщо збиток перевищує розмір умовної франшизи.

В разі безумовної франшизи відповідальність Страховика визначається фактичним розміром збитків за відрахуванням франшизи.

Франшиза визначається за згодою сторін при укладанні договору страхування у відсотках страхової суми або в абсолютному розмірі.

4. СТРАХОВИЙ РИЗИК. СТРАХОВИЙ ВИПАДОК.

4.1. Страховим ризиком по договору страхування є певна подія, на випадок якої проводиться страхування і має ознаки ймовірності та випадковості настання.

4.2. Страховими випадками за цими умовами визнаються події, які сталися після набуття чинності договору страхування, що визначені цими умовами та Договором страхування і з настанням яких виникає обов'язок Страховика здійснити виплату страхового відшкодування Страхувальнику або Вигодонабувачу.

4.3. Страховими випадками згідно цих умов є визнання в встановленому порядку судовими інстанціями або органами управління охорони здоров'я факту отримання третіми особами, що скористалися послугами Страхувальника або Застрахованої особи, фактичної прямої шкоди життю та здоров'ю (а саме смерті, отримання інвалідності, тимчасова непрацездатність), внаслідок дій, що підпадають під характеристику, як ненавмисні, випадкові, непередбачені, ймовірні таке інше.

4.4. Настання страхового випадку відбувається тільки за умовою наявності судового рішення або висновку органу управління охорони здоров'я щодо відповідальності Страхувальника або Застрахованої особи та підтвердження факту отримання шкоди життю та здоров'ю від професійних послуг Страхувальника або Застрахованої особи протягом дії договору страхування.

4.5. Дія договору страхування розповсюджується на страхові випадки, які сталися в період його дії.

5. ВИКЛЮЧЕННЯ ІЗ СТРАХОВИХ ВИПАДКІВ.

5.1. Страховик звільняється від сплати страхового відшкодування при настанні подій, що настали внаслідок:

- ядерного вибуху, впливу радіації або радіоактивного забруднення, пов'язаного з будь-яким застосуванням атомної енергії або розщеплюваних матеріалів;
- громадянської війни, народних заворушень різного роду та страйків;
- всякого роду військових дій або військових заходів та їх наслідків, повстань, заколотів, народних заворушень, піратських та інших протиправних дій;
- конфіскації, націоналізації та інших подібних заходів політичного характеру, здійснених за наказом військової або цивільної влади та політичних організацій;
- навмисних дій Страхувальника або Застрахованої особи, що направлені на нанесення шкоди життю та здоров'ю третьої особи;
- використання незареєстрованих в Україні медичних засобів та препаратів і неякісних засобів й препаратів, що мають виробничі дефекти або зберігалися та транспортувалися у невідповідності з існуючими нормативно-правовими актами по їх зберіганню та транспортуванню;
- порушення третьою особою існуючих нормативів та інструкцій по використанню лікувальних засобів, лікарських приписів та рекомендацій;
- використання лікувальних засобів після закінчення гарантійного терміну використання;
- передачі Страхувальником права надання професійних послуг особам, що не мають на це законних підстав;
- невиконання Страхувальником або Застрахованою особою п. 8.3., 9.5 цих умов.
- договором страхування можуть бути передбачені і інші випадки коли Страховик звільняється від відповідальності в залежності від конкретного випадку.

5.2. Договором страхування можуть бути передбачені такі підстави для відмови Страховиком у виплаті страхового відшкодування:

- неправомірні й карні дії або недобросовісне виконання своїх зобов'язань Страхувальником або Застрахованою особою при виконанні своїх професійних обов'язків;
- порушення Страхувальником або Застрахованою особою діючого законодавства;
- надання Страховику від будь-якої сторони, що має відношення до договору страхування, свідомо неправдивих відомостей, необхідних для укладання договору страхування та визначення ступеню ризику;

- приховування інформації щодо наявності у Страхувальника або Застрахованої особи психічних захворювань або судимості;
- несвоєчасне повідомлення Страховику про настання страхового випадку або пред'явлення будь-якого позову або претензії в терміни, що передбачені договором страхування, або створювання Страховику перешкод в визначенні причин настання страхового випадку, характеру та розміру збитку;
- здійснення третьою особою навмисних карних дій, що направлені на настання страхового випадку, пасквілю та(або) клепу;
- настанні подій, виниклих внаслідок навмисних карних дій Страхувальника або Застрахованої особи, що призвели до настання страхового випадку;
- спроба третьою особою самогубства;
- надання Страхувальником професійних послуг та використання лікувальних заходів у стані алкогольного, токсичного та наркотичного сп'яніння;
- отримання Страховиком відомостей, що страховий випадок очікувався, але його не було попереджено, тобто не мав ознак ймовірності та випадковості;
- отримання третьою особою шкоди при проведенні наукових, експериментальних, науково-дослідницьких робіт;
- не запобігання або не усунення Страхувальником, Застрахованою особою або Вигодонабувачем, виявлених Страховиком або його представником факторів, що можуть привести до настання страхового випадку;
- настання причин, що привели до страхового випадку до дати укладання договору страхування;
- свідомо неправильне застосування лікувальних заходів;
- якщо виконання Страхувальником або Застрахованою особою своїх професійних обов'язків суперечило здоровому глузду та загальноприйнятим нормам лікування;
- відшкодування завданих збитків від третіх осіб;
- відсутність оригіналів документів, що підтверджують взаємовідносини Страхувальника (Застрахованої особи) та третьої особи;
- відмова Страхувальником передати Страховику права на укладання компромісних угод, врегулювання або керування ходом врегулювання претензій або позовів, що пов'язані з об'єктом страхування.

5.3. За цими умовами страхування відповідальність Страховика не поширюється на неустойки, штрафи та інші непрямі витрати.

5.4. За будь-яких обставин не відшкодовуються збитки, що настали внаслідок: тяжких занедбаних з вини третьої особи та невиліковних на рівні сучасного розвитку медицини захворювання та травми;

5.5. Не підлягає відшкодуванню шкода, що нанесена майну третьої особи, Страхувальника, Застрахованої особи або Вигодонабувача та витрати на його відновлення.

5.6. Сума, сплачена Страховиком Вигодонабувачу, як страхове відшкодування, підлягає поверненню у разі, якщо буде встановлено, що подія кваліфікована як страховий випадок і по якій здійснено відшкодування, підпадає під дію п.п. 5.1.-5.5. цих умов.

5.7. Не відшкодовується збиток, отриманий до вступу договору страхування в силу. Якщо подія, яка має ознаки страхової, настала в період дії договору страхування, але настала з причин, що почали діяти до початку вступу в силу договору страхування, страхове відшкодування підлягає виплаті лише в тому випадку, якщо Страхувальнику або Застрахованій особі нічого не було відомо про причини, що призвели до настання цієї події.

5.9. Страховик не несе відповідальність по ризикам, по яким не передбачене страхування.

6. СТРОК ТА МІСЦЕ ДІЇ ДОГОВОРУ СТРАХУВАННЯ.

6.1. Договір страхування укладається строком на 1 (один) календарний рік, якщо інше не передбачено Договором страхування.

6.1.1. Термін дії договору страхування не може перевищувати терміну дії дозволу (ліцензії) на здійснення професійної діяльності.

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

6.2.1. Строк сплати страхового платежу визначається договором страхування.

6.3. Дія договору страхування розповсюджується на території України.

7. ПОРЯДОК УКЛАДАННЯ ДОГОВОРУ СТРАХУВАННЯ.

7.1. Договір страхування укладається на підставі заяви Страхувальника, яка містить в собі:

7.1.1. Для Страхувальника - юридичної особи:

- відомості про Страхувальника (повна назва, адреса (юридична та фактична), дата реєстрації, орган державної влади, що здійснив реєстрацію, номер реєстраційного свідоцтва, код ЗКПО та банківські реквізити);
- номер, дата видачі дозволу на здійснення професійної діяльності, та назву державного органу, що видав цей дозвіл;
- розмір страхової суми;
- порядок сплати страхового платежу;
- строк дії договору страхування;
- страховий ризик;
- інформацію, щодо наявності в минулому подій, що прямо чи опосередковано були пов'язані з страховим випадком;
- інша інформація.

До заяви додається список Застрахованих осіб. Список повинен містити інформацію про Застрахованих, що наведена в п. 7.1.2. цих умов.

7.1.2. Для Страхувальника - фізичної особи:

- відомості про Страхувальника (прізвище, ім'я, по батькові, адресу постійного проживання, ідентифікаційний код, місце роботи);
- номер, дата видачі дозволу (ліцензії) на здійснення професійної діяльності, та назву державного органу, що видав цей дозвіл;
- стаж роботи за фахом;
- освіта та назву вищого чи середнього спеціального закладу, в якому було отримано освіту;
- час проходження підвищення кваліфікації та в якому закладі;
- інформація про вчені ступені та звання;
- інформація про наявність психічних захворювань або судимостей за корисні злочини;
- розмір страхової суми;
- порядок сплати страхового платежу;
- строк дії договору страхування;
- страховий ризик;
- інформацію, щодо наявності в минулому подій, що прямо чи опосередковано були пов'язані з страховим випадком;
- інша інформація;

7.2. До заяви додаються копії диплому (мів) про освіту, дозволу (лів) на здійснення професійної діяльності, копію сертифікату про проходження підвищення кваліфікації, а також при необхідності виписку з трудової книжки та підтвердження громадської професійної організації (спілки) України про членство в ній Страхувальника або Застрахованої особи.

Подання заяви не зобов'язує Страховика укладати договори страхування.

Страхувальник може викласти намір укласти договір страхування у будь-якій іншій формі.

7.3. На підставі поданих документів Страховик визначає розмір страхового тарифу, страхового платежу та ступінь страхового ризику. Після цього повідомляє Страхувальнику про намір укласти договір страхування, строків внесення страхового платежу, іншу інформацію.

7.4. При укладанні договору страхування Страхувальник зобов'язаний сповістити Страховику всі відомі йому обставини, що мають суттєве значення для визначення ймовірності настання страхового випадку та розміру можливих збитків у випадку його настання.

Якщо після укладання договору страхування було встановлено, що Страхувальник навмисно повідомив неправдиві відомості про обставини, що можуть мати важливе значення для визначення

ймовірності настання страхового випадку та розміру можливого збитку, Страховик має право вимагати розірвання договору страхування у відповідності з вимогами чинного законодавства.

7.5. Договір страхування укладається як письмова угода між Страховиком та Страхувальником. У відповідності з ним Страховик приймає на себе зобов'язання здійснити виплату страхового відшкодування при настанні страхового випадку на користь Вигодонабувача, Страхувальник зобов'язаний сплачувати платежі у встановлені строки та повністю виконувати інші умови договору страхування.

7.6. Факт укладання договору страхування може посвідчуватись страховим полісом.

7.7. По укладеним договорам на підставі цих умов страхові платежі вносяться лише в національній валюті України.

8. ПРАВА ТА ОБОВ'ЯЗКИ СТОРІН.

8.1. Страхувальник має право:

8.1.1. Достроково припинити дію Договору страхування, якщо це передбачено його умовами.

8.1.2. Вносити зміни в умови Договору страхування, якщо в ньому не визначено інше, які стосуються строку страхування і розміру страхової суми з відповідним перерахунком страхового платежу.

Примітка. В разі зміни умов страхування, між сторонами укладається додаткова угода до Договору страхування з відповідним страховим платежем на строк до завершення дії основного Договору. В цьому разі страховий внесок за неповний місяць сплачується як за повний.

8.1.3. Отримати дублікат полісу в разі його втрати.

Примітка. В разі повторної втрати страхового полісу на протязі дії Договору страхування, з Страхувальника додатково стягується платіж в розмірі фактичної вартості виготовлення полісу (договору).

8.1.4. Передати зобов'язання сплати страхового платежу іншій особі, повідомивши про це Страховика.

8.1.5. Оскаржити рішення Страховика про відмову у виплаті страхового відшкодування в судовому порядку.

8.1.6. Вимагати від Страховика необхідну йому інформацію, в частині що стосується виконання договору страхування.

8.2. Страховик (або його представник) має право:

8.2.1. Запитувати й отримувати у Страхувальника будь-яку інформацію, яка має відношення до укладання договору страхування, розгляду судового позову та настання страхового випадку, перевіряти надану інформацію.

8.2.2. Контролювати виконання Страхувальником вимог та умов договору страхування.

8.2.3. Встановлювати розмір страхового тарифу за згодою Страхувальника.

8.2.4. При наявності сумнівів в причинах обґрунтування (законності) виплати страхового відшкодування, відстрочити її до отримання підтвердження цих причин відповідними органами.

8.2.5. Змінювати та уточнювати окремі пункти цих умов та договору страхування згідно з діючим законодавством України.

Примітка. У цьому випадку зміни внесені до даних умов страхування та договір страхування, розповсюджуються тільки на договори, укладені після внесення відповідних змін та умов страхування.

8.2.6. Пред'являти регресні вимоги згідно діючого законодавства України та цих умов.

8.2.7. Відмовити у виплаті страхового відшкодування відповідно до Договору страхування та даних умов.

8.2.8. Під час дії договору страхування здійснювати будь-які запобіжні та контрольні заходи в межах діючого законодавства, спрямовані на запобігання настання страхового випадку.

8.2.9. Вимагати повернення сплаченого страхового відшкодування у випадках, передбачених цими умовами.

8.2.10. Робити запити про відомості, що пов'язані із страховим випадком у правоохоронні та податкові органи, органи управління охорони здоров'я, суди, банки, медичні та інші установи.

8.2.11. Керувати ходом врегулювання претензій або судових та інших розглядів, що мають місце у випадках, які підпадають або можуть підпасти повністю або частково під об'єкт страхування згідно цих умов та договору страхування.

8.2.12. Укладати компромісні угоди або іншим чином врегульовувати претензії, що пов'язані з об'єктом страхування, або завершувати такі розгляди будь-яким чином та в такій сумі, як він врахує за потрібне.

8.2.13. В будь-який час призначити або найняти від імені Страхувальника на умовах, яких вважає за потрібне, адвокатів, експертів та інших осіб, яким доручається розслідування, вироблення рекомендацій або ведення іншим чином справи, яка може привести до подання претензії, що підпадає під умови договору страхування.

8.3. Страхувальник зобов'язаний:

8.3.1. ознайомитись з умовами страхування;

8.3.2. своєчасно вносити страхові платежі у розмірах та в строки, передбачені договором страхування;

8.3.3. повідомити Страховика про інші чинні договори страхування щодо цього предмету договору страхування. Якщо Страхувальник не повідомив Страховика про те, що предмет Договору страхування уже застрахований, новий договір страхування є нікчемним;

8.3.4. при укладанні договору страхування надати 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.

Примітка. Інформація, що надається Страховику щодо предмету Договору страхування, візується Страхувальником особисто та подається Страховику в письмовому вигляді;

8.3.5. В письмовому вигляді повідомляти Страховика про зміни, які Страхувальник має намір внести в умови Договору страхування.

Примітка. Договір на нових умовах набуває чинності з дати його переоформлення або підписання додаткової угоди до договору страхування.

8.3.6. Вжити заходів по запобіганню та зменшенню збитків, завданих внаслідок настання страхового випадку;

8.3.7. Якщо інше не передбачено Договором страхування, протягом 48 годин (за винятком вихідних та святкових днів), як тільки йому про це стало відомо, повідомити у письмовому вигляді Страховика (або його представника) про можливість настання або настання страхового випадку та про усі подані до нього претензії.

8.3.8. При настанні страхового випадку, якщо передбачено Договором страхування:

- сприяти Страховику в судовому розгляді по відшкодуванню збитків по страховому випадку;
- надавати Страховику всі наявні у нього документи, що пов'язані з настанням страхового випадку, третьою особою, факту на отримання послуг саме у Страхувальника чи Застрахованої особи, рішення державної компетентної інстанції, що підтверджує отримання третьою особою шкоди життю та здоров'ю, інші можливі документи;
- за вимогою Страховика здійснити всі необхідні дії для здійснення права на регрес до сторони, що винна в настанні страхового випадку, аж до судового переслідування;
- надати Страховику всіляку допомогу та доступну інформацію, документацію, яка дозволить йому зробити висновок про причини, дії та наслідки настання страхового випадку, характер та розмір отриманої шкоди, з'ясування причин настання та наслідків страхового випадку;
- самостійно не визнавати будь-які позови або претензії, що пов'язані з отриманням третьою особою шкоди життю та здоров'ю, а також не приймати на себе відповідальності по виплаті будь-якого відшкодування за подібними позовами;
- інформувати Страховика про результати лабораторних, клінічних та інших досліджень, пов'язаних з настанням страхового випадку та про результати службового розслідування;

8.3.8. У випадку пред'явлення претензії або позову, що підпадає під умови договору страхування або така претензія або позов має бути заявлена, негайно але не пізніше 48 годин, сповістити Страховика (або його представника) щодо претензії в письмовому вигляді, якщо інше не передбачено Договором страхування;

8.3.9. Не задовольняти, не визнавати та не відмовлятися від будь-якої претензії та позову, на які розповсюджується дія договору страхування, без попередньої письмової згоди Страховика та не

укладати угоду з будь-якою стороною з цього приводу, або будь-яким чином ускладнити захист від цієї претензії або позову, якщо інше передбачено Договором страхування.

8.3.10. Протягом трьох робочих днів повідомити Страховика про дострокове припинення дії дозволу (сертифікату) на здійснення професійної діяльності, якщо інше не встановлено Договором страхування.

8.3.11. Відповідно до Договору страхування не розголошувати третім особам ніякої інформації, що стосується обставин Договору, якщо тільки це не відповідає вимогам чинного законодавства.

8.4. Страховик зобов'язаний:

8.4.1. Ознайомити Страхувальника з умовами договору страхування та цими умовами.

8.4.2. Протягом двох робочих днів, як тільки стане відомо про настання страхового випадку, вжити заходів щодо оформлення всіх необхідних документів для своєчасної виплати страхового відшкодування Страхувальнику або надати відмову у сплаті страхового відшкодування на підставі умов Договору страхування та цих умов.

8.4.3. При настанні страхового випадку здійснити виплату страхового відшкодування протягом десяти робочих днів з моменту підписання страхового акту про настання страхового випадку, якщо інше не передбачено Договором страхування. Страховик несе майнову відповідальність за несвоєчасну виплату страхового відшкодування шляхом сплати неустойки (штрафу, пені), розмір якої визначається умовами Договору страхування або Законом.

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

8.4.5. Не розголошувати відомості про Страхувальника та його майновий стан, за винятком випадків, передбачених Законом.

8.4.6. Своєчасно повідомити Страхувальника щодо прийнятого рішення про виплату страхового відшкодування згідно вимог, що передбачені цими умовами та договором страхування.

8.5. Страховик та Страхувальник мають право розірвати договір страхування в порядку, що передбачений в його положеннях.

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

9. ДІЇ СТРАХУВАЛЬНИКА ПРИ НАСТАННІ СТРАХОВОГО ВИПАДКУ. ПЕРЕЛІК ДОКУМЕНТІВ, ЩО ПІДТВЕРДЖУЮТЬ НАСТАННЯ СТРАХОВОГО ВИПАДКУ ТА РОЗМІР ЗБИТКІВ.

9.1. Після настання страхового випадку або про можливість настання, Страхувальник зобов'язаний негайно, але в будь-якому разі протягом двох робочих днів, якщо інше не встановлено в Договорі страхування, повідомити про це Страховика або його представника у письмовому вигляді шляхом подання заяви про настання страхового випадку.

9.2. Несвоєчасне повідомлення Страхувальником Страховика про настання страхового випадку, у відповідності з п. 9.1. цих умов, надає останньому право відмовити у виплаті страхового відшкодування.

9.3. При настанні страхового випадку, передбаченого Договором страхування, Страхувальник зобов'язаний вживати розумних, ефективних та посильних заходів в обставинах, що склалися, для зменшення можливих збитків.

9.4. Страховик звільняється від відшкодування збитків, якщо вони виникли внаслідок того, що Страхувальник навмисно не вживав розумних та посильних заходів, щоб зменшити можливі збитки.

9.5. Для виплати страхового відшкодування Страхувальник також надає Страховику заяву про виплату страхового відшкодування з одночасною передачею всіх документів, які свідчать про настання страхового випадку та про розмір збитку:

9.5.1. копію заяви про настання страхового випадку, згідно вимогам п. 9.1. цих умов;

9.5.2. документи, що підтверджують отримання професійних послуг Страхувальника або Застрахованої особи саме третьою особою, що отримала шкоду життю та здоров'ю;

9.5.3. нотаріально завірнену копію або оригінал рішення судового органу або органу управління охороною здоров'я про визнання відповідальності Страхувальника або Застрахованої особи;

9.5.4. копії усіх документів, які розглядалися судовим органом або органом управління охорони здоров'я підчас розгляду справи;

9.5.5. копії листування між Страхувальником та третьою особою, яке має відношення до страхового випадку;

9.5.6. документи медичних закладів, що підтверджують отримання третьою особою професійних послуг у Страхувальника або Застрахованої особи та розмір шкоди внаслідок користування цими послугами в період дії договору страхування, документи, що підтверджують витрати третьої особи;

9.5.7. копію договору страхування або страхового полісу;

9.5.8. копії листків непрацездатності або рішення ЛТЕК про надання інвалідності;

9.5.10. розрахунок розміру відшкодування;

9.5.11. копії документів згідно з якими надавалися професійні послуги третій особі та копії документів в яких це відображено;

9.5.12. усі інші документи, які дають змогу встановити розмір збитків, які підлягають відшкодуванню та настання страхового випадку.

10. ПОРЯДОК ТА УМОВИ ВИПЛАТИ СТРАХОВОГО ВІДШКОДУВАННЯ. СТРОК ПРИЙНЯТТЯ РІШЕННЯ ПРО ВИПЛАТУ АБО ВІДМОВУ У ВИПЛАТІ СТРАХОВОГО ВІДШКОДУВАННЯ.

10.1. Страхове відшкодування виплачується Страховиком на підставі заяви Страхувальника про виплату страхового відшкодування, Страхового акту про настання страхового випадку, який складається протягом тридцяти календарних днів з моменту подання всіх документів, що обумовлені п. 9.5. цих умов та є формою рішення Страховика про виплату страхового відшкодування або про відмову у його виплаті.

Страхове відшкодування сплачується безпосередньо третій особі або Вигодонабувачу (опікуну або спадкоємцю), визначеному у відповідності з законом, протягом десяти робочих днів з моменту підписання Страхового акту про настання страхового випадку.

10.2. Розмір страхового відшкодування визначається виходячи з рішення судового органу або органу управління охорони здоров'я, щодо відповідальності Страхувальника або Застрахованої особи, розміру пред'явленої претензії та фактичних збитків третьої особи або за згодою сторін в наступних розмірах:

10.2.1. У випадку смерті третьої особи наслідок настання страхового випадку, спадкоємці, що визначаються у відповідності з чинним законодавством, отримують відшкодування у розмірі 100% від страхової суми;

10.2.2. У випадку отримання третьою особою інвалідності 1-ї (першої) групи Вигодонабувач отримує страхове відшкодування в розмірі 100 % від страхової суми;

10.2.3. У випадку отримання третьою особою інвалідності 2-ї (другої) групи Вигодонабувач отримує страхове відшкодування в розмірі 75 % від страхової суми;

10.2.4. У випадку отримання третьою особою інвалідності 3-ї (третьої) групи Вигодонабувач отримує страхове відшкодування в розмірі 50 % від страхової суми;

10.2.5. У випадку тимчасової непрацездатності третьої особи в наслідок настання страхового випадку, Вигодонабувач отримує відшкодування виходячи із розрахунку 0,5% за кожний день непрацездатності, але не більше 50 % від страхової суми.

10.3. В будь-якому випадку розмір зроблених виплат по випадкам з однією особою не повинен перевищувати ліміту відповідальності Страховика перед кожною окремою третьою особою, розмір якої обумовлюється договором страхування.

10.3.1. Якщо одним страховим випадком прями матеріальні збитки завдані Страхувальником кільком третім особам і їх загальна сума перевищує розмір страхової суми по договору страхування, страхове відшкодування у цих випадках здійснюється пропорційно до суми збитків кожної потерпілої особи від загальної суми збитків.

10.3.2. Якщо страховий випадок настав в період сплати між першою та наступними частками страхових платежів, то суми страхових платежів, що належать до сплати за договором страхування утримуються з належного до сплати страхового відшкодування.

10.4. При необхідності Страховик робить запити, що пов'язані з настанням страхового випадку, у правоохоронних та судових органів, органів управління охороною здоров'я, медичних закладів та в інших установах та організаціях, які володіють або можуть володіти інформацією, а також мають право самостійно з'ясувати причини або обставини настання страхового випадку.

10.5. У випадку виплати страхового відшкодування до Страховика переходять усі права регресного позову Страхувальника або Застрахованої особи до сторони, що винна в настанні страхового випадку в межах виплаченого страхового відшкодування.

10.6. Якщо Страхувальник, Застрахована особа або Вигодонабувач відмовився від таких прав, передачі таких прав або реалізація таких стала неможливою з їх вини, то Страховик звільняється від виплати страхового відшкодування, а раніше отримане страхове відшкодування підлягає поверненню.

10.7. Договір страхування, за яким виплачувалось страхове відшкодування, зберігає чинність до кінця зазначеного у ньому строку в розмірі різниці між страховою сумою, обумовленою договором страхування, і сумою виплаченого страхового відшкодування.

10.7.1. У будь-якому разі загальні виплати відшкодування по одному договору страхування не повинні перевищувати визначеної договором страхування страхової суми.

10.8. У випадку якщо по факту, пов'язаному з настанням страхового випадку, розпочато карну справу, рішення щодо виплати або відмови у виплаті страхового відшкодування здійснюється після винесення рішення судового органу.

11. ПОРЯДОК ЗМІН ТА ПРИПИНЕННЯ ДІЇ ДОГОВОРУ СТРАХУВАННЯ.

11.1. Дія Договору страхування припиняється за згодою сторін, а також у разі:

11.1.1. закінчення терміну його дії;

11.1.2. виконання Страховиком своїх зобов'язань у повному обсязі;

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

11.1.4. ліквідації Страхувальника - юридичної особи або смерті Страхувальника-фізичної особи або утрати ним дієздатності, за винятком випадків, передбачених Законом України "Про страхування";

11.1.5. припинення діяльності Страхувальника по наданню відповідних професійних послуг або відкликання дозволу (ліцензії) на здійснення професійної діяльності, якщо таке передбачено умовами Договору страхування;

11.1.6. ліквідації Страховика у порядку, встановленому законодавством України;

11.1.7. прийняття судового рішення про визнання Договору страхування недійсним;

11.1.8. з ініціативи Страхувальника згідно з умовами Договору страхування;

11.1.9. з ініціативи Страховика згідно з умовами Договору страхування;

11.1.10. в інших випадках, передбачених законодавством України.

11.1.11. Страховий захист по відношенню до застрахованої особи припиняється також у випадках утрати нею дієздатності або смертю.

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

Про намір достроково припинити дію Договору страхування будь-яка сторона зобов'язана повідомити іншу не пізніше як за 30 календарних днів до дати припинення дії Договору страхування, якщо інше ним не передбачено.

11.3. Страхувальник має право достроково припинити дію Договору страхування, якщо це передбачено умовами Договору страхування, з повідомленням не пізніше як за 30 календарних днів до дати припинення дії Договору страхування та якщо при цьому на момент його відмови продовжувати Договір можливість настання страхового випадку не відпала за обставин інших, ніж страховий випадок (до таких обставин, наприклад, відноситься припинення в установленому порядку діяльності Страхувальника). В цьому разі Страховик повертає Страхувальнику страхові платежі за період, який залишився до закінчення дії Договору страхування з врахуванням

нормативних витрат на ведення справи, визначених при розрахунку страхового тарифу, та фактичних виплат страхового відшкодування, що були здійснені за цим Договором страхування.

Якщо вимога Страхувальника пов'язана з порушенням Страховиком умов Договору страхування, то останній повертає Страхувальнику сплачені ним страхові платежі повністю.

11.4. Якщо після набуття сили Договору страхування можливість настання страхового випадку відпала та існування страхового ризику скінчилося з обставин інших, ніж страховий випадок, Страховик має право на частину страхового платежу, за час дії Договору страхування.

11.5. За вимогою Страховика Договір страхування може бути припинений достроково, якщо це передбачено умовами Договору страхування, з повідомленням про це Страхувальника не менш ніж за 30 календарних днів до дати припинення дії Договору страхування та виплатою повністю сплачених Страхувальником страхових платежів.

Якщо вимога Страховика зумовлена невиконанням Страхувальником умов Договору страхування, то страховик повертає йому страхові платежі за період, що залишився до закінчення дії договору, з вирахуванням нормативних витрат на ведення справи, визначених при розрахунку страхового тарифу, фактичних виплат страхових сум та страхового відшкодування, що були здійснені за цим договором страхування.

11.6. Сума страхових платежів, що повертаються на умовах пп. 12.3-12.5, виплачується Страхувальнику.

З моменту виплати цієї суми дія Договору страхування закінчується.

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

11.8. Недійсність Договору страхування.

Договір страхування вважається недійсним з часу його укладання у випадках, передбачених Цивільним Кодексом України та Законом України "Про страхування".

11.9. Всі зміни та доповнення до договору страхування оформлюються в письмовому вигляді, в двох примірниках, по одному примірнику кожній із сторін, та розглядаються у якості невід'ємної частини до нього.

12. ПОРЯДОК ВИРІШЕННЯ СПОРІВ.

12.1. Спори, які виникають між суб'єктами страхування за цими умовами, вирішуються шляхом переговорів, а в разі недосягнення згоди - згідно чинного законодавства України.

12.2. У разі недосягнення згоди будь-який спір, що виникає за договором страхування або у зв'язку з ним, передається на розгляд і остаточне вирішення до суду чи господарського суду.

13. СТРАХОВІ ТАРИФИ.

13.1. Страховий тариф залежить від ступеню ризику, що визначається конкретними умовами укладання договору страхування, а саме:

від страхової суми;

виду страхового ризику;

практичного досвіду роботи Страхувальника або Застрахованої особи за фахом;

наявності у Страхувальника або Застрахованої особи випадків, що подібні до страхового випадку.

інших факторів, що впливають або можуть впливати на настання страхового випадку.

13.2. Розміри страхових тарифів визначені в Додатку до Правил добровільного страхування відповідальності перед третіми особами (іншої, ніж передбачена пунктами 12-14 статті 6 Закону України «Про страхування») №10;

13.3. Страховий тариф за окремим договором страхування встановлюється за згодою Страхувальника та Страховика.

13.4. Методика розрахунку страхового тарифу відноситься до конфіденційної інформації, є інтелектуальною власністю Страховика, складає його комерційну таємницю та не підлягає розголошенню.

14. ОСОБЛИВІ УМОВИ.

14.1. При укладанні договору страхування можуть бути передбачені інші умови, що не визначені цими умовами, але не протирічать Закону України "Про страхування" та іншим чинним законодавчим й нормативним актам України.

14.2. Питання, що не врегульовані цими умовами вважаються врегульованими чинними законодавчими та нормативними актами України та договором страхування.

14.3. Назви та примітки в цих умовах розміщені в цьому тексті виключно для зручності користування та не являють собою частину цих умов.

14.4. Якщо в період дії договору страхування, укладеного на підставі цих умов, сторони суб'єкти договору страхування побажають внести до нього зміни та доповнення, то вони оформлюються актом, що є невід'ємною частиною договору страхування.

14.5. При перекладі цих умов на інші мови, крім української, український текст є головним.

14.6. Відносно не врегульованих в цих Додаткових умовах питань в іншому діють Правила.