

ЗАГАЛЬНІ УМОВИ СТРАХОВОГО ПРОДУКТУ «СТРАХУВАННЯ ВІДПОВІДАЛЬНОСТІ ПЕРЕД ТРЕТІМИ ОСОБАМИ» №006

1. ЗАГАЛЬНІ ПОЛОЖЕННЯ. ВИЗНАЧЕННЯ ПОНЯТЬ ТА ТЕРМІНІВ

1.1. Загальні умови страхового продукту «Страховання відповідальності перед третіми особами» №006 за ризиком страхування відповідальності перед третіми особами, іншої ніж відповідальність оператора ядерної установки за ядерну шкоду, яка може бути заподіяна внаслідок ядерного інциденту, без обмежень та особливостей, які надають підстави для застосування спрощеного підходу для розрахунку капіталу платоспроможності та мінімального капіталу, в межах класу страхування 13 «Страховання іншої відповідальності (крім визначеної у класах 10,11,12)» (надалі – ЗУСП) розроблені відповідно до Закону України «Про страхування» № 1909-IX від 18.11.2021 р., та інших застосовних законодавчих і нормативно-правових актів України.

1.2. У цих ЗУСП застосовані такі терміни та поняття (визначення понять і термінів, що вживаються у Договорі страхування):

Бездіяльність – нездійснення дій та заходів, які Страхувальник міг та повинен був здійснити.

Вигодонабувач – особа (фізична або юридична), яка має право на отримання страхової виплати згідно з умовами Договору страхування.

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

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

Витрати на лікування – це доцільні та необхідні витрати на лікування травм та хвороби третьої особи, які стали наслідком страхового випадку. Не підлягають відшкодуванню витрати на лікування методами нетрадиційної медицини.

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 страхування Страхувальником, на користь якої укладено Договір страхування (подати допомогу, виконати послугу тощо), а Страхувальник зобов'язується сплачувати страхові платежі у визначені строки та виконувати інші умови Договору.

Документ – спеціально створений з метою збереження інформації матеріальний об'єкт, який містить зафіксовані за допомогою письмових знаків, звуку, зображення тощо відомості, які можуть бути використані як доказ факту чи обставин (в тому числі, але не виключно: матеріали фотозйомки, звукозапису, відеозапису та інші носії інформації (в тому числі електронні)).

Документи та/або інформація компетентних органів – будь-які офіційні носії/джерела інформації компетентних органів (довідки, роз'яснення, нормативні акти, закони, інформація компетентних органів та їх посадових осіб з офіційних сайтів, офіційних видань чи зафіксована у виданих ними письмових документах). У разі наявності суперечностей в інформації та документах, отриманих Страховиком та Страхувальником, рішення приймається на підставі відповідних роз'яснень компетентних органів шляхом направлення Страховиком додаткових запитів.

Заява на страхову виплату – документ, який заповнюється Страхувальником і висловлює його бажання одержати страхову виплату (страхове відшкодування).

Заява на страхування – документ, який, якщо це передбачено Договором страхування, заповнюється Страхувальником і свідчить про його намір укласти

Договір страхування, а також містить основну інформацію, необхідну для укладення Договору страхування.

Збитки внаслідок війни (оголошеної або неоголошеної), військових (бойових) дій, збройного конфлікту – це збитки, завдані майну та населенню під час та/або внаслідок дій військових формувань (законних та незаконних) сторін збройного (воєнного, військового) конфлікту у випадку збройної агресії, збройного конфлікту, та спричинені: діями та заходами особового складу та командування збройних формувань; побудовою укріплень, інженерних споруд (окопів, траншей, дзотів, дотів тощо); веденням бою, обстрілами військових та/або цивільних об'єктів та населення; використанням та застосуванням бойової техніки, технічних засобів ведення бойових дій; озброєнням, ракетними установками, танками, бронетранспортерами, самохідними артилерійськими та ракетними установками, військовими кораблями тощо; застосуванням будь-яких засобів ведення бойових дій та зброї, в тому числі артилерійських і реактивних снарядів, ракет, торпед, бойових патронів, гранат, мін, вибухових речовин; пошкодженням майна в районах, на територіях ведення боїв та військових дій, військових, в тому числі, антитерористичних операцій, незалежно від факту офіційного визнання чи оголошення війни, воєнного чи надзвичайного стану стороною (сторонами) збройного (військового, воєнного) конфлікту.

Інфекційна хвороба – будь-яке захворювання, яке може передаватися будь-якою речовиною або носієм від будь-якого організму до іншого організму, коли така речовина або носій містять в т. ч., але не виключно, віруси, бактерії, паразити, інші організми або їхні варіації, незалежно від того, вважаються вони живими чи ні, незалежно від способу передачі захворювання (прямого чи опосередкованого), в т. ч., але не виключно, повітряно-крапельним шляхом, через тілесні рідини, передачу з або на будь-яку поверхню предмета в твердому, рідкому чи газоподібному стані або між організмами, коли таке захворювання, речовина або носій можуть спричинити шкоду чи загрожувати життю та здоров'ю людини, або можуть спричинити пошкодження, знецінення, втрату ринкової вартості або втрату можливості використання застрахованого майна. Інфекційною хворобою є в т. ч., але не виключно, коронавірусна хвороба 2019 (COVID-19) та будь-яка її мутація або варіація.

Компетентні органи:

а) державні органи, до компетенції яких відносяться події, що в подальшому можуть бути кваліфіковані як страховий випадок, встановлення причин та обставин настання таких подій, оцінка їх наслідків.

б) юридичні особи, фізичні особи-підприємці, що мають відповідні ліцензії (у передбачених законодавством України випадках), до яких можуть звертатись Страховик, Страхувальник, треті особи для вирішення спорів та з інших питань, що впливають з умов Договору.

Копія документа – це точне відтворення документа з оригіналу на папері та/або в електронній формі, в т. ч., але не виключно, шляхом сканування, фотографування та/або відтворення іншим способом за допомогою технічних засобів, в т. ч., але не виключно, мобільних пристроїв, комп'ютерної техніки тощо, у випадку необхідності може бути замінений оригіналом.

Електронна копія оригіналу паперового документа (фотокопія) – візуальне подання паперового документа в електронній формі, отримане шляхом сканування (фотографування) паперового документа, відповідність оригіналу та правовий статус якого засвідчено електронним цифровим підписом (кваліфікованим електронним підписом).

Майновий збиток – означає знищення чи пошкодження майна внаслідок страхового випадку.

Персональний збиток – шкода завдана внаслідок страхового випадку, котра призвела до тимчасової або постійної втрати працездатності, розладу здоров'я або смерті особи.

Продавець – суб'єкт господарювання, який згідно з договором реалізує споживачеві товари або пропонує їх до реалізації.

Споживач – фізична особа, яка придбаває, замовляє, використовує або має намір придбати чи замовити продукцію для особистих потреб, безпосередньо не пов'язаних з підприємницькою діяльністю або виконанням обов'язків найманого працівника.

Страхова сума – грошова сума, в межах якої Страховик, відповідно до умов страхування, зобов'язаний провести страхову виплату у разі настання страхового випадку.

Страхова виплата (страхове відшкодування) – грошові кошти, що виплачуються Страховиком у разі настання страхового випадку відповідно до умов Договору страхування.

Страхове покриття – сукупність строкових, територіальних та вартісних складових страхового захисту, що надається відповідно до договору або закону.

Страховий випадок – подія, передбачена Договором страхування, ризик виникнення якої застрахований і з настанням якої виникає обов'язок Страховика здійснити страхову виплату Страхувальнику (третім особам) або Вигодонабувачу.

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

Страховий акт – документ, який складається Страховиком або уповноваженою ним особою у формі, що визначена Страховиком, який кваліфікує подію як страховий або нестраховий випадок, та в якому зафіксований розмір завданих збитків і сума страхової виплати.

Страховик – юридична особа, яка має право здійснювати діяльність із страхування на території України та яка приймає на себе за умовами Договору страхування за певну винагороду (страховий платіж) зобов'язання відшкодувати Страхувальнику або іншій особі, на користь якої здійснене страхування, збитки, які виникли в результаті настання страхових випадків, передбачених цими ЗУСП.

Страхування – правовідносини щодо захисту страхових інтересів фізичних та юридичних осіб (страховий захист) при страхуванні ризиків, пов'язаних з життям, здоров'ям, працездатністю та пенсійним забезпеченням, з володінням, користуванням і розпорядженням майном, з відшкодуванням Страхувальником заподіяної ним шкоди особі або її майну, а також шкоди, заподіяної юридичній особі, у разі настання страхових випадків, визначених договором страхування, за рахунок коштів фондів, що формуються шляхом сплати страхувальниками страхових премій (платежів, внесків), доходів від розміщення коштів таких фондів та інших доходів Страховика, отриманих згідно із законодавством.

Страховий платіж (страховий внесок, страхова премія) – плата у грошовій формі за страхування, яку Страхувальник зобов'язаний сплатити Страховику відповідно до Договору страхування.

Страховий тариф – ставка страхового внеску з одиниці страхової суми за визначений строк страхового покриття.

Страхувальник – особа (юридична або дієздатна фізична), яка уклала зі Страховиком Договір страхування або є Страхувальником відповідно до законодавства України.

Франшиза – частина збитків, що не відшкодовується Страховиком згідно з Договором страхування. Франшиза може встановлюватись як в абсолютному значенні, так і у відсотках від страхової суми., та використовуватись як до загальної страхової суми, так і до страхової суми по кожному окремому об'єкту страхування, залежно від умов Договору страхування.

Умовна франшиза – Страховик не відшкодовує частину збитку, яка не перевищує розмір франшизи, але відшкодовує збитки в повному обсязі, якщо збиток перевищує розмір франшизи.

Безумовна франшиза – Страховик вираховує розмір франшизи при здійсненні страхової виплати за кожним страховим випадком.

Угода – усний чи письмовий договір між споживачем і продавцем (виконавцем) про якість, строки, ціну та інші умови, за якими здійснюються купівля-продаж, роботи та послуги. Письмовий договір може оформлятися квитанцією, товарним чи касовим

чеком, квитком, путівкою, талоном або іншими належними документами для визнання договору укладеним.

Терміни, що не обумовлені цими ЗУСП, визначаються Законом України «Про страхування» та іншими законодавчими і нормативно-правовими актами України. Якщо значення якого-небудь терміну (найменування або поняття) не обумовлено цими ЗУСП та не може бути визначено, відповідно до законодавства, то таке найменування або поняття використовується у своєму звичайному лексичному значенні.

1.3. На підставі цих ЗУСП АТ «СК «АРКС» (надалі – Страховик) укладає договори страхування іншої відповідальності (крім визначеної у класах 10,11,12) (далі – Договори страхування) з юридичними та дієздатними фізичними особами (далі – Страхувальники).

1.4. Згідно із Законом України «Про страхування», Законом України «Про захист прав споживачів» зі змінами та доповненнями та цивільним законодавством України ці ЗУСП регулюють відносини, що виникають між Страховиком і Страхувальником, при страхуванні відповідальності останнього перед третіми особами за шкоду, що може бути завдана життю, здоров'ю та/або майну третіх осіб, внаслідок:

- виконання Страхувальником своїх професійних обов'язків;
- споживання ними продукції (робіт, послуг), виробленої, реалізованої або іншим чином переданої Страхувальником (надалі – Продукція Страхувальника або Продукція);
- володіння або експлуатації Страхувальником рухомого та нерухомого майна чи здійснення ним певного виду діяльності;
- виконання працівниками Страхувальника своїх трудових обов'язків;
- інших подій, передбачених Договором страхування.

1.5. Конкретні умови страхування відповідальності перед третіми особами зазначено в Особливих умовах до цих ЗУСП.

1.6. За Договором страхування Страховик зобов'язується за обумовлену в Договорі плату (страховий платіж), при настанні передбаченої в Договорі страхування події (страхового випадку), відшкодувати Страхувальнику або третій особі збитки (здійснити страхову виплату) внаслідок заподіяної шкоди здоров'ю, життю та/або майну третьої особи, в межах обумовленої Договором страхування страхової суми чи ліміту відповідальності.

1.7. Під терміном «третья особа» слід розуміти:

- замовника послуг або робіт Страхувальника;
- споживача Продукції Страхувальника;
- працівників, які перебувають зі Страхувальником у трудових відносинах;
- особу, життю, здоров'ю або майну якої було завдано шкоди, внаслідок володіння та/або експлуатації Страхувальником рухомого та нерухомого майна та діяльності Страхувальника.

1.8. Умови, що містяться в ЗУСП, можуть бути змінені (виключені або доповнені) за згодою сторін при укладенні Договору страхування або до настання страхового випадку, за умови, що такі зміни не суперечать чинному законодавству України.

2. ПРЕДМЕТ ТА ОБ'ЄКТ ДОГОВОРУ СТРАХУВАННЯ

2.1. Предметом Договору страхування є передача Страхувальником за плату ризику, пов'язаного з об'єктом страхування, Страховику на умовах, визначених Договором страхування.

2.2. Об'єктом страхування за цими ЗУСП є відповідальність за заподіяну шкоду третій особі або її майну.

2.3. Страховий захист за Договором страхування може поширюватись як на цивільну відповідальність, пов'язану з приватним життям Страхувальника (якщо Страхувальник-фізична особа), так і з підприємницькою діяльністю Страхувальника.

2.4. Питання про прийняття того чи іншого виду відповідальності на страхування вирішується Страховиком в односторонньому порядку.

3. ПОРЯДОК ВИЗНАЧЕННЯ СТРАХОВИХ СУМ. ФРАНШИЗА

3.1. Страхова сума за Договором страхування встановлюється за домовленістю між Страховиком та Страхувальником, виходячи з розміру можливої шкоди по кожному страховому випадку.

3.2. При укладенні Договору страхування в ньому можуть встановлюватись граничні суми страхових виплат (ліміти відповідальності) в межах страхової суми:

- 3.2.1. На один страховий випадок;
- 3.2.2. На одну третю особу;
- 3.2.3. За шкоду, нанесену фізичним особам;
- 3.2.4. За шкоду, нанесену юридичним особам;
- 3.2.5. За шкоду життю і здоров'ю третіх осіб;
- 3.2.6. За шкоду майну третіх осіб;
- 3.2.7. Інші умови, передбачені Договором страхування.

3.3. При укладенні Договору страхування Страховиком може бути встановлена франшиза (умовна або безумовна). Франшиза визначається за згодою сторін при укладенні Договору страхування у відсотках від страхової суми (ліміту відповідальності) або в абсолютному розмірі.

3.4. Протягом строку дії Договору страхування Страхувальник має право збільшити за згодою Страховика страхову суму або ліміт відповідальності, шляхом укладення Додаткової угоди до Договору страхування.

4. СТРАХОВІ РИЗИКИ

4.1. Страховим ризиком за цими ЗУСП є ризик завдання шкоди життю, здоров'ю та/або майну третіх осіб, а також ризик заподіяння інших майнових збитків, внаслідок:

- виконання Страхувальником своїх професійних обов'язків та інших дій, передбачених Договором страхування, які мають явні або приховані недоліки, спричинені помилковими діями або бездіяльністю Страхувальника, а також наслідками цих виконаних (наданих) робіт (послуг);
- споживання третіми особами Продукції Страхувальника;
- володіння або експлуатації Страхувальником рухомого та нерухомого майна та/або діяльності Страхувальника;
- перебування зі Страхувальником у трудових відносинах;
- надання Страхувальником інших послуг (виконання робіт), передбачених Договором страхування.

5. СТРАХОВІ ВИПАДКИ. ВИКЛЮЧЕННЯ ЗІ СТРАХОВИХ ВИПАДКІВ ТА ОБМЕЖЕННЯ СТРАХУВАННЯ

5.1. Страховим випадком за цими ЗУСП є подія, що передбачена Договором страхування, яка відбулась, а саме: законно визнаний відповідними державними органами, судом або самим Страхувальником (за погодженням зі Страховиком) факт настання відповідальності Страхувальника за нанесену шкоду життю, здоров'ю або майну, а також іншим майновим інтересам третіх осіб.

5.2. Подія, зазначена в п. 5.1 цих ЗУСП визнається страховим випадком за наявності в сукупності таких ознак:

- 5.2.1. Подія сталася внаслідок дії або бездіяльності Страхувальника;
- 5.2.2. Подія призвела до обґрунтованої, встановленої згідно з чинним законодавством шкоди здоров'ю, життю та/або майну третіх осіб;
- 5.2.3. Протягом певного строку з моменту завдання шкоди майну, життю або здоров'ю третіх осіб, Страхувальникові пред'явлені майнові претензії або позови, заявлені у відповідності та на підставі норм цивільного законодавства, про відшкодування завданої Страхувальником шкоди;
- 5.2.4. В діях Страхувальника, що призвели до страхового випадку, відсутня необережність, а також свідомі, навмисні дії, що призвели до настання події;

5.2.5. Є наявність вини Страхувальника у заподіянні шкоди, завданої майну, життю або здоров'ю третіх осіб, якщо інше не передбачено чинним законодавством України.

5.3. Не визнається страховим випадком подія, що сталася внаслідок:

5.3.1. Недоліків Продукції Страхувальника, які були відомі йому до початку виробництва продукції, виконання робіт (надання послуг) та/або укладення угоди між ним та замовником щодо виконання обумовлених в Договорі страхування робіт (надання послуг), та не були повідомлені Страховику;

5.3.2. Руху будь-якого транспортного засобу, крім тих, що не потребують спеціальної реєстрації в уповноважених на це державних органах;

5.3.3. Вживання Страхувальником або працівниками Страхувальника алкогольних, наркотичних, токсичних чи інших психотропних речовин;

5.3.4. Використання, транспортування, обробки, продажу, зберігання азбесту, азбестового пилу, діоксину, формальдегіду, пенталхлорфенолу або інших канцерогенних препаратів;

5.3.5. Видобування, переробки, виробництва, зберігання або продажу вогнебезпечних речовин;

5.3.6. Поруху Страхувальником або його персоналом службових та визначених законодавством приписів та вимог з виробництва, зберігання, реалізації продукції (виконання робіт, надання послуг, вчинення інших дій щодо яких встановлені такі вимоги), а також через навмисні, шахрайські дії Страхувальника або його персоналу, або дії кримінального характеру, що призвели до настання події, що може кваліфікуватись як страховий випадок;

5.3.7. Будь-якого впливу ядерної енергії, радіоактивного зараження території;

5.3.8. Екологічного забруднення, якщо інше не передбачено умовами Договору;

5.3.9. Володіння, користування чи розпоряджання будь-яким літальним апаратом, судном, судном на повітряній подушці, розвідувальною чи буровою платформою;

5.3.10. Опублікування або іншим чином оголошення матеріалів, що підривають репутацію, честь або гідність третьої особи;

5.3.11. Перевищення Страхувальником своїх службових обов'язків або кваліфікаційних меж, якщо ним не буде доведено, що таке перевищення мало на меті заходи з рятування життя або майна третьої особи;

5.3.12. Подання Страхувальником свідомо недостовірних документів або вчинення дій з метою збільшення шкоди або необґрунтованого збільшення розміру страхової виплати;

5.3.13. Розповсюдження інфекційних захворювань.

5.4. Страховик не несе відповідальності за:

5.4.1. Моральну шкоду, наклеп;

5.4.2. Штрафи, пеню та інші фінансові та адміністративні санкції, упущену вигоду;

5.4.3. Будь-які інші збитки, крім випадків, коли такі збитки є безпосереднім результатом **Персонального збитку** або **Майнового збитку**, відшкодування яких передбачене цими ЗУСП;

5.4.4. Збитки, що завдані третій особі, яка прямо чи опосередковано контролюється Страхувальником або прямо чи опосередковано контролює Страхувальника;

5.4.5. Збитки, завдані спадкоємцям першої та другої черги Страхувальника згідно з чинним законодавством України;

5.4.6. Збитки, завдані Страхувальником, який не мав документів (сертифікатів, свідоцтв, ліцензій), що підтверджують та легалізують його діяльність, або строк дії таких документів закінчився до моменту настання події, яка може бути кваліфікована як страховий випадок, або вони були анульовані компетентними органами;

5.5. Якщо інше не передбачено Договором страхування, при страхуванні згідно з умовами цих ЗУСП, страхове покриття не розповсюджується на відповідальність Страхувальника за:

5.5.1. Збитки, що виникли внаслідок знищення чи пошкодження довіреного Страхувальнику майна, а також майна, яке знаходиться на зберіганні або під наглядом працівників Страхувальника, включаючи збитки, завдані особистим речам чи транспортним засобам відвідувачів або працівників Страхувальника;

5.5.2. Збитки, що виникли внаслідок організації чи проведення Страхувальником масових заходів: цирків, ярмарок, дискотек, спортивних змагань або інших подібних заходів;

5.5.3. Збитки, що виникли внаслідок проведення Страхувальником експериментальних, пошукових та дослідних робіт;

5.5.4. Збитки, які були заявлені Страхувальнику третіми особами в строк, що перевищує два роки з моменту настання події, що може бути кваліфікована як страховий випадок.

5.6. Не визнаються страховими випадками події, що сталися внаслідок та/або на території (територія визначається на підставі належних та допустимих доказів) оголошеної або неоголошеної війни, збройного конфлікту, військових та бойових дій, дій будь-яких законних чи незаконних військових, воєнізованих, збройних формувань, бандитизму, диверсії, найманства, повстання, революції, заколоту, путчу, бунту, дій, спрямованих на зміну чи повалення конституційного ладу, захоплення державної влади, посягання на територіальну цілісність, громадянських (масових) заворушень, інших масових порушень громадського порядку, самоуправства, вчинення терористичних актів, здійснення терористичної діяльності, проведення антитерористичних операцій, встановлення військових режимів або надзвичайних положень в країні, воєнного стану, народних хвилювань усякого роду або страйків, локаутів, блокад, конфіскації, націоналізації, примусового вилучення, ревізії, арешту, пошкодження або знищення майна третіх осіб за розпорядженням існуючого де-юре або де-факто уряду (невизнаного, самопроголошеного, фактичного) або будь-якого органу влади, дій та розпоряджень самопроголошених (не передбачених законодавством України) органів влади та незаконних збройних чи воєнізованих формувань, дій по контролю, попередженню та боротьбі з наслідками подій, зазначених в цьому пункті ЗУСП, впливу будь-якої зброї (мін, бомб, снарядів, ракет тощо), покинутих знарядь війни (зброї та боєприпасів), впливу вибухових речовин та/або пристроїв.

5.7. Не визнаються страховим випадком будь-яка шкода, збитки або витрати будь-якого походження, які спричинені (прямо або опосередковано), пов'язані та виникають (одночасно або в будь-якій іншій послідовності) з інфекційною хворобою чи фактичною або передбачуваною загрозою інфекційної хвороби, незважаючи на будь-яку причину чи події, що призвели до цього.

6. СТРАХОВІ ТАРИФИ ТА ПЛАТЕЖІ

6.1. За страхові послуги Страхувальник сплачує Страховику страховий платіж в строки та в розмірі, що обумовлені Договором страхування.

6.2. Розмір страхового платежу визначається договірним шляхом на підставі базових страхових тарифів Страховика, які наведені у Додатку № 4 до цих ЗУСП.

6.3. При укладенні Договору страхування на строк, менший ніж один рік, страховий платіж сплачується в розмірі:

Строк дії Договору страхування (в місяцях)										
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
Страховий платіж (у % від річного страхового платежу)										
30	35	45	50	55	65	70	80	85	90	95

6.4. При страхуванні на строк, більший ніж один рік, страховий платіж за Договором страхування встановлюється як сума страхових платежів за кожний рік. Якщо строк страхування встановлюється як рік (декілька років) і місяць (декілька

місяців), то страховий платіж за місяць (декілька місяців) визначається як пропорційна частина страхового платежу за рік.

6.5. Страховий платіж Страхувальник має право вносити готівкою до каси Страховика або шляхом безготівкового перерахунку: резидент України – лише грошовою одиницею України, нерезидент – іноземною вільно конвертованою валютою або грошовою одиницею України у випадках, передбачених чинним законодавством.

6.6. Страховий платіж сплачується одноразово або кількома платежами в порядку, встановленому Договором страхування.

7. СТРОК ТА МІСЦЕ ДІЇ ДОГОВОРУ СТРАХУВАННЯ

7.1. Договір страхування може бути укладений сторонами на строк: до одного року, на рік і більше одного року.

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

7.3. Договір страхування припиняє дію о 24 годині дня, що зазначений у Договорі страхування як дата закінчення строку дії Договору страхування, а також у випадках, передбачених розділом 14 цих ЗУСП.

7.4. За Договором страхування, відповідальність Страховика щодо здійснення страхової виплати за пред'явленими Страхувальнику третіми особами майновими претензіями або позовами виникає:

- протягом строку дії Договору страхування;
- протягом строку з моменту закінчення дії Договору страхування, що прямо має бути обумовлено в Договорі страхування, з урахуванням п. 8.3 цих ЗУСП.

7.5. Договір страхування, укладений згідно з цими ЗУСП, діє тільки на території, що зазначена у Договорі страхування (територія страхування).

8. ПОРЯДОК УКЛАДЕННЯ ДОГОВОРУ СТРАХУВАННЯ

8.1. Договір страхування укладається виключно в письмовій (електронній) формі з дотриманням вимог Цивільного кодексу України, встановлених до письмової форми правочину, та оформляється у формі паперового документа або у формі електронного документа, створеного згідно з вимогами, визначеними Законом України «Про електронні документи та електронний документообіг», або в порядку, передбаченому законодавством про електронну комерцію. Укладення Договору страхування можливе за умови, що Страхувальник має документально підтверджений згідно з чинним законодавством дозвіл (ліцензію, сертифікат тощо) на виробництво продукції, виконання робіт або надання послуг, здійснення певного виду діяльності.

8.2. Для укладення Договору страхування Страхувальник подає Страховику письмову заяву за формою, встановленою Страховиком, або іншим чином заявляє про свій намір укласти Договір страхування. Заповнення Заяви на страхування не зобов'язує Страхувальника продовжувати укладення Договору страхування. Заява на страхування може містити такі відомості:

- прізвище, ім'я, по батькові, адреса, телефон – для Страхувальників-фізичних осіб;
- назву, фактичну адресу, відповідальну особу, банківські реквізити, телефон – для Страхувальників-юридичних осіб;
- вид діяльності;
- адреси офісів, через які здійснюється діяльність;
- відомості про керівників (П.І.Б., професійна кваліфікація, дата отримання кваліфікації, вік тощо);
- страхові ризики, щодо яких укладається Договір страхування;
- ліміти відповідальності;
- відомості про договори страхування відповідальності з іншими страховими компаніями;
- інші відомості, що мають суттєве значення для оцінки страхового ризику.

8.3. Договір страхування укладається на одній з таких умов:

8.3.1. «Завдання шкоди та поданих вимог» – Страховик несе відповідальність, якщо події, що призвели до завдання шкоди та подання вимог третіми особами сталися під час дії Договору страхування;

8.3.2. «Завдання шкоди» – Страховик несе відповідальність за вимогами, якщо події, що призвели до завдання шкоди, сталися в період дії Договору страхування;

8.3.3. «Прояву збитків» – Страховик несе відповідальність за шкоду, яка виявилась протягом дії Договору страхування (хоч причиною можуть бути події, що відбулися до початку дії Договору страхування);

8.3.4. «Поданих вимог» – Страховик несе відповідальність за вимогами, які вперше висуваються Страхувальникові під час дії Договору страхування (хоч причиною можуть бути події, що відбулися до початку дії Договору страхування).

8.4. Укладення Договору страхування може посвідчуватись страховим полісом, сертифікатом.

8.5. У випадку втрати Договору страхування Страховик видає Страхувальнику дублікат. Після видачі дубліката втрачений Договір страхування вважається недійсним і жодні страхові виплати по ньому не проводяться.

8.6. У випадку, коли Страхувальник просить Страховика надати підтвердження наявності Договору страхування третій особі, таке підтвердження видається винятково у вигляді інформації і не означає передачі будь-яких прав, що впливають з Договору страхування, особі, котрій надається підтвердження.

8.7. При зміні умов страхування внаслідок змін ступеня страхового ризику, обсягу страхування, періоду дії Договору страхування, страхового тарифу тощо, сторони укладають додаткову угоду до Договору страхування, яка стає його невід'ємною частиною.

8.8. При укладенні Договору страхування сторони дотримуються положень Цивільного кодексу України, Закону України «Про страхування», а також застосовних нормативно-правових актів, що регулюють правові відносини у сфері електронної комерції під час вчинення електронних правочинів та інших способів, не заборонених до застосування згідно з чинним законодавством України.

8.9. При укладенні Договору страхування в електронній формі сторони, якщо не домовляться про інше чи якщо інший порядок не буде встановлено законодавством, керуються таким порядком укладення:

8.9.1. Договір (індивідуальна частина Договору) підписується Страхувальником з використанням електронного підпису одноразовим ідентифікатором, а зі сторони Страховика (уповноваженого страхового посередника) підписується шляхом накладання електронного підпису уповноваженої особи Страховика (страхового посередника) з використанням засобів електронного підпису, які відповідають вимогам чинних нормативно-правових актів України на час підписання Договору.

8.9.2. Моментом підписання є використання:

- електронного підпису, кваліфікованого електронного підпису або електронного цифрового підпису відповідно до Закону України «Про електронні довірчі послуги», за умови використання засобу електронного підпису усіма сторонами електронного правочину;

- електронного підпису, кваліфікованого електронного підпису Страховика (уповноваженого страхового посередника) та електронного підпису одноразовим ідентифікатором Страхувальником, визначеним Законом України «Про електронну комерцію»;

- аналога власноручного підпису (факсимільного відтворення підпису за допомогою засобів механічного або іншого копіювання, іншого аналога власноручного підпису) за письмовою згодою сторін, у якій мають міститися зразки відповідних аналогів власноручних підписів.

8.9.3. Для укладення Договору страхування Страхувальник заходить на відповідну WEB сторінку в мережі «Internet» чи іншу інформаційно-комунікаційну систему, яка вказана Страховиком та/або його уповноваженим страховим посередником, знайомиться з пропозицією, обирає бажані умови страхування, зазначає інформацію про себе, свій номер мобільного телефону, адресу електронної

пошти, а також іншу інформацію, необхідну для укладення Договору страхування. Перед укладенням Договору страхування Страхувальник повинен обов'язково ознайомитись з умовами пропозиції, ЗУСП, інформацією про фінансову послугу, які розміщені на WEB сторінці Страховика в мережі «Internet», та/або його уповноваженого страхового посередника, інформаційним документом про стандартний страховий продукт та підтвердити надання згоди на обробку власних персональних даних. Здійснення всіх вищевказаних дій є заявою Страхувальника Страховику про його намір укласти Договір страхування.

8.9.4. Для підписання Договору одноразовим ідентифікатором Страхувальнику надсилається такий одноразовий ідентифікатор на зазначений Страхувальником номер мобільного телефону чи електронну адресу. Перед підписанням Договору Страхувальник зобов'язаний перевірити введені ним дані, обрані умови страхування та підтвердити їхню достовірність. Для підписання Договору електронним підписом одноразовим ідентифікатором Страхувальник вводить отриманий одноразовий ідентифікатор у спеціально передбаченому місці на WEB сторінці в мережі «Internet» чи в інформаційно-комунікаційній системі, яка вказана Страховиком та/або його уповноваженим страховим посередником, та підтверджує його введення; в результаті цього електронний підпис Страхувальника додається до Договору (індивідуальної частини Договору).

8.9.5. Після підписання Договору на вказану Страхувальником адресу електронної пошти надсилається підписаний сторонами електронний Договір.

8.9.6. Страхувальник зобов'язаний оплатити страховий платіж одним із запропонованих Страховиком способів.

8.9.8. Договір містить унікальний номер, електронний підпис Страхувальника та Страховика, дату укладення, строк дії страхування та інші індивідуальні умови страхування Страхувальника.

8.10. Зміна умов і припинення дії Договору страхування, укладеного в електронній формі з використанням інформаційно-телекомунікаційних систем, здійснюється відповідно до умов розділу 14 ЗУСП.

9. ПРАВА ТА ОБОВ'ЯЗКИ СТОРІН

9.1. Страхувальник має право:

9.1.1. У разі настання страхового випадку одержати від Страховика страхову виплату, згідно з умовами Договору страхування;

9.1.2. Достроково припинити дію Договору страхування на умовах, зазначених в розділі 14 цих ЗУСП, якщо це передбачено Договором страхування;

9.1.3. Визначити в Договорі страхування Вигодонабувача, а також змінювати особу Вигодонабувача до настання страхового випадку, якщо інше не передбачено Договором страхування.

9.1.4. У разі відмови Страховика здійснити страхову виплату, вимагати від Страховика письмового обґрунтування підстав відмови;

9.1.5. У разі якщо Страхувальник не згодний зі встановленим Страховиком розміром збитків, завданих страховим випадком, за свій рахунок залучити експерта для проведення незалежної експертизи;

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

9.1.7. Вносити на розгляд Страховика пропозиції щодо удосконалення та розвитку умов страхування.

9.1.8. Надавати Страховику за Договором страхування копії документів та/або електронні копії оригіналів паперових документів, якщо це визначено у Договорі страхування.

9.2. Страхувальник зобов'язаний:

9.2.1. Своєчасно вносити страхові платежі;

9.2.2. Виконувати всі умови Договору страхування;

9.2.3. При укладенні Договору страхування надати інформацію Страховику про всі відомі йому обставини, що мають істотне значення для оцінки ступеня страхового ризику, і надалі інформувати його про будь-які зміни страхового ризику чи обставин, що істотно впливають на умови Договору страхування;

9.2.4. Повідомити Страховика про інші чинні договори страхування щодо об'єкта страхування;

9.2.5. Протягом дії Договору страхування повідомити Страховика (у формі заяви) про всі істотні зміни в ступені страхового ризику в термін, встановлений Договором страхування;

9.2.6. Здійснювати всі необхідні, можливі та доречні дії щодо запобігання виникнення страхових випадків та зменшення їх наслідків;

9.2.7. Не розголошувати третім особам факт укладення Договору страхування задля уникнення майнового чи іншого корисливого інтересу спричинити або сприяти настанню страхового випадку, окрім випадків, передбачених у п. 8.6 цих ЗУСП;

9.2.8. Повідомити Страховика про настання події, що має ознаки страхового випадку в термін, передбачений Договором страхування;

9.2.9. Не визнавати частково або повністю майнові претензії або позови, пред'явлені йому у зв'язку зі страховим випадком та відшкодовувати завдані збитки, а також брати на себе будь-які зобов'язання з врегулювання таких претензій без письмової згоди Страховика;

9.2.10. Вживати заходів для забезпечення Страховику можливості скористатися правом вимоги до особи, винної у виникненні збитків, надавати Страховику всі необхідні документи та повідомляти інформацію, необхідну для реалізації Страховиком права вимоги до винних осіб, що спричинили настання страхового випадку;

9.2.11. Повернути одержану від Страховика страхову виплату (або її частину), якщо виявиться, що Страхувальник не мав права на її одержання або якщо збитки за страховим випадком (повністю або частково) відшкодовані особами, винними у його настанні;

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

9.2.13. На вимогу Страховика надати оригінали документів в термін, визначений Страховиком, якщо Страхувальник надавав копії документів та/або електронні копії оригіналів паперових документів.

9.3. Страховик має право:

9.3.1. Перевіряти достовірність повідомленої Страхувальником інформації та наданих документів, а також виконання Страхувальником вимог та умов Договору страхування та цих ЗУСП;

9.3.2. Вимагати від Страхувальників здійснення превентивних (попереджувальних) заходів з метою зниження ступеня ризику;

9.3.3. В разі зміни ступеня страхового ризику протягом дії Договору страхування вимагати від Страхувальника внесення додаткового страхового платежу, а у випадку відмови Страхувальника – вимагати дострокового припинення дії Договору страхування, якщо це передбачено Договором страхування;

9.3.4. У разі необхідності робити запити про відомості, пов'язані зі страховим випадком, до Страхувальника та в відповідні компетентні органи, які володіють інформацією про обставини страхового випадку, а також самостійно з'ясувати причини і обставини страхового випадку;

9.3.5. Повністю або частково відмовити у здійсненні страхової виплати у випадках, передбачених розділами 5 та 13 цих ЗУСП;

9.3.6. Достроково припинити дію Договору страхування на підставі розділу 14 цих ЗУСП, якщо це передбачено Договором страхування;

9.3.7. Оскаржити розмір майнових претензій до Страхувальника у встановленому законодавством порядку;

9.3.8. Провести експертизу пред'явлених Страхувальникові майнових або інших претензій;

9.3.9. Брати участь у врегулюванні позовів або претензій від третіх осіб, а також відшкодувати витрати, понесені Страхувальником в зв'язку з цим.

9.3.10. У випадку виникнення розбіжностей та суперечок між Страховиком та Страхувальником з приводу кваліфікації події («страховий випадок» або «нестраховий випадок»), відстрочити здійснення страхової виплати для перевірки достовірності наданих Страхувальником даних про настання страхової події, правомірності укладення Договору страхування;

9.3.11. Відмовити Страхувальнику щодо прийняття ризику на страхування без пояснення причин.

9.3.12. В будь-який час вимагати від Страхувальника та/або інших осіб, які подають документи по Договору страхування, надати оригінали документів, якщо були надані копії документів та/або електронні копії оригіналів паперових документів.

9.4. Страховик зобов'язаний:

9.4.1. Ознайомити Страхувальника з умовами страхування та цими ЗУСП;

9.4.2. Протягом 10 (десяти) робочих днів, як тільки йому стане відомо про настання випадку, що має ознаки страхового, розпочати вжиття заходів щодо оформлення всіх необхідних документів для проведення розслідування та здійснення страхової виплати Страхувальнику;

9.4.3. У разі настання страхового випадку здійснити страхову виплату у передбачений Договором страхування термін. Страховик несе майнову відповідальність за несвоєчасне здійснення страхової виплати шляхом сплати Страхувальнику неустойки (штрафу, пені), розмір якої визначається умовами Договору страхування або законом;

9.4.4. При відмові у здійсненні страхової виплати протягом п'яти робочих днів з дня складання Страхового акта письмово повідомити Страхувальнику причини відмови;

9.4.5. Відшкодувати витрати, понесені Страхувальником у разі настання страхового випадку та зменшення наслідків страхового випадку, якщо це передбачено умовами Договору страхування.

9.4.6. За заявою Страхувальника, у випадку виконання ним заходів, які зменшили страховий ризик, переукласти з ним Договір страхування, або укласти додаткову угоду (адендум);

9.4.7. Забезпечувати збереження інформації, що становить таємницю страхування, з урахуванням вимог Закону України «Про страхування».

9.5. У Договорі страхування можуть бути передбачені також інші права та обов'язки сторін, які не суперечать чинному законодавству України.

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

9.7. Всі повідомлення, передбачені цими ЗУСП і Договором страхування, здійснюються сторонами в письмовій формі або іншим способом, що дозволяє об'єктивно зафіксувати або підтвердити факт одержання повідомлення (з урахуванням п. 11.3 ЗУСП).

10. ДІЇ СТРАХУВАЛЬНИКА У РАЗІ НАСТАННЯ ПОДІЇ, ЩО МАЄ ОЗНАКИ СТРАХОВОГО ВИПАДКУ

10.1. В разі настання передбаченої цими ЗУСП та Договором страхування події, Страхувальник зобов'язаний:

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

10.1.2. Протягом 3 (трьох) робочих днів (не враховуючи вихідних та святкових днів) з моменту отримання претензії (позову) про завдання шкоди життю, здоров'ю або

майну третьої особи сповістити про це Страховика шляхом надання повідомлення про подію, що може бути кваліфікована як страховий випадок (надалі – Повідомлення), встановленої Страховиком форми. У випадку коли виконання вказаних вимог було неможливим, Страхувальник повинен довести це документально.

10.1.2.1. Повідомлення може бути надано Страхувальником шляхом телефонного звернення до контакт-центру Страховика за телефоном, вказаним в Договорі страхування, або іншим способом, визначеним в Договорі страхування. Належне виконання Страхувальником цього пункту є повідомленням про настання події, що має ознаки страхового випадку, та не потребує додаткового письмового підтвердження, крім випадків, передбачених п. 10.1.2.2 ЗУСП;

10.1.2.2 Для підтвердження настання страхового випадку Страхувальник зобов'язаний надати письмове повідомлення про подію за формою, визначеною Страховиком (незалежно від фіксації Повідомлення через контакт-центр Страховика у телефонному режимі):

- протягом 2 (двох) робочих днів після настання події, якщо після фіксації телефонного Повідомлення про подію Страховиком прийняте рішення про відмову у визнанні події страховим випадком та/або відмову у страховій виплаті та Страхувальник не згоден із зазначеним рішенням;

- при повному знищенні майна третьої особи;

- в разі смерті третьої особи;

- в інших випадках на вимогу Страховика.

10.1.2.3. Крім Страхувальника, Повідомлення можуть надати інші уповноважені ним особи. У випадку виникнення суперечок між сторонами стосовно інформації, наданої зазначеними особами, обов'язок доведення її достовірності/недостовірності несе Страхувальник.

10.1.3. Не давати обіцянок задовольнити будь-які претензії без письмової згоди Страховика;

10.1.4. Надати Страховику всіляке сприяння у судовому та досудовому захисті у випадку пред'явлення майнової претензії або позову;

10.1.5. Якщо існує можливість та підстави відмови у задоволенні майнових претензій або зменшення розміру відшкодування, повідомити про це Страховика та вжити всіх необхідних заходів для здійснення цієї можливості;

10.1.6. Докласти усіх зусиль до фіксування у відповідних документах всіх обставин, що спричинили настання страхового випадку, усіх наслідків страхового випадку, для чого викликає і залучає представників компетентних органів, експертів, відповідних спеціалістів, а також підтверджує відповідними документами розмір збитків від настання страхового випадку.

11. ПЕРЕЛІК ДОКУМЕНТІВ, ЯКІ ПІДТВЕРДЖУЮТЬ НАСТАННЯ СТРАХОВОГО ВИПАДКУ ТА РОЗМІР ЗБИТКІВ

11.1. Для підтвердження настання страхового випадку та визначення розміру завданих збитків Страхувальник зобов'язаний надати Страховику такі документи та/або інформацію:

11.1.1. Договір страхування (страховий поліс, свідоцтво, сертифікат) – на вимогу Страховика;

11.1.2. Повідомлення про подію. Повідомлення про подію надається Страхувальником шляхом телефонного звернення до контакт-центру Страховика за тел. 0 800 30 27 23 або іншим номером телефону Страховика, вказаним в Договорі страхування;

11.1.3. Претензію та документ, що підтверджує розмір майнових претензій та погодження розміру цих претензій між Страхувальником та позивачем (третьою особою);

11.1.4. Заява на страхову виплату встановленої Страховиком форми;

11.1.5. Рішення суду за позовами третіх осіб та на їх користь, згідно з якими виникають зобов'язання Страхувальника відшкодувати завдану третій особі (особам) шкоду;

11.1.6. Документи, що підтверджують особу, одержувача страхової виплати або підтверджують правонаслідування особи, що звернулась за страховою виплатою;

11.1.7. Акт службового розслідування, завіреного Страхувальником, про факт, обставини та наслідки завдання шкоди життю, здоров'ю або майну третьої особи.

11.1.8. Розрахункові документи, що засвідчують сплату Страхувальником будь-яких виплат за пред'явленими майновими претензіями або позовами за шкоду, нанесену життю, здоров'ю або майну третіх осіб, у випадку письмової згоди Страховика провести врегулювання даних претензій або позовів;

11.1.9. У випадку нанесення шкоди здоров'ю третіх осіб додатково надаються такі документи:

11.1.9.1. Документи лікувально-профілактичних заходів, що підтверджують факт заподіяння шкоди життю та здоров'ю третіх осіб;

11.1.9.2. Виписку з історії хвороби третьої особи (осіб), хвороба якої стала наслідком страхового випадку;

11.1.9.3. Документи, що підтверджують розмір збитку або ступінь шкоди, яку отримали треті особи, а саме: свідоцтво про смерть, довідка МСЕК (медико-соціальної експертизи) про інвалідність, листок непрацездатності, тощо.

11.1.10. Інші документи та/або інформацію на обґрунтовану вимогу Страховика, що підтверджують факт настання страхового випадку та розмір збитків.

11.2. Необхідний пакет документів, відповідно до п. 11.1 цих ЗУСП, для здійснення страхової виплати визначається сторонами та зазначається в Договорі страхування.

11.3. Документи та/або інформація, передбачені цими ЗУСП, можуть бути надані Страхувальником шляхом подання представнику Страховика особисто, та/або подання за допомогою засобів поштового зв'язку, та/або через згенероване посилання, надіслане Страхувальнику за допомогою засобів мобільного зв'язку або застосунків-месенджерів, та/або шляхом направлення на адресу корпоративної електронної пошти Страховика та/або офіційний обліковий запис у застосунках-месенджерах співробітника Страховика, або будь-яким іншим способом, визначеним Страховиком, крім випадків повного знищення майна третьої особи, смерті третьої особи та/або на вимогу Страховика, якщо інше не передбачено Договором страхування. Відповідальність за надання, достовірність інформації, зазначеної в копіях наданих документів, несе Страхувальник.

11.4. Вимоги до копій документів та їх застосування:

11.4.1. Оскільки оригінал будь-якого документа, вказаного в цих ЗУСП, може бути єдиним примірником, а також бути необхідним для діяльності Страхувальника, то для належного підтвердження обставин події, що має ознаки страхового випадку, Страхувальник за згодою Страховика може надати Страховику копії документів зручним йому способом відповідно до п. 11.3 ЗУСП за умови збереження оригіналу у себе, надання оригіналу Страховику на його першу вимогу, в т. ч., але не виключно, після закінчення дії Договору страхування, повної відповідності таких документів наведеному в цих ЗУСП визначенню копії документа (розділ 1 ЗУСП), а у разі надання копії документа в електронному вигляді - в т. ч. вимогам п. 11.4.4 цих ЗУСП.

11.4.2. На вимогу Страховика, яка може бути здійснена як письмово шляхом обміну електронними повідомленнями, так і усно, Страхувальник зобов'язується надати Страховику для ознайомлення та огляду оригінали документів способом та в термін, визначений Страховиком.

11.4.3. Надаючи копії документів, Страхувальник гарантує, що копії документів (в т. ч. електронні) є такими, що виготовлені з оригіналу документа; їх зміст, форма і вигляд повністю відповідають змісту, формі і вигляду оригіналу документа. У разі виявлення невідповідності копії документа оригіналу документа, Страхувальник зобов'язується повернути Страховику здійснену останнім страхову виплату.

11.4.4. Документ, копія якого надається Страховику та/або його представнику в електронному вигляді, має відповідати таким вимогам:

а) повинен бути у вигляді файлів, що мають один з таких форматів, що забезпечують можливість їх збереження на технічних засобах користувачів і допускають після

збереження можливість пошуку і копіювання довільного фрагмента тексту засобами для перегляду;

- документ, що містить текст, таблиці та зображення (.doc, .docx, .rtf, .xls, .xlsx, або .pdf з розпізнаним текстом);
- документ, що містить графічні зображення (.pdf, .tif, .jpg з роздільною здатністю не менше 300 dpi);

б) має бути належної якості, щоб на ньому можна було прочитати весь текст документа, чітко було видно всі реквізити, поля документа не було порушено.

11.5. Якщо інше не передбачено Договором страхування, Страхувальник може подати Страховику документи, визначені цими ЗУСП, у вигляді копій документів та/або електронних копій оригіналів паперових документів. Страхувальник, надаючи копії документів та/або електронні копії паперових документів Страховику, несе повну відповідальність за наявність оригіналів наданих документів у себе та зобов'язаний надати оригінали документів Страховику на його першу вимогу у встановлений Страховиком термін.

12. СТРОК ПРИЙНЯТТЯ РІШЕННЯ ПРО ЗДІЙСНЕННЯ АБО ВІДМОВУ В ЗДІЙСНЕННІ СТРАХОВОЇ ВИПЛАТИ

12.1. Рішення про здійснення або відмову у здійсненні страхової виплати приймається Страховиком в строк, що не перевищує 15 (п'ятнадцяти) робочих днів з моменту отримання Заяви на страхову виплату та інших документів та/або інформації згідно з розділом 11 цих ЗУСП, та оформляється Страховим актом за встановленою Страховиком формою.

12.2. Якщо випадок визнано страховим, страхова виплата здійснюється протягом 10 (десяти) робочих днів з дня підписання Страхового акта, якщо інше не передбачено Договором страхування.

12.3. Страховик має право відстрочити прийняття рішення про здійснення страхової виплати або відмову у здійсненні страхової виплати якщо:

12.3.1. В нього є мотивовані сумніви в правомірності вимог на одержання страхової виплати – до отримання роз'яснень компетентних органів, але не більше ніж на три місяці з дня одержання заяви на страхову виплату та інших документів та/або інформації згідно з розділом 11 ЗУСП, якщо інше не передбачено Договором страхування;

12.3.2. Розмір збитку протягом встановленого в Договорі страхування строку визначити неможливо – до визначення розміру збитку, але не більше ніж на три місяці з дня одержання заяви на страхову виплату та інших документів та/або інформації згідно з розділом 11 ЗУСП, якщо інше не передбачено Договором страхування;

12.3.3. Почато кримінальне (кримінальні) провадження щодо настання страхового випадку, обставин випадку, що має ознаки страхового, інших обставин, які виникли до випадку, який має ознаки страхового, і з ним пов'язані, і ведеться розслідування обставин, що призвели до настання страхового випадку - до закінчення досудового розслідування або судового провадження, якщо інше не передбачено Договором страхування.

12.3.4. В інших випадках, зазначених в Договорі страхування, однак не більше, ніж на 6 (шість) місяців з дати отримання від Страхувальника усіх документів та/або інформації, необхідних для здійснення страхової виплати згідно з розділом 11 ЗУСП, якщо інше не передбачено Договором страхування.

12.4. У разі прийняття рішення про відмову у здійсненні страхової виплати, Страховик письмово повідомляє про це Страхувальника з обґрунтуванням причин відмови у строк, не більший ніж 10 (десять) робочих днів з дня прийняття такого рішення.

12.5. Договором страхування можуть бути передбачені інші строки, терміни та порядок прийняття рішення про виплату, відмову або відстрочення здійснення страхової виплати.

13. ПОРЯДОК І УМОВИ ЗДІЙСНЕННЯ СТРАХОВОЇ ВИПЛАТИ. ПРИЧИНИ ВІДМОВИ У ЗДІЙСНЕННІ СТРАХОВОЇ ВИПЛАТИ

13.1. Після отримання від Страхувальника Повідомлення Страховик зобов'язаний з'ясувати причини, обставини факту нанесення шкоди третій особі та наслідки такої шкоди.

13.2. Для здійснення страхової виплати Страховик складає страховий акт, де зазначаються причини, обставини та наслідки страхового випадку; розмір сум, пред'явлених до сплати Страхувальником за майновими претензіями або позовами, та тих, що Страховик має відшкодувати; обґрунтовується зв'язок між розладом здоров'я або смертю третьої особи (осіб) або майновими збитками, завданими третій особі та професійною діяльністю Страхувальника та/або проявом браку продукції та/або іншою діяльністю чи бездіяльністю Страхувальника.

13.3. Розмір збитку Страхувальника визначається таким чином:

13.3.1. В разі звернення третьої особи з позовом в судові органи - на підставі рішення суду. Обов'язок довести необхідність надання тих чи інших документів при вирішенні суперечки у суді несе Страховик.

13.3.2. При відсутності суперечок між третьою особою та Страхувальником, розмір збитку визначається останнім за погодженням зі Страховиком. При цьому розрахунок розміру збитку має проводитись за цінами, які діяли в тому місці, де збитки були завдані на момент настання страхового випадку або в день винесення судом рішення за вимогою про відшкодування збитків.

13.4. На вимогу Страхувальника або третьої особи розрахунок розміру збитків може бути виконано незалежними експертами. Витрати на проведення незалежної експертизи покриваються особою, яка вимагала її проведення, з подальшим відшкодуванням їй цих витрат згідно з чинним законодавством.

13.5. Розмір збитків, завданих майну третьої особи, визначається виходячи з витрат на відновлення майна до стану, в якому воно знаходилося до настання страхового випадку, а у разі повного його знищення – виходячи з величини його дійсної вартості на момент настання страхового випадку.

13.5.1. Витрати на відновлення включають витрати на матеріали та запасні частини, необхідні на відновлення та на оплату робіт по відновленню.

13.6. Розмір збитків, завданих життю та здоров'ю третіх осіб визначається на підставі документально підтверджених витрат на лікування і середньомісячного доходу третьої особи за кожен місяць непрацездатності (при неповному місяці непрацездатності – середньодобового доходу, розрахованого з середньомісячного доходу, за кожен добу непрацездатності).

13.6.1. Витрати на лікування відшкодовуються за цінами встановленими для громадян України, що загальноприйняті у населеному пункті (місці лікування) для закладів охорони здоров'я державної та комунальної форми власності.

13.6.2. У разі смерті третьої особи розмір збитків визначається на підставі документально підтверджених витрат на лікування травм і хвороб, які були причиною смерті третьої особи та документально підтверджених витрат на організацію поховання (витрати на доставку тіла третьої особи до місця поховання в межах України, на поховання та ритуальні послуги).

13.7. Якщо винними у завданні шкоди, крім Страхувальника є інші особи, то Страховик здійснює страхову виплату пропорційно ступеню вини Страхувальника, визначеної відповідно до рішення суду.

13.8. Страхова виплата здійснюється потерпілим третім особам, їх законним представникам, правонаступникам або спадкоємцям за законом.

13.9. При визнанні Страховиком події «страховим випадком», страхова виплата здійснюється протягом семи робочих днів з дня складання Страхового акта. В окремих випадках, за згодою сторін, страхова виплата може бути проведена частинами (в декілька етапів) на умовах, вказаних у Страховому акті, а саме: перша частина – виходячи з відшкодування збитків, розмір яких встановлено на момент підписання Страхового акта, наступна частина – виходячи зі встановленого кінцевого розміру збитків, що оформляється доповненням до Страхового акта.

13.10. Сума страхової виплати дорівнює розміру збитків, визначених згідно з п. 13.3 – п. 13.6 цих ЗУСП за вирахуванням встановленої Договором страхування франшизи по відповідному ризику, заборгованості по сплаті страхових платежів, сум, отриманих Страхувальником від третіх осіб, винних за рішенням суду в завданні збитків, якщо таке рішення було прийнято до моменту здійснення страхової виплати. В будь-якому разі розмір страхових виплат (в цілому за Договором страхування) не може перевищувати відповідно загальну страхову суму, ліміт відповідальності на один страховий випадок (на одну третю особу тощо), які вказані в Договорі страхування.

13.11. Якщо інше не передбачено Договором страхування, в разі настання декількох страхових випадків протягом дії Договору страхування, страхова сума (ліміт відповідальності) за кожним об'єктом страхування, кожного разу зменшується на суму здійсненої Страхувальником страхової виплати.

13.12. У випадку отримання Страхувальником (іншою особою, яка має на це законні підстави) відшкодування збитків завданих страховим випадком від особи, відповідальної за заподіяні збитки, він зобов'язаний протягом десяти робочих днів з дня одержання відповідних сум на поточний рахунок, повернути Страхувальнику страхову виплату. Якщо збитки відшкодовано частково і відшкодована сума менша від суми належної страхової виплати, то страхова виплата здійснюється за вирахуванням сум, отриманих Страхувальником від особи, відповідальної за заподіяні збитки.

13.13. Підставою для відмови Страхувальника у здійсненні страхової виплати є:

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

13.13.2. Вчинення Страхувальником-фізичною особою або іншою особою, на користь якої укладено Договір страхування, умисного злочину, що призвів до страхового випадку;

13.13.3. Надання Страхувальником свідомо неправдивих відомостей Страхувальнику про об'єкт страхування або про факт настання страхового випадку;

13.13.4. Несвоєчасне повідомлення Страхувальником (Вигодонабувачем) Страхувальника про настання події, що має ознаки страхового випадку, без поважних на це причин або створення Страхувальнику перешкоди у визначенні обставин страхового випадку, характеру та розміру збитків;

13.13.5. Страхувальником не надано в термін, визначений Страхувальником, оригіналів документів, якщо Страхувальник раніше надавав копії документів та/або електронні копії оригіналів паперових документів.

13.13.6. Інші випадки, передбачені законом.

13.14. Умовами Договору страхування можуть бути передбачені інші підстави для відмови у здійсненні страхової виплати або зменшення його розміру, зокрема:

13.14.1. Страхувальник (його представник, Вигодонабувач) не виконав обов'язків, передбачених умовами цих ЗУСП та Договору страхування;

13.14.2. Страхувальник надав документи, які необхідні для прийняття рішення щодо здійснення страхової виплати, оформлені з порушенням діючих норм (відсутні номер, дата, наявність виправлень тощо) або містять недостовірну інформацію щодо часу, причин, обставин страхового випадку та розміру збитку;

13.14.3. Страхувальник (Вигодонабувач) відмовився від свого права вимоги до особи, відповідальної за збитки, що відшкодовуються Страхувальником за умовами Договору страхування, або якщо здійснення цього права стало неможливим з вини Страхувальника (його представника, Вигодонабувача);

13.14.4. Страхувальник сам провів врегулювання вимог третіх осіб без письмової згоди Страхувальника;

13.14.5. Інші підстави, які не суперечать закону.

13.15. Відмова Страховика здійснити страхову виплату може бути оскаржена Страхувальником (Вигодонабувачем) у судовому порядку.

13.16. За цим страховим продуктом не передбачається можливих вигод, які перевищують встановлені конкретним договором страхування страхові суми та/або страхові виплати.

14. УМОВИ ЗМІНИ ТА ПРИПИНЕННЯ ДОГОВОРУ СТРАХУВАННЯ

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

14.1.1. Закінчення строку дії Договору страхування;

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

14.1.3. Несплати Страхувальником страхових платежів у встановлені Договором строки;

14.1.4. Ліквідації Страхувальника-юридичної особи або смерті Страхувальника-фізичної особи чи втрати ним дієздатності, за винятком випадків, передбачених ст. 100, ст. 101 Закону України «Про страхування»;

14.1.5. Ліквідації Страховика у порядку, встановленому законодавством України;

14.1.6. Набрання законної сили рішенням суду про визнання Договору страхування недійсним;

14.1.7. В інших випадках, передбачених законодавством України.

14.2. Дію Договору страхування може бути достроково припинено на вимогу 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 (тридцять) календарних днів до дати припинення дії Договору страхування, якщо інше не передбачено Договором страхування.

14.3. У разі дострокового припинення дії Договору страхування на вимогу Страхувальника Страховик повертає йому частину страхового платежу за період, що залишився до закінчення дії Договору страхування, з відрахуванням частки витрат Страховика, пов'язаних безпосередньо з укладенням та виконанням Договору, якщо інше не передбачено Договором страхування, та фактичних сум страхових виплат, які були здійснені за Договором страхування протягом строку його дії (періоду страхування, у якому відбувається таке дострокове припинення). Якщо вимога Страхувальника щодо дострокового припинення дії Договору страхування пов'язана з порушенням Страховиком умов Договору страхування, Страховик повертає Страхувальнику сплачений ним страховий платіж повністю.

14.4. У разі дострокового припинення дії Договору страхування на вимогу Страховика Страхувальнику повертаються повністю сплачені ним страхові платежі. Якщо вимога Страховика обумовлена невиконанням Страхувальником умов Договору страхування, то Страховик повертає Страхувальнику страхові платежі за період, що залишився до закінчення дії Договору страхування, з відрахуванням частки витрат Страховика, пов'язаної безпосередньо з укладенням та виконанням Договору, якщо інше не передбачено Договором страхування, та фактичних сум страхових виплат, які були здійснені за Договором страхування.

14.5. У разі дострокового припинення Договору страхування не допускається повернення коштів готівкою, якщо страхові платежі були сплачені в безготівковій формі.

14.6. Договір страхування вважається недійсним з моменту його укладення, у випадках, передбачених законодавством України.

14.7. В разі визнання Договору страхування недійсним кожна зі сторін зобов'язана повернути іншій стороні все отримане по цьому Договору, якщо інші наслідки недійсності Договору страхування не передбачені законодавством України.

14.8. Договір страхування визнається недійсним у судовому порядку.

14.9. Всі зміни та доповнення до Договору страхування приймаються за згодою сторін у письмовій (електронній) формі. При внесенні змін до Договору страхування сторони дотримуються положень Цивільного кодексу України, Закону України «Про страхування», а також застосованих нормативно-правових актів, що регулюють правові відносини у сфері електронної комерції під час вчинення електронних правочинів, та інших способів, не заборонених до застосування згідно з чинним законодавством України.

14.10. У Договорі страхування зазначається право Страхувальника на відмову від Договору страхування, а також інші умови використання права на відмову Страхувальника від Договору страхування, що передбачені ст. 107 Закону України «Про страхування» та зазначаються в Договорі страхування.

14.11. Страхувальник має право протягом 30 календарних днів з дня укладення договору страхування відмовитися від такого договору без пояснення причин, крім:

- договорів страхування, строк дії яких становить менше 30 календарних днів;
- випадків, якщо повідомлено про настання події, що має ознаки страхового випадку, за цим договором страхування.

14.12. Про намір відмовитися від договору страхування страхувальник повідомляє страховика у письмовій (електронній) формі та надає заяву на відмову від Договору за формою, встановленою Страховиком.

14.13. Страховик зобов'язаний повернути страхувальнику сплачену страхову премію повністю, за умови що протягом цього періоду не відбулася подія, що має ознаки страхового випадку.

14.14. Загальний період перевірки можливості задоволення права Страхувальника на відмову від Договору (від дати отримання заяви на відмову та інших документів на запит Страховика для здійснення повернення страхового платежу (страхової премії) в повному обсязі або відмови від такого повернення) може становити до 45 календарних днів.

15. ПОРЯДОК ВИРІШЕННЯ СПОРІВ

15.1. Спори, пов'язані зі страхуванням за умовами цих ЗУСП, вирішуються в порядку, передбаченому чинним законодавством України.

15.2. Позов по вимогах, які витікають з Договору страхування, може бути пред'явлений Страховику в термін, передбачений чинним законодавством України.

16. ОСОБЛИВІ УМОВИ

16.1. Питання, що залишились поза межами цих ЗУСП, регулюються чинним законодавством України.

16.2. Права та обов'язки Страховика та Страхувальника, підстави для відмови у здійсненні страхових виплат, зазначені у цих ЗУСП, але які не передбачені Законом України «Про страхування», повинні бути передбачені Договором страхування.

15.3. Електронні документи складаються та електронні підписи згідно з цими ЗУСП накладаються відповідно до чинного законодавства про електронні документи та електронний документообіг.

15.4. Невід'ємною та складовою частиною цих ЗУСП є Правила № 005 «Добровільного страхування відповідальності перед третіми особами [(крім цивільної відповідальності власників наземного транспорту, відповідальності власників повітряного транспорту, відповідальності власників водного транспорту (включаючи відповідальність перевізника)]» (нова редакція) (zareєстровані Національною комісією, що здійснює державне регулювання у сфері ринків фінансових послуг, Розпорядженням №1498 від 23.06.2020р. введені в дію з 26.06.2020р. відповідно до Наказу №215-О від 26.06.2020р.), які застосовуються в частині, що не суперечить цим ЗУСП.

15.5. Страховик інформує, що для виконання частини своєї страхової діяльності може (міг) залучати страхових посередників, які діють від імені, в інтересах та за дорученням Страховика. Страхові посередники Страховика можуть залучатись на

будь-якій стадії укладення та виконання договору страхування за страховим продуктом відповідно до цих ЗУСП.

15.6. Ці ЗУСП можуть застосовуватись при укладенні комплексних Договорів страхування (укладення Договору за декількома класами страхування (одним або декількома ризиками в межах різних класів)) за умови наявності у Страховика ліцензій на здійснення діяльності зі страхування за класами страхування (ризиками в межах класу страхування) іншими, ніж клас (-и) страхування 13.

**ОСОБЛИВІ УМОВИ
СТРАХУВАННЯ ПРОФЕСІЙНОЇ ВІДПОВІДАЛЬНОСТІ**

1. Додатково до визначених вище умов, страхування професійної відповідальності здійснюється згідно з цими Особливими умовами.

2. Згідно з цими Особливими умовами Страхувальниками можуть бути юридичні або дієздатні фізичні особи, що займаються такими видами діяльності:

- 2.1. юридичною;
- 2.2. нотаріальною;
- 2.3. аудиторською;
- 2.4. операціями з нерухомістю;
- 2.5. іншими видами професійної діяльності.

3. Професійна відповідальність – відповідальність, передбачена чинним законодавством (або угодою, укладеною між Страхувальником і третьою особою, якщо це прямо передбачено Договором страхування) за діяльність (надання або виконання послуг або робіт), що здійснюються на основі спеціального дозволу державних органів влади (ліцензій, сертифікатів, свідоцтв), вимагає спеціальних знань, досвіду та кваліфікації робітників, які здійснюють цю діяльність, а також несуть відповідальність за наслідки цієї діяльності.

4. За Договором страхування може бути застрахована професійна відповідальність:

- керівників та посадових осіб Страхувальника при здійсненні ними професійних обов'язків, за умови необхідних для цього знань, досвіду та кваліфікації;
- працівників Страхувальника в межах обсягу їх професійних обов'язків перед Страхувальником.

5. Страховим випадком при страхуванні професійної відповідальності є визнаний відповідними державними органами, судом або самим Страхувальником (за погодженням зі Страховиком) факт настання відповідальності Страхувальника за нанесену шкоду третім особам, при виконанні ним своїх професійних обов'язків внаслідок:

- 5.1. Професійної помилки;
- 5.2. Необережності чи халатності;
- 5.3. Браку досвіду;
- 5.4. Інших дій, передбачених Договором страхування, які підтверджені відповідними державними органами, судом або самим Страхувальником (за погодженням зі Страховиком).

6. Страховиком відшкодовуються збитки за вимогами (претензіями) про відшкодування шкоди, яка була завдана керівником, посадовою особою або працівниками Страхувальника під час їх перебування у трудових відносинах зі Страхувальником.

6.1. Додатково за Договором може бути застрахована відповідальність Страхувальника:

- за усунення недоліків виконаних робіт (наданих послуг);
- за нанесення фінансових збитків третій особі.

6.1.1. Під фінансовими збитками згідно цих Особливих умов слід розуміти збитки, завдані третій особі в результаті виконання Страхувальником своїх професійних обов'язків, які призвели до зупинки виробництва (додаткова заробітна плата, тимчасова оренда обладнання тощо, окрім втраченого прибутку).

7. Якщо інше не передбачене Договором страхування, не приймаються на страхування працівники таких професій: митники, андерайтери, перевізники та експедитори, судові маклери, робітники котрі займаються розвантажувально – завантажувальними роботами, директори та топ-менеджери, архітектори, проектанти та дизайнери, робітники котрі займаються будівельно – монтажними роботами,

працівники нафтових компаній, галузі суднобудування, авіабудування та аеропортів, банків, інвестиційних та пенсійних фондів, біржові брокери і держателі цінних паперів, виробники систем програмного та комп'ютерного забезпечення, працівники пожежної охорони, органів міліції, військові, лікарі та медпрацівники, виробники та постачальники літальних апаратів, літаків, космічних ракет.

8. Страхувальником або третьою особою має бути доведений причинно-наслідковий зв'язок між подією, яка кваліфікується як страховий випадок, та професійною діяльністю Страхувальника.

9. Не відшкодовуються збитки, що виникли внаслідок або пов'язані з

- генною інженерією, недоліками у виконанні робіт (наданні послуг), що є властивими для професійної діяльності Страхувальника відповідно до наявної в нього матеріально-технічної бази.

9.1. Якщо Договором страхування не передбачено іншого, Страховик не несе відповідальності за будь-які позови та збитки, причиною яких стали:

9.1.1. порушення планів, авторських прав, патентів, торгової марки, запатентованого дизайну;

9.1.2. втрати документів (з будь-якої причини), в письмовому, в надрукованому вигляді, або відтворених будь-яким іншим методом, чи будь-якої інформації, що знаходиться на комп'ютері або зберігається в електронному вигляді; або будь-якого майна, що було втрачено, загублено чи пошкоджено, коли воно було ввірене, або знаходилось під опікою, контролем або в управлінні Страхувальника;

9.1.3. невиконання будь-яких гарантійних зобов'язань, що були надані Страхувальником;

9.1.4. будь-який позов, висунутий проти Страхувальника в результаті будь-якого навмисного, кримінального або незаконного вчинку Страхувальника або його службовців;

9.1.5. тілесні пошкодження будь-якої особи, що виникли та відбулися під час виконання ним трудових обов'язків у Страхувальника, або при проходженні навчання чи стажування у Страхувальника;

9.1.6. відповідальність щодо форс-мажорних обставин (наприклад, але не обмежуючись, землетрус і повінь);

10. Страхування професійної відповідальності осіб, що займаються юридичною діяльністю.

10.1. Страхувальниками можуть бути:

- юридичні фірми;
- адвокатські контори;
- юридичні консультанти;
- дієздатні фізичні особи, що мають вищу юридичну освіту та стаж роботи з надання юридичних платних послуг на території України, більший ніж 2 роки;
- інші особи, що можуть займатися діяльністю з надання юридичних послуг.

10.2. Страховий випадок – законно визнаний відповідними державними органами, судом або самим Страхувальником (за погодженням зі Страховиком) факт настання відповідальності Страхувальника за нанесену шкоду третім особам внаслідок помилкових дій, що безпосередньо пов'язані з виконанням обов'язків юриста, а також дій, що мали бути виконані юристом згідно з його службових обов'язків та рівнем кваліфікації, але за деяких причин, незалежних від свідомості юриста, не були ним виконані (наприклад, помилкове тлумачення, відсутність чи недостатнє тлумачення третім особам їх прав та обов'язків при укладенні цивільно – правових угод).

11. Страхування професійної відповідальності осіб, що займаються нотаріальною діяльністю.

11.1. Страхувальниками можуть бути:

- нотаріуси, що займаються приватною практикою (приватні нотаріуси);
- державні нотаріальні контори;
- інші особи, що можуть займатися нотаріальною діяльністю.

11.2. Страховий випадок – законно визнаний відповідними державними органами, судом або самим Страхувальником (за погодженням зі Страховиком) факт настання відповідальності Страхувальника за нанесену шкоду третім особам внаслідок помилкових дій, що безпосередньо пов'язані з виконанням обов'язків нотаріуса, а також дій, що мали бути виконані нотаріусом згідно з його службових обов'язків та рівнем кваліфікації, але через певні причини не були ним виконані (наприклад, помилкове тлумачення або відсутність або недостатнє тлумачення третім особам їх прав та обов'язків при укладенні цивільно – правових угод).

12. Страхування професійної відповідальності осіб, що займаються аудиторською діяльністю.

12.1. Згідно з чинним законодавством аудиторська діяльність включає в себе організаційне і методичне забезпечення аудиту, практичне виконання аудиторських перевірок та надання інших аудиторських послуг.

12.1.2. За неналежне виконання своїх зобов'язань аудитор (аудиторська фірма) несе майнову та іншу відповідальність, визначену в договорі про надання аудиторських послуг відповідно до чинного законодавства. Розмір майнової відповідальності аудиторів (аудиторських фірм) не може перевищувати фактично завданих замовнику збитків з їх вини.

12.2. Страхувальниками можуть бути:

- аудиторські фірми;
- дієздатні фізичні особи, що пройшли відповідну атестацію та мають право займатися аудиторською діяльністю;

12.3. Страховий випадок – законно визнаний відповідними державними органами, судом або самим Страхувальником (за погодженням зі Страховиком) факт настання відповідальності Страхувальника за нанесену шкоду третім особам внаслідок:

- неправильної оцінки відповідності діяльності третьої особи до вимог чинного законодавства України;
- невиявлення помилок в реєстрації фактів господарської діяльності та в складанні зовнішньої бухгалтерської або податкової звітності (до податкових, статистичних, інших органів державної влади в сфері регулювання господарської діяльності третьої особи);
- порушення встановлених чинним законодавством України вимог оформлення та складання бухгалтерських (фінансових) документів, що були не складені або недостатньо оформлені третьою особою, та перелік яких встановлений згідно з угодою між Страхувальником та третьою особою;
- непередбачуваної втрати бухгалтерських (фінансових) документів та інших паперів, що становить цінність для третьої особи та втрата яких призвела до її майнових збитків.
- інших дій, передбачених договором страхування.

13. Страхування професійної відповідальності осіб, що займаються операціями з нерухомістю.

13.1. Страхувальниками можуть бути фізичні та юридичні особи, що мають відповідний дозвіл на здійснення посередницької діяльності на ринку нерухомості, зареєстровані згідно вимог чинного законодавства і відповідають встановленим кваліфікаційним вимогам.

13.2. Страховий випадок – законно визнаний відповідними державними органами, судом або самим Страхувальником (за погодженням зі Страховиком) факт настання відповідальності Страхувальника за нанесену шкоду третім особам внаслідок:

- помилки або бездіяльності Страхувальника в перевірці прав осіб на об'єкт нерухомості, що являє собою предмет угоди, та прав колишніх власників цього об'єкту;
- помилки або бездіяльності в перевірці дієздатності або правоздатності сторін угоди;
- помилки, що виникли в зборі інформації, що підтверджує відсутність яких-небудь прав на об'єкт нерухомості у третіх осіб.

ОСОБЛИВІ УМОВИ СТРАХУВАННЯ ВІДПОВІДАЛЬНОСТІ ПЕРЕД ТРЕТІМИ ОСОБАМИ ЗА ЯКІСТЬ ПРОДУКЦІЇ (РОБІТ, ПОСЛУГ)

1. Додатково до визначених вище умов, страхування відповідальності перед третіми особами за якість продукції (робіт, послуг) здійснюється згідно з цими Особливими умовами.

2. При страхуванні відповідальності перед третіми особами за якість продукції (робіт, послуг) об'єктом страхування є:

2.1. Відповідальність Страхувальника за шкоду, нанесену здоров'ю та життю (смерть, тимчасова або постійна непрацездатність) та/або майну третіх осіб внаслідок:

- споживання Продукції Страхувальника;
- використання Продукції Страхувальника третьою особою;
- взаємодії або змішування Продукції з іншою продукцією, подальшої обробки або переробки бракованого виробу Страхувальника третіми особами;
- обміну Продукції Страхувальника третіми особами;
- браку виробів, оброблених або перероблених на машинах або механізмах, створених та змонтованих Страхувальником, які є Продукцією Страхувальника;
- техногенної аварії, самозаймання або інших подій, що сталися через дефект Продукції Страхувальника.

2.2. Відповідальність Страхувальника за заміну, або збитки, понесені третіми особами внаслідок заміни (ремонт, відновлення) Продукції, зокрема відповідальність:

- за відшкодування витрат, понесених третьою особою на доробку або додаткову обробку Продукції Страхувальника у третьої сторони;
- за відшкодування витрат, понесених третьою особою, на зборку/розборку Продукції Страхувальника (витрати з приймання, розпакування, сортування тощо);
- за відшкодування транспортних витрат, понесених третьою особою на повернення Продукції Страхувальника на територію Страхувальника.

2.3. Відповідальність Страхувальника за нанесення третім особам збитків їх майновим інтересам, внаслідок зупинки виробництва, що було викликано використанням Продукції Страхувальника (додаткова заробітна платня, тимчасова оренда обладнання тощо, окрім втраченого прибутку).

3. Якщо це передбачено Договором страхування, Страхувальник може набути право на відшкодування Страховиком:

- витрат на виявлення небезпечних властивостей продукції та їх своєчасне усунення. В цьому випадку таке право Страхувальник може набути тільки за умови наявності відділу контролю за якістю Продукції на підприємстві та виконання ним всіх службових та законодавчих приписів з цього приводу;
- витрат на інформування споживачів про небезпечні властивості Продукції, що перебуває в експлуатації та/або реалізації.

4. Страховим випадком при страхуванні відповідальності перед третіми особами за якість продукції є визнаний відповідними державними органами, судом або самим Страхувальником (за погодженням зі Страховиком) факт настання відповідальності Страхувальника за шкоду завдану третім особам внаслідок:

- 4.1. Невідповідності Продукції Страхувальника якості, визначеній в угоді, зразку, сертифікаті або інших стандартах якості відповідно до чинного законодавства;
- 4.2. Помилки при виробництві, пакуванні, маркуванні Продукції Страхувальника;
- 4.3. Подачі недостовірної інформації про умови використання чи споживання Продукції Страхувальника.

4.4. Порушення умов використання Продукції Страхувальника (зберігання, транспортування, тощо).

5. Разом із Заявою на страхування Страхувальник повинен на вимогу Страховика надати такі документи та/або інформацію:

- про номенклатуру (партію) Продукції Страхувальника;
- нормативні або інші документи, які містять технічні та технологічні вимоги до якості Продукції Страхувальника;
- про ліцензування, сертифікацію (копії ліцензій, сертифікатів або інших документів, які посвідчують факт сертифікації) Продукції Страхувальника;
- технічну супроводжувальну документацію на Продукцію Страхувальника;
- затверджені Страхувальником правила на торгівлю, виконання обумовлених робіт (надання послуг), якщо такі правила є обов'язковими згідно з чинним законодавством;
- довідку про включення (невключення) Продукції Страхувальника, в перелік продукції, що підлягає обов'язковому ліцензуванню або сертифікації згідно з чинним законодавством;
- угоди Страхувальника з третіми особами про поставку Продукції;
- про гарантійні зобов'язання Продукції Страхувальника;
- інформацію про претензії, заявлені Страхувальнику третіми особами за останні п'ять років;
- інші документи за письмово обґрунтованою вимогою Страховика, що мають значення для розрахунку імовірності настання страхового випадку та визначення розміру страхового тарифу. Необхідний пакет документів для укладення Договору визначається за домовленістю сторін.

6. Страхувальником може бути виробник та/або дистриб'ютор (продавець) Продукції, відповідальність за якість якої підлягає страхуванню. Якщо інше не передбачено Договором страхування, відповідальність Страховика за певною номенклатурою (партією) Продукції починається з моменту перетину цієї Продукції території Страхувальника або вивантаження продукції з транспортного засобу Страхувальника на територію третьої особи згідно з договірними обов'язками Страхувальника з нею.

7. Окрім виключень, вказаних в розділі 5 цих ЗУСП, Страховик, також, не несе відповідальності за збитки, що виникли внаслідок:

- завдання шкоди третім особам Продукцією, яка випущена і введена в товарообіг нелегально;
- змішування, чи будь-яким способом з'єднання Продукції з іншою продукцією на безповоротній основі;
- рекламної діяльності;
- гарантійних зобов'язань Страхувальника, які були надані третім особам без погодження зі Страховиком;

8. Страхова виплата не здійснюється також у випадках, якщо:

- третіми особами або Страхувальником не було доведено взаємозв'язок між браком Продукції Страхувальника та шкодою, нанесеною третім особам, а також те, що брак виник на стадії перебування Продукції на території Страхувальника (особи, до якої можливе застосування права вимоги – виробника) або в транспортному засобі, що належить Страхувальнику;

- шкода, нанесена життю, здоров'ю та/або майну третіх осіб, виникла як результат дії невластивих природних умов на Продукцію Страхувальника та її природні властивості, природного зношування, корозії, гниття, а також втрати якісних характеристик Продукції Страхувальника в строк, що перевищив строк її придатності, якщо на дату її купівлі (іншим чином передавання), Продукція була придатна для споживання (використання, реалізації або іншим чином передавання);

9. Для підтвердження настання страхового випадку та визначення розміру завданих збитків Страхувальник зобов'язаний надати Страховику документ, що засвідчує факт використання бракованої продукції третьою особою (касовий чек, товарний чек, рахунок-фактура, тощо).

10. Якщо інше не передбачено Договором страхування, не приймається на страхування відповідальність виробників таких видів продукції: хімікатів (барвників,

косметики, засобів захисту сільськогосподарських культур), будь-яких видів енергії, медикаментів, вакцин, ліків, медичного обладнання, літаків або їх комплектуючих частин, тютюнових виробів, контрацептивів та вакцини, будь-яких видів зброї, мотоциклів та автомобілів, а також їх компонентів (конструкцій та обладнання котре приводить в дію транспортний засіб, дисків, ходової частини, гальм, коліс, керуючих механізмів та ін.), обладнання для залізниць, суден та/або комплектуючих морського призначення, електронних засобів безпеки, товарного бетону і напівфабрикатів для будівництва.

ОСОБЛИВІ УМОВИ СТРАХУВАННЯ ВІДПОВІДАЛЬНОСТІ РОБОТОДАВЦЯ

1. Додатково до визначених вище умов, страхування відповідальності роботодавця перед третіми особами здійснюється згідно з цими Особливими умовами.

2. При страхуванні відповідальності роботодавця об'єктом страхування є відповідальність Страхувальника в якості "роботодавця" за шкоду, що може бути завдана життю чи здоров'ю його працівникам при виконанням ними своїх службових обов'язків.

3. Страховий випадок – визнаний відповідними державними органами, судом або самим Страхувальником (за погодженням зі Страховиком) факт настання відповідальності Страхувальника за шкоду нанесену третім особам (працівникам Страхувальника), при виконанні ними своїх службових обов'язків внаслідок: травми, отруєння, теплового удару, опіку, обмороження, утоплення, падіння з висоти, контакту з тваринами, інших випадків передбачених Договором страхування.

4. До категорії працівників відносяться:

- працівники та службовці а також працюючі за сумісництвом;
- позаштатні працівники;
- студенти, котрі проходять виробничу практику на підприємствах.

5. Страхове покриття розповсюджується на осіб, вказаних у п. 4 Особливих умов, під час виконання ними службових обов'язків:

- на території підприємства, чи в іншому місці виконання робіт протягом робочого часу, включаючи перерви;
- під час службових відряджень;
- по дорозі на роботу чи з роботи на службовому автомобілі;
- в робочий час на власному автомобілі, при наявності розпорядження адміністрації на право використання цього автомобіля для службових поїздок;

6. Якщо інше не передбачено Договором страхування, окрім обмежень та виключень, вказаних в розділі 5 цих ЗУСП, страхове покриття також не розповсюджується на відповідальність Страхувальника перед третіми особами, що виникла внаслідок:

6.1. Трудових відносин на кораблі, прибережних платформах та бурильних установках, екіпажах повітряних суден, транспортних засобів;

6.2. Захворювань працівників, які не входять до професійних, але причиною котрих є професійні ризики;

6.3. Шкоди, яка завдана особистим речам працівників Страхувальника, зокрема: грошам, цінним паперам, цінностям чи засобам пересування;

6.4. Природної смерті, самогубства працівників Страхувальника;

6.5. Травми працівника, який був прийнятий на роботу з порушенням вимог законодавства чи статуту компанії, не мав відповідної підготовки або працював не за фахом або не пройшов відповідного інструктажу перед виконанням службових обов'язків;

6.6. Претензій, штрафів чи інших стягнень за порушення норм трудового законодавства;

6.7. Психічного розладу, шоку, расової чи сексуальної дискримінації, клевети, компрометації особистості, приниження власної гідності, незаконного арешту;

6.8. Укусу комах і плазунів;

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

7. Страховик зобов'язаний припинити дію Договору страхування до закінчення його строку та відмовити у здійсненні страхової виплати (або повернути, у випадку якщо воно вже було сплачене) у таких випадках якщо:

- один і той самий випадок на роботі повторюється регулярно (не менше ніж три рази на рік) і є наслідком нехтування правилами охорони праці та іншими нормами безпеки, встановленими чинним законодавством;

- працівник сповістив Страхувальника про можливість настання страхового випадку, але превентивних заходів зроблено не було.

8. Визначення розміру збитку і страхова виплата.

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

8.1.1. Заяву про страхову виплату за формою, визначеною Страховиком.

8.1.2. Акт про нещасний випадок на виробництві за формою Н-1 (на кожного постраждалого окремо), складений комісією з розслідування нещасного випадку на підприємстві з датою не пізніше, ніж три доби з моменту події. Якщо проводилося спеціальне розслідування нещасного випадку (при груповому нещасному випадку або у разі смерті працівника), то до акта за формою Н-1 (на кожного постраждалого) має додаватися акт спеціального розслідування з датою його складання не пізніше десяти діб з дня події, а дата підписання акта за формою Н-1 - не пізніше одного дня з дати підписання акта спеціальної комісії. При розслідуванні аварії, залежно від її характеру в разі потреби проведення додаткових досліджень і експертиз строк складання відповідних актів може бути подовжений компетентним органом, що призначив комісію з розслідування аварії, про що Страховик має бути попередженим.

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

8.1.4. Повідомлення про обставини і наслідки нещасного випадку на виробництві з додатком опису, фотознімків місця події, пошкоджених об'єктів, устаткування та інше, із позначенням небезпечних і шкідливих виробничих чинників.

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

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

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

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

8.3. Заявлена до Страхувальника претензія може бути врегульована:

8.3.1. Добровільно.

При відсутності спорів щодо наявності причинно-наслідкового зв'язку між заподіянням шкоди здоров'ю працівника з нещасним випадком на виробництві, розміру шкоди і при визнанні роботодавцем його законного обов'язку відшкодувати заподіяну шкоду, заявлені претензії задовольняються добровільно без звернення до суду. У цьому випадку розміри збитку і суми страхової виплати визначаються Страховиком на підставі поданих йому документів згідно з п. 8.1 цих Особливих умов і укладається угода про виплату, яка підписується Страховиком, Страхувальником і постраждалим працівником.

8.3.2. На підставі рішення суду.

У разі невизнання Страховиком претензії страхова виплата я здійснюється на підставі рішення суду, що набуло чинності.

9. Страхова виплата здійснюється Страховиком за вирахуванням всіх сум, які повинні сплачуватись працівнику з державних соціальних фондів та франшизи (якщо така передбачена Договором страхування).

**БАЗОВІ СТРАХОВІ ТАРИФИ ПО СТРАХУВАННЮ ВІДПОВІДАЛЬНОСТІ ІНШОЇ
(КРІМ ВИЗНАЧЕНОЇ У КЛАСАХ 10,11,12)
(строк дії Договору страхування – 1 рік)**

Об'єкт страхування		Страховий тариф у % від страхової суми	
		Відповідальність за шкоду, завдану майну третіх осіб	Відповідальність за шкоду, завдану життю та здоров'ю третіх осіб
1. Страхування професійної відповідальності осіб, які займаються:	Юридичною діяльністю	0,5	–
	Нотаріальною діяльністю	0,9	–
	Аудиторською діяльністю	0,6	–
	Ліквідаційною діяльністю	1,0	–
	Операціями з нерухомістю	1,0	–
	Іншими видами діяльності	0,9	1,0
2. Страхування відповідальності роботодавця		–	0,95
3. Страхування відповідальності за якість продукції (робіт, послуг)		0,6	0,9
4. Страхування відповідальності перед третіми особами, яка виникає внаслідок провадження діяльності та/або володіння майном		0,6	0,8
5. Страхування відповідальності іншої, ніж це передбачено п. 1 – п. 4 цього Додатку 4 до Правил.		0,5	0,9

Примітка: Страховик може при визначенні розміру страхового платежу, який підлягає сплаті, використовувати коефіцієнти коригування (0,01 – 5,0) до базових страхових тарифів залежно від чинників, які впливають на ступінь страхового ризику, та умов конкретного Договору страхування.

Максимальна частка витрат Страховика, пов'язаних безпосередньо з укладенням та виконанням договорів, при страхуванні на підставі цих ЗУСП визначена при розрахунках відповідних страхових тарифів у розмірі 60 % від величини страхового тарифу.