

**"ЗАТВЕРДЖУЮ"**

*Генеральний директор  
ЗАТ СК "САТІС"*

\_\_\_\_\_ **Яхниця І. О.**

**15 лютого 2007 р.**

**ПРАВИЛА ДОБРОВІЛЬНОГО СТРАХУВАННЯ**

**ВІДПОВІДАЛЬНОСТІ ПЕРЕД ТРЕТІМИ ОСОБАМИ**

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

**м. Київ-2007 р.**

## **1. Загальні умови**

1.1. Відповідно до чинного законодавства та на підставі цих правил страхування, у подальшому – Правила, ЗАТ страхова компанія «САТІС», у подальшому – Страховик, укладає договори добровільного страхування відповідальності, в тому числі – професійної, перед третіми особами з фізичними і юридичними особами, як резидентами, так і нерезидентами України, у подальшому - Страхувальники.

1.2. Договір добровільного страхування відповідальності перед третіми особами, у подальшому – Договір, укладається на випадок заподіяння Страхувальником шкоди третій особі - потерпілому, який може бути фізичною або юридичною особою, резидентом або нерезидентом України.

## **2. Об'єкт страхування**

2.1. Об'єктом страхування відповідальності є майновий інтерес Страхувальника, що не суперечить законодавству України та пов'язаний із його обов'язком у порядку, встановленому чинним законодавством України, відшкодувати шкоду, яка заподіяна ним майну та/ або життю і здоров'ю фізичної особи, а також шкоду, заподіяну майну юридичної особи.

2.2. Відповідно до Правил може бути застрахована:

2.2.1. Відповідальність суб'єкта господарської діяльності (Додаткові умови №1).

2.2.2. Відповідальність мешканців житлових будинків та квартир (Додаткові умови №2).

2.2.3. Професійна відповідальність медичних працівників (Додаткові умови №3).

2.2.4. Відповідальність орендаря (Додаткові умови №4).

2.2.5. Відповідальність товаровиробника (продавця, постачальника) (Додаткові умови №5).

2.2.6. Професійна відповідальність працівників охорони (Додаткові умови №6).

2.3. Страхування за кожним з видів відповідальності, перелічених у п.2.2 цих Правил, провадиться на загальних умовах Правил разом з відповідною Додатковою умовою, що є невід'ємною частиною Правил.

2.4. Кожна Додаткова умова містить розрахунок тарифів страхування.

## **3. Страхові ризики. Страхові випадки.**

3.1. Страховий ризик - це подія, яка має ознаки ймовірності та випадковості настання у зв'язку з діяльністю або бездіяльністю Страхувальника, наслідком якої може стати шкода, заподіяна життю, здоров'ю та/або майну третіх осіб, за яку Страхувальник має нести відповідальність у встановленому чинним законодавством порядку.

3.2. Страховим випадком є несподівана і ненавмисна подія, передбачена Договором, що відбулася в результаті дії або бездіяльності Страхувальника, з настанням якої, відповідно до чинного законодавства, виникає обов'язок Страхувальника виплатити відшкодування особі, якій заподіяно шкоду – як матеріальну, так і шкоду, що заподіяна її життю та/ або здоров'ю.

3.3. Залежно від виду ризику, що страхується, страховий захист може поширюватися на відповідальність за законом, пов'язану з господарською, професійною, або будь – якою іншою діяльністю Страхувальника, що зазначена у Договорі.

3.4. Страховий захист поширюється на відповідальність Страхувальника за спричинення шкоди життю, здоров'ю та/ або майну третіх осіб внаслідок шкідливих чинників, що виникли з вини Страхувальника.

У випадку, коли Страховик і Страхувальник не можуть дійти згоди у визначенні точної дати нанесення шкоди третій особі, то:

3.4.1. Шкода життю та здоров'ю вважається заподіяною у момент, коли постраждалий уперше звернувся по медичну допомогу до медичного закладу в зв'язку з таким ушкодженням;

3.4.2. Майновий збиток вважається заподіяним у момент, коли він став очевидним для постраждалого.

3.5. Страховий захист не поширюється на відповідальність Страхувальника за заподіяння шкоди життю, здоров'ю та/ або майну третіх осіб, якщо це сталося до дня початку дії Договору, зазначеного в ньому, або після закінчення терміну його дії.

3.6. Фактом, що підтверджує настання випадку, який може бути визнано як страховий, для

Страховика є обгрунтована претензія, що заявлена третьою особою у письмовій формі Страхувальнику, або судовий позов.

3.6.1. Серія претензій щодо збитків, заподіяних одним й тим самим шкідливим впливом (короткочасним або тривалим), обставиною або причиною, так само як і серія претензій щодо збитків, пов'язаних з випуском продукції, що мала однакові дефекти, будуть розглядатися в рамках одного страхового випадку. При цьому, якщо збитки завдано у різний час, але між ними існує причинний зв'язок, претензії по цих збитках будуть розглядатися в рамках одного страхового випадку.

3.7. Якщо Договором не передбачене інше, страхове покриття поширюється на шкоду, заподіяну життю, здоров'ю та/ або майну третіх осіб тільки у тому разі, коли відповідна претензія була уперше заявлена у письмовій формі Страхувальнику протягом терміну дії Договору.

3.8. Усі претензії про відшкодування шкоди, заподіяної життю, здоров'ю та/ або майну третіх осіб, що виникли в результаті однієї події, будуть вважатися заявленими з моменту подання першої із цих претензій Страхувальнику.

3.9. Відповідно до цих Правил та в залежності від умов Договору, Страховик виплачує страхове відшкодування, що визначається:

- на підставі врегулювання Страхувальником претензії у добровільному порядку за попередньою згодою Страховика та на підставі законодавства, чинного на території дії Договору;

- рішенням суду, що набуло чинності.

3.10. Відповідно до цих Правил, Страховик виплачує страхове відшкодування у розмірі понесених третіми особами прямих збитків, якщо Договором окремо не передбачена можливість відшкодування непрямих збитків.

3.11. Тільки в тому разі, коли це міститься в Договорі, Страховик відшкодовує Страхувальнику суми, що Страхувальник зобов'язаний сплатити третім особам в якості непрямих збитків (вартості послуг юристів, незалежної експертизи, моральної шкоди тощо), але не більше страхової суми (ліміту відповідальності) по кожному окремому страховому випадку.

3.12. Якщо інше не обумовлено Договором, то місцем його дії є Україна.

#### **4. Винятки із страхових випадків. Обмеження у страхуванні.**

4.1. Відповідно до цих Правил в усіх випадках страхуванню не підлягає відповідальність Страхувальника, якщо:

4.1.1. Будь-яка претензія, пов'язана з подією, мала місце до початку дії Договору.

4.1.2. Вимоги будь-яких осіб, які навмисно вчинили дії, спрямовані на виникнення страхового випадку.

4.1.3. Вимоги, викликані ситуацією, обставинами, помилкою, які на дату початку дії Договору страхування були відомі Страхувальнику або Страхувальник мав передбачити, що вони можуть призвести до пред'явлення на його адресу вимоги, але не прийняв усіх від нього залежних заходів для запобігання страхового випадку.

4.1.4. Випадок заподіяння шкоди, пов'язаний з використанням товарів (продукції) із заздалегідь відомими Страхувальнику дефектами. Використання товарів (продукції) з властивостями, що перешкоджають їх безпечному використанню або споживанню, прирівнюється до навмисного спричинення шкоди.

4.1.5. В угоді (договорі) про надання послуг або виконання робіт відсутні зобов'язання про відповідальність сторони, яка надає послуги, виконує роботи.

4.2. До страхових випадків не відносяться:

4.2.1. Вимоги, що пред'являють одна одній особи, відповідальність яких застрахована по одному і тому ж Договору, або висунуті будь-якою особою, що прямо або побічно належить, контролюється або управляється Страхувальником чи особою, що володіє, контролює або управляє Страхувальником, а також особою, відносно якої Страхувальник є компаньйоном.

4.2.2. Вимоги найближчих родичів Страхувальника про відшкодування шкоди, завданої їм діями Страхувальника. До найближчих родичів відносяться подружжя, діти, батьки (включаючи усиновителів і усиновлених), а також онуки, брати і сестри або інші особи, які

протягом тривалого часу проживають зі Страхувальником і ведуть з ним спільне господарство.

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

4.2.4. Вимоги, що виникають у зв'язку з неплатоспроможністю або банкрутством Страхувальника.

4.2.5. Вимоги про відшкодування штрафів, пені і інших санкцій (цивільних, карних або договірних), якщо інше не передбачено Договором.

4.2.6. Будь-які позовні вимоги, що виникають у зв'язку з діяльністю Страхувальника у якості виборної державної особи або у якості службовця урядового органу, за виключенням випадків, коли Страхувальник вважається службовцем через те, що він надає професійну послугу урядовому органу, його підрозділу або агентству.

4.2.7. Вимоги, що виникають у зв'язку з урядовими або іншими вказівками, приписами або вимогами компетентних органів до Страхувальника в частині щодо здійснення ним професійної діяльності, які є для нього обов'язковими.

4.2.8. Вимоги щодо відшкодування збитку, що є прямим або побічним наслідком військових дій, громадянської війни, громадянських хвилювань або страйків, конфіскації, реквізиції, арешту, знищення або пошкодження майна за розпорядженням влади незалежно від того, була оголошена війна, чи ні і т. ін.

4.2.9. Вимоги щодо відшкодування шкоди, завданої життю, здоров'ю та/ або майну третіх осіб, що є наслідком впливу азбестового пилу, азбесту, включаючи продаж, вивіз і транспортування азбестових волокон або матеріалів, що містять азбест, діетілстирол (DES), діоксин, мочевинний формальдегід.

4.2.10. Вимоги щодо відшкодування збитків прямо або побічно пов'язаних з:

- впливом радіоактивного або іншого іонізуючого випромінювання у будь-якій формі;
- радіоактивними, токсичними, вибухонебезпечними та іншими небезпечними властивостями будь-якого ядерного агрегату чи компоненту.

4.2.11. Вимоги щодо відшкодування збитків, нанесених поза межами місця дії Договору.

4.3. Дія Договорів, укладених на підставі цих Правил, не поширюється на претензії щодо відшкодування шкоди, пов'язаної із:

4.3.1. Експлуатацією або використанням, в т.ч. навантаженням і розвантаженням:

- пілотованих і непілотованих літаючих об'єктів;
- морських або річкових суден та інших плавучих об'єктів;
- транспортних засобів (включаючи механічні та причепа), що допускаються до руху по дорогах загального користування після їх офіційної реєстрації і які мають номерні знаки відповідного зразка.

4.3.2. Обов'язками Страхувальника відносно законів про винагороди робочим, допомогу в разі непрацездатності, компенсації по безробіттю або інших аналогічних законодавчих актах.

4.3.3. Протизаконними діями (бездіяльністю) державних органів та громадських організацій, органів місцевого самоврядування або осіб цих органів, в тому числі тих, що сталися внаслідок видання вищевказаними органами та посадовими особами документів, які не відповідають вимогам законодавства. При цьому, факт протиправних дій (бездіяльності) відповідних органів чи невідповідність документів законодавству встановлюється судом або в іншому, передбаченому законодавством, порядку.

4.3.4. Зараженням третіх осіб хворобою від Страхувальника.

4.3.5. Затримкою виконання зобов'язань за контрактом і виплати компенсацій у цьому зв'язку.

4.3.6. Порушенням патентного, авторського, митного права, торговельних знаків, фірмових найменувань, рекламних формул тощо.

4.3.7. Відшкодуванням збитку, спричиненого розповсюдженням відомостей, що не відображають дійсність і спричиняють шкоду репутації громадян або організацій, закладів, включаючи невірну інформацію про якість товарів або послуг.

4.3.8. Зливом, розливом, викидом, розсіюванням, поширенням, витоком або скиданням забруднюючих речовин; оцінкою, перевіркою, контролем, очищенням, обробкою, дезактивацією або нейтралізацією забруднюючих речовин або здійсненням управління цими

процесами.

4.3.9. Збитком, завданним:

- майну, що знаходиться у власності Страхувальника, узятого Страхувальником у лізинг, як застава, або здається ним в оренду, лізинг або під заставу;
- майну при навантаженні або розвантаженні його з транспортного засобу;
- майну (окремій його частині), що повинно бути відновлено, відремонтовано або замінено з тієї причини, що послуги Страхувальника при його використанні здійснено з порушенням відповідних правил, інструкцій і т. ін.

4.3.10. Майновим збитком у відношенні землі, будинків або інших споруд, заподіяним вібрацією, осіданням або зсувом ґрунту, вибухом, усуненням або ослабленням опори, а також будь-якою шкодою, що виникає у зв'язку з таким майновим збитком.

4.3.11. Збитком, що спричинений безпосередньо:

- товарам (продукції) або їх комплектуючим і складовим частинам, що виготовляються, обробляються, переробляються, поставляються або іншим чином піддаються впливу з боку Страхувальника, його працівниками, за його дорученням або за його рахунок;

4.3.12. Втратою або загибеллю будь-якого носія інформації, письмового, друкованого або відтвореного будь-яким іншим чином документа, а також інформації, накопиченої комп'ютерним методом, баз даних, що були довірені Страхувальнику або знаходяться у його веденні або на зберіганні.

4.3.13. Поведінкою домашніх або диких тварин, що належать Страхувальнику.

4.3.14. Збитком, спричиненим внаслідок:

- односторонньої відмови Страхувальника від проведення своєї професійної діяльності у випадку, якщо споживач його послуг не порушував умов отримання цих послуг від Страхувальника (надання необхідної інформації, забезпечення умов роботи і т. ін.);
- здійснення діяльності поза професійними рамками, в період призупинення або після анулювання ліцензії (дозволу) на проведення професійної діяльності згідно із законодавством України;
- вилучення, конфіскації, реквізиції, арешту або знищення матеріалів, що використовуються Страхувальником у його професійній діяльності, за розпорядженням державних органів;
- приховування Страхувальником обставин, які забороняють або вимагають від нього відмовитись від виконання взятих ним зобов'язань перед користувачем його послуг.

4.4. Ніщо в пунктах 4.1. - 4.3. Правил не повинно бути витлумачене в якості розширення страхового покриття, передбаченого розділом 3 Правил.

4.5. Договором можуть бути передбачені інші виключення зі страхових випадків.

## **5. Порядок визначення страхових сум. Ліміти страхування**

5.1. Страхова сума - грошова сума, в межах якої Страховик зобов'язаний провести виплату при настанні страхового випадку згідно з умовами Договору.

5.2. Страхова сума встановлюється за взаємною згодою сторін залежно від обраних Страхувальником і передбачених Договором умов страхування.

5.3. При страхуванні відповідальності перед третіми особами можуть встановлюватися ліміти відповідальності, в межах яких Страховик несе зобов'язання перед Страхувальником при відшкодуванні збитку за окремими страховими випадками.

5.4. Розмір ліміту відповідальності погоджується між Страховиком і Страхувальником і зазначається у Договорі.

5.5. У Договорі може встановлюватися гранична сума виплат страхового відшкодування за всіма страховими випадками - агрегатний (загальний) ліміт відповідальності.

5.6. За згодою Сторін, якщо це передбачено Договором, по кожному страховому випадку можуть бути встановлені:

5.6.1. Комбінований ліміт відповідальності за шкоду, завдану третім особам (життю та здоров'ю і майнового збитку) з вини Страхувальника.

5.6.2. Окремі субліміти відповідальності, пов'язані з:

- шкодою життю та здоров'ю;
- майновим збитком.

5.6.3. Ліміт відповідальності по відшкодуванню претензійних витрат, а також інших видів

збитків згідно з пунктом 3.11. Правил, понесених Страхувальником у відношенні заявлених претензій.

5.7. Ліміти відповідальності, що зазначені в Договорі, визначають максимальні суми, які Страховик виплатить незалежно від кількості осіб, яким було заподіяно майновий збиток та/або шкоду життю та здоров'ю, кількості заявлених претензій або пред'явлених позовів у зв'язку із заподіянням шкоди.

5.8. Відповідний ліміт відповідальності по кожному страховому випадку згідно з пунктом 5.6. Правил є максимальною сумою, яку Страховик виплатить у цілому за всі збитки, що відносяться до названого ліміту відповідальності, якщо усі вони виникли внаслідок одного страхового випадку.

5.9. Агрегатний (загальний) ліміт відповідальності є максимальною сумою, яку Страховик відшкодує у цілому по Договору за:

- шкоду життю та здоров'ю та/або майну третіх осіб;
- моральну шкоду або витрати від інших непрямих збитків, які понесені Страхувальником відносно заявлених претензій, що виникли внаслідок усіх страхових випадків протягом терміну дії Договору, якщо це ним було передбачено.

## **6. Франшиза**

6.1. Договором може бути передбачена франшиза, тобто частина збитків, що не відшкодовується Страховиком.

6.2. Франшиза може встановлюватися (у відсотках до страхової суми або грошовому еквіваленті):

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

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

## **7. Страховий тариф. Страхова премія**

7.1. Страхова премія - це плата за страхування, яку Страхувальник зобов'язаний внести Страховику згідно з Договором. Форма оплати страхової премії (готівкова, безготівкова) і порядок її сплати (одноразово або частинами) узгоджується між сторонами та зазначається у Договорі.

7.2. Розмір страхової премії розраховується Страховиком на підставі страхового тарифу – ставки страхового внеску з одиниці страхової суми за визначений період страхування. Страховий тариф залежить від виду відповідальності, що страхується, оцінки конкретного ризику і терміну страхування. Конкретний розмір страхових тарифів визначається в залежності від Додаткових умов, що використовуються в Договорі, та наведених в цих Додаткових умовах.

7.3. Якщо інше не встановлено Договором, страхова премія або перший страховий внесок сплачується Страхувальником у терміни:

- а) готівкою - у момент підписання Договору;
- б) безготівково - шляхом перерахування на поточний рахунок Страховика - протягом 3-х робочих днів з дня підписання Договору.

7.4. Страхова премія за неповний місяць дії Договору сплачується як за повний.

7.5. Договір набирає чинності з моменту сплати Страхувальником усієї страхової премії або першої її частини, якщо ним не передбачене інше. Страхова премія вважається сплаченою з дня її зарахування на поточний рахунок або сплати в касу Страховика.

7.6. Якщо страхова премія сплачується частинами, то Страховик при виплаті страхового відшкодування має право утримати зі Страхувальника несплачену її частину.

7.7. При страхуванні на термін менше одного року (короткострокове страхування), страхова премія обчислюється у відсотках від страхової премії, розрахованої на рік:

| Термін дії договору страхування в місяцях                  |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |
|--|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|
| 1  | 2  | 3  | 4  | 5  | 6  | 7  | 8  | 9  | 10 | 11 |
| Відсоток від загального річного розміру страхового платежу |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |
| 20   | 30 | 40 | 50 | 60 | 70 | 75 | 80 | 85 | 90 | 95 |

7.8. При страхуванні на термін більший одного року загальний страховий платіж по Договору страхування у цілому встановлюється як сума страхових платежів за кожний рік. Якщо термін страхування встановлюється як рік (кілька років) та декілька місяців, то страховий платіж за ці місяці визначається як частка страхового платежу пропорційно повним місяцям останнього страхового періоду.

7.9. Страхова премія сплачується грошовою одиницею України.

7.10. При укладанні Договору на новий термін і відсутності виплат страхового відшкодування за минулий період Страховик може надавати Страхувальнику щорічну знижку в розмірі 5 % від встановленого на перший рік страхового тарифу. Загальний розмір знижки за весь період страхування не може перевищувати 50 % від визначеної страхової премії на перший рік страхування.

## **8. Термін та місце дії Договору. Умови його припинення**

8.1. Термін дії Договору встановлюється за згодою Страховика і Страхувальника.

8.2. Відповідальність Страховика починається з моменту сплати Страхувальником страхової премії або її відповідної частини, якщо інше не передбачене Договором.

8.3. Якщо Страховик надає страхове покриття з відстрочкою платежу, то Договір набуває чинності з дня, вказаного в Договорі.

8.4. Дія Договору закінчується о 24-00 годині дня, визначеного в Договорі як день закінчення його дії.

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

8.5.1. Закінчення терміну його дії.

8.5.2. Виконання Страховиком своїх зобов'язань перед Страхувальником у повному обсязі - з дня остаточної виплати страхового відшкодування.

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

8.5.4. Смерті Страхувальника - громадянина чи втрати ним дієздатності, за винятком випадків, передбачених законом України „Про страхування”.

8.5.5. Реорганізації Страхувальника - юридичної особи у випадку відмови правонаступника прийняти на себе права і обов'язки Страхувальника за Договором.

8.5.6. Ліквідації Страховика у порядку, встановленому законодавством України, - з моменту його ліквідації.

8.5.7. Прийняття судом рішення про визнання Договору недійсним.

8.5.8. Якщо настання страхового випадку стало неможливим й існування страхового ризику припинилося за незалежних від Страховика та Страхувальника обставин. У такому разі Страхувальник має право на повернення частини страхової премії, за час, що залишився до кінця дії Договору.

8.5.9. У інших випадках, передбачених чинним законодавством України.

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

Про намір достроково припинити дію Договору будь-яка сторона зобов'язана повідомити іншу не пізніше, ніж за тридцять днів, якщо інше ним не передбачено.

8.7. У разі сплати страхової премії частинами при невнесенні першого або чергового платежу Договір продовжує діяти протягом 10-ти робочих днів, після чого Страховик має право:

8.7.1. Достроково припинити дію Договору, письмово повідомивши про це Страхувальника.

8.7.2. Призупинити дію Договору до дня надходження на поточний рахунок Страховика страхової премії або її частини. У цьому випадку день закінчення дії Договору залишається незмінним.

8.8. У разі дострокового припинення дії Договору за вимогою Страхувальника Страховик повертає йому страхову премію за період, що залишився до закінчення дії Договору, з вирахуванням нормативних витрат на ведення справи, визначених при розрахунку страхового тарифу, та фактичних виплат страхових відшкодувань, що були здійснені за

Договором. Якщо вимога Страхувальника обумовлена порушенням Страховиком умов Договору, то останній повертає Страхувальнику сплачену ним страхову премію повністю.

8.9. При достроковому припиненні дії Договору на вимогу Страховика Страхувальнику повертається повністю сплачена ним страхова премія. Якщо вимога Страховика зумовлена невиконанням Страхувальником умов Договору, то Страховик повертає Страхувальнику страхову премію за період, що залишився до кінця дії Договору, з вирахуванням нормативних витрат на ведення справи, визначених при розрахунку страхового тарифу, та фактичних виплат страхових відшкодувань, що були здійснені за Договором.

8.10. Якщо це передбачено в Договорі, Страховик після закінчення визначеного в ньому терміну дії, може продовжити Страхувальнику період повідомлення про заявлену претензію.

8.10.1. Продовжений період повідомлення про заявлену претензію надається без нарахування додаткової премії. Цей період триває один рік від дня закінчення дії Договору і застосовується тільки відносно заявлених претензій, що виникають із факту настання страхового випадку, який мав місце протягом терміну дії Договору, і про який Страхувальник вчасно повідомив Страховика.

8.10.2. Продовжений період для повідомлення про заявлену претензію надається, якщо:

- Страховик за своєї ініціативи припиняє дію Договору, за винятком несплати Страхувальником страхового платежу або невиконання Страхувальником умов Договору;
- Страховик відмовляється продовжити дію Договору на новий термін;
- відшкодування відповідно до заявленої претензії по Договору не передбачаються будь-яким іншим подальшим договором страхування, укладеним Страхувальником на наступний період.

8.10.3. Продовжений період для повідомлення про заявлену претензію не є подовженням терміну дії Договору, не змінює обсягу страхового покриття і не забезпечує додаткових лімітів страхування по ньому.

8.11. Об'єкт страхування є застрахованим тільки на тій території, яка вказана в Договорі. Якщо застрахований об'єкт вилучається з місця страхування, страховий захист закінчується. Дія Договору розповсюджується на територію України, а за необхідністю – на територію іноземних держав, якщо відповідальність Страхувальника діє на території цих держав.

## **9. Зміна ступеня ризику**

9.1. Страхувальник не має права розпочинати або припускатись будь-яких дій, що підвищують ступінь страхового ризику. Якщо Страхувальнику стане відомо про будь-які обставини, що можуть привести до підвищення ступеня ризику, він зобов'язаний протягом 48 годин сповістити про це Страховика.

9.2. У випадку підвищення ступеня ризику Страховик має право вимагати зміни умов Договору та/або сплати додаткової страхової премії відповідно до збільшення ризику. Якщо підвищення ступеня ризику вимагає підвищення розміру страхової премії, то Страховик направляє Страхувальнику відповідне доповнення (аддендум) до Договору разом з рахунком на додаткову страхову премію. Страхувальник має сплатити додаткову страхову премію і підписати доповнення (аддендум) до Договору протягом 5-ти робочих днів від дня одержання ним рахунку або припинити дію Договору. У разі відмови Страхувальника Страховик має право достроково припинити дію Договору згідно з пунктом 8.9. Правил.

9.3. Якщо Страхувальник сплачує додаткову страхову премію і підписує аддендум до Договору, то відповідальність Страховика по відношенню до збільшеного ступеня ризику починається з дня сплати додаткової премії.

## **10. Подвійне страхування**

10.1. Страхувальник зобов'язаний інформувати Страховика про всі договори страхування відповідальності перед третіми особами, що укладені з іншими страховиками.

10.2. Якщо Договором не передбачене інше, то у разі, коли відповідальність Страхувальника була застрахована у декількох страховиків (подвійне страхування), страхове відшкодування за збитком розподілятиметься пропорційно відношенню страхових сум, у яких об'єкт страхування застраховано кожним страховиком, до загальної страхової суми по усіх укладених цим Страхувальником Договорам, а Страховик виплачуватиме страхове



відшкодування лише в частині, що припадає на його долю.

## **11. Укладання Договору**

11.1. Договір укладається на підставі письмової заяви Страхувальника, що є його невід'ємною частиною. Заява повинна містити усі необхідні, на думку Страховика, відомості про об'єкт, що заявляється на страхування, і бути підписаною керівником підприємства або його заступником.

11.2. При укладанні Договору Страхувальник зобов'язаний повідомити Страховика про усі відомі йому обставини, що мають суттєве значення для визначення ступеня ризику відносно прийнятого на страхування об'єкта. Страхувальник зобов'язаний також дати письмові відповіді на всі поставлені йому питання з метою визначення ступеня ризику відносно об'єкта, що страхується. Якщо після укладання Договору буде встановлено, що Страхувальник повідомив свідомо невірні відомості, Страховик має право визнати його недійсним у встановленому законом порядку.

11.3. Умови страхування, викладені в цих Правилах, але не включені у текст Договору страхування, обов'язкові для Страхувальника, якщо в Договорі страхування прямо вказується на необхідність їх виконання.

11.4. У Договорі страхування Страхувальником та Страховиком може бути передбачено, що окремі положення цих Правил страхування не включаються в Договір і не діють в конкретних умовах страхування, якщо це не суперечить чинному законодавству України.

11.5. При зміні статусу Сторін або ліквідації однієї з них усі права й обов'язки по Договору переходять до правонаступників і обов'язкові для виконання ними відповідно до чинного законодавства.

11.6. У випадку змін у чинному законодавстві, що стосуються правовідносин за Договором, Договір підлягає приведенню його у відповідність із цими змінами з моменту набуття ними чинності.

## **12. Зміна умов Договору**

12.1. У разі зміни умов Договору в період його дії (зміни страхової суми, місця страхування, об'єктів страхування та таке інше) за згодою Сторін, укладається доповнення (аддендум) до Договору.

12.2. Додаток до Договору (аддендум) набуває чинності з дня його підписання Сторонами за умови сплати додаткової страхової премії, якщо аддендумом не визначено інше.

12.3. Аддендум є невід'ємною частиною Договору і укладається у 2-х примірниках, по одному для кожної сторони.

12.4. Термін дії аддендому не може перевищувати терміну дії Договору, якщо в аддендумі не визначено інше.

## **13. Права і обов'язки Сторін**

13.1. Права й обов'язки Страхувальника по Договору не можуть бути передані будь - кому без письмової на те згоди Страховика.

13.2. Страхувальник має право:

13.2.1. На відшкодування Страховиком третій особі заподіяного збитку протягом 15-ти робочих днів, а у випадку, якщо ризик перестраховується за межами України, – протягом 30-ти робочих днів після одержання Страховиком усіх необхідних документів для визначення причин страхового випадку і розміру страхового відшкодування, якщо інший термін не обумовлений в Договорі.

13.2.2. Змінити умови Договору.

13.2.3. Достроково припинити дію Договору на умовах, що визначені пунктом 8.8. Правил.

13.2.4. Отримати дублікат Договору в разі його втрати.

13.2.5. Оскаржити в суді відмову Страховика у виплаті страхового відшкодування.

13.3. Страхувальник зобов'язаний:

13.3.1. Надати усі необхідні, на думку Страховика, відомості про об'єкт, що заявляється на страхування, і є суттєвими для оцінки ступеня ризику при укладанні Договору.

13.3.2. Повідомляти Страховика про всі договори страхування, що укладені раніше або укладаються щодо цього об'єкта страхування.

- 13.3.3. Вчасно сплачувати страхову премію в розмірі і порядку, що обумовлені Договором.
- 13.3.4. При зміні ступеня ризику або інших істотних обставин письмово сповістити про це Страховика протягом 48 годин, якщо ці зміни можуть суттєво вплинути на збільшення страхового ризику.
- 13.3.5. Впродовж дії Договору повідомляти Страховика про анулювання, призупинення дії або відкликання ліцензії (дозволу) на здійснення своєї професійної діяльності та/або кваліфікаційних атестатів (дозволів) своїх спеціалістів не пізніше 48 годин від дня отримання таких рішень від відповідних органів.
- 13.3.6. Вживати усіх можливих заходів щодо запобігання або зменшення збитків, заподіяних внаслідок настання страхового випадку.
- 13.3.7. Протягом 48 годин (якщо цьому не перешкождали об'єктивні причини) в письмовій формі інформувати Страховика про настання страхового випадку, що може послужити підставою для пред'явлення претензії, і діяти відповідно до розділу 14 Правил.
- 13.3.8. Дотримуватись конфіденційності у взаємовідносинах зі Страховиком, не допускати передачі інформації, що є комерційною таємницею, стороннім особам, за виключенням випадків, передбачених законодавством України.
- 13.3.9. Умовами Договору можуть бути передбачені також інші обов'язки Страхувальника.
- 13.4. Страховик має право:
- 13.4.1. Перевіряти достовірність наданих йому Страхувальником відомостей, вимагати додаткові документи, що мають значення для визначення ступеня ризику, а також стан бухгалтерської документації Страхувальника в частині, що стосується Договору, у будь-який момент його дії, а при наявності надання Страхувальнику продовженого періоду для повідомлення про заявлену претензію - протягом всього цього періоду.
- 13.4.2. Здійснювати огляди підприємства Страхувальника в будь-який час, звітувати Страхувальнику про виявлені обставини і давати рекомендації щодо внесення змін з метою запобігання страхових випадків.
- 13.4.3. У випадку підвищення ступеня застрахованого ризику запропонувати Страхувальнику внести зміни в Договір, включаючи сплату додаткової страхової премії, або припинити дію Договору після відмови Страхувальника.
- 13.4.4. Вимагати від Страхувальника інформацію, включаючи відомості, що складають його комерційну таємницю, необхідну для встановлення факту страхового випадку або розміру страхового відшкодування.
- 13.4.5. Надсилати запити до компетентних органів для надання ними відповідних документів та інформації, що підтверджують факт і причину настання страхового випадку.
- 13.4.6. Брати участь у заходах щодо зменшення збитків, але ці дії Страховика або його представників не можуть розглядатися як визнання його обов'язку виплачувати страхове відшкодування.
- 13.4.7. Відкласти виплату відшкодувань, якщо проти Страхувальника з приводу страхового випадку порушено кримінальну справу, до прийняття судового рішення по цій справі.
- 13.4.8. Цілком або частково відмовити у виплаті страхового відшкодування або достроково припинити дію Договору:
- у випадках передбачених чинним законодавством, Правилами та Договором;
  - якщо Страхувальник не буде вживати усіх можливих заходів щодо зменшення збитку при настанні страхового випадку чи перешкоджатиме виконанню таких заходів, вдаватиметься до фальсифікації документів чи будь-яких навмисних дій з метою збільшення збитку.
- 13.4.9. Вимагати повернення страхового відшкодування, що фактично виплачене Страховиком, у випадку, якщо:
- встановлені незаконні, навмисні, халатні дії Страхувальника;
  - виникли відповідні обставини, що передбачені чинним законодавством України.
- 13.5. Страховик зобов'язаний:
- 13.5.1. Ознайомити Страхувальника з умовами і Правилами страхування.
- 13.5.2. Протягом двох робочих днів, як тільки стане відомо про настання страхового випадку і у міру надходження у зв'язку з цим претензій від третіх осіб, вжити заходів щодо оформлення всіх необхідних документів для своєчасної виплати страхового відшкодування.
- 13.5.3. При настанні страхового випадку здійснити виплату страхового відшкодування у

передбачений Договором термін. У разі порушення цього терміну Страховик несе майнову відповідальність шляхом сплати Страхувальнику пені, розмір якої визначається умовами Договору.

13.5.4. Відшкодувати витрати, що понесені Страхувальником при настанні страхового випадку щодо запобігання або зменшення збитків, якщо це передбачено Договором.

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

13.5.6. Тримати в таємниці відомості про Страхувальника і його майновий стан, за винятком випадків, передбачених чинним законодавством України.

13.5.7. Умовами Договору можуть бути передбачені також інші обов'язки Страховика і зокрема такі:

13.5.7.1. При одержанні повідомлення від Страхувальника про зміну ступеня ризику або інших суттєвих обставин у п'ятиденний термін внести зміни в Договір або припинити його дію, письмово сповістивши про це Страхувальника.

13.5.7.2. Після одержання від Страхувальника інформації про настання страхового випадку і отримання усіх документів, необхідних для встановлення обставин страхового випадку і розміру збитку, скласти страховий акт протягом 5-ти робочих днів.

13.5.7.3. Виплатити страхове відшкодування протягом 10-ти робочих днів, а у разі перестраховування ризику за межами України - протягом 25-ти робочих днів після одержання всіх необхідних і належним чином оформлених документів та складання і підписання страхового акту.

#### **14. Дії Страхувальника при настанні страхового випадку**

14.1. При настанні страхового випадку, у зв'язку з чим Страхувальник звертається до Страховика з заявою про виплату страхового відшкодування, Страхувальник зобов'язаний:

14.1.1. Не пізніше 48 годин письмово повідомити Страховика або його представника про подію, що стала підставою для заяви претензії. Це повідомлення повинно містити таку інформацію: стисла характеристика події, коли, де і яким чином відбулася, характер ушкоджень, збиток, прізвища і адреси потерпілих осіб і свідків. У разі виявлення ненавмисної помилки при виконанні професійних обов'язків, яка може стати підставою для подання претензії або позову третіх осіб, вжити усіх заходів щодо запобігання та зменшення розміру можливого збитку, забезпечити документальне оформлення події, протягом 48 годин (якщо цьому не перешкоджали об'єктивні причини) письмово повідомити про подію Страховика із зазначенням причин, обставин і можливих наслідків події.

14.1.2. Надати Страховику або його представникам можливість проводити розслідування причин страхового випадку і встановлення розміру збитку, брати участь у заходах щодо зменшення збитку, запросивши у Страховика інструкції щодо своїх дій в такій ситуації.

14.1.3. За вимогою Страховика повідомити йому письмово всю інформацію, необхідну для визначення характеру збитків, що їх завдано майну, шкоди життю та/ або здоров'ю третіх осіб при настанні страхового випадку.

14.1.4. Протягом погоджених зі Страховиком термінів зберігати незмінними всі записи і документи, майно, нерухомість, устаткування та інше, що будь-яким чином пов'язано зі страховим випадком або стало причиною помилки, що може потягти за собою позовну вимогу.

Страхувальник має право змінювати обстановку щодо розташування майна після страхового випадку, виходячи із міркувань безпеки і зменшення розмірів збитків, тільки за згодою Страховика

14.1.5. Повідомити відповідні компетентні органи (міліцію, пожежну охорону, аварійні служби, медичні установи і т. ін.) про настання подій, що можуть призвести до заяви претензії або судового позову з боку третіх осіб, якщо цього потребують обставини і наслідки цих подій. Також повідомити відповідні органи, якщо це необхідно, у разі виявлення ненавмисної помилки при виконанні Страхувальником професійних обов'язків, якщо вона може стати підставою для подання претензії або позову третіх осіб. При невиконанні Страхувальником цих умов, якщо це передбачено Договором, Страховик звільняється від обов'язку виплати відшкодування по можливих заявлених претензіях по

цьому страховому випадку.

14.1.6. Повідомити Страховика про будь-яку майбутню справу, всі одержані судові повідомлення про порушення судової справи, про всі відомості щодо порушення розслідування будь-яких випадків, що можуть бути визнані страховими, судові розслідування, подачу позову, дізнанні і розслідуванні випадків із смертельним результатом або по цивільній справі.

14.2. Повідомлення про подію не є повідомленням про заявлену претензію. Претензія, що виникає у зв'язку зі страховим випадком, про який було повідомлено Страховика, вважається заявленою претензією відповідно до Договору тільки тоді, коли така претензія заявлена протягом терміну дії Договору або протягом продовженого періоду для повідомлення про заявлену претензію, якщо такий надається Страхувальнику Страховиком відповідно до пункту 8.10. цих Правил.

14.3. При отриманні претензії по страховому випадку, про який було повідомлено Страховика, Страхувальник зобов'язаний:

14.3.1. негайно зареєструвати її, і не пізніше 48 годин після отримання повідомити Страховика про деталі такої претензії, включаючи день її отримання.

14.3.2. негайно, не пізніше 48 годин після отримання, відправити на адресу Страховика копії претензії, листів, розпорядження суду, позовної вимоги, сповіщення арбітражного суду, виклику в суд, повідомлень, судових повісток або будь-яких інших юридичних документів, отриманих у зв'язку з претензією.

14.3.3. За вимогою Страховика надати йому права на одержання записів, документації та іншої інформації, пов'язаної з претензією і страховим випадком, по якому настає обов'язок Страховика здійснити виплату страхового відшкодування згідно з Договором.

14.3.4. Співпрацювати зі Страховиком у розслідуванні, врегулюванні претензії і допомагати у захисті по будь-якій претензії за свій власний рахунок, якщо це передбачено Договором. У випадку, коли Страховик вважатиме за доцільне призначення свого адвоката або уповноваженої іншої особи для захисту інтересів як Страховика, так і Страхувальника у зв'язку зі страховим випадком - видати довіреність та інші необхідні документи особам, які вказані Страховиком.

14.3.5. За вимогою Страховика сприяти і допомагати йому в здійсненні права регресу до особи, відповідальної за збиток, заподіяний третім особам, якщо це передбачено у Договорі.

14.4. Умовами Договору можуть бути передбачені також інші обов'язки Страхувальника при настанні страхового випадку.

## **15. Причини відмови у виплаті страхового відшкодування**

15.1. Страховик звільняється від обов'язку виплачувати Страхувальнику страхове відшкодування, якщо Страхувальник:

15.1.1. Подав свідомо неправдиві відомості про об'єкт страхування або факт настання страхового випадку.

15.1.2. Навмисно або через грубу необережність вчинив дії, що призвели до настання страхового випадку. Зазначена норма не поширюється на дії, пов'язані з виконанням громадського чи службового обов'язку, в стані необхідної оборони (без перевищення її меж) або захисту майна, життя, здоров'я, честі, гідності та ділової репутації. Кваліфікація дій Страхувальника встановлюється відповідно до чинного законодавства України.

15.1.3. Вчинив навмисний злочин, що знаходиться у прямому причинному зв'язку зі страховим випадком.

15.1.4. Несвоєчасно повідомив про настання страхового випадку без поважних на це причин або створив Страховику перешкоди у визначенні обставин, характеру та розміру збитків.

15.1.5. В інших випадках, передбачених чинним законодавством.

15.2. У Договорі може бути передбачено, що Страховик залишає за собою право зменшити розмір відшкодування збитків аж до повної відмови у відшкодуванні, якщо Страхувальник без попереднього узгодження зі Страховиком визнав або ж задовольнив претензію про відшкодування або увійшов у згоду з третіми особами - потерпілими, чи як-небудь інакше ускладнив захист проти цієї претензії.

15.3. У Договорі може бути передбачено, що Страховик має право відмовити у виплаті

страхового відшкодування, якщо Страхувальник не буде вживати усіх можливих заходів щодо зменшення збитку при настанні страхового випадку чи перешкоджатиме виконанню таких заходів, вдаватиметься до фальсифікації документів чи будь-яких навмисних дій з метою збільшення збитку.

15.4. Умовами Договору можуть бути передбачені інші підстави для відмови у здійсненні страхових виплат, якщо це не суперечить законодавству України.

15.5. Рішення про відмову у страховій виплаті приймається Страховиком у строк не більший 5-ти робочих днів з дня одержання всіх необхідних документів та повідомляється Страхувальнику в письмовій формі із зазначенням причин відмови протягом 5-ти робочих днів з дня прийняття рішення.

## **16. Визначення розміру збитку і виплата страхового відшкодування**

16.1. Страхувальник не має права визнавати свою відповідальність щодо здійснення виплат по будь-якій претензії без письмової згоди Страховика. Виплата страхових відшкодувань здійснюється у терміни, що визначені пунктом 13.5.7.3. Правил, якщо інші умови не передбачені Договором.

16.2. Врегулювання претензій:

16.2.1. Страховик не має права врегулювати будь-яку претензію без згоди Страхувальника.

16.2.2. Страховик має право брати на себе і здійснювати від імені Страхувальника захист по будь-якій претензії про відшкодування збитку проти інших осіб або її врегулювання, представляти інтереси Страхувальника в судових та арбітражних органах, визначати процедуру врегулювання будь-яких претензій на свій розсуд. Це право не є підставою для зміни або розширення відповідальності або зобов'язань Страховика по Договору.

16.2.3. Незалежно від того, чи взяв Страховик на себе захист по якійсь претензії, він має право рекомендувати Страхувальнику зробити все можливе для врегулювання такої претензії до обсягів, які є об'єктивними на думку Страховика.

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

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

16.3. Розмір збитку, який відшкодовується Страховиком, визначається:

16.3.1. При добровільному задоволенні претензії - виходячи із суми, на задоволення якої дав згоду Страховик.

16.3.2. Рішенням суду, що володіє компетенцією на території дії Договору - виходячи із суми, стягненої зі Страхувальника. При цьому, у межах установленого ліміту по непрямим збитках, якщо він передбачений Договором, відшкодовуються також погоджені зі Страховиком витрати Страхувальника на одержання юридичних консультацій, незалежну експертизу.

16.4. Виплата страхового відшкодування проводиться Страховиком згідно з Договором на підставі заяви Страхувальника (його представника) і страхового акта, який складається Страховиком на підставі Договору і документів, що підтверджують настання страхового випадку та розмір збитків:

- офіційні акти (довідки, протоколи, акти експертизи та т. ін.) компетентних органів (міліції, пожежної охорони, органів влади, аварійних служб, медичних установ і т.ін.) щодо завданої третім особам шкоди із зазначенням причин настання страхового випадку;
- претензія щодо відшкодування збитків;
- копії документів, що надійшли від заявника претензії;
- документи, що підтверджують здійснені витрати щодо зменшення збитків;
- документи, що підтверджують звільнення Страхувальника від відповідальності;

- інші документи чи відомості, що доповнюють інформацію про обставини страхового випадку.

16.5. Розмір страхового відшкодування визначається в межах страхової суми та лімітів відповідальності Страховика, які встановлені в Договорі.

Страховик виплачує Страхувальник (якщо Страхувальник, за згодою Страховика, здійснив відшкодування потерпілим особам) або третім особам (потерпілим) відшкодування у розмірі прямого збитку, який їм було заподіяно, у міру надходження кожної заявленої Страхувальнику претензії, що покривається Договором і при наявності причинного зв'язку між дією (бездіяльністю) Страхувальника і заподіяним ним збитком. У випадку, коли Страхувальник не є лише однією особою, відповідальною за завдання шкоди третім особам, Страховик виплачує страхове відшкодування згідно з тією часткою збитку, яка припадає на Страхувальника. Надалі Страховик не несе ніякої відповідальності щодо претензії, відносно якої здійснювалось відшкодування.

16.6. При визначенні розміру страхового відшкодування враховується франшиза, що зазначена в Договорі.

16.7. Страховик має право відмовити у виплаті відшкодування в частині збитку, що не підтверджена документально.

16.8. При необхідності Страховик має право провести експертизу (розслідування) з метою встановлення причин і розміру збитків. У цьому випадку страховий акт підписується Страховиком протягом 10-ти робочих днів після отримання акту експертизи (завершення розслідування) та усіх інших необхідних документів.

16.9. До суми збитку, що відшкодовується, можуть бути також включені витрати, що доцільно зроблені для запобігання або зменшення збитку під час страхового випадку, але загальна сума страхового відшкодування не може перевищувати ліміту відповідальності по Договору.

16.10. Усі відшкодування по Договору здійснюються Страховиком у міру надходження претензій.

16.11. Після виплати страхового відшкодування до Страховика переходить у межах виплаченої ним суми право вимоги (регресу) до особи, відповідальної за настання страхового випадку.

Якщо Договором не передбачено інше, Страхувальник зобов'язаний передати Страховику всі наявні у нього документи та докази, виконати усі формальності, необхідні для здійснення Страховиком права регресу, а також сприяти Страховику у реалізації цього права. Якщо виявиться, що здійснення права регресу є обмеженим через навмисні дії Страхувальника, Страховик звільняється від обов'язку виплати страхового відшкодування, а у випадку коли виплата вже відбулася, Страхувальник зобов'язаний повернути Страховику отримане відшкодування протягом 20-ти робочих днів від дня відправлення Страхувальнику претензії Страховика, якщо Договором не передбачене інше.

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

16.13. Вирішення спорів за Договором проводиться відповідно до чинного законодавства України впродовж встановлених ним термінів позовної давності.

## **17. Особливі умови**

17.1. Цими Правилами регламентовано основні умови страхування. Однак за згодою сторін до Договору можуть бути внесені застереження, доповнення, зміни та особливі умови страхування, виходячи з конкретних умов страхування, що відповідають положенням Правил та не суперечать чинному законодавству України.

**Додаткові умови №1:**

**Страховання відповідальності суб'єкта господарської діяльності**

**( до п. 2.2.1. Правил добровільного страхування відповідальності перед третіми особами).**

1. Відповідно до Правил страхування відповідальності перед третіми особами (надалі – Правила) і цих Додаткових умов (надалі – Додаткові умови), Страховик провадить страхування відповідальності суб'єкта господарської діяльності України (в якості фізичної чи юридичної особи) або представництва іноземного суб'єкта господарської діяльності (надалі - Страхувальник) за шкоду, заподіяну життю, здоров'ю і/або майну третіх осіб під час володіння, використання чи розпорядження майном Страхувальника і/або здійснення на ньому *господарських операцій*, зазначених у договорі страхування (надалі - Договір).

*Господарські операції* включають визначені Договором операції, що пов'язані:

- з обслуговуванням чи використанням майна Страхувальника, яке знаходиться у його володінні або розпорядженні ;

- з господарською діяльністю Страхувальника, яка зазначена в його установчих, реєстраційних документах, ліцензіях, сертифікатах, дозволах, отриманих згідно з чинним законодавством;

- з забезпеченням діяльності об'єктів громадського харчування, культурно - побутового призначення, пунктів екстреної допомоги (медичної, пожежної тощо), які належать Страхувальнику.

2. Відповідно до Додаткових умов, Страховик виплачує страхове відшкодування у разі настання страхового випадку, що стався у період терміну дії Договору на території, де Страхувальник веде свою господарську діяльність і яка зазначена у Договорі.

3. **Об'єктом страхування** є майновий інтерес Страхувальника, що не суперечить законодавству України, пов'язаний з його обов'язком у порядку, встановленому чинним законодавством, відшкодувати шкоду, заподіяну ним під час проведення господарської діяльності життю, здоров'ю та/або майну фізичних осіб, а також шкоду, заподіяну майну юридичних осіб.

4. За цими Додатковими умовами може бути застрахованим ризик відповідальності таких осіб:

4.1. Суб'єкта господарської (в т.ч. - підприємницької) діяльності в особі, зазначеній в Договорі.

4.2. Осіб, що працюють за трудовою угодою (контрактом) або навчаються у Страхувальника, але тільки в межах їхніх виробничих, службових або навчальних обов'язків перед Страхувальником.

5. **Страховий ризик** - це шкода, яка може бути завдана життю, здоров'ю та/або майну третіх осіб, у зв'язку з діяльністю або бездіяльністю Страхувальника - суб'єкта господарської діяльності, і з заподіянням якої він має нести відповідальність у встановленому чинним законодавством порядку.

Страховий захист, якщо це передбачено Договором, може надаватись щодо непрямих збитків Страхувальника: витрат по залученню незалежних експертів, витрат за надання юридичної допомоги тощо, але не більше визначеного Договором ліміту страхування.

6. **Страховим випадком**, в разі якого Страховик зобов'язаний здійснити виплату страхового відшкодування, є настання відповідальності Страхувальника за спричинення шкоди третім особам у випадку несподіваних і ненавмисних подій (пожежа, вибух, аварійний виток води із водопровідної чи теплової мережі і т. ін.), які відбулися в процесі ведення Страхувальником господарської діяльності на своїй території протягом терміну дії Договору.

7. Якщо Договором передбачено, то Страхувальник має право на відшкодування збитків на території тимчасового ведення своєї господарської діяльності за межами України, за винятком територій, на яких ведуться воєнні дії.

8. На додаток до п.4. Правил, якщо це окремо не обумовлено Договором, Додаткові умови не поширюються на відповідальність Страхувальника:

8.1. за заподіяння майнового збитку щодо рухомого майна, товарних або матеріальних запасів, які знаходяться на збереженні у Страхувальника за договором схову або в якості додаткової послуги;

8.2. за шкоду, яка може бути заподіяна пожежами та аваріями на об'єктах підвищеної небезпеки, включаючи пожежо і вибухонебезпечні об'єкти та об'єкти, господарська діяльність на яких може призвести до аварій екологічного і санітарно - епідеміологічного характеру.

9. **Розмір страхової премії** визначається залежно від розміру загального (агрегатного) ліміту страхування за Договором та розміру тарифної ставки.

Розмір тарифної ставки визначається Страховиком в залежності від умов страхування, виду і ступеню ризику, ліміту відповідальності, виду господарської діяльності, обраної франшизи та інших обставин, що впливають на ступінь ризику.

Розрахунковий розмір страхового тарифу визначається залежністю:

$$T_p = T_b \times K_k + T_n, \text{ де}$$

**T<sub>б</sub>** - базовий тариф, визначається за Таблицею 1 залежно від виду діяльності суб'єкта господарської діяльності та загального ліміту відповідальності за Договором;

**T<sub>н</sub>** – тариф при страхуванні відповідальності за непрямі збитки. Ліміт відповідальності за непрямі збитки визначається окремо, тариф встановлюється за Таблицею 2;

**K<sub>к</sub>** – коригуючий – понижуючий (від 1 до 0,2) або підвищуючий (від 1 до 4) коефіцієнт, використовується в залежності від виду виробництва, його загальних обсягів, стану конструктивних елементів будівель і споруд підприємства, розміру території підприємства і організації, її охорони, відстаней між будівлями і спорудами, ступеня сучасності технологічного обладнання і його технічного стану, наявності джерел опалення, що не огорожені вогнетривкими конструкціями, ступеня надійності і стану системи пожежегасіння, організації протипожежної безпеки ( у т.ч. наявність власної пожежної частини, впровадження превентивних заходів), схем та стану систем електро-, водо- та теплопостачання, умов зберігання сировини та готової продукції тощо.

Таблиця 1

| Вид діяльності                                     | Тарифна ставка залежно від розміру страхової суми / загального (агрегатного) ліміту відповідальності, % |            |             |                  |
|--|---|------------|-------------|------------------|
|  | Страхова сума, грн.   |            |             |                  |
|  | До 100 000  | до 500 000 | до 1000 000 | Більше 1 000 000 |
| <b>А. ВИРОБНИЦТВО:</b>                             |   |            |             |                  |
| 1. Хімічна промисловість                           | 0,60  | 0,55       | 0,48        | 0,40             |
| 2. Машинобудування і металообробка                 | 0,45  | 0,40       | 0,35        | 0,30             |
| 3. Деревообробна, целюлозно-паперова промисловість | 0,70  | 0,65       | 0,63        | 0,60             |
| 4. Будівельна та будівельні матеріали              | 0,50  | 0,45       | 0,40        | 0,35             |
| 5. Скло і фарфоро-фаянсова промисловість           | 0,43  | 0,40       | 0,35        | 0,30             |
| 6. Легка промисловість                             | 0,80  | 0,75       | 0,70        | 0,65             |
| 7. Харчова промисловість                           | 0,45  | 0,40       | 0,35        | 0,30             |
| 8. Парфюмерно –косметична                          | 0,55  | 0,50       | 0,45        | 0,40             |
| 9. Тютюнова  | 0,45  | 0,40       | 0,33        | 0,30             |
| 10. Мікробіологічна промисловість                  | 0,70  | 0,65       | 0,60        | 0,55             |
| 11. Медична промисловість                          | 0,55  | 0,50       | 0,45        | 0,40             |
| 12. Поліграфічна промисловість                     | 0,65  | 0,60       | 0,55        | 0,50             |
| 13. Ювелірна                                       | 0,65  | 0,60       | 0,55        | 0,50             |



| <b>Б. НЕВИРОБНИЧА СФЕРА:</b>                                 |      |       |      |      |
|--|------|-------|------|------|
| 1. Підприємства торгівлі:                                    |      |       |      |      |
| 1.1. Оптова  | 0,55 | 0,50  | 0,45 | 0,40 |
| 1.2. Роздрібна   | 0,65 | 0,60  | 0,55 | 0,50 |
| 2. Підприємства загального харчування:                       |      |       |      |      |
| 2.1. Їдальні   | 0,55 | 0,50  | 0,45 | 0,40 |
| 2.2. Кафе, бари, ресторани                                   | 0,55 | 0,50  | 0,45 | 0,40 |
| 3. Склади  | 0,55 | 0,50  | 0,45 | 0,40 |
| 4. Лікувально-профілактичні заклади                          | 0,45 | 0,40  | 0,35 | 0,30 |
| 5. Готелі  | 0,65 | 0,60  | 0,55 | 0,50 |
| 6. Фізкультурно-оздоровчі центри                             | 0,45 | 0,40  | 0,35 | 0,30 |
| 7. Навчальні заклади   | 0,45 | 0,40- | 0,35 | 0,30 |
| 8. Фінансові установи  | 0,40 | 0,35  | 0,33 | 0,25 |
| 9. Станції автосервісу і технічного обслуговування           | 0,70 | 0,65  | 0,60 | 0,55 |
| 10. Адміністративні офіси підприємств, організацій, закладів | 0,40 | 0,35  | 0,33 | 0,25 |

Таблиця 2

| <b>Ліміт відповідальності, грн.</b> | <b>Тн, %</b> |
|-------------------------------------|--------------|
| До 5 000                            | 1,10         |
| 5 000 - до 10 000                   | 1,00         |
| 10 000 - до 20 000                  | 0,95         |
| 20 000 - до 40 000                  | 0,85         |
| 40 000 – до 60 000                  | 0,75         |
| 60 000 – до 80 000                  | 0,70         |
| Вище за 80 000                      | 0,65         |

Табличні значення тарифів подані із розрахунку страхування на один рік.  
Норматив витрат на ведення справи – 30% від страхового тарифу.

Актуарій \_\_\_\_\_

**Ракович С.В.**

Диплом № 43 від 11.1998 року.

**Додаткові умови №2:**

**Страховання відповідальності мешканців житлових будинків та квартир**

**( до п. 2.2.2. Правил добровільного страхування відповідальності перед третіми особами).**

1. Відповідно до Правил страхування відповідальності перед третіми особами (надалі – Правила) і цих Додаткових умов (надалі – Додаткові умови), Страховик провадить страхування відповідальності мешканця житлового будинку (квартири) - фізичної особи (надалі - Страхувальник), за шкоду, нанесену третім особам, внаслідок дій, пов'язаних із володінням, використанням або розпорядженням майном, котре міститься на території, яка зазначене у договорі страхування (надалі – Договір) як територія страхування.

2. У Додаткових умовах прийнято такі терміни:

2.1. *Мешканець житлового будинку* - фізична особа, зазначена у Договорі, яка володіє будинком, квартирою або їх частинами і/або майном, що в них знаходиться, або орендує будинок, квартиру, їх частини і/або майно, що в них знаходиться.

2.2. *Найближчі родичі мешканця будинку* - чоловік/ жінка, діти, батьки, а також онуки, брати і сестри або інші особи, які мешкають зі Страхувальником та ведуть з ним спільне господарство.

2.3. *Наймані робітники* – особи, які виконують певні обов'язки на території Страхувальника та мають з ним документально підтверджені трудові відносини (домробітниця, садівник і т. ін.).

2.4. *Дитина* – неповнолітня особа віком від 1 до 15 років, яка мешкає зі Страхувальником.

2.5. *Літня людина* – дієздатна особа старша за 65 років, яка мешкає зі Страхувальником.

2.6. *Недієздатна особа* – особа, яка обмежена у дієздатності або визнана недієздатною за рішенням суду, в порядку, передбаченому чинним законодавством, та над нею встановлюється піклування (опіка).

2. **Об'єктом страхування** є майновий інтерес Страхувальника, пов'язаний із його обов'язком у порядку, встановленому чинним законодавством, відшкодувати шкоду, заподіяну життю, здоров'ю і/або майну третіх осіб, яка виникла в період дії Договору в результаті володіння, використання або розпорядження Страхувальника майном, котре міститься на території страхування.

3. За цими Додатковими умовами може бути застрахованим ризик відповідальності фізичних осіб, а саме:

- мешканця житлового будинку;
- найближчих родичів мешканця будинку;
- найманих робітників.

4. **Страховий ризик** - це шкода, що може бути завдана життю, здоров'ю та/або майну третіх осіб, за заподіяння якої Страхувальник має нести відповідальність перед ними у встановленому чинним законодавством порядку.

5. **Страховим випадком**, в разі якого Страховик зобов'язаний здійснити виплату страхового відшкодування, є настання відповідальності Страхувальника за спричинення шкоди третім особам у випадку несподіваних і ненавмисних подій (пожежа, вибух, побутовий або аварійний виток води із водопровідної чи теплової мережі і т. ін.), які відбулися при проживанні Страхувальника на території, що зазначена у Договорі, протягом терміну його дії.

6. На додаток до п.4. Правил, якщо це окремо не обумовлено в Договорі, Додаткові умови не поширюються на:

6.1. Вимоги щодо відшкодування шкоди, заподіяної життю, здоров'ю і/або майну третіх осіб тваринами Страхувальника.

6.2. Вимоги щодо відшкодування шкоди, заподіяної життю, здоров'ю і/або майну третіх осіб внаслідок :

6.2.1. Проведення будівельних або інших ремонтних робіт на території Страхувальника;

6.2.2. Використання Страхувальником вогнепальної, холодної або інших видів зброї;

6.2.3. Перебування або дій осіб, відповідальність яких застрахована за Договором, на території, що належить до комунальної власності (сходові площадки, тротуари, підвали будинків і т. ін.) або до власності домовласника, де Страхувальник мешкає, але не визначена, як територія страхування;

6.2.4. Дій осіб, відповідальність яких застрахована за Договором, якщо вони знаходились в стані алкогольного, наркотичного або токсичного сп'яніння;

6.2.5. Перебування або дій на території страхування фізичних осіб, які не належать до осіб, включених до пункту 3 Додаткових умов.

**7. Розмір страхової премії** визначається залежно від розміру загального (агрегатного) ліміту відповідальності за Договором та розміру тарифу. Тариф встановлюється Страховиком, виходячи з оцінки конкретного ризику, обраного ліміту відповідальності, терміну страхування та інших обставин, що впливають на ступінь ризику.

В Таблиці №1 подані базові значення тарифів (Тб) залежно від страхової суми (ліміту відповідальності) із розрахунку чисельного складу сім'ї - три особи, у т.ч. одна дитина або літня людина, при проживанні в окремій квартирі житлового будинку. Базові тарифи подані із розрахунку страхування на один рік.

Таблиця 1

| Страхова сума (грн.), до: | Базовий тариф (Тб), % |
|---------------------------|-----------------------|
| 10 000                    | 0,37                  |
| 20 000                    | 0,34                  |
| 30 000                    | 0,32                  |
| 40 000                    | 0,30                  |
| 50 000                    | 0,29                  |
| 60 000                    | 0,28                  |
| 70 000                    | 0,27                  |
| 90 000                    | 0,26                  |
| Більше 100 000            | 0,25                  |

Розрахункові тарифи (Тр) визначаються залежністю:

$$Тр = Тб \times Кж \times Кп \times Кя \times Кк, \text{ де}$$

**Кж** - поправочний коефіцієнт щодо врахування типу житла (Таблиця №2),

**Кп** - поправочний коефіцієнт щодо кількісного складу сім'ї (Таблиця №3),

**Кя** - поправочний коефіцієнт щодо якісного складу сім'ї (Таблиця №4).

**Кк** – коригуючий коефіцієнт. Може бути застосований в конкретному Договорі як: підвищуючий - від 1 до 2 або понижуючий - від 1 до 0,3, в залежності від стану систем електро- водо-, теплопостачання, систем охорони та пожежної сигналізації, етажності будинку, віддаленості помешкання від інших будівель, властивостей будівельних матеріалів помешкання та т. ін.

Таблиця 2

| Тип житла              | Кж   |
|------------------------|------|
| Окрема квартира у домі | 1,00 |
| Власний будинок        | 1,15 |

Таблиця 3

| <b>Кількість членів сім'ї</b> | <b>Кп</b> |
|-------------------------------|-----------|
| Один                          | 1,10      |
| Два                           | 1,05      |
| Три                           | 1,00      |
| Чотири                        | 1,05      |
| П'ять                         | 1,10      |
| Шість та більше               | 1,15      |

Таблиця 4

| <b>Кількість дітей / літніх людей в сім'ї</b> | <b>Кя*</b> |
|---|------------|
| Відсутність дітей чи літніх людей             | 0,80       |
| Один  | 1,00       |
| Двоє  | 1,10       |
| Троє  | 1,25       |
| Більш, ніж троє                               | 1,35       |

\*При наявності в сім'ї недієздатної особи (тлумачення згідно з п. 2.6. Додаткових умов) коефіцієнт **Кя** підвищується в 1,2 рази.

Норматив витрат на ведення справи – 30% від страхового тарифу.

Актуарій \_\_\_\_\_

**Ракович С.В.**

Диплом № 43 від 11.1998 року.

**Додаткові умови №3:**

**Страховання професійної відповідальності медичних працівників**

**( до п. 2.2.3. Правил добровільного страхування відповідальності перед третіми особами).**

1. Відповідно до Правил страхування відповідальності перед третіми особами і цих Додаткових умов (надалі – Додаткові умови), Страховик провадить страхування відповідальності медичних працівників на випадок заподіяння шкоди третім особам - фізичним особам, що є пацієнтами медичних закладів (далі – пацієнти).

Пацієнт – особа, яка проходить курс лікування у медичному закладі та зареєстрована в ньому за встановленим порядком.

2. **Страховальниками** за цими Додатковими умовами є особи, які отримали ліцензією Міністерства охорони здоров'я України на проведення медичної практики та діють згідно з Основами законодавства України про охорону здоров'я від 10.11.1992р. та медико-економічними стандартами:

2.1. юридичні, незалежно від їх організаційно – правової форми: лікарні, поліклініки, родильні будинки, жіночі консультації, центри народної медицини тощо;

2.2. дієздатні фізичні особи – лікарі, що приватно практикують (здійснюють підприємницьку діяльність без утворення юридичної особи).

2.3. Якщо Страховальником є медична установа, то страхуванням покривається, згідно з договором страхування (далі - Договір):

- професійна відповідальність усього персоналу, що працює за трудовим договором, контрактом або угодою (дипломовані фахівці, молодший обслуговуючий персонал і т.п.);

- професійна відповідальність частини персоналу, яка зазначена в Договорі (у цьому випадку шкода, заподіяна здоров'ю пацієнтів працівниками медичної установи, які не зазначені в Договорі, компенсується самою медичною установою).

3. **Об'єктом страхування** є майновий інтерес Страховальника, що не суперечить законодавству України, пов'язаний з його обов'язком у порядку, встановленому чинним законодавством, відшкодувати шкоду, заподіяну життю та/або здоров'ю пацієнтів внаслідок настання страхового випадку у період дії Договору.

4. **Страховий ризик** - це можливість завдання шкоди життю та/або здоров'ю пацієнтів, які звернулися за медичними послугами, при виконанні Страховальником своєї професійної діяльності.

5. **Страховим випадком**, в разі якого Страховик зобов'язаний здійснити виплату страхового відшкодування, є настання відповідальності Страховальника за спричинення шкоди життю та/або здоров'ю пацієнтів в період дії Договору внаслідок своєї професійної діяльності:

- згідно з рішенням суду (господарського суду) за позовом третьої особи на її користь, яке набрало законної сили;

- згідно з досудовим врегулюванням, за згодою Страховика, між Страховальником та потерпілим.

Страховий захист, зокрема, може надаватись щодо непрямих збитків, до яких належать: витрати по залученню незалежних експертів, витрати по наданню юридичної допомоги, моральна шкода, завдана пацієнтам тощо.

5.1. Страховим випадком визнається заподіяння шкоди здоров'ю пацієнтів у вигляді зниження або втрати їхньої працездатності в результаті здійснених Страховальником (його працівниками) лікарських дій, а саме:

- помилки в діагнозі (оманливе трактування стану здоров'я, у тому числі в результаті невірних проведених або не проведених аналізів) і плані лікування (неправильне призначення ліків, процедур і т.п.);

- непередбачених ускладнень у результаті планової операції в стаціонарі (у тому числі в результаті неправильного лікування, недостатнього контролю за ходом операції, неправильного поводження з медичним устаткуванням і т.п.);

- непередбачених ускладнень у результаті застосування призначених лікарських препаратів (у тому числі в результаті неправильно призначеного дозування);

- ненавмисного скорочення терміну лікування в результаті передчасної виписки зі стаціонару або передчасного закриття лікарняного листа при амбулаторному лікуванні;
- зараження при переливанні крові, внутрішньовенному уливанні і т.п. (крім випадків, перерахованих у п.7.цих Додаткових умов).

До непередбачених ускладнень відносяться надзвичайні медичні обставини у вигляді раптового прояву таких медичних симптомів, що не могли бути заздалегідь передбачені і котрі вимагають негайного лікарського втручання.

5.2. За цими Додатковими умовами може бути застрахована, якщо це передбачено Договором, відповідальність Страхувальника за шкоду, заподіяну в результаті надання медичних послуг:

- працівникам Страхувальника - юридичної особи, які в період дії Договору проходили лікування в його ж медичній установі,
- родичам Страхувальника - фізичної особи.

6. На додаток до п.4. Правил страхування відповідальності перед третіми особами цей вид страхування не поширюється на вимоги щодо відшкодування шкоди, заподіяної життю та/або здоров'ю третіх осіб внаслідок:

- 6.1. подій, що трапилися поза територією і періодом дії Договору;
- 6.2. знаходження медичного працівника у стані алкогольного, наркотичного або токсичного сп'яніння при виконанні своїх службових обов'язків;
- 6.3. свідомого порушення медичним працівником медико-економічних стандартів та/або його грубої необережності;
- 6.4. умисних дій чи бездіяльності медичного працівника, спрямованих на заподіяння шкоди третім особам або його дій чи бездіяльності, в яких є ознаки кримінального злочину;
- 6.5. надання працівниками Страхувальника - юридичної особи медичних послуг поза лікувальним закладом, приватне;
- 6.6. виконання медичним працівником дій, які не відповідають його посаді, обов'язкам і кваліфікації;
- 6.7. лікування нетрадиційними методами, не прийнятими і не дозволеними офіційними документами Міністерства охорони здоров'я;
- 6.8. дій, пов'язаних з передачею медичним працівником будь якого захворювання пацієнтам;
- 6.9. дій, пов'язаних з передачею пацієнту захворювання тваринами, що належать Страхувальнику.

7. Не визнаються страховими випадками збитки, що виникли безпосередньо або побічно в результаті:

- 7.1. зараження крові вірусом імунодефіциту (ВІЛ) і т.п. при використанні Страхувальником (його працівниками) шприців не одноразового використання;
- 7.2. зараження при переливанні крові, якщо попередньо не була зроблена перевірка сертифіката крові, що переливається, і Страхувальник ( його працівники) знав про це;
- 7.3. використання потерпілою особою лікарських засобів із простроченим періодом дії;
- 7.4. невиконання потерпілою особою плану лікування і розпоряджень лікаря;
- 7.5. проведення операції в екстремальних умовах, що виникли через:
  - усякого роду військові дії або їхні наслідки, дії мін, бомб і інших знарядь війни, громадянських хвилювань і страйків ,незаконних дій і розпоряджень військової або цивільної влади;
  - ядерного вибуху, радіації або радіоактивного зараження;
  - відключення електроенергії, теплопостачання і т.і.;
- 7.6. навмисної дії або грубої недбалості потерпілої особи;
- 7.7. помилок, недоліків або дефектів медичного устаткування або лікарських препаратів, що були відомі або повинні бути відомі Страхувальнику до настання страхового випадку;

7.8. медичного обслуговування, проведеного не по діагностичних або терапевтичних причинах, зокрема, в галузі пластичної і естетичної хірургії, не викликану необхідністю реконструктивної хірургії, через нещасний випадок або уроджену деформацію;

7.9. лікування для стимуляції, запобігання або припинення вагітності, включаючи операції по стерилізації, штучному заплідненню і \або абортам;

7.10. генетичні ушкодження або маніпуляції;

7.11. використання медикаментозних засобів для корекції ваги;

7.12. проведення зубними лікарями стоматологами і хірургами – стоматологами загальної анестезії;

7.13. професійних дій Страхувальника, які покриваються його власними гарантійними зобов'язаннями;

7.14. дій лікаря, на які заздалегідь не була отримана згода пацієнта.

8. Страховик звільняється від виплати страхового відшкодування по тих претензіях, відносно яких Страхувальник відмовився від вимог про відшкодування збитків до винних осіб (відсутність права регресу).

9. **Страхова сума** визначається за згодою сторін Договору. У Договорі можуть визначатися ліміти відповідальності, що є максимальними сумами для виплати страхового відшкодування:

9.1. по відношенню до одного медичного працівника;

9.2. за моральну шкоду або витрати від інших непрямих збитків;

9.3. по одному страховому випадку в період дії Договору;

9.4. загальний (агрегатний) ліміт.

Декілька збитків, що сталися з однієї причини, розцінюються як один страховий випадок. При укладанні Договору може бути передбачена безумовна франшиза.

10. **Страховий платіж** визначається залежно від розміру загального (агрегатного) ліміту відповідальності за Договором та розміру тарифної ставки. Тарифна ставка встановлюється Страховиком, виходячи з оцінки конкретного ризику, обраного ліміту відповідальності, терміну страхування, встановленої франшизи, професійного стажу, спеціалізації медичних працівників та інших факторів, що впливають на ступінь ризику.

В Таблиці 1 наведені базові значення тарифів (Тб) залежно від стажу роботи за фахом медичних працівників:

Таблиця 1

| Стаж роботи за фахом | Базовий тариф (Тб), % |
|----------------------|-----------------------|
| До 1 року            | 3,0                   |
| Від 1 до 3 років     | 2,0                   |
| Від 3 до 5 років     | 1,5                   |
| Понад 5 років        | 1,0                   |

Базовий тариф при страхуванні професійної відповідальності (Тм) Страхувальника за спричинення моральної шкоди пацієнту складає 1% від загального (агрегатного) ліміту відповідальності Страховика.

Базові тарифи подані із розрахунку страхування на один рік.

Спеціалізація медичних працівників враховується шляхом застосування до страхового тарифу поправочного коефіцієнта (Кп):

Таблиця 2

| Спеціалізація медичних працівників | Поправочний коефіцієнт, Кп |
|------------------------------------|----------------------------|
| Онкологія                          | 1,1                        |
| Неврологія                         | 0,9                        |
| Пульмонологія                      | 1,0                        |
| Гастроентерологія                  | 1,2                        |

|                       |     |
|-----------------------|-----|
| Урологія              | 1,1 |
| Гінекологія           | 1,3 |
| Дерматологія          | 1,2 |
| Отоларингологія       | 1,1 |
| Алергологія           | 1,0 |
| Стоматологія          | 1,2 |
| Травматологія         | 1,3 |
| Хірургія              | 1,3 |
| Терапія               | 1,0 |
| Ендокринологія        | 0,9 |
| Гематологія           | 1,0 |
| Офтальмологія         | 0,9 |
| Нетрадиційна медицина | 1,3 |

Базовий тариф може бути зменшено або збільшено на підставі застосування коригуючих - понижуючих (від 1 до 0,2) або підвищуючих (від 1 до 5) коефіцієнтів (**Кк**) в залежності від характеру страхового ризику, обсягу страхових зобов'язань, встановленої франшизи, а також кількості позовів, що пред'являлися Страхувальнику у зв'язку з його професійною діяльністю протягом останніх 3 років.

Розрахункові тарифи (**Тр**) визначаються залежністю:

$$Тр = Тб \times Кп \times Кк + Тм$$

Норматив витрат на ведення справи – 30% від страхового тарифу.

11 Для отримання **страхового відшкодування** при настанні страхового випадку Страхувальник надає Страховику такі документи:

11.1. повідомлення про страховий випадок із зазначенням дати, часу, місця, обставин, стислої характеристики події, що стала підставою для заяви претензії, характеру ушкоджень, можливих наслідків, прізвища та адреси постраждалої особи (пацієнта);

11.2. претензію пацієнта щодо відшкодування збитків;

11.3. медичні документи (лікарняний лист, виписка з історії хвороби, медичний висновок, акт експертизи і т.і.), що підтверджують завдання шкоди життю та/або здоров'ю пацієнта;

11.4. документи, що підтверджують належність постраждалої особи до числа пацієнтів Страхувальника;

11.5. документи, що підтверджують розмір завданого збитку (рахунки, квитанції, чеки, рішення суду і т.і.);

11.6. інші документи чи відомості, що уточнюють інформацію про обставини страхового випадку на вимогу Страховика.

12. Страхувальник, Страховик та пацієнт, якому було завдано шкоду, можуть погодити позасудове врегулювання висунутих вимог і здійснення страхових відшкодувань по ним за наявності усіх необхідних документів, що безперечно підтверджують факт, характер, причину страхового випадку та розмір завданої шкоди, склавши страховий акт за підписом трьох сторін щодо відшкодування шкоди у визначеній сумі в межах відповідних лімітів відповідальності та за вирахуванням франшизи, встановлених Договором.

13. Розмір відшкодування моральної шкоди визначається згідно із статтею 440<sup>1</sup> Цивільного Кодексу України тільки на підставі рішення суду з урахуванням суті позовних вимог, характеру діяння особи, яка заподіяла шкоду, фізичних чи моральних страждань постраждалої особи, а також інших негативних наслідків, але не більше суми, що встановлюється у Договорі за згодою Страхувальника і Страховика.



14. За наявності розбіжностей між сторонами Страховик визначає розмір збитків, завданих пацієнту, тільки на підставі рішення суду.

Актуарій \_\_\_\_\_ Ракович С.В.

Диплом № 43 від 11.1998 року.

#### Додаткові умови №4:

#### Страхування відповідальності орендаря

( до п. 2.2.4. Правил добровільного страхування відповідальності перед третіми особами).

1. Відповідно до Правил страхування відповідальності перед третіми особами (надалі – Правила) і цих Додаткових умов (надалі – Додаткові умови), Страховик провадить страхування відповідальності орендаря (надалі - Страхувальник) за збереження цілісності та якості об'єкта оренди.

2. Відповідно до Додаткових умов, Страховик відшкодовує Страхувальнику витрати, які останній як суб'єкт, що орендує майно, зобов'язаний відшкодувати, на підставі закону, фізичній або юридичній особі (надалі - Орендодавець) у разі настання страхового випадку, що відбувся у період терміну дії договору страхування на території, яка зазначена в договорі страхування (надалі - Договір).

3. **Об'єктом страхування** є майновий інтерес Страхувальника, що не суперечить законодавству України, пов'язаний з його обов'язком у порядку, встановленому чинним законодавством, відшкодувати Орендодавцю шкоду, яку спричинено орендованому майну під час:

- проведення господарської діяльності;
- проживання;
- використання за цільовим призначенням для особистих потреб.

4. **Страховий ризик** - це шкода, що може бути заподіяна орендованому майну у зв'язку з діяльністю або бездіяльністю Страхувальника, за яку він має нести відповідальність перед Орендодавцем у встановленому чинним законодавством порядку.

5. **Страховим випадком** є настанням відповідальності Страхувальника перед Орендодавцем відшкодувати шкоду, спричинену Страхувальником орендованому майну (порушення його цілісності або якості), протягом терміну дії Договору внаслідок несподіваної і ненавмисної події, а саме: пожежі, вибуху, аварійного витoku води із водопровідної чи теплової мережі, що сталися в разі дій (бездіяльності) Страхувальника на території страхування.

Страховий захист, якщо це передбачено Договором, може надаватись щодо непрямих збитків Страхувальника: витрат по залученню незалежних експертів, надання юридичної допомоги тощо, але не більше визначеного Договором ліміту страхування.

6. За цими Додатковими умовами може бути застрахованою відповідальність:

6.1. Суб'єкта господарської діяльності в особі, зазначеній в Договорі, що орендує для господарської діяльності (при наявності договору оренди) помешкання, будинки, кімнати і/або рухоме майно (техніку, обладнання, меблі тощо).

6.2. Осіб, які працюють за трудовою угодою (контрактом) або навчаються у Страхувальника, але тільки в межах об'єму їхніх службових обов'язків перед Страхувальником.

6.3. Приватної особи – квартиронаймача (орендаря), що орендує для помешкання будинки, квартири, кімнати разом з рухомим майном чи без нього.

6.4. Найближчих родичів квартиронаймача - орендаря (чоловік /дружина, діти, батьки, а також онуки, брати і сестри або інші особи), які протягом тривалого часу мешкають разом із Страхувальником і ведуть з ним спільне господарство.

6.5. Найманих робітників Страхувальника, які виконують покладені на них обов'язки на території страхування та мають з ним документально підтверджені трудові відносини (домробітниця, садівник і т. ін).

6.7. Фізичної особи – Страхувальника, який на підставі договору оренди, використовує рухоме майно (меблі, техніку, предмети побуту тощо) для особистої потреби або потреб найближчих родичів.

7. На додаток до п.4. Правил, Додаткові умови не поширюється на вимоги щодо відшкодування шкоди, заподіяної майну Орендодавця:

7.1. Внаслідок його використання не за призначенням або з порушенням інструкцій, умов експлуатації, техніки безпеки тощо.

7.2. Внаслідок проведення будівельних та/або інших ремонтних робіт на території страхування.

7.3. Діями осіб, відповідальність яких застрахована за Договором, в нетверезому стані чи в стані наркотичного/токсичного сп'яніння.

7.4. Тваринами Страхувальника або тваринами осіб, вказаних в пунктах 6.2, 6.4, 6.5 Додаткових умов.

7.5. Занять осіб, відповідальність яких застрахована за Договором, спортом, в т.ч. ігровими його видами, на території страхування.

7.6. Використання об'єкту оренди (рухомого майна) поза визначеною в Договорі територією (місцем) страхування.

## 8. Порядок визначення страхових сум. Ліміти відповідальності.

8.1. Відповідальність Страховика перед Страхувальником обмежена страховою сумою.

8.2. Страхова сума (ліміт відповідальності), в межах якої Страховик несе зобов'язання перед Страхувальником по відшкодуванню збитку, обирається Страхувальником і зазначається у Договорі.

8.4. Якщо інше не обумовлено в Договорі, страхова сума (ліміт відповідальності) встановлюється в розмірі дійсної вартості об'єкта оренди на момент укладання Договору. Відповідальність за правильність визначення вартості орендованого майна лежить на Страхувальнику. За згодою сторін, Договором можуть бути встановлені ліміти відповідальності за окремими ризиками в розмірі часткової вартості об'єкту оренди. Окремо, якщо це передбачено Договором, може встановлюватися ліміт на непрямі збитки: претензійні, витрати по залученню незалежних експертів, та т. і.

8.5. Сторони не можуть оспорювати розміру страхової суми (ліміту), зазначеного в Договорі, за винятком випадку, коли Страховик, який не скористався до укладання Договору своїм правом на оцінку дійсної вартості об'єкту оренди, був навмисно введений в оману щодо цієї вартості.

9. **Розмір страхової премії** визначається залежно від розміру ліміту відповідальності та розміру тарифної ставки. Тарифна ставка встановлюється Страховиком виходячи з оцінки конкретного ризику (сукупності ризиків), обраного Страхувальником, ліміту відповідальності, виду господарської діяльності, мети використання майна, його типу, вартості, умов експлуатації, стану охорони, технічного стану систем пожежегасіння і водопостачання та інших обставин, що впливають на ступінь ризику.

Базовий тариф визначається за Таблицею 1 залежно від суми ліміту відповідальності та виду ризику (сукупності ризиків), прийнятих на страхування за формулою:

$$T_b = (T_n + T_v), \text{ де}$$

**T<sub>n</sub>** – базовий тариф при страхуванні відповідальності за шкоду від пожежі та/або вибуху, які сталися в разі дій (бездіяльності) Страхувальника;

**T<sub>v</sub>** – базовий тариф при страхуванні відповідальності за шкоду від аварійного витоку води із водопровідної чи теплової мережі, який стався в разі дій (бездіяльності) Страхувальника;

Таблиця 1

| Ліміт відповідальності, грн. | T <sub>n</sub> | T <sub>v</sub> |
|------------------------------|----------------|----------------|
| До 20 000                    | 0,23           | 0,3            |
| 20 000 - до 40 000           | 0,22           | 0,28           |
| 40 000 - до 60 000           | 0,21           | 0,27           |
| 60 000 - до 80 000           | 0,20           | 0,25           |

|                      |      |      |
|----------------------|------|------|
| 80 000 - до 100 000  | 0,18 | 0,23 |
| 100 000 - до 150 000 | 0,16 | 0,21 |
| Вище за 150 000      | 0,15 | 0,20 |

Розрахунковий тариф (**Тр**) визначається залежністю:

$$Тр = Тб \times Км \times Кк + Тн, \text{ де}$$

**Км** – коефіцієнт, що враховує тип майна:

нерухоме – 0,6;

рухоме - 1,0.

**Кк** – коригуючий коефіцієнт, понижуючий (від 1 до 0,5) або підвищуючий (від 1 до 10) в залежності від мети та умов використання майна, виду господарської діяльності, рівню пожежонебезпечності об'єкту, стану охорони, технічного стану систем водопостачання, пожежегасіння, ризику щодо пошкодження третіми особами або членами сім'ї страхувальника тощо.

**Тн** – тариф при страхуванні відповідальності за непрямі збитки. Ліміт відповідальності за непрямі збитки визначається окремо, тариф встановлюється за Таблицею 2, табличні значення тарифів подані із розрахунку страхування на один рік.

Таблиця 2

| Ліміт відповідальності, грн. | Тн, % |
|------------------------------|-------|
| До 5 000                     | 1,10  |
| 5 000 - 10 000               | 1,00  |
| 10 000 - 20 000              | 0,95  |
| 20 000 - 40 000              | 0,85  |
| 40 000 - 60 000              | 0,75  |
| 60 000 – 80 000              | 0,70  |
| Вище за 80 000               | 0,65  |

Норматив витрат на ведення справи – 30% від страхового тарифу.

Актуарій \_\_\_\_\_

Ракович С.В.

Диплом № 43 від 11.1998 року.

## Додаткові умови №5:

### Страховання відповідальності товаровиробника ( продавця, постачальника)

#### ( до п. 2.2.5. Правил добровільного страхування відповідальності перед третіми особами).

1. Відповідно до Правил страхування відповідальності перед третіми особами (надалі – Правила) і цих Додаткових умов (надалі – Додаткові умови), Страховик провадить страхування відповідальності товаровиробника, продавця або постачальника (надалі - Страхувальник) за шкоду, яку використання продукції (товарів) Страхувальника може заподіяти життю, здоров'ю та/або майну третіх осіб - споживачів продукції.

2. Відповідно до Додаткових умов, Страховик відшкодовує витрати, які Страхувальник зобов'язаний відшкодувати, на підставі закону, споживачам продукції (товару), виготовленої або реалізованої Страхувальником, у разі настання страхового випадку, який відбувся в період дії договору страхування (надалі – Договір) на території, яка в ньому зазначена.

3. Згідно з Додатковими умовами, Страхувальником є юридична особа, що діє на законних засадах, або дієздатний громадянин, що є суб'єктом підприємницької діяльності відповідно до законодавства України, які склали зі Страховиком Договір та

- господарська діяльність яких пов'язана з виробництвом, імпортом, експортом, реалізацією продукції (товару);

- позначені в якості виробника продукції на ярликах, етикетках, торгових марках або в іншому спеціальному маркуванні.

4. **Об'єктом страхування** є майнові інтереси Страхувальника, що не суперечать законодавству України, пов'язані з його обов'язком за законом відшкодувати збиток, завданий життю, здоров'ю та/або майну третіх осіб (споживачів) у зв'язку з використанням ними товарів або продукції, зробленої, проданої, реалізованої, відремонтованої, встановленої (змонтованої) Страхувальником, за умови, що страховий випадок, стався за межами підприємства Страхувальника.

Відповідальність Страхувальника за заподіяння шкоди третім особам (споживачам) повинна бути встановлена відповідно до чинного законодавства України.

#### 5. Страховий ризик і страховий випадок. Страхове покриття.

5.1. **Страховий ризик** - це шкода, що може бути завдана життю, здоров'ю та/або майну споживачів продукції (товару) Страхувальника, з заподіянням якої Страхувальник має нести відповідальність у встановленому чинним законодавством порядку.

5.2. **Страховий випадок** - це настання відповідальності Страхувальника відшкодувати, згідно з чинним законодавством, шкоду, завдану третім особам (споживачам) у зв'язку з використанням ними продукції (товарів) Страхувальника протягом терміну дії Договору.

Шкода, заподіяна третім особам (споживачам), підлягає відшкодуванню Страховиком протягом гарантованого терміну служби (терміну придатності) товару (продукції), а якщо такий не встановлено - протягом часу, який передбачено відповідними чинними законодавчими актами.

5.3. Якщо Договором це передбачено, то Страховик також відшкодовує непрямі збитки (моральну шкоду, сплату послуг незалежної експертизи тощо), завдані третім особам внаслідок використання (споживання) ними товарів (продукції), виготовлених або реалізованих Страхувальником.

5.4. Страховий випадок вважається таким, що настав, якщо відповідальність Страхувальника перед третіми особами визнана добровільно Страхувальником за попередньою згодою Страховика або встановлена рішенням суду, що набуло сили.

#### 6. Винятки зі страхових випадків і обмеження страхування.

6.1. На додаток до п. 4. Правил, якщо це окремо не обумовлено Договором, страховий захист за Додатковими умовами не поширюється на:

6.1.1. Недотримання і/або порушення Страхувальником (його працівниками) постанов, відомчих або виробничих правил, інструкцій і інших нормативних документів по

виробництву даних товарів (продукції), так само як і збитки, що виникли як результат діяльності Страхувальника, який реалізовував товар з простроченим терміном використання або з порушенням умов транспортування чи збереження тощо.

6.1.2. Участь у виробництві (виконанні робіт, наданні послуг) персоналу, не уповноваженого на це або такого, що прострочив термін інструктажу, перепідготовки, а також осіб, що страждають психічними захворюваннями, епілепсією та іншими хворобами, які обмежують їхню дієздатність.

6.1.3. Випадки, спричинені зносом і/або втратою конструктивних матеріалів, устаткування, що знаходяться в експлуатації у споживача понад встановлений термін служби (придатності).

6.1.4. Використання товару (продукції), виготовленого, поставленого або змонтованого Страхувальником для авіації або космічних систем (включаючи комплектуючі і складові частини).

6.1.5. Використання товару (продукції), виготовленого Страхувальником, в якості запасних або комплектуючих частин для морських або річкових суден або інших плавучих об'єктів.

6.1.6. Будь-які збитки, що виникли внаслідок таврування, упакування або розпаковування товарів (продукції) Страхувальника.

6.1.7. Будь-які збитки або витрати, які поніс Страхувальник в разі припинення виробництва (реалізації) товарів (продукції) або зняття їх з виробництва, вилучення з обігу, відкликання від споживачів у зв'язку з виявленими в них недоліками або дефектами.

6.1.8. Будь-які збитки або витрати (включаючи і наступні в цьому зв'язку фінансові збитки та втрати), які поніс Страхувальник по доставці, заміні або ремонту продукції (товару) або її складових частин у зв'язку з виявленими недоліками і дефектами, що робить неможливим або неприпустимим використання товарів за призначенням протягом установленого терміну його служби (придатності).

6.1.9. Будь-який збиток, пов'язаний із поверненням споживачем непродукції належної якості, якщо товар не задовольнив його за формою, габаритами, фасоном, малюнком, розміром або з інших причин, в зв'язку з чим не може бути використаний споживачем за призначенням.

6.1.10. Виробництво і випуск в обіг нового товару (продукції) протягом терміну дії Договору.

6.1.11. Товари (продукцію), заявлені Страхувальником, як індивідуальні, але які за своїми властивостями значно відрізняються від таких або зроблені в результаті значної технологічної зміни оригінального зразка.

6.1.12. Товари (продукцію), заявлені Страхувальником як група товарів, але які за своїми властивостями не є частиною оголошеної групи або у випадку, коли здійснена фундаментальна технологічна перебудова і товар (продукція) значно відрізняється від тих, що складають групу.

## **7. Страхова сума, страхова премія.**

7.1. При страхуванні відповідальності товаровиробника, продавця або постачальника страхова сума (ліміт відповідальності), по якій Страховик несе зобов'язання перед Страхувальником при відшкодуванні збитку (шкоди), встановлюється в межах грошової оцінки договору постачання або контракту за фіксований час (місяць, квартал, рік тощо).

7.2. Розмір страхової премії обчислюється залежно від розміру страхової суми та тарифної ставки. Тарифна ставка встановлюється Страховиком виходячи з виду діяльності Страхувальника, групи виготовленої або реалізованої ним продукції (товару) та її функціонального призначення, обраних лімітів відповідальності та інших чинників, що впливають на ступінь ризику.

Базові страхові тарифи, наведені в Таблиці 1, подані із розрахунку страхування на один рік при розмірі страхової суми (агрегатного ліміту страхування) 100 000 грн. в межах їх мінімального і максимального значень.

Таблиця 1

| Тип виробленої продукції  | Базова тарифна ставка з одиниці страхової суми (Тб), % |             |
|---|--|-------------|
|   | Мінімальна   | Максимальна |
| Промислове устаткування   | 0,20   | 0,90        |
| Будівельні вироби та матеріали  | 0,95   | 1,20        |
| Сільськогосподарська техніка  | 0,60   | 0,90        |
| Системи опалення, кондиціонування, водопостачання, каналізації, вентиляції тощо | 0,95   | 1,20        |
| Медичне обладнання  | 0,85   | 1,25        |
| Електротехнічні вироби  | 0,10   | 0,80        |
| Торгівельне обладнання  | 0,50   | 0,90        |
| Побутова хімія  | 0,65   | 0,95        |
| Холодильне устаткування   | 0,40   | 0,95        |
| Побутова техніка  | 0,40   | 0,90        |
| Теле-, аудіо-, відеотехніка   | 0,45   | 0,85        |
| Інструменти   | 0,38   | 0,95        |
| Меблі   | 0,15   | 0,70        |
| Взуття  | 0,23   | 0,55        |
| Одяг  | 0,20   | 0,60        |
| Паперова продукція  | 0,15   | 0,55        |
| Галантерейна продукція  | 0,12   | 0,45        |
| Вироби зі скла  | 0,25   | 0,65        |
| Керамічні вироби  | 0,15   | 0,30        |
| Добрива   | 0,45   | 1,25        |
| Косметична продукція  | 0,50   | 0,95        |
| <b>Продукти харчування</b>  |  |             |
| Дитяче і дієтичне харчування  | 0,25   | 0,55        |
| Вироби з м'яса  | 0,75   | 1,00        |
| Молочні продукти  | 0,45   | 0,95        |
| Кондитерські вироби   | 0,35   | 1,05        |
| Рибні продукти  | 0,45   | 1,15        |
| Хлібобулочні вироби   | 0,14   | 0,68        |
| Рослинні продукти та вироби   | 0,18   | 0,65        |
| Спиртні напої   | 0,45   | 0,85        |

Конкретний розмір базового тарифу (**Тб**) встановлюється при укладанні Договору на підставі оцінки ризику виходячи з рівня технологічного обладнання і його технічного стану, якості контролю за виконанням технологічного процесу, надійності зберігання компонентів і готової продукції, виду упаковки продукції і т. ін.

Розрахунковий розмір тарифу (**Тр**) визначається залежністю:

$$T_r = T_b \times K_l + T_n, \text{ де}$$

**Кл** - поправочний коефіцієнт залежно від розміру страхової суми (агрегатного ліміту страхування), визначається за Таблицею 2.

**Тн** – тариф при страхуванні відповідальності за непрямі збитки. Ліміт відповідальності за непрямі збитки визначається окремо, тариф встановлюється за Таблицею 3, табличні значення тарифів подані із розрахунку страхування на один рік.

Таблиця 2

| Страхова сума, грн. | 100 000 | 200 000 | 300 000 | 500 000 | Більше 500 000 |
|---------------------|---------|---------|---------|---------|----------------|
| <b>Кл</b>           | 1,00    | 1,19    | 1,31    | 1,45    | 1,68           |

Таблиця 3

| Ліміт відповідальності, грн. | Тн, % |
|------------------------------|-------|
| До 5 000                     | 1,10  |
| 5 000 - 10 000               | 1,00  |
| 10 000 - 20 000              | 0,95  |
| 20 000 - 40 000              | 0,85  |
| 40 000 - 60 000              | 0,75  |
| 60 000 – 80 000              | 0,70  |
| Вище за 80 000               | 0,65  |

Норматив витрат на ведення справи – 30% від страхового тарифу.

7.3. По закінченні терміну дії Договору Страховик і Страхувальник зобов'язані скорегувати страхову премію, в зв'язку з чим Страхувальник має повідомити Страховику дані про фактичний розмір обігу товару (продукції) для перерахунку премії. Отримана різниця між премією, яка була розрахована на основі оціночних і фактичних показників, підлягає або поверненню Страхувальнику, або ж доплаті Страхувальником.

8. **Термін дії Договору.** Якщо Договором це передбачено, то Страховик може надавати розширений період для пред'явлення претензій по збитках, що виникли з одного страхового випадку, який у свою чергу відбувся в період терміну дії Договору. Він починається з моменту закінчення терміну дії Договору і триває один рік. Розширений період не є збільшенням терміну його дії і не змінює обсягу покриття і лімітів відповідальності по Договору. Розширений період не застосовується до претензій, які покриваються на умовах наступних договорів страхування.

9. Для укладання Договору Страхувальник подає Страховику заяву, у якій вказуються необхідні для укладення Договору відомості, у тому числі обставини, що впливають на



ступінь ризику, крім того Страхувальник зобов'язаний надати Страховику за вимогою останнього:

- нормативні документи, які характеризують якість товару (продукції);
- для товарів (продукції), на які в актах законодавства України, нормативних документах встановлено обов'язкові вимоги щодо забезпечення безпеки життя, здоров'я і майна споживачів - відомості про сертифікацію товарів (копію сертифіката або інший документ, що засвідчує факт сертифікації);
- технічну супроводжувальну документацію (техпаспорт, інструкція з експлуатації і т. ін.);
- використовувані правила торгівлі;
- документ, що підтверджує спосіб доведення споживачу інформації про властивості і характеристики товару (етикетка, ярлик на упаковці, маркування і т. ін.);
- довідку про включення (невключення) товарів у "Перелік продукції, що підлягає обов'язковій сертифікації" відповідно до чинного законодавства;
- довідку про передбачувані обсяги і терміни реалізації товарів у період дії Договору;
- відомості про гарантійні зобов'язання по реалізованих товарах;
- інші додаткові документи і відомості, необхідні для оцінки ризиків, що страхуються.

10. Якщо Договором передбачено, то в тих випадках, коли Страхувальник продає або реалізує товари (продукцію) за межі України, територія його дії може охоплювати будь-яку країну світу, заявлену Страхувальником, за винятком країн, на території яких ведуться воєнні дії.

Актуарій \_\_\_\_\_

**Ракович С.В.**

**Диплом № 43 від 11.1998 року.**

**Додаткові умови №6:**

**Страховання професійної відповідальності працівників охорони**

**( до п. 2.2.6. Правил добровільного страхування відповідальності перед третіми особами).**

1. Відповідно до Правил страхування відповідальності перед третіми особами і цих Додаткових умов (надалі – Додаткові умови), Страховик провадить страхування відповідальності працівників охорони на випадок заподіяння шкоди користувачам їх послуг, далі – контрагенти.

Контрагенти – фізичні або юридичним особи, які на законних підставах володіють або користуються майном, щодо якого укладені договори на охорону зі Страхувальником.

2. Страхувальниками за цими Додатковими умовами є юридичні особи, які за існуючим порядком отримали ліцензію на охоронну діяльність Міністерства внутрішніх справ України.

3. Страхуванням покривається, згідно з договором страхування (далі - Договір):

- професійна відповідальність усього персоналу, що працює за трудовим договором, контрактом або угодою у Страхувальника;

- професійна відповідальність частини персоналу, яка зазначена в Договорі (у цьому випадку шкода, заподіяна працівниками, які не вказані в Договорі, компенсується самим охоронним підприємством).

4. Об'єктом страхування є майновий інтерес Страхувальника, що не суперечить законодавству України, пов'язаний з його обов'язком у порядку, встановленому чинним законодавством, відшкодувати шкоду, заподіяну майну Контрагента, життю та/або здоров'ю його співробітників внаслідок настання страхового випадку у період дії Договору.

5. Страховий ризик - це можливість завдання шкоди майну Контрагента, життю та/або здоров'ю його співробітників при виконанні Страхувальником своєї професійної діяльності.

6. Страховим випадком, в разі якого Страховик зобов'язаний здійснити виплату страхового відшкодування, є настання матеріальної відповідальності Страхувальника за шкоду, ненавмисно завдану ним (його працівниками) майну Контрагентів, життю та/або здоров'ю його співробітників, у зв'язку зі здійсненням господарської діяльності у межах професійних зобов'язань, передбачених договором з Контрагентом, через необережність та / або неналежну якість виконання Страхувальником своїх обов'язків (професійні помилки або упущення, в тому числі порушення працівниками Страхувальника вимог посадових інструкцій, правил експлуатації обладнання тощо):

- згідно з рішенням суду (господарського суду) за позовом третьої особи на її користь, яке набрало законної сили;

- згідно з досудовим врегулюванням, за згодою Страховика, між Страхувальником та контрагентом.

Страховий захист, зокрема, може надаватись щодо непрямих збитків, до яких належать: витрати по залученню незалежних експертів, витрати по наданню юридичної допомоги, моральна шкода тощо.

7. На додаток до п.4. Правил страхування відповідальності перед третіми особами цей вид страхування не поширюється на вимоги щодо відшкодування шкоди, заподіяної майну, життю та/або здоров'ю в разі:

7.1. настання подій, що трапилися поза територією і періодом дії Договору;

7.2. знаходження працівника охорони у стані алкогольного, наркотичного або токсичного сп'яніння при виконанні своїх службових обов'язків;

7.3. грубої необережності та/або свідомого порушення працівником охорони посадових інструкцій, правил експлуатації охоронного обладнання;

7.4. умисних дій чи бездіяльності працівника охорони, спрямованих на заподіяння шкоди контрагенту або його дій чи бездіяльності, в яких є ознаки кримінального злочину;

7.5. надання працівниками Страхувальника охоронних послуг приватне, надання Страхувальником (його працівниками) послуг без укладання договору на охоронні послуги;

7.6. виконання працівником охорони дій, які не відповідають його посаді, обов'язкам і кваліфікації;

7.7. усякого роду військових дій або їхніх наслідків, дії мін, бомб і інших знарядь війни, громадянських хвилювань і страйків, незаконних дій і розпоряджень військової або цивільної влади; ядерного вибуху, радіації або радіоактивного зараження;

7.8. централізованого відключення електроенергії;

7.9. навмисної дії або грубої недбалості контрагента (потерпілої особи);

7.10. конструктивних помилок, недоліків або дефектів охоронного обладнання, що були відомі або повинні бути відомі Страхувальнику до настання страхового випадку;

8. Страховик звільняється від виплати страхового відшкодування по тих претензіях, відносно яких Страхувальник відмовився від вимог про відшкодування збитків до винних осіб (відсутність права регресу).

9. Страхова сума визначається за згодою сторін Договору. У Договорі можуть визначатися ліміти відповідальності, що є максимальними сумами для виплати страхового відшкодування:

9.1. по відношенню до одного контрагента;

9.2. за моральну шкоду або витрати від інших непрямих збитків;

9.3. по одному страховому випадку в період дії Договору;

9.4. загальний (агрегатний) ліміт.

Декілька збитків, що сталися з однієї причини, розцінюються як один страховий випадок.

При укладанні Договору може бути передбачена безумовна франшиза.

10. Страховий платіж визначається залежно від розміру загального ліміту відповідальності (страхової суми) за Договором та розміру тарифної ставки. Тарифна ставка встановлюється Страховиком, виходячи з оцінки конкретного ризику, обраного ліміту відповідальності, терміну страхування, встановленої франшизи, професійного стажу працівників Страхувальника та інших факторів, що впливають на ступінь ризику.

В Таблиці 1 наведені базові значення тарифів (Тб) залежно від стажу роботи за фахом працівників охорони. Розрахунок (відносно кожного працівника окремо або усереднено щодо штату Страхувальника):

Таблиця 1

| Стаж роботи за фахом | Базовий тариф (Тб), % |
|----------------------|-----------------------|
| До 1 року            | 4,0                   |
| Від 1 до 5 років     | 3,0                   |
| Від 5 до 10 років    | 2,5                   |
| Понад 10 років       | 2,0                   |

Базові тарифи подані із розрахунку страхування на один рік.

Базовий тариф може бути зменшено або збільшено на підставі застосування коригуючих - понижуючих (від 1 до 0,2) або підвищуючих (від 1 до 5) коефіцієнтів (Кк) в залежності від характеру страхового ризику, обсягу страхових зобов'язань, встановленої франшизи, а також кількості позовів, що пред'являлися Страхувальнику у зв'язку з його професійною діяльністю протягом останніх 3 років.

Розрахункові тарифи (Тр) визначаються залежністю:  $Тр = Тб \times Кк$ .

Норматив витрат на ведення справи – 30% від страхового тарифу.

11. Для отримання страхового відшкодування при настанні страхового випадку Страхувальник надає Страховику такі документи:

11.1. повідомлення про страховий випадок із зазначенням дати, часу, місця, обставин, стислої характеристики події, що стала підставою для заяви претензії, характеру ушкоджень майна, прізвища та адреси постраждалих осіб (якщо є), можливих наслідків подій;

11.2. претензію контрагента щодо відшкодування збитків;

11.4. документи, що підтверджують розмір завданого збитку, в т.ч. рішення суду;

11.5. інші документи чи відомості, що уточнюють інформацію про обставини страхового випадку на вимогу Страховика.

12. Страхувальник, Страховик та контрагент, якому було завдано шкоду, можуть погодити позасудове врегулювання висунутих вимог і здійснення страхових відшкодувань по ним за наявності усіх необхідних документів, що безперечно підтверджують факт, характер, причину страхового випадку та розмір завданої шкоди, склавши страховий акт за підписом трьох сторін щодо відшкодування шкоди у визначеній сумі в межах відповідних лімітів відповідальності та за вирахуванням франшизи, встановлених Договором.

13. Розмір відшкодування моральної шкоди визначається згідно з Цивільним Кодексом України тільки на підставі рішення суду з урахуванням суті позовних вимог, характеру діяння особи, яка заподіяла шкоду, фізичних чи моральних страждань постраждалих осіб, а також інших негативних наслідків, але не більше суми, що встановлюється у Договорі за згодою Страхувальника і Страховика.

14. За наявності розбіжностей між сторонами Страховик визначає розмір збитків, завданих контрагенту, тільки на підставі рішення суду.

Актуарій \_\_\_\_\_ С.В Ракович

Диплом № 43 від 11.1998 року.