

ЗАТВЕРДЖУЮ:
в. о. Голови Правління
ЗАТ «СК «АХА Страхування»



/М.С. Межебицький/

« 13 » березня 2009 року

**ПРАВИЛА № 005
ДОБРОВІЛЬНОГО СТРАХУВАННЯ
ВІДПОВІДАЛЬНОСТІ ПЕРЕД ТРЕТІМИ ОСОБАМИ**
[крім цивільної відповідальності власників наземного транспорту,
відповідальності власників повітряного транспорту,
відповідальності власників водного транспорту (включаючи
відповідальність перевізника)]

1. ЗАГАЛЬНІ ПОЛОЖЕННЯ

1.1. Правила Добровільного страхування відповідальності перед третіми особами [крім цивільної відповідальності власників наземного транспорту, відповідальності власників повітряного транспорту, відповідальності власників водного транспорту (включаючи відповідальність перевізника)] (надалі – Правила) розроблені відповідно до Закону України «Про страхування» №85/96-ВР від 07.03.96р. із змінами та доповненнями, та інших законодавчих і підзаконних актів України.

1.2. У цих Правилах застосовані наступні терміни та поняття:

Аварійні комісари - особи, які займаються визначенням причин настання страхового випадку та розміру збитків, кваліфікаційні вимоги до яких встановлюються актами чинного законодавства України.

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

Вигодонабувачі – фізичні особи або юридичні особи, які можуть зазнати збитків в результаті настання страхових випадків та призначені Страхувальником в договорі страхування для отримання страхового відшкодування.

Виконавець - підприємство, установа, організація або фізична особа - підприємець, які виконують роботи або надають послуги.

Виробник - підприємство, установа, організація або фізична особа - підприємець, які виробляють товари для реалізації.

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

Договір страхування – письмова угода між страхувальником і страховиком, згідно з якою Страховик бере на себе зобов'язання у разі настання страхового випадку здійснити виплату страхового відшкодування Страхувальнику або іншій особі, визначеній у договорі страхування Страхувальником, на користь якої укладено договір страхування (подати допомогу, виконати послугу тощо), а Страхувальник зобов'язується сплачувати страхові платежі у визначені строки та виконувати інші умови договору.

Заява на виплату страхового відшкодування - документ, який заповнюється Страхувальником і висловлює його бажання одержати страхове відшкодування.

Заява на страхування - документ, який заповнюється Страхувальником і свідчить про його намір укласти договір страхування, а також містить основну інформацію, необхідну для укладення договору страхування.

Компетентні органи - офіційні органи, до компетенції яких належить ліквідація наслідків страхових подій, розслідування причин їх виникнення, винесення офіційних роз'яснень з питань, що мають відношення до страхового випадку, та висновки яких згідно чинного законодавства є необхідними та достатніми доказами для визначення події як страхового випадку (наприклад, міліція, пожежна охорона, гідрометеослужба, швидка медична допомога тощо).

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

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

Продавець - підприємство, установа, організація або фізична особа - підприємець, які реалізують свої товари за договором купівлі – продажу.

Споживач – фізична особа, яка придбаває, замовляє, використовує або має намір придбати чи замовити товари (роботи, послуги) для власних побутових потреб.

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

Страхове відшкодування – грошова сума, яка виплачується Страховиком за умовами договору страхування при настанні страхового випадку.

Страхове покриття – страхові ризики, щодо яких укладено договір страхування та з настанням яких Страховик зобов'язаний здійснити виплату страхового відшкодування згідно з умовами договору страхування.

Страховий випадок (страхова подія) - подія, передбачена договором страхування або законодавством, яка відбулася, і з настанням якої виникає обов'язок Страховика здійснити виплату страхової суми (страхового відшкодування) Страхувальнику (третім особам) або Вигодонабувачу.

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

Страховий акт – документ, який складається Страховиком у формі, що визначена Страховиком, який кваліфікує подію як страховий або не страховий випадок, та в якому зафіксований розмір завданих збитків і сума страхового відшкодування.

Страховик – юридична особа, яка приймає на себе за умовами договору страхування за певну винагороду (страховий платіж) зобов'язання відшкодувати Страхувальнику або іншій особі, на користь якої здійснене страхування, збитки, які виникли в результаті настання страхових випадків, передбачених Правилами.

Страхування – це вид цивільно-правових відносин щодо захисту майнових інтересів фізичних осіб та юридичних осіб у разі настання певних подій (страхових випадків), визначених договором страхування або чинним законодавством, за рахунок грошових фондів, що формуються шляхом сплати фізичними особами та юридичними особами страхових платежів (страхових внесків, страхових премій) та доходів від розміщення коштів цих фондів.

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

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

Страхувальники – юридичні особи або дієздатні фізичні особи, які уклали із Страховиком договори страхування.

Франшиза - частина збитків, що не відшкодовується Страховиком згідно з договором страхування. Франшиза може встановлюватись як в абсолютному значенні, так і у відсотках від страхової суми та використовуватись як до загальної страхової суми, так і до страхової суми по кожному окремому предмету договору страхування, в залежності від умов договору страхування.

Умовна франшиза – Страховик не несе відповідальності за збитки, що не перевищують розміру франшизи, та зобов'язаний відшкодувати збитки повністю, якщо їх розмір перевищує розмір встановленої франшизи.

Безумовна франшиза – Страховик зобов'язаний відшкодувати збитки за вирахуванням встановленої франшизи.

Угода – усний чи письмовий договір між споживачем і продавцем (виконавцем) про якість, строки, ціну та інші умови, за якими здійснюються купівля – продаж, роботи та послуги. Письмовий договір може оформлятися квитанцією, товарним чи касовим чеком, квитком, путівкою, талоном або іншими належними документами для визнання договору укладеним.

Терміни, що не обумовлені даними Правилами, визначаються Законом України "Про страхування". Якщо значення якого-небудь терміну (найменування або поняття) не обумовлено цими Правилами та не може бути визначено, виходячи з законодавства, то таке найменування або поняття використовується у своєму звичайному лексичному значенні.

1.3. На підставі цих Правил ЗАТ «СК «АХА Страхування» (далі – Страховик) укладає договори добровільного страхування відповідальності перед третіми особами (далі – Договори страхування) з юридичними та дієздатними фізичними особами (далі – Страхувальники).

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

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

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

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

1.7. Під терміном "третья особа" слід розуміти:

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

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

2. ПРЕДМЕТ ДОГОВОРУ СТРАХУВАННЯ

2.1. Предметом Договору страхування є майнові інтереси Страхувальника, що не суперечать закону, пов'язані з відшкодуванням Страхувальником заподіяної ним шкоди особі або її майну, а також шкоди, заподіяної юридичній особі.

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

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

3. ПОРЯДОК ВИЗНАЧЕННЯ СТРАХОВИХ СУМ. ФРАНШИЗА

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

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

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

3.2.7. Інші, передбачені Договором страхування.

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

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

4. СТРАХОВІ РИЗИКИ

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

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

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

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

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

5.2.1. Подія сталася внаслідок дії або бездіяльності Страхувальника;

5.2.2. Подія призвела до обґрунтованої, встановленої згідно з чинним законодавством шкоди здоров'ю, життю та/або майну третіх осіб;

5.2.3. Протягом певного строку з моменту завдання шкоди майну, життю або здоров'ю третіх осіб, Страхувальникові пред'явлені майнові претензії або позови, заявлені у відповідності та на підставі норм цивільного законодавства, про відшкодування завданої Страхувальником шкоди;

5.2.4. В діях Страхувальника, що призвели до страхового випадку, відсутня необережність, а також свідомі, навмисні дії, що призвели до настання події;

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

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

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

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

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

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

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

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

5.3.7. Будь-якого впливу ядерної енергії, радіоактивного зараження території, будь-якого роду військових дій та їх наслідків, терористичних актів, масових безпорядків, страйків, локаутів, знищення або пошкодження майна за розпорядженням цивільної або військової влади, бунту, путчу, повстання, революції;

5.3.8. Екологічного забруднення;

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

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

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

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

5.3.13. Розповсюдження інфекційних захворювань.

5.4. Страховик не несе відповідальності за:

5.4.1. Моральну шкоду, наклеп;

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

6. СТРАХОВІ ТАРИФИ ТА ПЛАТЕЖІ

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

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

6.3. При укладенні Договору страхування на строк до одного року страховий платіж сплачується в розмірі:

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

6.4. При страхуванні на строк більше одного року страховий платіж за Договором страхування встановлюється як сума страхових платежів за кожний рік. Якщо строк страхування встановлюється як рік (декілька років) і місяць (декілька місяців), то страховий платіж за місяць (декілька місяців) визначається як пропорційна частина страхового платежу за рік.

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

6.6. Страховий платіж сплачується одноразово або в декілька строків в порядку, встановленому Договором страхування.

7. СТРОК ТА МІСЦЕ ДІЇ ДОГОВОРУ СТРАХУВАННЯ

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

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

7.3. Договір страхування припиняє дію о 24 годині дня, що зазначений у Договорі страхування як дата закінчення його дії, а також у випадках, передбачених розділом 13 цих Правил.

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

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

7.5. Договір страхування, укладений згідно цих Правил, діє тільки на території, що вказана у Договорі страхування (територія страхування).

8. ПОРЯДОК УКЛАДЕННЯ ДОГОВОРУ СТРАХУВАННЯ

8.1. Договір страхування укладається винятково в письмовій формі. Укладення Договору страхування можливе за умови, що Страхувальник має документально підтверджений згідно чинного законодавства дозвіл (ліцензію, сертифікат тощо) на виробництво продукції, виконання робіт або надання послуг, здійснення певного виду діяльності.

8.2. Для укладення Договору страхування Страхувальник подає Страховику письмову заяву за формою, встановленою Страховиком, або іншим чином заявляє про свій намір укласти Договір страхування. Заповнення Заяви на страхування не

зобов'язує Страхувальника продовжувати укладення Договору страхування. Заява на страхування може містити такі відомості:

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

8.3. Договір страхування укладається на одній з наступних умов:

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

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

8.3.3. “Прояву збитків” – Страховик несе відповідальність за шкоду, яка виявилась протягом дії Договору страхування (хоч причиною можуть бути події, що відбулися до початку дії Договору страхування, але під час дії попереднього (попередніх) Договорів страхування);

8.3.4. “Поданих вимог” – Страховик несе відповідальність за вимогами, які вперше висуваються Страхувальникові під час дії Договору страхування (хоч причиною можуть бути події, що відбулися до початку дії Договору страхування, але під час дії попереднього (попередніх) Договорів страхування).

8.4. Договір страхування може бути укладено у формі страхового полісу.

8.5. У випадку втрати Договору страхування Страховик видає Страхувальнику дублікат. Після видачі дубліката втрачений Договір страхування вважається недійсним і ніякі виплати страхових відшкодувань по ньому не провадяться.

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

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

9. ПРАВА ТА ОБОВ'ЯЗКИ СТОРІН

9.1. Страхувальник має право:

9.1.1. При настанні страхового випадку одержати від Страховика страхове відшкодування, згідно з умовами Договору страхування;

9.1.2. Достроково припинити дію Договору страхування на умовах, зазначених в розділі 13 цих Правил, якщо це передбачено Договором страхування;

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

9.1.4. У разі відмови Страховика сплатити страхове відшкодування, вимагати від Страховика письмового обґрунтування підстав відмови;

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

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

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

9.2. Страхувальник зобов'язаний:

9.2.1. Своєчасно вносити страхові платежі;

9.2.2. Виконувати всі умови Договору страхування;

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

9.2.4. Повідомити Страховика про інші чинні договори страхування щодо застрахованого предмету Договору страхування;

9.2.5. В період дії Договору страхування негайно, як тільки стане про це відомо, повідомити Страховику (у формі заяви) про всі істотні зміни в ступені страхового ризику, але не пізніше трьох робочих днів з моменту встановлення даних змін Страхувальником. До 24-ї години дати внесення змін в Договір страхування, раніше прийняті його умови залишаються в дії, а з 00-00 годин наступної дати Договір страхування починає діяти на нових умовах;

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

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

9.2.8. Повідомити Страховика про настання страхового випадку в строк, передбачений умовами страхування;

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

9.2.10. Вжити всіх заходів для забезпечення Страховику можливості скористатися правом вимоги до особи, винної у виникненні збитків (за наявності такої), якщо це передбачено Договором страхування;

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

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

9.3. Страховик має право:

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

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

9.3.3. В разі зміни ступеня страхового ризику протягом дії Договору страхування вимагати від Страхувальника внесення додаткового страхового платежу, а у випадку

відмови Страхувальника – вимагати дострокового припинення дії Договору страхування, якщо це передбачено Договором страхування;

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

9.3.5. Повністю або частково відмовити у здійсненні страхового відшкодування у випадках, передбачених розділами 5 та 13 цих Правил;

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

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

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

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

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

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

9.4. Страховик зобов'язаний:

9.4.1. Ознайомити Страхувальника з умовами страхування та цими Правилами;

9.4.2. Протягом двох робочих днів, як тільки стане відомо про настання страхового випадку, вжити заходів щодо оформлення всіх необхідних документів для своєчасної виплати страхового відшкодування;

9.4.3. При настанні страхового випадку здійснити виплату страхового відшкодування у передбачений Договором страхування строк. Страховик несе майнову відповідальність за несвоєчасне здійснення страхового відшкодування шляхом сплати Страхувальнику неустойки (штрафу, пені), розмір якої визначається умовами Договору страхування або законом;

9.4.4. При відмові у виплаті страхового відшкодування протягом п'яти робочих днів з дня складання Страхового акту письмово повідомити Страхувальнику причини відмови;

9.4.5. Відшкодувати витрати, понесені Страхувальником при настанні страхового випадку щодо запобігання або зменшення збитків.

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

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

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

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

10. ДІЇ СТРАХУВАЛЬНИКА У РАЗІ НАСТАННЯ СТРАХОВОГО ВИПАДКУ

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

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

10.1.2. Негайно, але не пізніше двох робочих днів (не враховуючи вихідних та святкових днів) з моменту отримання позову про завдання шкоди життю, здоров'ю або майну третьої особи письмово сповістити про це Страховика шляхом надання повідомлення про подію, що може бути кваліфікована як страховий випадок (надалі – Повідомлення), встановленої Страховиком форми. У випадку, коли виконання вказаних вимог було неможливим, Страхувальник повинен довести це документально.

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

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

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

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

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

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

11.1.1. Договір страхування (страховий поліс, свідоцтво, сертифікат);

11.1.2. Повідомлення;

11.1.3. Копія претензії та копія документа, що підтверджує розмір майнових претензій та узгодження розміру цих претензій між Страхувальником та позивачем (третьою особою);

11.1.4. Заява на виплату страхового відшкодування встановленої Страховиком форми;

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

11.1.6. Документи, що підтверджують особу, одержувача страхового відшкодування або підтверджують правонаслідування особи, що звернулась за виплатою страхового відшкодування;

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

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

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

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

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

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

11.1.10. Інші документи за вимогою Страховика, що підтверджують факт настання страхового випадку та розмір збитків.

11.2. Необхідний пакет документів, відповідно до п.11.1 цих Правил, для здійснення страхового відшкодування визначається сторонами та зазначається в Договорі страхування.

12. СТРОК ПРИЙНЯТТЯ РІШЕННЯ ПРО ЗДІЙСНЕННЯ АБО ВІДМОВУ В ЗДІЙСНЕННІ СТРАХОВИХ ВИПЛАТ

12.1. Рішення про виплату або відмову у виплаті страхового відшкодування приймається Страховиком в строк, що не перевищує 15 (п'ятнадцяти) робочих днів з моменту отримання письмової Заяви на виплату страхового відшкодування та інших документів згідно з розділом 11 цих Правил, та оформляється Страховим актом за встановленою Страховиком формою.

12.2. Якщо випадок визнано страховим, страхове відшкодування виплачується протягом 10 (десяти) робочих днів з дня підписання Страхового акту, якщо інше не передбачено Договором страхування.

12.3. Страховик має право відстрочити прийняття рішення про виплату або відмову у виплаті страхового відшкодування, якщо:

12.3.1. В нього є мотивовані сумніви в правомірності вимог на одержання страхового відшкодування - до отримання роз'яснень компетентних органів, але не більше ніж на три місяці з дня одержання заяви на виплату страхового відшкодування;

12.3.2. Розмір збитку протягом встановленого в Договорі страхування строку визначити неможливо – до визначення розміру збитку, але не більше ніж на три місяці з дня одержання заяви на виплату страхового відшкодування;

12.3.3. Порушено кримінальну справу щодо настання страхового випадку і ведеться розслідування обставин, що призвели до настання страхового випадку - до закінчення розслідування або судового розгляду.

12.3.4. В інших випадках, зазначених в Договорі страхування, однак не більше, ніж на 6 (шість) місяців з дати отримання від Страхувальника усіх документів, необхідних для виплати страхового відшкодування.

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

12.5. Договором страхування можуть бути передбачені інші строки та порядок прийняття рішення про виплату, відмову або відстрочення прийняття рішення про виплату страхового відшкодування.

13. ПОРЯДОК І УМОВИ ВИПЛАТИ СТРАХОВОГО ВІДШКОДУВАННЯ. ПРИЧИНИ ВІДМОВИ У ВИПЛАТІ СТРАХОВОГО ВІДШКОДУВАННЯ

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

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

13.3. Розмір збитку Страхувальника визначається таким чином:

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

13.3.2. При відсутності суперечок між третьою особою та Страхувальником, розмір збитку визначається останнім за погодженням зі Страховиком. При цьому, розрахунок розміру збитку має проводитись за цінами, які діяли в тому місці, де збитки

були завдані на момент настання страхового випадку або в день винесення судом рішення по вимозі про відшкодування збитків.

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

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

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

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

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

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

13.7. Якщо винними у завданні шкоди, крім Страхувальника є інші особи, то Страховик виплачує страхове відшкодування пропорційно ступеню вини Страхувальника, визначеної відповідно до рішення суду.

13.8. Виплата страхового відшкодування здійснюється потерпілим третім особам, їх законним представникам, правонаступникам або спадкоємцям за законом.

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

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

13.11. Якщо інше не передбачено Договором страхування, в разі настання декількох страхових випадків протягом дії Договору страхування, страхова сума (ліміт відповідальності) за кожним предметом Договору страхування, кожного разу зменшується на суму здійсненого Страховиком страхового відшкодування.

13.12. У випадку отримання Страхувальником (іншою особою, яка має на це законні підстави) відшкодування збитків завданих страховим випадком від особи, відповідальної за заподіяні збитки, він зобов'язаний протягом десяти робочих днів з дня одержання відповідних сум на поточний рахунок, повернути Страховику страхове відшкодування. Якщо збитки відшкодовано частково і відшкодована сума менша від

належного до виплати страхового відшкодування, то страхове відшкодування виплачується за винятком сум, отриманих Страхувальником від особи, відповідальної за заподіяні збитки.

13.13. Підставою для відмови Страховика у здійсненні страхового відшкодування є:

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

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

13.13.3. Надання Страхувальником свідомо неправдивих відомостей Страховику про предмет Договору страхування або про факт настання страхового випадку;

13.13.4. Несвоєчасне повідомлення Страхувальником (Вигодонабувачем) Страховика про настання страхового випадку без поважних на це причин або створення Страховикові перешкоди у визначенні обставин страхового випадку, характеру та розміру збитків;

13.13.5. Інші випадки, передбачені законом.

13.14. Умовами Договору страхування можуть бути передбачені інші підстави для відмови у виплаті страхового відшкодування або зменшення його розміру, зокрема:

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

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

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

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

13.14.5. Інші підстави, які не суперечать закону.

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

14. УМОВИ ЗМІНИ ТА ПРИПИНЕННЯ ДОГОВОРУ СТРАХУВАННЯ

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

14.1.1. Закінчення строку дії;

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

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

14.1.4. Ліквідації Страхувальника – юридичної особи або смерті Страхувальника - фізичної особи чи втрати ним дієздатності, за винятком випадків, передбачених ст. 22, 23, 24 Закону України “Про страхування”;

14.1.5. Ліквідації Страховика у порядку, встановленому законодавством України;

14.1.6. Прийняття судового рішення про визнання Договору страхування недійсним;

14.1.7. В інших випадках, передбачених законодавством України.

14.2. Дію Договору страхування може бути достроково припинено за вимогою Страхувальника або Страховика, якщо це передбачено умовами Договору страхування. Про намір достроково припинити дію Договору страхування будь-яка сторона зобов'язана повідомити іншу не пізніше як за тридцять календарних днів до дати припинення дії Договору страхування, якщо інше не передбачено Договором страхування.

14.3. У разі дострокового припинення дії Договору страхування за вимогою Страхувальника Страховик повертає йому частину страхового платежу за період, що залишився до закінчення дії Договору страхування, з відрахуванням нормативних витрат на ведення справи, визначених згідно з Додатком № 4 до цих Правил, якщо інше не передбачено Договором страхування, та фактичних сум страхового відшкодування, які були виплачені за Договором страхування. Якщо вимога Страхувальника щодо дострокового припинення дії Договору страхування пов'язана з порушенням Страховиком умов Договору страхування, Страховик повертає Страхувальнику сплачений ним страховий платіж повністю.

14.4. У разі дострокового припинення дії Договору страхування за вимогою Страховика Страхувальнику повертаються повністю сплачені ним страхові платежі. Якщо вимога Страховика обумовлена невиконанням Страхувальником умов Договору страхування, то Страховик повертає Страхувальнику страхові платежі за період, що залишився до закінчення дії Договору страхування, з відрахуванням нормативних витрат на ведення справи, визначених згідно з Додатком № 4 до цих Правил, якщо інше не передбачено Договором страхування, та фактичних сум страхового відшкодування, які були виплачені за Договором страхування.

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

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

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

14.8. Договір страхування визнається недійсним у судовому порядку.

14.9. Всі зміни та доповнення до Договору страхування приймаються за згодою сторін у письмовій формі.

15. ПОРЯДОК ВИРІШЕННЯ СПОРІВ

15.1. Суперечки, пов'язані зі страхуванням, вирішуються в порядку, передбаченому чинним законодавством України. Нормою є те, що Страховик на відповідний запит Страхувальника чи його представника дає належні пояснення і консультації, в т.ч., при потребі, в письмовій формі, з приводу прийнятих рішень, в даній та суміжних галузях страхування.

15.2. При наявності розбіжностей у трактуванні окремих строків, крім строків та понять, які визначені чинним законодавством, ситуацій чи дій сторонами Договору страхування, їх представниками і представниками третьої сторони, Страховик діє за принципом презумпції правоти Страхувальника, що означає наступне: Страхувальник у своїх висновках і рішеннях по даному Договору страхування правий, якщо інше не

буде доведено Страховиком чи компетентним органом в порядку, встановленим чинним законодавством.

15.3. Позов по вимогах, які витікають із Договору страхування, може бути пред'явлений Страховику в строк, передбачений чинним законодавством України.

16. ОСОБЛИВІ УМОВИ

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

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

«Добровільного страхування відповідальності перед третіми особами [крім цивільної відповідальності власників наземного транспорту, відповідальності власників повітряного транспорту, відповідальності власників водного транспорту (включаючи відповідальність перевізника)]»

**ОСОБЛИВІ УМОВИ ДОБРОВІЛЬНОГО
СТРАХУВАННЯ ПРОФЕСІЙНОЇ ВІДПОВІДАЛЬНОСТІ**

1. Додатково до визначених вище умов, страхування професійної відповідальності здійснюється згідно з даними особливими умовами.

2. Згідно цих Особливих умов Страхувальниками можуть бути юридичні або дієздатні фізичні особи, що займаються такими видами діяльності:

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

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

4. За Договором страхування може бути застрахована професійна відповідальність:

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

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

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

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

6.1. Додатково за Договором може бути застрахована відповідальність Страхувальника:

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

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

7. Якщо інше не передбачене Договором страхування, не приймаються на страхування працівники таких професій: митники, андерайтери, перевізники та експедитори, судові маклери, робітники котрі займаються розвантажувально – завантажувальними роботами, директори та топ-менеджери, архітектори, проєктанти та дизайнери, робітники котрі займаються будівельно – монтажними роботами, працівники нафтових компаній, галузі суднобудування, авіабудування та аеропортів, банків, інвестиційних та пенсійних фондів, біржові брокери і держателі цінних паперів, виробники систем програмного та комп'ютерного забезпечення, працівники пожежної охорони, органів міліції, військові, лікарі та медпрацівники, виробники та постачальники літальних апаратів, літаків, космічних ракет.

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

9. Не відшкодовуються збитки, що виникли внаслідок або пов'язані з
- генною інженерією, недоліками у виконанні робіт (наданні послуг), що є властивими для професійної діяльності Страхувальника відповідно до наявної в нього матеріально-технічної бази.

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

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

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

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

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

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

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

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

10.1. Страхувальниками можуть бути:

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

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

недостатнє тлумачення третім особам їх прав та обов'язків при укладенні цивільно – правових угод).

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

11.1. Страхувальниками можуть бути:

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

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

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

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

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

12.2. Страхувальниками можуть бути:

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

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

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

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

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

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

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

**«Добровільного страхування відповідальності перед третіми особами
[крім цивільної відповідальності власників наземного транспорту,
відповідальності власників повітряного транспорту, відповідальності
власників водного транспорту (включаючи відповідальність перевізника)]»**

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

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

2. При страхуванні відповідальності перед третіми особами за якість продукції (робіт, послуг) предметом Договору страхування є:

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

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

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

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

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

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

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

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

4.1. Невідповідності Продукції Страхувальника якості, визначеній в угоді, зразку, сертифікати або інших стандартах якості відповідно до чинного законодавства;

4.2. Помилки при виробництві, пакуванні, маркуванні Продукції Страхувальника;

4.3. Подачі недостовірної інформації про умови використання чи споживання Продукції Страхувальника.

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

5. Разом із Заявою на страхування Страхувальник повинен, за вимогою Страховика надати наступні документи або повідомити наступні відомості:

- про номенклатуру (партію) Продукції Страхувальника;

- нормативні або інші документи, які містять технічні та технологічні вимоги до якості Продукції Страхувальника;

- про ліцензування, сертифікацію (копії ліцензій, сертифікатів або інших документів, які посвідчують факт сертифікації) Продукції Страхувальника;

- технічну супроводжувальну документацію на Продукцію Страхувальника;

- затверджені Страхувальником правила на торгівлю, виконання обумовлених робіт (надання послуг), якщо такі правила є обов'язковими згідно з чинним законодавством;

- довідку про включення (невключення) Продукції Страхувальника, в перелік продукції, що підлягає обов'язковому ліцензуванню або сертифікації згідно з чинним законодавством;

- угоди Страхувальника з третіми особами про поставку Продукції;

- про гарантійні зобов'язання Продукції Страхувальника;

- інформацію про претензії, заявлені Страхувальнику третіми особами за останні п'ять років;

- інші документи за письмово обґрунтованою вимогою Страховика, що мають значення для розрахунку імовірності настання страхового випадку та визначення розміру страхового тарифу. Необхідний пакет документів для укладення Договору визначається за домовленістю сторін.

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

7. Окрім виключень, вказаних у п. 5 цих Правил, Страховик, також, не несе відповідальності за збитки що виникли внаслідок:

- завдання шкоди третім особам Продукцією, яка випущена і введена в товарообіг нелегально;

- змішування, чи будь-яким способом з'єднання Продукції з іншою продукцією на безповоротній основі;

- рекламної діяльності;

- гарантійних зобов'язань Страхувальника, які були надані третім особам без погодження зі Страховиком;

8. Страхове відшкодування не виплачується також у випадках, якщо:

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

- шкода, нанесена життю, здоров'ю та/або майну третіх осіб, виникла як результат дії невластивих природних умов на Продукцію Страхувальника та її природні властивості, природного зношування, корозії, гниття, а також втрати якісних характеристик Продукції Страхувальника в строк, що перевищив строк її придатності,

якщо на дату її купівлі (іншим чином передавання), Продукція була придатна для споживання (використання, реалізації або іншим чином передавання);

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

10. Якщо інше не передбачено Договором страхування, не приймається на страхування відповідальність виробників таких видів продукції: хімікатів (барвників, косметики, засобів захисту сільськогосподарських культур), будь-яких видів енергії, медикаментів, вакцин, ліків, медичного обладнання, літаків або їх комплектуючих частин, тютюнових виробів, контрацептивів та вакцини, будь-яких видів зброї, мотоциклів та автомобілів, а також їх компонентів (конструкцій та обладнання котре приводить в дію транспортний засіб, дисків, ходової частини, гальм, коліс, керуючих механізмів та ін.), обладнання для залізниць, суден та/або комплектуючих морського призначення, електронних засобів безпеки, товарного бетону і напівфабрикатів для будівництва.

«Добровільного страхування відповідальності перед третіми особами [крім цивільної відповідальності власників наземного транспорту, відповідальності власників повітряного транспорту, відповідальності власників водного транспорту (включаючи відповідальність перевізника)]»

ОСОБЛИВІ УМОВИ ДОБРОВІЛЬНОГО СТРАХУВАННЯ ВІДПОВІДАЛЬНОСТІ РОБОТОДАВЦЯ

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

2. При страхуванні відповідальності роботодавця предметом Договору страхування є відповідальність Страхувальника в якості “роботодавця” за шкоду, що може бути завдана життю чи здоров’ю його працівникам при виконанням ними своїх службових обов’язків.

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

4. До категорії працівників відносяться:

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

5. Страхове покриття розповсюджується на осіб вказаних у п. 3 Особливих умов під час виконання ними службових обов’язків:

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

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

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

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

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

6.4. Природної смерті, самогубства працівників Страхувальника;

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

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

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

6.8. Укусу комах і плазунів;

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

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

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

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

8. Визначення розміру збитку і виплата страхового відшкодування.

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

8.1.1. Заяву про виплату страхового відшкодування за формою визначеною Страховиком.

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

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

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

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

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

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

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

8.3. Заявлена до Страхувальника претензія може бути врегульована:

8.3.1. Добровільно.

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

8.3.2. На підставі рішення суду.

У разі невизнання Страховиком претензії виплата відшкодування проводиться на підставі рішення суду, що набуло чинності.

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

ДОДАТОК № 4
до Правил № 005
«Добровільного страхування відповідальності перед третіми особами» [крім
цивільної відповідальності власників наземного транспорту, відповідальності
власників повітряного транспорту, відповідальності власників водного
транспорту (включаючи відповідальність перевізника)]»

БАЗОВІ СТРАХОВІ ТАРИФИ ПО СТРАХУВАННЮ ВІДПОВІДАЛЬНОСТІ
ПЕРЕД ТРЕТІМИ ОСОБАМИ

(строк дії Договору страхування – 1 рік)

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

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

Норматив витрат Страховика на ведення справи при страхуванні на підставі цих Правил визначений при розрахунках відповідних страхових тарифів у розмірі до 40% від величини страхового тарифу та вказується у Договорі страхування.

Актуарій

_____ /Поплавський О.О./

Диплом №014 від 17.09.1999 р.

Державне комісія з регулювання ринків
фінансових послуг України

*Мен Валерій Іванович директор департаменту
секретаря*

Мурсін О.В.

Прізвище, ініціали працівника

Дата *14.04.2009* Реєстраційний номер *1590*



Всього прошито, пронумеровано
та скріплено печаткою
1590
Виконавчий директор
СТРАХОВА
КОМПАНІЯ
І. Стрижак
аркуша (iv)
Андрійчук В.ЛІ