

"ЗАТВЕРДЖЕНО"

**Голова Правління
Відкритого акціонерного
товариства**

„Страхова компанія „Країна“



О.І. Небилія.

лютого 2007 р.

**ПРАВИЛА ДОБРОВІЛЬНОГО
СТРАХУВАННЯ ВІДПОВІДАЛЬНОСТІ
ПЕРЕД ТРЕТІМИ ОСОБАМИ
(нова редакція)**

м. Київ 2007 р.

"ЗАТВЕРДЖЕНО"

Голова Правління
Відкритого акціонерного товариства
„Страхова компанія „Країна”

_____ О.І. Небилиця.

"22" лютого 2007 р.

**ПРАВИЛА ДОБРОВІЛЬНОГО
СТРАХУВАННЯ ВІДПОВІДАЛЬНОСТІ
ПЕРЕД ТРЕТІМИ ОСОБАМИ
(нова редакція)**

[Затверджено Протоколом Правління № 12 від 22 лютого 2007 року](#)

м. Київ 2007 р.

1. ЗАГАЛЬНІ ПОЛОЖЕННЯ

1.1. Страхування відповідальності здійснюється відповідно до чинного законодавства України, на підставі цих Правил добровільного страхування відповідальності перед третіми особами (далі – Правила) та Договору страхування відповідальності (далі – Договір страхування).

1.2. Ці Правила визначають загальні умови здійснення добровільного страхування цивільної відповідальності перед третіми особами.

1.3. **Страховик** – Відкрите акціонерне товариство „Страхова компанія „Країна”.

1.4. **Страхувальники** – юридичні або дієздатні фізичні особи, які уклали із Страховиком Договори страхування.

1.5. На підставі цих Правил Страховик укладає Договори добровільного страхування відповідальності Страхувальника перед третіми особами на випадок забезпечення відшкодування майнової шкоди, завданої Страхувальником третім особам.

- 1.6. **Третіми особами**, згідно з цими Правилами, є будь-які юридичні та/або фізичні особи, яким Страхувальником може бути завдано майнової шкоди, а також шкоди життю та здоров'ю.
- 1.7. **Страховий захист** – сукупність зобов'язань Страховика перед Страхувальником згідно з умовами Договору страхування.
- 1.8. **Страхова подія** – подія, що відбулася та має ознаки страхового випадку (для страхування відповідальності – встановлення зобов'язання Страхувальника щодо відшкодування шкоди завданої третій особі), що може бути визнана страховим випадком тільки після отримання і розгляду Страховиком всіх документів, що мають відношення до цієї події та складання страхового акту.
- 1.9. **Страхова сума** – грошова сума в межах якої Страховик, відповідно до умов страхування зобов'язаний провести виплату при настанні страхового випадку.
- 1.10. **Навмисні дії** – дії особи, здійснюючи які вона передбачає та свідомо бажає завдання шкоди.
- 1.11. **Груба необережність** – нехтування правилами, інструкціями, нормами та іншими нормативно-правовими актами, що призвело або могло призвести до завдання шкоди.
- 1.12. **Бездіяльність** – нездійснення дій та заходів, які Страхувальник міг та повинен був здійснити.
- 1.13. **Зміна ризику настання страхового випадку (зміна ризику)** – збільшення або зменшення ймовірності завдання Страхувальником майнової шкоди третім особам.
- 1.14. **Особи, які мають право на отримання страхового відшкодування** – Страхувальник, треті особи, їх законні представники, правонаступники і спадкоємці.
- 1.15. **Франшиза** – частина збитків, що не відшкодовується Страховиком згідно з Договором страхування.
- 1.16. **Умовна франшиза** – сума збитків, що не відшкодовується Страховиком згідно з Договором страхування, якщо розмір збитків не перевищує цієї суми. Збитки підлягають відшкодуванню у повному обсязі, якщо розмір збитків перевищує розмір умовної франшизи.
- 1.17. **Безумовна франшиза** – частина збитків, яка не відшкодовується Страховиком, згідно з Договором страхування.
- 1.18. **Страховий тариф** – ставка страхового внеску з одиниці страхової суми за визначений період страхування.
- 1.19. **Страховий платіж (страховий внесок, страхова премія)** – плата за страхування, яку Страхувальник зобов'язаний внести Страховику згідно з Договором страхування.
- 1.20. **Середньомісячний дохід** – величина, розрахована як середнє арифметичне заробітної плати, пенсії, допомоги по безробіттю, інших доходів третьої особи за останні три календарні місяці, що передували виявленню шкоди. У разі, якщо на дату виявлення

шкоди третя особа була непрацюючою особою, то середньомісячний дохід розраховується як трьохкратний розмір мінімальної місячної заробітної плати, відповідно до чинного законодавства України на дату виявлення шкоди.

1.21. **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. 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.

1.22. **Ліміт відповідальності** – страхова сума, визначена Договором страхування, в межах якої Страховик несе відповідальність перед Страхувальником та/або третіми особами; максимально можлива сума страхового відшкодування.

2. ПЕРЕЛІК ОБ'ЄКТІВ СТРАХУВАННЯ

2.1. **Об'єктом страхування** відповідно до цих Правил є майнові інтереси Страхувальника, що не суперечать законодавству України та пов'язані з відшкодуванням Страхувальником завданої ним майнової шкоди третім особам, а саме:

2.1.1. шкоди життю, здоров'ю фізичних осіб;

2.1.2. збитків майну фізичних та юридичних осіб.

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

3. СТРАХОВІ РИЗИКИ. СТРАХОВІ ВИПАДКИ

3.1. **Страховим ризиком** є завдання майнової шкоди третім особам, а саме: шкоди життю, здоров'ю фізичних осіб та збитків майну фізичних і юридичних осіб.

3.2. **Страховим випадком** відповідно до цих Правил є встановлення зобов'язання Страхувальника щодо відшкодування завданої майнової шкоди третім особам.

3.3. Страховим захистом може покриватися, відповідно до умов Договору страхування, завдання шкоди третім особам внаслідок:

3.3.1. володіння або експлуатації Страхувальником рухомого та нерухомого майна;

3.3.2. виду діяльності Страхувальника.

3.4. Факт виникнення відповідальності Страхувальника за майнову шкоду завдану третім особам повинен бути визнаний судом, або вимоги від третіх осіб повинні бути визнані Страхувальником обґрунтованими та Страховик згоден з таким визнанням вимог.

4. ВИКЛЮЧЕННЯ ІЗ СТРАХОВИХ ВИПАДКІВ ТА ОБМЕЖЕННЯ СТРАХУВАННЯ

4.1. Не відшкодовується шкода нанесена третім особам внаслідок:

4.1.1. забруднення навколишнього середовища;

4.1.2. використання об'єктів підвищеної небезпеки: пілотованих і непілотованих засобів повітряного транспорту, літаючих об'єктів, будь-яких засобів водного та наземного транспорту, сільськогосподарської техніки;

4.1.3. невиконання договірних зобов'язань;

4.1.4. виробництва та реалізації медичної та харчової продукції та інших товарів (послуг);

4.1.5. добування, переробки, виробництва товарів (виробів) з азбесту, включаючи продаж, складування, поставку, транспортування матеріалів, що містять азбест;

4.1.6. навмисних дій, бездіяльності та грубої необережності з боку Страхувальника та/або осіб, що знаходяться з ним у трудових відносинах;

4.1.7. навмисних дій, бездіяльності, грубої необережності третіх осіб, їх спадкоємців, правонаступників;

4.1.8. наклепів і образ;

4.1.9. неплатоспроможності або банкрутства Страхувальника;

4.1.10. грубого порушення Страхувальником чинного законодавства України;

4.1.11. втрати або пошкодження документів;

4.1.12. порушення авторських прав;

4.1.13. впливу іонізуючого випромінювання;

4.1.14. будь-яких воєнних дій, з оголошенням війни чи без, діями озброєних формувань, терористичних актів, громадських хвилювань, бунтів, путчу, державних переворотів, революцій;

4.1.15. постійного, регулярного, тривалого впливу або випадкового викиду, розливу, пересування газів та газоподібних речовин, пари, променів, рідин, вологи, кислот, хімічних складів або будь-яких, в т.ч. неатмосферних опадів (сажа, кіпоть, пил) та інших забруднюючих речовин;

4.1.16. стихійних лих.

4.2. **Не підлягає відшкодуванню шкода:**

4.2.1. завдана членам сім'ї Страхувальника;

4.2.2. завдана особам, що знаходяться у трудових відносинах із Страхувальником, якщо Договором страхування не передбачено відшкодування такої шкоди;

4.2.3. завдана майну, що було взято Страхувальником в оренду, прокат, лізинг, у заставу або майно, що Страхувальник прийняв на зберігання по договору або як додаткову послугу;

4.2.4. пов'язана з недоотриманням прибутку;

4.2.5. викликана тривалим впливом сусідніх об'єктів;

4.2.6. внаслідок діяльності, пов'язаної з грошовими, фінансовими, кредитними операціями чи операціями із земельними ділянками;

4.2.7. моральна;

4.2.8. яка завдана з причин, що були відомі Страхувальнику до початку дії Договору страхування;

4.2.9. завдана поза межами місця дії Договору страхування;

4.3. Відшкодуванню не підлягають неустойки, інші штрафні санкції та витрати, якщо відшкодування цих витрат не передбачено Договором страхування.

5. ПОРЯДОК ВИЗНАЧЕННЯ СТРАХОВИХ СУМ. ФРАНШИЗА

5.1. Страхова сума встановлюється в Договорі страхування за згодою Сторін.

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

5.2.1. на один страховий випадок;

5.2.2. на одну третю особу;

5.2.3. за шкоду нанесену фізичним особам;

5.2.4. за шкоду нанесену юридичним особам;

5.2.5. за шкоду життю і здоров'ю третіх осіб;

5.2.6. за шкоду майну третіх осіб;

5.2.7. інші, передбачені Договором страхування.

5.3. В Договорі страхування може бути передбачена франшиза (умовна чи безумовна).

5.4. Розмір франшизи визначається за згодою Сторін при укладанні Договору страхування у відсотках від страхової суми, ліміту відповідальності або в абсолютному розмірі.

6. ПОРЯДОК УКЛАДАННЯ ДОГОВОРУ СТРАХУВАННЯ

6.1. Договір страхування укладається на підставі усної чи письмової Заяви Страхувальника за формою, встановленою Страховиком.

6.2. **Письмова заява може містити такі відомості:**

6.2.1. прізвище, ім'я, по батькові, адреса, телефон – для Страхувальників-фізичних осіб;

6.2.2. назву, юридичну і фактичну адресу, відповідальну особу, банківські реквізити, телефон – для Страхувальників-юридичних осіб;

6.2.3. вид діяльності;

6.2.4. адреси офісів, через які здійснюється діяльність;

6.2.5. відомості про керівників (П.І.Б., професійна кваліфікація, дата отримання кваліфікації, вік, інформація щодо перебування під слідством, судимості та конфлікту інтересів);

6.2.6. страхові ризики, щодо яких укладається Договір страхування;

6.2.7. ліміти відповідальності;

6.2.8. відомості про договори страхування відповідальності з іншими страховими компаніями;

6.2.9. інші відомості, що мають суттєве значення для оцінки страхового ризику.

6.3. При укладанні Договору страхування, Страховик має право запросити у Страхувальника баланс або довідку про фінансовий стан, підтвержені аудитором (аудиторською фірмою), та інші документи (зокрема, дозвіл (ліцензію) на здійснення певного виду діяльності).

6.4. Страховик, на підставі наданих документів, узгоджує з Страхувальником страхову суму, розмір страхового платежу, а також інші умови Договору страхування.

6.5. Договір страхування, якщо інше в ньому не зазначено, може бути укладений на одній з наступних умов:

6.5.1. **„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;

6.5.2. **„завдання шкоди”** – Страховик несе відповідальність за вимогами, якщо події, що призвели до завдання шкоди, сталися в період дії Договору страхування;

6.5.3. **„прояву збитків”** – Страховик несе відповідальність за шкоду, яка виявилася протягом дії Договору страхування (хоч причиною можуть бути події, що відбулися до початку дії Договору страхування, але під час дії попереднього (попередніх) договору(-ів) страхування, укладених із Страховиком);

6.5.4. **„поданих вимог”** – Страховик несе відповідальність за вимогами, які вперше висувуються Страхувальникові під час дії Договору страхування (хоч причиною можуть бути події, що відбулися до початку дії Договору страхування, але під час дії попереднього (попередніх) договору(-ів) страхування, укладених із Страховиком). При укладанні Договору страхування на підставі **„поданих вимог”** може встановлюватись ретроактивна дата (Страховик відшкодовує збитки за вимогами, що подані після цієї дати).

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

6.7. Страхувальникам, які протягом двох і більше років без перерви уклали Договори страхування, можуть надаватись знижки зі страхового платежу, при укладанні Договору страхування на наступний строк.

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

6.9. У Договорі страхування може бути передбачено, що окремі положення цих Правил страхування не включаються в Договір страхування і не діють в певних умовах страхування, якщо це не суперечить чинному законодавству.

6.10. У випадку втрати Страхувальником Договору страхування у період його дії, за заявою Страхувальника, йому може бути видана копія.

7. СТРАХОВІ ТАРИФИ. СТРАХОВІ ПЛАТЕЖІ

7.1. Страхові тарифи обчислюються Страховиком актуарно (математично) на підставі відповідної статистики настання страхових випадків (Додаток №1).

7.2. Страховий платіж сплачується одноразово або частинами, готівкою або безготівкове, відповідно до умов Договору страхування.

8. ТЕРМІН ТА МІСЦЕ ДІЇ ДОГОВОРУ СТРАХУВАННЯ

8.1. Термін дії Договору страхування визначається за згодою Страховика та Страхувальника.

8.2. Місце дії Договору страхування – територія України, якщо інша територія не зазначена у Договорі страхування.

9. ПРАВА І ОBOB'ЯЗКИ СТОPIН

9.1. Страхувальник має право:

9.1.1. ініціювати дострокове припинення дії Договору страхування;

9.1.2. ініціювати внесення змін до умов Договору страхування;

9.1.3. на отримання страхового відшкодування з урахуванням конкретних умов, обумовлених Договором страхування;

9.1.4. на відшкодування витрат, передбачених Договором страхування та погоджених із Страховиком, якщо він, за письмовою згодою із Страховиком, сам врегулював вимоги третіх осіб, якщо це передбачено умовами Договору страхування;

9.1.5. на оплату понесених ним судових витрат, пов'язаних з настанням страхового випадку (в межах відповідного ліміту відповідальності), якщо він, з письмової згоди Страховика, брав участь у судовій справі як відповідач та це передбачено Договором страхування;

9.1.6. звернутися до Страховика з проханням про надання копії Договору страхування у разі втрати його оригіналу.

9.2. Страхувальник зобов'язаний:

9.2.1. своєчасно вносити страхові платежі;

9.2.2. при укладанні Договору страхування надати Страховикові інформацію про всі відомі Страхувальнику обставини, які мають істотне значення для визначення ймовірності настання страхового випадку і розміру можливих збитків у разі його настання;

9.2.3. повідомити Страховика про інші діючі Договори страхування відповідальності перед третіми особами;

9.2.4. протягом дії Договору страхування протягом 2 (двох) робочих днів, з дня коли стало відомо або повинно бути відомо, повідомити Страховика про зміни ризику;

9.2.5. у разі збільшення ризику ініціювати внесення відповідних змін до Договору страхування та сплатити належну частину страхової премії, якщо це передбачено Договором страхування;

9.2.6. письмово повідомити Страховика про зміну юридичної та/або фактичної адреси, банківських реквізитів, реорганізації чи ліквідації Страхувальника протягом 10 (десяти) робочих днів з дня, коли ці зміни стали відомі Страхувальнику із зазначенням нових реквізитів;

9.2.7. вживати заходів щодо запобігання та зменшення збитків, завданих внаслідок страхової події, якщо це передбачено Договором страхування;

9.2.8. негайно, але не пізніше 2 (двох) робочих днів, повідомити Страховика про настання страхової події, якщо інший термін не передбачений Договором страхування;

9.2.9. негайно, але не пізніше 2 (двох) робочих днів, повідомити Страховика, незалежно від повідомлення про настання страхової події, про те, що компетентними органами проводиться розслідування, порушено кримінальну справу, накладається арешт, штраф;

9.2.10. негайно, але не пізніше 2 (двох) робочих днів, повідомити Страховика про всі вимоги, що пред'являються йому в зв'язку з страховою подією (досудове вирішення справи, судова справа);

9.2.11. повернути одержане від Страховика страхове відшкодування (або його частину), якщо виявиться, що Страхувальник не мав права на його одержання (протягом 5 (п'яти) робочих днів з дня отримання відповідної вимоги Страховика) або якщо збитки за страховим випадком (повністю або частково) відшкодовані особами, винними у настанні страхового випадку (протягом 5 (п'яти) робочих днів з дня надходження цих сум на поточний рахунок Страхувальника або третьої особи).

9.3. Умовами Договору страхування можуть бути передбачені також інші права та обов'язки Страхувальника.

9.4. **Страховик має право:**

9.4.1. запитувати у Страхувальника будь-яку інформацію, яка має відношення до об'єкту страхування;

9.4.2. перевіряти надану Страхувальником інформацію, а також контролювати виконання Страхувальником зобов'язань за Договором страхування;

9.4.3. направляти запити до компетентних органів про надання інформації для в'яснення причин та наслідків страхового випадку;

9.4.4. вимагати внесення змін до умов Договору страхування або сплати додаткового страхового платежу відповідно до збільшення ризику, в разі отримання інформації від Страхувальника про обставини, які стали причиною збільшення ризику;

9.4.5. ініціювати дострокове припинення дії Договору страхування;

9.4.6. ініціювати внесення змін до Договору страхування;

9.4.7. самостійно з'ясувати причини і обставини настання страхового випадку, а також визначати розміри збитків;

- 9.4.8. здійснювати заходи для в'яснення обставин та причин страхового випадку, не чекаючи згоди Страхувальника;
- 9.4.9. при наявності сумнівів у праві Страхувальника на отримання страхового відшкодування, відстрочити його виплату до підтвердження або спростування цих відомостей відповідними органами;
- 9.4.10. у разі, якщо з приводу страхового випадку провадяться розслідування або порушено судову справу, відстрочити виплату страхового відшкодування до закінчення розслідування або винесення судового рішення;
- 9.4.11. відмовити у виплаті страхового відшкодування відповідно до Договору страхування, цих Правил та чинного законодавства України;
- 9.4.12. вимагати від Страхувальника або іншої особи, що його одержала, повернення виплаченого страхового відшкодування, якщо після виплати страхового відшкодування з'ясується, що Страхувальник або інша особа, що одержала страхове відшкодування, не мали на це права або якщо збитки по страховому випадку відшкодовані особами, винними у настанні страхового випадку.
- 9.5. Страховик зобов'язаний:**
- 9.5.1. ознайомити Страхувальника з умовами страхування та цими Правилами;
- 9.5.2. протягом 2 (двох) робочих днів, як тільки стане відомо про настання страхового випадку, вжити заходів щодо оформлення всіх необхідних документів для своєчасної виплати страхового відшкодування;
- 9.5.3. при настанні страхового випадку здійснити виплату страхового відшкодування у строк, передбачений Договором страхування. Страховик несе майнову відповідальність за несвоєчасну виплату страхового відшкодування шляхом сплати Страхувальнику неустойки (штрафу, пені), розмір якої визначається Договором страхування;
- 9.5.4. відшкодувати витрати, понесені Страхувальником при настанні страхового випадку щодо запобігання або зменшення збитків, якщо це передбачено умовами Договору страхування;
- 9.5.5. за заявою Страхувальника у разі здійснення ним заходів, що зменшили страховий ризик, переукласти з ним Договір страхування;
- 9.5.6. тримати у таємниці відомості, одержані ним внаслідок своєї діяльності про Страхувальника, в тому числі про його майновий стан, за винятком випадків, передбачених законодавством України.
- 9.6. Умовами Договору страхування можуть бути передбачені також інші права та обов'язки Страховика.

10. ДІЇ СТРАХУВАЛЬНИКА ПРИ НАСТАННІ СТРАХОВОЇ ПОДІЇ

10.1. При настанні страхової події Страхувальник зобов'язаний негайно, але не пізніше 2 (двох) робочих днів, якщо інший термін не зазначений у Договорі страхування, повідомити про це Страховика, або його представника.

10.2. Несвоєчасне повідомлення Страхувальником Страховика про настання страхової події дає право останньому відмовити у виплаті страхового відшкодування.

10.3. При настанні страхової події Страхувальник зобов'язаний вживати розумних та посильних заходів для зменшення можливих збитків.

10.4. Витрати Страхувальника по зменшенню збитків відшкодовуються Страховиком, якщо це передбачено умовами Договору страхування, і в тому випадку, коли вони виявилися невдалими за умови, що їх проведення було погоджено із Страховиком.

10.5. Страховик звільняється від відшкодування тієї частини шкоди, що виникла внаслідок того, що Страхувальник навмисно не вживав розумних та посильних заходів, для зменшення можливих збитків, якщо це передбачено Договором страхування.

10.6. При настанні страхової події Страхувальник також зобов'язаний:

10.6.1. негайно повідомляти Страховика про всі вимоги, які пред'являються йому в зв'язку з страховою подією та направляти їх копії Страховику протягом 2 (двох) робочих днів з дня отримання;

10.6.2. по можливості сприяти Страховику як при позасудовому вирішенні справи так і при судовому розслідуванні в разі пред'явлення третіми особами вимог про відшкодування шкоди;

10.6.3. надати Страховику всю доступну інформацію і документацію, яка дозволить йому зробити висновок щодо причин і наслідків страхового випадку про характер заподіяного збитку;

10.6.4. не визнавати цілком або частково вимоги, які пред'являються йому в зв'язку із страховим випадком, а також не брати на себе будь-яких прямих або непрямих зобов'язань для врегулювання таких вимог без згоди Страховика.

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

11.1. Перелік документів, що підтверджують настання страхового випадку та розмір збитків:

11.1.1. заява про настання страхового випадку;

11.1.2. копія Договору страхування;

11.1.3. копії листування між Страхувальником та третіми особами, які мають відношення до цього страхового випадку;

11.1.4.копія або оригінал письмових вимог, висунутих третіми особами, яким завдано шкоди;

11.1.5.документи медичних закладів, що підтверджують шкоду завдану життю та здоров'ю третіх осіб;

11.1.6.копії позовів, висунутих третіми особами, яким завдано шкоди;

11.1.7.копія або оригінал рішення суду за позовом третіх осіб та на їх користь, згідно з яким виникають зобов'язання Страхувальника відшкодувати завдану третій особі шкоду;

11.1.8.усі інші документи, які дають змогу встановити розмір заподіяної шкоди, що підлягає відшкодуванню Страхувальником та розмір страхового відшкодування.

11.2. Конкретний перелік документів, відповідно до п. 11.1. цих Правил, на підставі яких здійснюється виплата страхового відшкодування, визначається Страховиком при в'ясненні причин, обставин та розміру збитків.

12. ПОРЯДОК ВИЗНАЧЕННЯ РОЗМІРУ СТРАХОВОГО ВІДШКОДУВАННЯ. ПОРЯДОК І УМОВИ ЙОГО ВИПЛАТИ

12.1. Страхове відшкодування виплачується Страховиком згідно з Договором страхування на підставі Заяви про настання страхового випадку Страхувальника та страхового акта, після отримання всіх документів, що підтверджують настання страхового випадку та визначають розмір збитків.

12.2. **Страхове відшкодування може включати:**

12.2.1.Відшкодування шкоди завданої життю, здоров'ю та майну третіх осіб. Розмір визначається на підставі вимог, отриманих від третіх осіб, документів компетентних органів, рішення суду, що набрало законної сили (включає судові витрати, якщо це передбачено умовами Договору страхування) в межах лімітів відповідальності, встановлених Договором страхування з урахуванням інших умов Договору страхування.

12.2.2.Витрати понесені Страхувальником при настанні страхового випадку щодо запобігання або зменшення збитків, якщо це передбачено Договором страхування.

12.3. **Розмір страхового відшкодування визначається:**

12.3.1.*При судовому врегулюванні вимог* – відповідно до рішення суду в межах лімітів відповідальності, встановлених Договором страхування, включаючи судові витрати Страхувальника, якщо це передбачено умовами Договору страхування, за вирахуванням передбаченої Договором страхування франшизи.

12.3.2.*При досудовому врегулюванні вимог (визнання Страхувальником вимог обґрунтованими за згодою із Страховиком)* – розміром таких вимог (обґрунтованих та підтверджених відповідними документами) з урахуванням лімітів відповідальності та розмірів відшкодування, встановлених у Договорі страхування.

12.4. **Розміри відшкодування визначаються:**

12.4.1. **при завданні збитків майну третіх осіб** – не більше дійсних збитків, завданих майну третіх осіб та у межах відповідного ліміту відповідальності. У цьому випадку сума збитків, завданих майну визначається:

12.4.1.1. при повному знищенні – у розмірі його дійсної вартості;

12.4.1.2. при пошкодженні – у розмірі витрат на відновлення.

Витрати на відновлення включають витрати на матеріали та запасні частини, необхідні для відновлення та на оплату робіт по відновленню. Витрати на відновлення визначаються за вирахуванням вартості зносу матеріалів та запасних частин, що замінюються.

12.4.2. **при завданні шкоди життю та здоров'ю третіх осіб:**

12.4.2.1. у разі тимчасової втрати працездатності третьої особи – сума витрат на лікування травм та хвороб та середньомісячного доходу третьої особи (розраховується згідно з п. 12.7. цих Правил) за кожен місяць непрацездатності (при неповному місяці непрацездатності – середньодобового доходу, розрахованого з середньомісячного доходу, за кожен день непрацездатності).

12.4.2.2. у разі встановлення третій особі інвалідності:

12.4.2.2.1. 1 групи – 24 середньомісячних доходи третьої особи та витрати на лікування травм та хвороб, які були причиною встановлення інвалідності;

12.4.2.2.2. 2 групи – 12 середньомісячних доходів третьої особи та витрати на лікування травм та хвороб, які були причиною встановлення інвалідності;

12.4.2.2.3. 3 групи – 6 середньомісячних доходів третьої особи та витрати на лікування травм та хвороб, які були причиною встановлення інвалідності.

12.4.2.3. у разі смерті третьої особи – 12 середньомісячних доходів третьої особи, а також:

12.4.2.3.1. документально підтверджені витрати на лікування травм та хвороб, які були причиною смерті третьої особи;

12.4.2.3.2. документально підтверджені витрати на організацію поховання (витрати на доставку тіла третьої особи до місця поховання в межах України, на поховання та ритуальні послуги).

12.5. Якщо виплата страхового відшкодування була здійснена у розмірі меншому відповідних лімітів відповідальності щодо тимчасової втрати працездатності або встановлення інвалідності при наступному погіршенні здоров'я третьої особи (встановленні інвалідності або смерті) враховуються суми, що були фактично виплачені щодо цієї третьої особи.

12.6. У будь-якому разі розмір страхових відшкодувань (в цілому за Договором страхування, на один страховий випадок, на одну третю особу тощо) не може

перевищувати відповідно загальну страхову суму, ліміти відповідальності на один страховий випадок, на одну третю особу тощо, зазначені в Договорі страхування.

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

12.8. Якщо в заяві Страхувальника про настання страхового випадку було зазначено декілька осіб, що мають право на отримання страхового відшкодування щодо однієї третьої особи, страхове відшкодування, виплачується в межах ліміту відповідальності порівну кожному або розподіляється між цими особами іншим чином, за згодою Страхувальника та цих осіб.

12.9. Якщо розмір розрахованої, згідно з умовами цих Правил, суми страхового відшкодування за однією або декількома вимогами, які були подані одночасно, перевищує відповідні ліміти відповідальності, що встановлені у Договорі страхування, то розмір страхового відшкодування на одну третю особу зменшується пропорційно відношенню відповідного ліміту відповідальності до загальної суми страхових відшкодувань, розрахованих згідно з умовами Договору страхування.

12.10. Якщо на момент настання страхового випадку діяли інші договори страхування відносно об'єкту страхування, зазначеного у Договорі страхування, Страховик виплачує страхове відшкодування в розмірі частки страхового відшкодування розрахованого згідно з умовами Договору страхування, яка визначається, як відношення загальної страхової суми, зазначеної в Договорі страхування, до сукупної страхової суми за всіма діючими договорами страхування, за якими мають бути здійснені виплати страхового відшкодування за страховим випадком відносно об'єкту страхування, зазначеного в Договорі страхування.

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

12.12. Якщо на дату прийняття Страховиком рішення про виплату страхового відшкодування страхова премія була сплачена не повністю (у разі сплати її частинами), Страховик визначає розмір страхового відшкодування за вирахуванням несплаченої частини страхової премії або пропорційно до сплаченої страхової премії, або на інших умовах передбачених Договором страхування.

12.13. При визначенні остаточного розміру страхового відшкодування вираховується франшиза, що передбачені Договором страхування.

12.14. Страховик здійснює виплату страхового відшкодування протягом 10 (десяти) робочих днів із дня прийняття рішення про виплату, якщо інший термін не передбачено Договором страхування.

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

12.16. Якщо (з письмової згоди Страховика) Страхувальник сам компенсував збитки потерпілій третій особі, виплата страхового відшкодування здійснюється Страхувальнику протягом 10 (десяти) робочих днів з дня прийняття рішення про виплату та після отримання належним чином оформленої розписки третьої особи або іншого документу, що свідчить про компенсацію збитку та відмову від майнових претензій до Страхувальника.

12.17. Виплата страхового відшкодування здійснюється через касу Страховика, поштовим переказом або на рахунок. Всі необхідні реквізити повинні бути зазначені в заяві на виплату страхового відшкодування. Страховик не несе відповідальність за неправильність реквізитів, зазначених у заяві на виплату страхового відшкодування.

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

12.19. Загальна сума виплат за Договором страхування не може перевищувати встановлену у ньому страхову суму.

12.20. Виплати страхового відшкодування не можуть перевищувати встановлені у Договорі страхування відповідні ліміти відповідальності.

12.21. Днем виплати страхового відшкодування вважається день списання коштів із рахунку Страховика.

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

13. ТЕРМІН ПРИЙНЯТТЯ РІШЕННЯ ПРО ВИПЛАТУ АБО ВІДМОВУ У ВИПЛАТІ СТРАХОВОГО ВІДШКОДУВАННЯ. ПІДСТАВИ ДЛЯ ВІДМОВИ У ВИПЛАТІ СТРАХОВОГО ВІДШКОДУВАННЯ

13.1. Рішення про виплату страхового відшкодування приймається протягом 10 (десяти) робочих днів з дня отримання всіх необхідних документів, що підтверджують настання страхового випадку та розмір збитків, якщо інше не передбачено Договором страхування.

13.2. Прийняття рішення про виплату страхового відшкодування оформлюється страховим актом.

13.3. Страховик здійснює виплату страхового відшкодування протягом 10 (десяти) робочих днів з дня прийняття рішення про виплату, якщо інше не передбачено Договором страхування.

13.4. Рішення про відмову у виплаті Страховик приймає протягом 10 (десяти) робочих днів з дня отримання всіх документів, що підтверджують настання страхового випадку та розмір збитків.

13.5. У разі відмови у виплаті страхового відшкодування Страховик, протягом 5 (п'яти) робочих днів з дня прийняття рішення про відмову у виплаті страхового відшкодування, повинен письмово повідомити Страхувальника про відмову з обґрунтуванням причин відмови.

13.6. **Підставою для відмови у виплаті страхового відшкодування є:**

13.6.1.вчинення Страхувальником-громадянином, умисного злочину, який привів до страхового випадку;

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

13.6.3.несвоєчасне повідомлення Страхувальником про настання страхового випадку без поважних на це причин;

13.6.4.невиконання Страхувальником своїх обов'язків по Договору страхування та згідно з цими Правилами;

13.6.5.подання Страхувальником свідомо неправдивих відомостей про об'єкт страхування або про факт настання страхового випадку;

13.6.6.отримання Страхувальником повного відшкодування збитків від особи, винної у їх заподіянні;

13.6.7.створення Страхувальником перешкоди Страховикові у визначенні обставин, характеру та розміру збитків;

13.6.8.інші випадки, передбачені законодавством України.

13.7. Умовами Договору страхування можуть бути передбачені інші підстави для відмови у виплаті страхового відшкодування, якщо це не суперечить законодавству України.

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

13.9. Якщо після виплати страхового відшкодування з'ясується, що Страхувальник або інша особа, що одержала страхове відшкодування, подали невірні відомості які призвели до підвищення суми страхового відшкодування або безпідставної його виплати. Страховик вправі вимагати повернення суми виплачено страхового відшкодування.

14. ПОРЯДОК ВНЕСЕННЯ ЗМІН У ДОГОВІР СТРАХУВАННЯ

14.1. Зміна умов Договору страхування здійснюється за згодою Страхувальника та Страховика на підставі Заяви однієї із Сторін протягом 5 (п'яти) робочих днів з моменту одержання Заяви другою Стороною та оформлюється Додатковою угодою до Договору страхування.

14.2. Якщо будь-яка зі Сторін не згодна із внесенням змін у Договір страхування, протягом 5 (п'яти) робочих днів вирішується питання про дію Договору страхування на попередніх умовах або про припинення його дії.

14.3. З моменту отримання Заяви однією Стороною до моменту прийняття рішення Договір продовжує діяти на попередніх умовах.

15. ПРИПИНЕННЯ ДІЇ ДОГОВОРУ СТРАХУВАННЯ

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

15.1.1. закінчення терміну дії;

15.1.2. виконання Страховиком зобов'язань перед Страхувальником у повному обсязі;

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

15.1.4. ліквідації Страхувальника – юридичної особи або смерті Страхувальника-громадянина чи втрати ним дієздатності, за винятком випадків, передбачених Законом України „Про страхування”;

15.1.5. ліквідації Страховика в порядку, встановленому законодавством України;

15.1.6. прийняття судового рішення про визнання Договору страхування недійсним;

15.1.7. в інших випадках, передбачених законодавством України.

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

15.3. 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 ним не передбачено.

15.4. У разі дострокового припинення дії Договору за вимогою Страхувальника Страховик повертає йому страхові платежі за період, що залишився до закінчення дії Договору страхування з відрахуванням нормативних витрат на ведення справи,

визначених при розрахунку страхового тарифу, фактичних виплат страхового відшкодування, що були здійснені за цим Договором страхування.

15.5. Якщо вимога Страхувальника обумовлена порушенням Страховиком умов Договору страхування, то останній повертає Страхувальнику сплачені ним страхові платежі повністю.

15.6. При достроковому припиненні Договору страхування за вимогою Страховика Страхувальнику повертаються повністю сплачені ним страхові платежі.

15.7. Якщо вимога Страховика зумовлена невиконанням Страхувальником умов Договору страхування, то Страховик повертає Страхувальнику страхові платежі за період, що залишився до закінчення дії Договору страхування з вирахуванням витрат на ведення справи, визначених при розрахунку страхового тарифу, фактичних виплат страхового відшкодування, що були здійснені за цим Договором страхування.

15.8. Остаточний розрахунок між Сторонами, у разі дострокового припинення дії Договору, здійснюється після врегулювання всіх заявлених Страхувальником страхових подій (здійснення страхових виплат або прийняття рішень про відмову у виплаті).

16. ПОДВІЙНЕ СТРАХУВАННЯ

16.1. Страхувальник зобов'язаний письмово повідомити Страховика про всі інші діючі Договори страхування відповідальності перед третіми особами, або які він має намір укласти. При цьому, він повинен вказати назви інших страховиків, об'єкти страхування, страхові випадки, розміри страхових сум, договорів страхування (страхових полісів) та терміни їх дії.

16.2. У випадку наявності інших Договорів страхування відповідальності перед третіми особами розмір страхового відшкодування, що підлягає виплаті Страховиком, визначається як відношення суми збитків, що підлягають відшкодуванню за Договором страхування, до суми всіх страхових сум за укладеними договорами страхування, з урахуванням конкретних умов Договору страхування.

16.3. Сумарне страхове відшкодування, що виплачується усіма Страховиками, не повинне перевищувати фактичних збитків, понесених Страхувальником та підтверджених відповідними документами.

17. НЕДІЙСНІСТЬ ДОГОВОРУ СТРАХУВАННЯ

17.1. Договір страхування вважається недійсним з моменту його укладання у випадках передбачених Цивільним Кодексом України.

17.2. Договір страхування вважається недійсним і не підлягає виконанню також у разі якщо його укладено після настання страхового випадку.

17.3. Договір страхування визнається недійсним у судовому порядку.

18. ФОРС-МАЖОР

18.1. Сторони Договору страхування звільняються від відповідальності за невиконання (повне або часткове) зобов'язань за Договором страхування у разі безпосереднього впливу на можливість виконання зобов'язань дії непереборної сили (форс-мажорних обставин).

18.2. **Форс-мажорними обставинами вважаються:**

18.2.1. війна, вторгнення, ворожі дії інших держав (з оголошенням війни або без);

18.2.2. громадянська війна, бунт, повстання, революції, встановлення військової або узурпаторської влади, громадські безладдя, введення військового стану;

18.2.3. конфіскація, націоналізація, вилучення, знищення або пошкодження майна за наказом чи рішенням уряду або інших органів державної влади;

18.2.4. блокада, ембарго, валютні обмеження, інші дії органів державної влади, що унеможливають виконання договірних зобов'язань;

18.2.5. застосування ядерної зброї, радіоактивне забруднення;

18.2.6. стихійні лиха на місці виконання зобов'язань;

18.2.7. інші незалежні від волевиявлення сторін події, що підтвержені документами компетентних органів.

18.3. Сторони звільняються від відповідальності за невиконання зобов'язань за Договором страхування на час дії форс-мажорних обставин.

18.4. Сторона, яка не виконала зобов'язання через дію форс-мажорних обставин, повинна довести, що форс-мажорні обставини дійсно мали місце та що невиконання зобов'язань було наслідком форс-мажорних обставин і, що ця сторона не могла прийняти їх до уваги при укладанні Договору страхування, уникнути впливу форс-мажорних обставин, їх наслідків.

18.5. Сторона, яка не може виконати зобов'язання через дію форс-мажорних обставин, зобов'язана повідомити іншу, протягом 5 (п'яти) днів, з моменту їх настання, а при неможливості дотримання цього строку, при першій можливості, з подальшим письмовим повідомленням протягом 3 (трьох) днів. Якщо не було вчасно зроблено повідомлення про

вплив форс-мажорних обставин на виконання зобов'язань, то Сторона, яка їх не виконала втрачає право посилатися на дію форс-мажорних обставин.

18.6. Сторона, яка не виконала зобов'язань, по закінченні дії форс-мажорних обставин повинна повідомити про це іншу сторону Договору страхування та узгодити інші строки для виконання зобов'язань за Договором страхування.

19. ПОРЯДОК ВИРІШЕННЯ СПОРІВ

19.1. Спори за Договором страхування між Страхувальником та Страховиком вирішуються шляхом переговорів.

19.2. Якщо Сторони під час переговорів не дійшли згоди, вирішення спорів здійснюється в порядку, встановленому чинним законодавством України.

ДОДАТОК №2

ДО ПРАВИЛ ДОБРОВІЛЬНОГО СТРАХУВАННЯ ВІДПОВІДАЛЬНОСТІ

ОСОБЛИВІ УМОВИ

ДОБРОВІЛЬНОГО СТРАХУВАННЯ ВІДПОВІДАЛЬНОСТІ

ТОВАРОВИРОБНИКІВ, ПРОДАВЦІВ ТА ВИКОНАВЦІВ

ПЕРЕД ТРЕТІМИ ОСОБАМИ ЗА ЯКІСТЬ ТОВАРІВ, РОБІТ (ПОСЛУГ)

1. ЗАГАЛЬНІ ПОЛОЖЕННЯ

1.23. На підставі цього Додатку №2 «Особливі умови добровільного страхування відповідальності товаровиробників, продавців та виконавців перед третіми особами за якість товарів, робіт (послуг)» (далі – **Особливі умови**) до Правил добровільного страхування відповідальності Відкрите акціонерне товариство „Страхова компанія „Країна” (далі - **Страховик**) укладає договори добровільного страхування відповідальності товаровиробників, продавців та постачальників перед третіми особами за якість реалізованих товарів та виконаних робіт (послуг) з юридичними особами різних форм власності та дієздатними фізичними особами - суб'єктами підприємницької діяльності (далі - **Страхувальники**).

1.24. **Треті особи** - громадяни або юридичні особи, що мають наміри замовити або придбати, або вже замовили, придбали або спожили товари (роботи, послуги), виготовлені

або реалізовані Страхувальником, виключно для власних (побутових) потреб, що не пов'язані з отриманням прибутку.

1.25. Згідно Законів України “Про страхування”, “Про захист прав споживачів” та Цивільного Кодексу України, що регулюють відносини між Страхувальником та третіми особами при продажі товарів (виконанні робіт, наданні послуг) ці Особливі умови регламентують відносини між Страховиком та Страхувальником з приводу страхування відповідальності Страхувальника перед третіми особами за шкоду, завдану їх життю, здоров'ю або майну внаслідок використання товарів, які вироблено або реалізовано цим третім особам з недоліками, внаслідок неякісного виконання Страхувальником робіт та надання послуг, а також неналежного виконання Страхувальником інших своїх зобов'язань перед цими третіми особами, які передбачені чинним законодавством України.

1.26. За договором добровільного страхування відповідальності товаровиробників, продавців та постачальників перед третіми особами за якість реалізованих товарів та виконаних робіт (послуг) (далі – **Договором страхування**), Страховик зобов'язується за обумовлену договором страхування плату (страхову премію) при настанні передбаченої в договорі події (страхового випадку) здійснити виплату страхового відшкодування.

2. ПЕРЕЛІК ОБ'ЄКТІВ СТРАХУВАННЯ

2.3. **Об'єктом страхування** відповідно до цих Особливих умов є майнові інтереси Страхувальника, що не суперечать чинному законодавству України, пов'язані з його обов'язком відшкодувати шкоду, заподіяну життю, здоров'ю або майну третьої особи, що була спричинена недоліками виготовленого та реалізованого Страхувальником товару, наданих послуг, а також наданням Страхувальником недостовірної або недостатньої інформації про товари, роботи (послуги).

2.4. Поняття “шкоди”, понесеної внаслідок недоліків (невідповідності) якості товару (робіт, послуг) при звичайних умовах використання (зберігання, транспортування, утилізації) товару та/або при виконанні робіт, наданні послуг, включає:

2.4.1. смерть або розлади здоров'я осіб, які використовують в побуті такі товари, для яких виконуються роботи, які отримують послуги;

2.4.2. пошкодження або знищення майна осіб, які використовують в побуті такі товари (іншого ніж вищезгаданий товар з недоліками), для яких виконуються роботи, які отримують послуги.

2.3. Страхуванням покривається тільки прямий збиток, що є предметом претензії та/або судового позову до Страхувальника внаслідок настання страхового випадку.

3. СТРАХОВІ РИЗИКИ. СТРАХОВІ ВИПАДКИ

3.5. **Страховим ризиком** відповідно до цих Особливих умов є завдання шкоди життю, здоров'ю (постійна або тимчасова втрата працездатності) або майну третіх осіб реалізованими (виготовленими) Страхувальником товарами, виконаними роботами або наданими послугами.

3.6. **Страховим випадком** відповідно до цих Особливих умов є встановлення державними органами та/або судом зобов'язання Страхувальника щодо відшкодування шкоди, завданої життю, здоров'ю або майну третіх осіб, пов'язаної з використанням виробленого (проданого) Страхувальником неякісного товару чи виконаних робіт (наданих послуг).

3.7. Товар вважається неякісним, якщо він за своїм призначенням, споживчими властивостями не відповідає його документально підтвердженим властивостям згідно з технічним паспортом, стандартами і нормами безпеки, що діють на момент введення продукту в обіг, ліцензією на виробництво та розповсюдження, а також іншими документами або негативно впливає на здоров'я після його вживання. Визначення невідповідності якості товару визначається з відсутності (недостатності) безпеки товару, яку треті особи мають очікувати.

3.8. Якщо інше не передбачено Договором страхування, страховий захист розповсюджується на випадки нанесення шкоди, ненавмисно спричиненої життю, здоров'ю або майновому інтересу третіх осіб внаслідок недбалості, помилок чи упущень при здійсненні Страхувальником своєї виробничої діяльності, що позначилися:

3.8.1. у неналежній якості товару (робіт, послуг) згідно з договором, зразком, описом, сертифікатом чи іншим стандартом якості;

3.8.2. у скороченні строку використання товару, а також гарантійного строку на товар;

3.8.3. у незабезпеченні можливості ремонту та технічного обслуговування товару;

3.8.4. у погіршенні безпеки товару при звичайних умовах його використання (зберігання, транспортування та утилізації) при звичайних умовах їх виконання;

3.8.5. у невідповідному вимогам, встановленим нормами та/або договором, інформуванню про товари (роботи, послуги).

3.9. Страховий випадок вважається таким, що настав, якщо Страхувальнику пред'явлені претензії (позови) від третіх осіб стосовно нанесення шкоди їхньому життю, здоров'ю або майну в зв'язку з використанням товару, отриманням робіт та послуг, та якщо претензії:

3.9.1. підлягають задоволенню згідно з розпорядженнями органів виконавчої влади, на які покладено контроль за якістю і безпекою товарів та захисту прав споживачів, інших компетентних державних органів та місцевих органів влади;

3.9.2. підлягають задоволенню згідно з рішенням суду, що набуло законної сили.

3.10. Факт нанесення шкоди має бути підтверджений відповідною претензією чи судовим рішенням, що набуло законної сили, про відшкодування прямих збитків, завданих недоліками (неналежною якістю) товару (робіт, послуг), під якими розуміють

невідповідність цього товару (робіт, послуг) стандартам, умовам договору чи загальновизнаним вимогам до їх якості, що в результаті робить неможливим чи неприпустимим використання товару (робіт, послуг) згідно з його цільовим призначенням; не дозволяє усунути недоліки; призводить до появи недоліків знову після їх усунення; вимагає для усунення недоліків великих витрат; призводить третю особу до відмови від споживання або використання цього товару (роботи або послуги) та збитків третьої особи, що настають в результаті такої відмови.

3.11. Страховик відповідає тільки по претензіям та позовам, що були пред'явлені протягом:

3.11.1. гарантійного строку встановленого виробником або виконавцем робіт та/або послуг. При цьому, гарантійний строк за умовами цих Особливих умов починається:

3.11.1.1. з дати продажу товару (виконання роботи, надання послуги) третій особі за умови документального підтвердження;

3.11.1.2. з документально підтвердженої дати виготовлення товару, якщо дату продажу встановити неможливо;

3.11.1.3. з моменту настання відповідного сезону, виходячи з кліматичних умов місця знаходження третіх осіб – для сезонних товарів;

3.11.1.4. з дати доставки товару третій особі при продажі товару за зразками (поштою) або при розходженні у датах укладання договору купівлі-продажу та передачі товару третій особі;

3.11.1.5. з дня встановлення (підключення) чи зборки товару, якщо він потребує спеціальну установку (підключення) чи зборку;

3.11.1.6. з дати укладання договору купівлі-продажу, якщо день доставки (встановлення, підключення, зборки) товару встановити неможливо;

3.11.2. строку служби, встановленого виробником, до того ж строк служби товару визначається:

3.11.2.1. періодом, що починається з дати виготовлення товару, протягом якого товар придатний до використання;

3.11.2.2. датою, до настання якої товар придатний до використання;

3.7.3. шести місяців з дати передання товарів третій особі, якщо на ці товари гарантійні строки або строки споживання не встановлені.

4. ОБМЕЖЕННЯ СТРАХУВАННЯ ТА ВИКЛЮЧЕННЯ ІЗ СТРАХОВИХ ВИПАДКІВ

4.4. Договір страхування може бути укладений тільки якщо:

- 4.4.1. Страхувальник виробляє продукцію (виконує роботи, надає послуги) для продажу чи іншої форми збуту з господарських міркувань та на постійній основі;
- 4.4.2. Страхувальник виробляє чи збуває продукцію (виконує роботи, надає послуги) в межах своєї статутної діяльності;
- 4.4.3. Страхувальник має відповідний дозвільний документ, що підтверджує дозвіл на реалізацію (виготовлення) товару та/або виконання робіт (надання послуг), оформлений згідно з чинним законодавством України;
- 4.4.4. на товари, що підлягають обов'язковій сертифікації, видано сертифікат відповідності та/або якості;
- 4.4.5. встановлено чіткі та однозначні вимоги до показників якості товарів відповідно до вимог чинного законодавства України, Закону України "Про захист прав споживачів" та доповнень до нього;
- 4.4.6. встановлено чіткі та однозначні вимоги до показників якості робіт та послуг відповідно до умов договорів з третіми особами та/або вимог чинного законодавства України, Закону України "Про захист прав споживачів";
- 4.5. Страховик не несе відповідальність за збитки у випадках:
- 4.5.1. якщо Страхувальник не дотримується вимог законодавства України або відомчих нормативів, що призвело до настання страхового випадку;
- 4.5.2. навмисних дій Страхувальника, в тому числі проведення експериментів, пошукових та дослідних робіт щодо товарів, наданих послуг та виконаних робіт, що сприяли настанню страхового випадку;
- 4.5.3. недоліків товару, які були відомі Страхувальнику ще до продажу (реалізації) товару, виконання робіт, надання послуг;
- 4.5.4. якщо Страхувальник є виробником частини продукту, а дефект (невідповідність якості) виник внаслідок конструкційних недоліків (невідповідності якості) всього продукту або внаслідок вимог виробника всього продукту до Страхувальника по виготовленню цієї частини;
- 4.5.5. повідомлення Страхувальником свідомо неправдивих відомостей про об'єкт страхування або щодо причин та/або обставин настання страхового випадку;
- 4.5.6. невиконання Страхувальником обов'язку щодо відкликання товару або інформування споживачів про небезпечні властивості товару, які стали відомі Страхувальнику до настання страхового випадку;
- 4.5.7. навмисного незастосування Страхувальником заходів по усуненню виявлених Страховиком факторів, які впливають на ймовірність настання страхового випадку;
- 4.5.8. впливу іонізуючого випромінювання;

4.5.9. будь-яких воєнних дій, з оголошенням війни чи без, діями озброєних формувань, терористичних актів, громадських хвилювань, бунтів, путчу, державних переворотів, революцій;

4.5.10. забруднення навколишнього середовища;

4.5.11. добування, переробки, виробництва товарів (виробів) з азбесту, включаючи продаж, складування, поставку, транспортування матеріалів, що містять азбест;

4.5.12. втрати або пошкодження документів щодо використання товарів, виконання робіт, надання послуг;

4.5.13. порушення авторських прав;

4.5.14. стихійних лих;

4.5.15. завдання шкоди поза межами території дії Договору страхування.

4.3. Не покривається страхуванням відповідальність за шкоду, нанесену продукцією сільського господарства, включаючи випадки, коли вона входить до складу іншої продукції, за винятком випадків, коли вона підлягає промисловій обробці, в результаті якої кінцевий продукт може стати причиною шкоди, нанесеної третім особам. Під продукцією сільського господарства розуміють сільськогосподарські культури, продукцію тваринництва та рибальства, за виключенням продукції, що підлягала первинній обробці.

4.4. Не підлягають відшкодуванню:

4.4.1. збитки нанесені третім особам внаслідок неналежного використання товару, що не відповідає інструктивним матеріалам по його застосуванню, внаслідок порушення третьою особою встановлених правил використання, зберігання чи транспортування товару;

4.4.2. штрафи, пені та будь-які інші штрафні санкції та неустойки, що накладені на Страхувальника органами державної виконавчої влади та неустойки, які передбачені умовами договору на реалізацію товару, виконання робіт, надання послуг, а також відповідальність за невиконання зобов'язань;

4.4.3. вимоги по відшкодуванню моральної шкоди;

4.4.4. збитки, що мали місце після припинення дії Договору страхування;

4.4.5. позови третьої особи до виробника, якщо Страхувальником є продавець, як і позови до продавця, якщо Страхувальником є виробник товару;

4.4.6. збитки, нанесені третім особам внаслідок інших випадків, передбачених Договором страхування.

5. ПОРЯДОК ВИЗНАЧЕННЯ СТРАХОВИХ СУМ. ФРАНШИЗА

- 5.5. Страхова сума встановлюється в Договорі страхування за згодою Сторін.
- 5.6. При укладанні Договору страхування в ньому встановлюються граничні суми виплат страхового відшкодування (ліміти відповідальності) в межах страхової суми:
- 5.6.1. на один страховий випадок;
- 5.6.2. за шкоду життю і здоров'ю третіх осіб (відповідно до чинного законодавства України на момент укладання Договору страхування);
- 5.6.3. за шкоду, заподіяну майну третіх осіб (відповідно до дійсної вартості майна, якому може бути нанесена шкода внаслідок використання неякісного продукту (послуги, роботи));
- 5.7. При укладанні Договору страхування в ньому можуть встановлюватись граничні суми виплат страхового відшкодування (ліміти відповідальності) в межах страхової суми:
- 5.7.1. на одну третю особу;
- 5.7.2. за шкоду, нанесену фізичним особам;
- 5.7.3. за шкоду, нанесену юридичним особам;
- 5.7.4. інші, передбачені Договором страхування.
- 5.8. В Договорі страхування може бути передбачена франшиза (умовна чи безумовна).
- 5.9. Розмір франшизи визначається за згодою Страховика та Страхувальника при укладанні Договору страхування у відсотках від страхової суми, ліміту відповідальності або в абсолютному розмірі.

6. СТРОК ТА МІСЦЕ ДІЇ ДОГОВОРУ СТРАХУВАННЯ

- 6.1.1. Строк дії Договору страхування визначається за згодою Страховика та Страхувальника.
- 6.1.2. Місце дії Договору страхування – територія України, якщо інша територія не зазначена у Договорі страхування.

7. ПОРЯДОК УКЛАДАННЯ ДОГОВОРУ СТРАХУВАННЯ

- 7.1. Договір страхування укладається на підставі усної чи письмової заяви Страхувальника за формою, встановленою Страховиком.
- 7.2. Письмова заява має містити такі відомості:

- 7.2.1. назву Страхувальника, його адресу, відповідальну особу, банківські реквізити, телефон;
- 7.2.2. назву товару;
- 7.2.3. технічні характеристики виробництва товару;
- 7.2.4. перелік стандартів безпеки застосування товару або документи, якими передбачені стандарти безпеки для окремої групи товару;
- 7.2.5. строк дії договору;
- 7.2.6. страхову суму (ліміт відповідальності).
- 7.3. Одночасно із заявою Страхувальник подає Страховику:
- 7.3.1. копію документа, що підтверджує дозвіл на реалізацію (виготовлення) товару, виконання робіт, надання послуг, оформленого згідно з чинним законодавством України;
- 7.3.2. номенклатуру товарів, що реалізується (виготовляється) Страхувальником і відповідальність за якість яких підлягає страхуванню;
- 7.3.3. нормативні документи, що встановлюють вимоги щодо якості товару (роботи, послуги);
- 7.3.4. посвідчення факту сертифікації товару;
- 7.3.5. інструкцію по експлуатації товару та іншу технічну документацію на товар, що реалізується (виготовляється);
- 7.3.6. правила торгівлі, які використовуються Страхувальником;
- 7.3.7. документи, які підтверджують те, яким засобом доводиться третім особам інформація про якість товару (етикетка, ярлик, маркування, сертифікат якості тощо);
- 7.3.8. довідка про включення товару, що реалізується (виготовляється) до переліку продукції, що підлягає обов'язковій сертифікації згідно з вимогами чинного законодавства;
- 7.3.9. довідку про обсяги і строки реалізації товару, які передбачаються в період дії Договору страхування;
- 7.3.10. відомості про гарантійні зобов'язання виробника чи постачальника по товару, що реалізується.
- 7.4. У випадку втрати Страхувальником Договору страхування у період його дії йому видається дублікат. Після цього, втрачений примірник Договору страхування вважається недійсним і ніякі виплати згідно з ним не проводяться.

8. СТРАХОВІ ТАРИФИ.

8.1. Страхові тарифи обчислюються Страховиком актуарно (математично) на підставі відповідної статистики настання страхових випадків (Додаток №3).

9. ПРАВА І ОBOB'ЯЗКИ СТОPIН

9.7. **Страхувальник має право:**

9.7.1. ініціювати дострокове припинення дії Договору страхування;

9.7.2. ініціювати внесення змін до умов Договору страхування;

9.7.3. на отримання страхового відшкодування з урахуванням конкретних умов, обумовлених Договором страхування;

9.7.4. на відшкодування витрат, передбачених Договором страхування та погоджених із Страховиком, якщо він, за письмовою згодою із Страховиком, сам врегулював вимоги третіх осіб, якщо це передбачено умовами Договору страхування;

9.7.5. звернутися до Страховика з проханням про надання копії Договору страхування у разі втрати його оригіналу.

9.8. **Страхувальник зобов'язаний:**

9.8.1. своєчасно вносити страхові платежі;

9.8.2. при укладанні Договору страхування надати Страховикові інформацію про всі відомі Страхувальнику обставини, які мають істотне значення для визначення ймовірності настання страхового випадку і розміру можливих збитків у разі його настання;

9.8.3. повідомити Страховика про інші діючі Договори добровільного страхування відповідальності товаровиробників, продавців та постачальників перед третіми особами за якість реалізованих товарів та виконаних робіт (послуг);

9.8.4. протягом дії Договору страхування протягом 2 (двох) робочих днів, з дня коли стало відомо або повинно бути відомо, повідомити Страховика про зміни ризику;

9.8.5. у разі збільшення ризику ініціювати внесення відповідних змін до Договору страхування та сплатити належну частину страхової премії, якщо це передбачено Договором страхування;

9.8.6. письмово повідомити Страховика про зміну юридичної та/або фактичної адреси, банківських реквізитів, реорганізації чи ліквідації Страхувальника протягом 10 (десяти) робочих днів з дня, коли ці зміни стали відомі Страхувальнику із зазначенням нових реквізитів;

9.8.7. вживати заходів щодо запобігання та зменшення збитків, завданих внаслідок страхової події;

9.8.8. негайно, але не пізніше 2 (двох) робочих днів, повідомити Страховика про настання страхової події, якщо інший строк не передбачений Договором страхування;

- 9.8.9. негайно, але не пізніше 2 (двох) робочих днів, повідомити Страховика, незалежно від повідомлення про настання страхової події, про те, що компетентними органами проводиться розслідування, порушено кримінальну справу, накладається арешт, штраф;
- 9.8.10. негайно, але не пізніше 2 (двох) робочих днів, повідомити Страховика про всі вимоги, що пред'являються йому в зв'язку з страховою подією (досудове вирішення справи, судова справа);
- 9.8.11. повернути одержане від Страховика страхове відшкодування (або його частину), якщо виявиться, що Страхувальник не мав права на його одержання (протягом 5 (п'яти) робочих днів з дня отримання відповідної вимоги Страховика) або якщо збитки за страховим випадком (повністю або частково) відшкодовані особами, винними у настанні страхового випадку (протягом 5 (п'яти) робочих днів з дня надходження цих сум на поточний рахунок Страхувальника або третьої особи).
- 9.9. Умовами Договору страхування можуть бути передбачені також інші права та обов'язки Страхувальника.
- 9.10. **Страховик має право:**
- 9.10.1. запитувати у Страхувальника будь-яку інформацію, яка має відношення до об'єкту страхування;
- 9.10.2. перевіряти надану Страхувальником інформацію, а також контролювати виконання Страхувальником зобов'язань за Договором страхування;
- 9.10.3. направляти запити до компетентних органів про надання інформації для з'ясування причин та наслідків страхового випадку;
- 9.10.4. вимагати внесення змін до умов Договору страхування або сплати додаткового страхового платежу відповідно до збільшення ризику, в разі отримання інформації від Страхувальника про обставини, які стали причиною збільшення ризику;
- 9.10.5. ініціювати дострокове припинення дії Договору страхування;
- 9.10.6. ініціювати внесення змін до Договору страхування;
- 9.10.7. самостійно з'ясувати причини і обставини настання страхового випадку, а також визначати розміри збитків;
- 9.10.8. здійснювати заходи для з'ясування обставин та причин страхового випадку, не чекаючи згоди Страхувальника;
- 9.10.9. при наявності сумнівів у праві Страхувальника на отримання страхового відшкодування, відстрочити його виплату до підтвердження або спростування цих відомостей відповідними органами;
- 9.10.10. у разі, якщо з приводу страхового випадку провадяться розслідування або порушено судову справу, відстрочити виплату страхового відшкодування до закінчення розслідування або винесення судового рішення;

9.10.11. відмовити у виплаті страхового відшкодування відповідно до Договору страхування, цих Особливих умов та чинного законодавства України;

9.10.12. вимагати від Страхувальника або іншої особи, що його одержала, повернення виплаченого страхового відшкодування, якщо після виплати страхового відшкодування з'ясується, що Страхувальник або інша особа, що одержала страхове відшкодування, не мали на це права або якщо збитки по страховому випадку відшкодовані особами, винними у настанні страхового випадку.

9.11. Страховик зобов'язаний:

9.11.1. ознайомити Страхувальника з умовами страхування та цими Особливими умовами;

9.11.2. протягом 2 (двох) робочих днів, як тільки стане відомо про настання страхового випадку, вжити заходів щодо оформлення всіх необхідних документів для своєчасної виплати страхового відшкодування;

9.11.3. при настанні страхового випадку здійснити виплату страхового відшкодування у строк, передбачений Договором страхування. Страховик несе майнову відповідальність за несвоєчасну виплату страхового відшкодування шляхом сплати Страхувальнику неустойки (штрафу, пені), розмір якої визначається Договором страхування;

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

9.11.5. за заявою Страхувальника у разі здійснення ним заходів, що зменшили страховий ризик, переукласти з ним Договір страхування;

9.11.6. тримати у таємниці відомості, одержані ним внаслідок своєї діяльності про Страхувальника, в тому числі про його майновий стан, за винятком випадків, передбачених законодавством України.

9.12. Умовами Договору страхування можуть бути передбачені також інші права та обов'язки Страховика.

10. ДІЇ СТРАХУВАЛЬНИКА ПРИ НАСТАННІ СТРАХОВОЇ ПОДІЇ

10.7. При настанні страхової події Страхувальник зобов'язаний негайно, але не пізніше 2 (двох) робочих днів з дати настання події, що має ознаки страхового випадку, або з дати, коли Страхувальнику стало відомо або повинно було стати відомо, про таку подію, якщо інший строк не зазначений у Договорі страхування, повідомити про це Страховика, або його представника.

10.8. Несвоєчасне повідомлення Страхувальником Страховика про настання страхової події дає право останньому відмовити у виплаті страхового відшкодування.

10.9. При настанні страхової події Страхувальник зобов'язаний вживати розумних та посильних заходів для зменшення можливих збитків.

10.10. Витрати Страхувальника по зменшенню збитків відшкодовуються Страховиком, якщо це передбачено умовами Договору страхування, і в тому випадку, коли вони виявилися невдалими за умови, що їх проведення було погоджено із Страховиком.

10.11. Страховик звільняється від відшкодування тієї частини шкоди, що виникла внаслідок того, що Страхувальник навмисно не вживав розумних та посильних заходів для зменшення можливих збитків, якщо інше не передбачено Договором страхування.

10.12. При настанні страхової події Страхувальник також зобов'язаний:

10.12.1. негайно повідомляти Страховика про всі вимоги, які пред'являються йому в зв'язку з страховою подією та направляти їх копії Страховику протягом 2 (двох) робочих днів з дня отримання;

10.12.2. по можливості сприяти Страховику як при позасудовому вирішенні справи так і при судовому розслідуванні в разі пред'явлення третіми особами вимог про відшкодування шкоди;

10.12.3. надати Страховику всю доступну інформацію і документацію, яка дозволить йому зробити висновок щодо причин і наслідків страхового випадку про характер заподіяного збитку;

10.12.4. не визнавати цілком або частково вимоги, які пред'являються йому в зв'язку із страховим випадком, а також не брати на себе будь-яких прямих або непрямих зобов'язань для врегулювання таких вимог без згоди Страховика.

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

11.3. Перелік документів, що підтверджують настання страхового випадку та розмір збитків:

11.3.1. заява про настання страхового випадку;

11.3.2. копія екземпляру Договору страхування Страхувальника;

11.3.3. текст договору Страхувальника із третіми особами щодо надання робіт та послуг;

11.3.4. копії листування між Страхувальником та третіми особами, які мають відношення до цього страхового випадку;

11.3.5. копія або оригінал письмових вимог, висунутих третіми особами, яким завдано шкоди;

11.3.6. документи медичних закладів, що підтверджують шкоду завдану життю та здоров'ю третіх осіб;

11.3.7. документи, які посвідчують факт використання товару третьою особою, копії або оригінали актів експертиз про оцінку наслідків використання неякісної продукції третьою особою;

11.3.8. копії або оригінали калькуляцій та розрахункових документів (чеки, квитанції, платіжні доручення, прибуткові касові ордери, тощо) на товар, документів на гарантійне обслуговування тощо;

11.3.9. копії позовів, висунутих третіми особами, яким завдано шкоди; копія або оригінал рішення суду за позовом третіх осіб та на їх користь, згідно з яким виникають зобов'язання Страхувальника відшкодувати завдану третій особі шкоду (у випадку судового врегулювання вимог);

11.3.10. всі інші документи, які дають змогу встановити розмір заподіяної шкоди, що підлягає відшкодуванню Страхувальником, та розмір страхового відшкодування.

11.4. Конкретний перелік документів, відповідно до п. 11.1. цих Особливих умов, на підставі яких здійснюється виплата страхового відшкодування, визначається Страховиком при з'ясуванні причин, обставин та розміру збитків.

12. ПОРЯДОК ВИЗНАЧЕННЯ РОЗМІРУ СТРАХОВОГО ВІДШКОДУВАННЯ. ПОРЯДОК І УМОВИ ЙОГО ВИПЛАТИ

12.4. Страхове відшкодування виплачується Страховиком згідно з Договором страхування на підставі Заяви про настання страхового випадку Страхувальника та страхового акта, після отримання всіх документів, що підтверджують настання страхового випадку та визначають розмір збитків.

12.5. **Страхове відшкодування може включати:**

12.5.1. Відшкодування шкоди завданої життю, здоров'ю та майну третіх осіб. Розмір визначається на підставі вимог, отриманих від третіх осіб, документів компетентних органів, рішення суду, що набрало законної сили в межах лімітів відповідальності, встановлених Договором страхування з урахуванням інших умов Договору страхування.

12.5.2. Витрати понесені Страхувальником при настанні страхового випадку щодо запобігання або зменшення збитків, якщо це передбачено Договором страхування.

12.6. **Розмір страхового відшкодування визначається:**

12.6.1. *При судовому врегулюванні вимог* – відповідно до рішення суду в межах лімітів відповідальності, встановлених Договором страхування, за вирахуванням передбаченої Договором страхування франшизи.

12.6.2. *При досудовому врегулюванні вимог (визнання Страхувальником вимог обґрунтованими за попередньою згодою із Страховиком)* – розміром таких вимог

(обґрунтованих та підтверджених відповідними документами) з урахуванням лімітів відповідальності та розмірів відшкодування, встановлених у Договорі страхування.

12.23. Розміри відшкодування визначаються:

12.23.1. **при завданні збитків майну третіх осіб** – не більше дійсних збитків, завданих майну третіх осіб та у межах відповідного ліміту відповідальності. У цьому випадку сума збитків, завданих майну визначається:

12.23.1.1. при повному знищенні – у розмірі його дійсної вартості на момент завдання збитків;

12.23.1.2. при пошкодженні – у розмірі витрат на відновлення.

Витрати на відновлення включають витрати на матеріали та запасні частини, необхідні для відновлення та на оплату робіт по відновленню, які визначаються на підставі експертного висновку або на підставі узгоджених із Страховиком рахунків та калькуляцій. Витрати на відновлення визначаються за вирахуванням вартості зносу матеріалів та запасних частин, що замінюються.

12.23.2. **при завданні шкоди життю та здоров'ю третіх осіб:**

12.23.2.1. у разі завдання шкоди здоров'ю третьої особи – сума витрат на лікування травм та хвороб.

12.23.2.2. у разі тимчасової втрати працездатності третьої особи – сума витрат на лікування травм та хвороб та середньомісячного доходу третьої особи (розраховується згідно з п. 12.7. цих Особливих умов) за кожен місяць непрацездатності (при неповному місяці непрацездатності – середньодобового доходу, розрахованого з середньомісячного доходу, за кожен день непрацездатності).

12.23.2.3. у разі встановлення третій особі інвалідності:

12.23.2.3.1. 1 групи – 24 середньомісячних доходи третьої особи та витрати на лікування травм та хвороб, які були причиною встановлення інвалідності;

12.23.2.3.2. 2 групи – 12 середньомісячних доходів третьої особи та витрати на лікування травм та хвороб, які були причиною встановлення інвалідності;

12.23.2.3.3. 3 групи – 6 середньомісячних доходів третьої особи та витрати на лікування травм та хвороб, які були причиною встановлення інвалідності.

12.23.2.4. у разі смерті третьої особи – 12 середньомісячних доходів третьої особи, а також:

12.23.2.4.1. документально підтвержені витрати на лікування травм та хвороб, які були причиною смерті третьої особи;

12.23.2.4.2. документально підтвержені витрати на організацію поховання (витрати на доставку тіла третьої особи до місця поховання в межах України, на поховання та ритуальні послуги).

12.24. Якщо виплата страхового відшкодування була здійснена у розмірі, меншому за відповідних лімітів відповідальності щодо тимчасової втрати працездатності або встановлення інвалідності, при наступному погіршенні здоров'я третьої особи (встановленні інвалідності або смерті) враховуються суми, що були фактично виплачені щодо цієї третьої особи.

12.25. У будь-якому разі розмір страхових відшкодувань (в цілому за Договором страхування, на один страховий випадок, на одну третю особу тощо) не може перевищувати відповідно загальну страхову суму, ліміти відповідальності на один страховий випадок, на одну третю особу тощо, зазначені в Договорі страхування.

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

12.27. Якщо в заяві Страхувальника про настання страхового випадку було зазначено декілька осіб, що мають право на отримання страхового відшкодування щодо однієї третьої особи, страхове відшкодування виплачується в межах ліміту відповідальності рівними частинами кожному або розподіляється між цими особами іншим чином, за згодою Страхувальника та цих осіб.

12.28. Якщо розмір розрахованої, згідно з умовами цих Особливих умов, суми страхового відшкодування за однією або декількома вимогами, які були подані одночасно, перевищує відповідні ліміти відповідальності, що встановлені у Договорі страхування, то розмір страхового відшкодування на одну третю особу зменшується пропорційно відношенню відповідного ліміту відповідальності до загальної суми страхових відшкодувань, розрахованих згідно з умовами Договору страхування.

12.29. Якщо на момент настання страхового випадку діяли інші договори страхування відносно об'єкту страхування, зазначеного у Договорі страхування, Страховик виплачує страхове відшкодування в розмірі частки страхового відшкодування, розрахованого згідно з умовами Договору страхування, яка визначається як відношення загальної страхової суми, зазначеної в Договорі страхування, до сукупної страхової суми за всіма діючими договорами страхування, за якими мають бути здійснені виплати страхового відшкодування за страховим випадком відносно об'єкту страхування, зазначеного в Договорі страхування.

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

12.31. Якщо на дату прийняття Страховиком рішення про виплату страхового відшкодування страхова премія була сплачена не повністю (у разі сплати її частинами), Страховик визначає розмір страхового відшкодування за вирахуванням несплаченої частини страхової премії або пропорційно до сплаченої страхової премії, або на інших умовах, передбачених Договором страхування.

12.32. При визначенні остаточного розміру страхового відшкодування враховуються франшизи, що передбачені Договором страхування.

12.33. Страховик здійснює виплату страхового відшкодування протягом 10 (десяти) робочих днів із дня прийняття рішення про виплату, якщо інший строк не передбачено Договором страхування.

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

12.35. Якщо (з письмової згоди Страховика) Страхувальник сам компенсував збитки потерпілій третій особі, виплата страхового відшкодування здійснюється Страхувальнику протягом 10 (десяти) робочих днів з дня прийняття рішення про виплату та після отримання належним чином оформленої розписки третьої особи або іншого документу, що свідчить про компенсацію збитку та відмову від майнових претензій до Страхувальника.

12.36. Виплата страхового відшкодування здійснюється через касу Страховика, поштовим переказом або на поточний рахунок. Всі необхідні реквізити повинні бути зазначені в заяві на виплату страхового відшкодування. Страховик не несе відповідальність за неправильність реквізитів, зазначених у заяві на виплату страхового відшкодування.

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

12.38. Загальна сума виплат за Договором страхування не може перевищувати встановлену у ньому страхову суму.

12.39. Виплати страхового відшкодування не можуть перевищувати встановлені у Договорі страхування відповідні ліміти відповідальності.

12.40. Днем виплати страхового відшкодування вважається день списання коштів із рахунку Страховика.

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

13. СТРОК ПРИЙНЯТТЯ РІШЕННЯ ПРО ВИПЛАТУ АБО ВІДМОВУ У ВИПЛАТІ СТРАХОВОГО ВІДШКОДУВАННЯ. ПІДСТАВИ ДЛЯ ВІДМОВИ У ВИПЛАТІ СТРАХОВОГО ВІДШКОДУВАННЯ

13.10. Рішення про виплату страхового відшкодування приймається протягом 10 (десяти) робочих днів з дня отримання всіх необхідних документів, що підтверджують настання страхового випадку та розмір збитків, якщо інше не передбачено Договором страхування.

13.11. Прийняття рішення про виплату страхового відшкодування оформлюється страховим актом.

13.12. Страховик здійснює виплату страхового відшкодування протягом 10 (десяти) робочих днів з дня прийняття рішення про виплату, якщо інше не передбачено Договором страхування.

13.13. У разі відмови у виплаті страхового відшкодування Страховик, протягом 5 (п'яти) робочих днів з дня прийняття рішення про відмову у виплаті страхового відшкодування, повинен письмово повідомити Страхувальника про відмову з обґрунтуванням причин відмови.

13.14. Підставою для відмови у виплаті страхового відшкодування є:

13.14.1. вчинення Страхувальником-громадянином умисного злочину, який привів до страхового випадку;

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

13.14.3. несвоєчасне повідомлення Страхувальником про настання страхового випадку без поважних на це причин;

13.14.4. невиконання Страхувальником своїх обов'язків по Договору страхування та згідно з цими Особливими умовами;

13.14.5. подання Страхувальником свідомо неправдивих відомостей про об'єкт страхування або про факт настання страхового випадку;

13.14.6. отримання Страхувальником повного відшкодування збитків від особи, винної у їх заподіянні;

13.14.7. створення Страхувальником перешкоди Страховикові у визначенні обставин, характеру та розміру збитків;

13.14.8. продовження випуску (поширення) продукту з недоліками після того, як Страхувальник одержав відомості про недоброякісність продукту;

13.14.9. інші випадки, передбачені законодавством України.

13.15. Умовами Договору страхування можуть бути передбачені інші підстави для відмови у виплаті страхового відшкодування, якщо це не суперечить законодавству України.

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

13.17. Якщо після виплати страхового відшкодування з'ясується, що Страхувальник або інша особа, що одержала страхове відшкодування, подали невірні відомості, які призвели

до підвищення суми страхового відшкодування або безпідставної його виплати, Страховик вправі вимагати повернення суми виплаченого страхового відшкодування.

14. ПОРЯДОК ВНЕСЕННЯ ЗМІН У ДОГОВІР СТРАХУВАННЯ

14.4. Зміна умов Договору страхування здійснюється за згодою Страхувальника та Страховика на підставі Заяви однієї із Сторін протягом 5 (п'яти) робочих днів з моменту одержання Заяви другою Стороною та оформлюється Додатковою угодою до Договору страхування.

14.5. Якщо будь-яка зі Сторін не згодна із внесенням змін у Договір страхування, протягом 5 (п'яти) робочих днів вирішується питання про дію Договору страхування на попередніх умовах або про припинення його дії.

14.6. З моменту отримання Заяви однією Стороною до моменту прийняття рішення Договір продовжує діяти на попередніх умовах.

15. ПРИПИНЕННЯ ДІЇ ДОГОВОРУ СТРАХУВАННЯ

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

15.9.1. закінчення строку дії;

15.9.2. виконання Страховиком зобов'язань перед Страхувальником у повному обсязі;

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

15.9.4. ліквідації Страхувальника – юридичної особи або смерті Страхувальника-громадянина чи втрати ним дієздатності, за винятком випадків, передбачених Законом України „Про страхування”;

15.9.5. ліквідації Страховика в порядку, встановленому законодавством України;

15.9.6. прийняття судового рішення про визнання Договору страхування недійсним;

15.9.7. в інших випадках, передбачених законодавством України.

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

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

15.12. У разі дострокового припинення дії Договору за вимогою Страхувальника Страховик повертає йому страхові платежі за період, що залишився до закінчення дії Договору страхування з відрахуванням нормативних витрат на ведення справи, визначених при розрахунку страхового тарифу, фактичних виплат страхового відшкодування, що були здійснені за цим Договором страхування.

15.13. Якщо вимога Страхувальника обумовлена порушенням Страховиком умов Договору страхування, то останній повертає Страхувальнику сплачені ним страхові платежі повністю.

15.14. При достроковому припиненні Договору страхування за вимогою Страховика Страхувальнику повертаються повністю сплачені ним страхові платежі.

15.15. Якщо вимога Страховика зумовлена невиконанням Страхувальником умов Договору страхування, то Страховик повертає Страхувальнику страхові платежі за період, що залишився до закінчення дії Договору страхування з вирахуванням витрат на ведення справи, визначених при розрахунку страхового тарифу, фактичних виплат страхового відшкодування, що були здійснені за цим Договором страхування.

15.16. Остаточний розрахунок між Сторонами, у разі дострокового припинення дії Договору, здійснюється після врегулювання всіх заявлених Страхувальником страхових подій (здійснення страхових виплат або прийняття рішень про відмову у виплаті).

16. ПОДВІЙНЕ СТРАХУВАННЯ

16.4. Страхувальник зобов'язаний письмово повідомити Страховика про всі інші діючі Договори добровільного страхування відповідальності товаровиробників, продавців та постачальників перед третіми особами за якість реалізованих товарів та виконаних робіт (послуг), або які він має намір укласти. При цьому, він повинен вказати назви інших страховиків, об'єкти страхування, страхові випадки, розміри страхових сум, договорів страхування (страхових полісів) та строки їх дії.

16.5. У випадку наявності інших Договорів добровільного страхування відповідальності товаровиробників, продавців та постачальників перед третіми особами за якість реалізованих товарів та виконаних робіт (послуг) розмір страхового відшкодування, що підлягає виплаті Страховиком, визначається як відношення суми збитків, що підлягають відшкодуванню за Договором страхування, до суми всіх страхових сум за укладеними договорами страхування, з урахуванням конкретних умов Договору страхування.

16.6. Сумарне страхове відшкодування, що виплачується усіма Страховиками, не повинне перевищувати фактичних збитків, понесених Страхувальником та підтверджених відповідними документами.

17. НЕДІЙСНІСТЬ ДОГОВОРУ СТРАХУВАННЯ

- 17.4. Договір страхування вважається недійсним з моменту його укладання у випадках передбачених Цивільним Кодексом України.
- 17.5. Договір страхування вважається недійсним і не підлягає виконанню також у разі якщо його укладено після настання страхового випадку.
- 17.6. Договір страхування визнається недійсним у судовому порядку.

18. ФОРС-МАЖОР

18.7. Сторони Договору страхування звільняються від відповідальності за невиконання (повне або часткове) зобов'язань за Договором страхування у разі безпосереднього впливу на можливість виконання зобов'язань дії непереборної сили (форс-мажорних обставин).

18.8. **Форс-мажорними обставинами вважаються:**

- 18.8.1. війна, вторгнення, ворожі дії інших держав (з оголошенням війни або без);
- 18.8.2. громадянська війна, бунт, повстання, революції, встановлення військової або зурпаторської влади, громадські безладдя, введення військового стану;
- 18.8.3. конфіскація, націоналізація, вилучення, знищення або пошкодження майна за наказом чи рішенням уряду або інших органів державної влади;
- 18.8.4. блокада, ембарго, валютні обмеження, інші дії органів державної влади, що унеможливають виконання договірних зобов'язань;
- 18.8.5. застосування ядерної зброї, радіоактивне забруднення;
- 18.8.6. стихійні лиха на місці виконання зобов'язань;
- 18.8.7. інші незалежні від волевиявлення сторін події, що підтвержені документами компетентних органів.

18.9. Сторони звільняються від відповідальності за невиконання зобов'язань за Договором страхування на час дії форс-мажорних обставин.

18.10. Сторона, яка не виконала зобов'язання через дію форс-мажорних обставин, повинна довести, що форс-мажорні обставини дійсно мали місце та що невиконання зобов'язань було наслідком форс-мажорних обставин і, що ця сторона не могла прийняти їх до уваги при укладанні Договору страхування, уникнути впливу форс-мажорних обставин, їх наслідків.

18.11. Сторона, яка не може виконати зобов'язання через дію форс-мажорних обставин, зобов'язана повідомити іншу, протягом 5 (п'яти) днів, з моменту їх настання, а при неможливості дотримання цього строку, при першій можливості, з подальшим письмовим повідомленням протягом 3 (трьох) днів. Якщо не було вчасно зроблено повідомлення про вплив форс-мажорних обставин на виконання зобов'язань, то Сторона, яка їх не виконала втрачає право посилаючись на дію форс-мажорних обставин.

18.12. Сторона, яка не виконала зобов'язань, по закінченні дії форс-мажорних обставин повинна повідомити про це іншу сторону Договору страхування та узгодити інші строки для виконання зобов'язань за Договором страхування.

19. ПОРЯДОК ВИРІШЕННЯ СПОРІВ

19.3. Спори за Договором страхування між Страхувальником та Страховиком вирішуються шляхом переговорів.

19.4. Якщо Сторони під час переговорів не дійшли згоди, вирішення спорів здійснюється в порядку, встановленому чинним законодавством України.

КРАЇНА
СТРУКОВИЙ КОМПАНІЙ

Пронумеровано та пронумеровано
тридцять два аркушів

Державна комісія з питань захисту економіки в Україні

Дир. Державної комісії з питань захисту економіки в Україні
Колесніченко С.В.

1577066

Дата 19.03.04 Реєстраційний номер

Голова Правління
Небиліца О.І.