

“ЗАТВЕРДЖУЮ”
Голова Правління
ЗАТ “СК “АРСЕНАЛ - ДНЕПР”



М.А. Туз

**ПРАВИЛА
ДОБРОВІЛЬНОГО СТРАХУВАННЯ ВІДПОВІДАЛЬНОСТІ ПЕРЕД
ТРЕТІМИ ОСОБАМИ**
(крім цивільної відповідальності власників наземного транспорту,
відповідальності власників повітряного транспорту, відповідальності
власників водного транспорту (включаючи відповідальність перевізника))

м. Дніпропетровськ 2007

ОСНОВНІ ТЕРМІНИ

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

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.

Страховальники - юридичні особи або дієздатні громадяни, які уклали із Страховиком договори страхування.

Вигодонабувачі - громадяни або юридичні особи, які можуть зазнати збитків в результаті настання страхових випадків та призначені страхувальником в договорі страхування для отримання страхового відшкодування.

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.

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

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.

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.

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

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

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.

Франшиза - частина збитків, що не відшкодовується страховиком згідно з договором страхування. Франшиза може встановлюватись як в абсолютному значенні, так і у відсотках від страхової суми та використовуватись як до загальної страхової суми, так і до страхової суми по кожному окремому об'єкту страхування, 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.

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.

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

Закрите акціонерне товариство “Страхова компанія “АРСЕНАЛ - ДНЕПР”

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).

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.

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

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

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

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

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

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.

Бездіяльність - нездійснення дій та заходів, які страхувальник міг та повинен був здійснити.

Майновий збиток – втрата, пошкодження або знищення майна третьої особи внаслідок страхового випадку.

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

Витрати на лікування - це доцільні та необхідні витрати на лікування травм та хвороб третьої особи, які стали наслідком страхового випадку. Якщо тільки інше особливо не передбачене договором страхування, не підлягають відшкодуванню витрати на лікування методами нетрадиційної медицини та самолікування.

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. 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. На підставі цих Правил ЗАТ "СК "АРСЕНАЛ-ДНЕПР" (далі - Страховик) укладає договори добровільного страхування відповідальності перед третіми особами (далі - Договори страхування) з юридичними та дієздатними фізичними особами (далі - Страхувальники).

1.3. Згідно із Законом України "Про страхування", Законом України "Про захист прав споживачів" зі змінами та доповненнями, Цивільним законодавством України та іншими

Закрите акціонерне товариство “Страхова компанія “АРСЕНАЛ - ДНЕПР”

підзаконними актами 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 третіми особами 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;
- виконання Страхувальником (його працівниками) обов'язків за укладеними угодами;
- інших подій, передбачених Договором страхування.

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

1.5. 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.

1.6. Під терміном "третя 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, щодо якої відповідальним є Страхувальник та на випадок виникнення якої Страхувальник уклав договір страхування згідно до умов та на підставі цих Правил;
- юридичну особу, майновим інтересам якої завдано шкоди або збитків внаслідок подій, що визнаються страховими згідно до умов договору страхування, укладеного у відповідності з цими Правилами.

1.7. Умови що містяться в даних Правилах, можуть бути змінені (виключені або доповнені) в порядку, передбаченому чинним законодавством України.

2. ПРЕДМЕТ ДОГОВОРУ СТРАХУВАННЯ

2.1. Предметом договору страхування є майновий інтерес Страхувальника, що не суперечить чинному законодавству України, пов'язаний з зобов'язаннями по відшкодуванню третім особам збитків за претензіями та/або позовами, пред'явленими Страхувальнику в зв'язку з заподіянням ним шкоди фізичній особі або її майну, а також шкоди, заподіяної юридичній особі внаслідок настання випадків, передбачених умовами договору страхування, укладеного у відповідності з цими Правилами.

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 на підприємницьку діяльність Страхувальника.

2.3. Питання про прийняття того чи іншого виду відповідальності на страхування вирішується Страховиком в односторонньому порядку на підставі інформації (усної або письмової), отриманої від Страхувальника.

3. ПОРЯДОК ВИЗНАЧЕННЯ СТРАХОВИХ СУМ. ФРАНШИЗА

3.1. Страхова сума за Договором встановлюється за домовленістю між Страховиком та Страхувальником, виходячи з розміру можливої шкоди по кожному предмету 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 укладанні Договору страхування Страховиком може бути встановлена франшиза (умовна або безумовна). Франшиза визначається за згодою сторін при укладанні Договору страхування у відсотках від страхової суми (ліміту відповідальності) або в абсолютному розмірі.

3.4. Франшиза може визначатися як для всіх, так і для окремих видів збитків по кожному страховому випадку. При настанні декількох страхових випадків франшиза вираховується по кожному із них в порядку, передбаченому умовами договору страхування за згодою сторін.

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

4. СТРАХОВІ РИЗИКИ ТА СТРАХОВІ ВИПАДКИ.

4.1. Страховим ризиком за цими Правилами є ризик нанесення Страхувальником заподіяної ним шкоди фізичній особі або її майну, а також шкоди або збитків, заподіяних юридичній особі внаслідок причин, окремо зазначених в Договорі страхування згідно до цих Правил, в тому числі 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);
- виконання (неналежного виконання, невиконання) Страхувальником (його працівниками) обов'язків за укладеними угодами;
- споживання третіми особами Продукції Страхувальника;
- володіння або експлуатації Страхувальником рухомого та нерухомого майна та/або здійснення діяльності Страхувальником, що окремо зазначена в договорі страхування та за згодою сторін;
- виконання зобов'язань, передбачених трудовими договорами (відповідальність роботодавця (надалі - Страхувальника));
- надання Страхувальником інших послуг (виконання робіт), передбачених Договором страхування.

4.2. 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.

4.3. Подія, зазначена в п. 4.2 цих Правил визнається страховим випадком за наявності в сукупності таких ознак:

- 4.3.1. Подія сталася внаслідок володіння Страхувальником майнового об'єкту, дій, діяльності або бездіяльності Страхувальника;
- 4.3.2. Подія призвела до обґрунтованої, встановленої згідно з чинним законодавством шкоди здоров'ю, життю та/або майну третіх осіб;
- 4.3.3. Протягом певного строку з моменту завдання шкоди майну, життю або здоров'ю третіх осіб або інших майнових збитків третім особам, Страхувальникові пред'явлені майнові претензії або позови, заявлені у відповідності та на підставі норм цивільного законодавства, про відшкодування завданої Страхувальником шкоди або збитків;

4.3.4. В діях Страхувальника, що призвели до страхового випадку, відсутня груба необережність (дії, які ні за яких обставин не могли мати місце згідно з кваліфікацією працівника або посадової особи Страхувальника), а також свідомі, навмисні дії, що призвели до

настання події;

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

4.3.6. Страхувальником або третьою особою, майновим інтересам якої завдано шкоди або збитків, доведений причинно-наслідковий зв'язок між подією, яка кваліфікується як страховий випадок, та діями, діяльністю або бездіяльністю Страхувальника.

4.4. Договір страхування може бути укладений на умовах обмеженого набору причин та обставин настання страхового випадку.

5. ВИКЛЮЧЕННЯ ЗІ СТРАХОВИХ ВИПАДКІВ ТА ОБМЕЖЕННЯ СТРАХУВАННЯ

5.1. Якщо інше особливо не зазначено в договорі страхування, за згодою сторін та не в супереч чинному законодавству, не визнається страховим випадком подія, що сталася внаслідок:

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

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

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

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

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

5.1.6. Грубого 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;

5.1.7. 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, пугчу, повстання, революції;

5.1.8. Екологічного забруднення;

5.1.9. Володіння, користування чи розпоряджання будь - яким літальним апаратом, судном, ховеркрафтом, розвідувальною чи буровою платформою;

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

5.1.11. 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;

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

5.1.13. Розповсюдження інфекційних захворювань.

5.2. Якщо інше особливо не передбачене умовами договору страхування, за згодою сторін та не в супереч чинному законодавству, Страховик не несе відповідальності за:

5.2.1. Моральну шкоду, наклеп;

5.2.2. Штрафи, пені та інші фінансові та адміністративні санкції, упущена вигода;

Закрите акціонерне товариство “Страхова компанія “АРСЕНАЛ - ДНЕПР”

5.2.3. Будь - які інші непрямі збитки, якщо тільки інше особливо не передбачене умовами договору страхування;

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

5.2.5. Збитки, завдані Страхувальником, який не мав документів (сертифікатів, свідоцтв, ліцензій, тощо), 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;

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

5.3.1. 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;

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

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

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

5.4. Договором страхування, за згодою сторін та не в супереч чинному законодавству можуть бути передбачені також інші виключення із страхових випадків та обмеження страхування, що зазначаються в такому договорі страхування.

6. СТРАХОВИЙ ТАРИФ. СТРАХОВИЙ ПЛАТІЖ.

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. Страховий тариф встановлюється в залежності від діяльності, в зв'язку з якою страхується відповідальність, місцезнаходження предмету, виду і ступеня ризику, інших умов, що суттєво впливають або можуть вплинути на ступінь ризику.

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. Страхувальники згідно з укладеними договорами страхування мають право вносити платежі лише у грошовій одиниці України, а страхувальник-нерезидент - у іноземній вільно конвертованій валюті або у грошовій одиниці України у випадках, передбачених чинним законодавством України.

6.6. Умови та строки сплати страхового платежу визначаються в Договорі 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 набуває чинності з моменту надходження першого страхового платежу на поточний рахунок чи до каси Страховика, 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 Правил.

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

8. ПОРЯДОК УКЛАДЕННЯ ДОГОВОРУ СТРАХУВАННЯ

8.1. Договір страхування укладається винятково в письмовій формі.

8.2. Для укладання 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 укладання Договору страхування. У випадку укладання письмової Заяви, така Заява на страхування може містити наступні 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. Згідно до цих Правил, договір страхування, як правило, укладається згідно до одної 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).

Закрите акціонерне товариство “Страхова компанія “АРСЕНАЛ - ДНЕПР”

8.3.5. Договір страхування може бути укладений також на інших умовах настання страхового випадку, що окремо зазначаються в такому Договорі за згодою сторін та не в супереч чинному законодавству.

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

8.5. У випадку втрати Договору страхування Страховик видає Страхувальнику дублікат. Після видачі дублікату втрачений екземпляр Договору страхування вважається недійсним.

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.

8.8. У випадку зміни юридичної особи Страхувальника, або його ліквідації внаслідок реорганізації (перетворення, злиття, поділу, відокремлення), Договір страхування підлягає переоформленню. При невиконанні цієї умови Договір страхування припиняє свою дію.

8.9. У випадку продовження Договору страхування Страхувальник подає заяву Страховику у письмовій формі за один місяць до закінчення строку його дії, якщо інше особливо не зазначено в договорі страхування та за згодою сторін.

9. ПРАВА ТА ОБОВ'ЯЗКИ СТОРІН

9.1. Страхувальник має право:

9.1.1. Ознайомитись з умовами та Правилами страхування.

9.1.2. Отримати страхове відшкодування за позовами третіх осіб при визнанні Страховиком наявності страхового випадку, у випадку, якщо Страхувальник сам компенсував збитки за такими позовами за згодою зі Страховиком.

9.1.3. На внесення змін в договір страхування або на дострокове припинення дії Договору страхування на умовах, зазначених в цих Правилах.

9.2. Страхувальник зобов'язаний:

9.2.1. При укладанні Договору страхування надати інформацію Страховикові про всі відомі йому обставини, що мають істотне значення для оцінки страхового ризику, і надалі інформувати його про будь-яку зміну страхового ризику.

9.2.2. Повідомити Страховика про інші діючі договори страхування щодо цього предмету страхування.

9.2.3. Вносити страхові платежі в порядку і строки, обумовлені Договором страхування.

9.2.4. При настанні страхового випадку, передбаченого Договором страхування, вживати розумних та посильних заходів в обставинах, що склалися, для зменшення можливих збитків.

9.2.5. При настанні події, що може стати підставою для пред'явлення претензій чи позову третіх осіб, вжити всі можливі заходи для зменшення розміру збитків та повідомити про це Страховика (в письмовому чи будь-якому іншому вигляді на розсуд Страховика) протягом двох робочих днів з дня настання такої події, якщо інше не передбачене Договором страхування.

9.2.6. Повідомити Страховика (в письмовому чи будь-якому іншому вигляді на розсуд Страховика) про всі вимоги, що пред'являються Страхувальнику в зв'язку із заподіянням шкоди фізичній особі або її майну, а також шкоди, заподіяної юридичній особі, протягом двох робочих днів з дня пред'явлення такої вимоги, якщо інше не передбачене Договором страхування.

9.2.7. Протягом двох робочих днів, якщо інший строк особливо не зазначений в договорі страхування, після настання страхового випадку в письмовому чи будь-якому іншому вигляді (на розсуд Страховика) повідомити про це Страховика зі вказівкою причин, обставин і наслідків події, а також відомості про потерпілих і орієнтовний розмір збитків.

9.2.8. Надати Страховику всю доступну йому інформацію і документацію, що дозволить зробити висновки про причини, хід і наслідки страхового випадку, характер і розміри завданих збитків.

Закрите акціонерне товариство “Страхова компанія “АРСЕНАЛ - ДНЕПР”

9.2.9. Всебічно сприяти Страховику в судовому захисті в разі пред'явлення вимог по відшкодуванню збитків третім особам.

9.2.10. В разі, якщо Страховик визнає необхідним призначення свого адвоката чи іншої уповноваженої особи для захисту інтересів як Страховика, так і Страхувальника в зв'язку зі страховими випадками, видати доручення і інші необхідні документи особам, зазначеним Страховиком.

9.2.11. Не виплачувати відшкодування, не визнавати частково або повністю вимоги, що пред'являються йому в зв'язку зі страховим випадком, а також не приймати на себе будь-яких прямих чи непрямих зобов'язань по урегулюванню таких вимог без згоди Страховика.

9.2.12. Якщо у Страхувальника є можливість вимагати припинення чи зменшення розміру позову, довести до відома Страховика і вжити всі можливі заходи по припиненню чи зменшенню розмірів позову.

9.2.13. Передати Страховику документи і виконати всі формальності, необхідні для здійснення Страховиком права вимоги до осіб, що відповідальні за настання страхового випадку, крім Страхувальника, відповідальність якого застрахована згідно з умовами договору страхування.

9.2.14. В період дії Договору страхування повідомити Страховику (у формі заяви) про всі істотні зміни в ступені страхового ризику, протягом одного робочого дня, якщо тільки інший строк особливо не узгоджений сторонами, як тільки стане про це відомо.

9.2.15. 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 Правил.

9.2.16. 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.

9.3. 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. Договором страхування за згодою сторін та не в супереч чинному законодавству може бути передбачений також інший порядок взаємодії сторін при змінах ступеня застрахованих ризиків, про що особливо зазначається в договорі страхування та за згодою сторін;

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 12 цих Правил;

9.3.6. Достроково припинити дію Договору страхування на підставі розділу 12 Правил;

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

Закрите акціонерне товариство “Страхова компанія “АРСЕНАЛ - ДНЕПР”

Страхувальником даних про настання страхової події, правомірності укладення Договору;

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 страхову виплату або виплату страхового відшкодування у передбачений договором строк. Страховик несе майнову відповідальність за несвоєчасне здійснення страхової виплати (страхового відшкодування) шляхом сплати Страхувальнику неустойки (штрафу, пені), розмір якої визначається умовами договору страхування.

9.4.4. При відмові у виплаті страхового відшкодування протягом п'яти робочих днів з дня складання Страхового акту письмово повідомити Страхувальнику причини відмови, якщо тільки інший строк особливо не узгоджений сторонами.

9.4.5. Відшкодувати витрати, понесені страхувальником при настанні страхового випадку щодо запобігання або зменшення збитків, якщо це передбачено умовами договору.

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

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.

10. ДІЇ СТРАХУВАЛЬНИКА ПРИ НАСТАННІ СТРАХОВОГО ВИПАДКУ

10.1. При настанні випадку, що у подальшому може спричинити виникнення будь-якого позову, що згідно до умов укладеного договору страхування зі Страховиком може спричинити обов'язок Страховика відшкодувати збитки, зазначені в такому позові, Страхувальник зобов'язаний протягом двох робочих днів, якщо інший строк особливо не зазначений в договорі страхування, повідомити про це Страховика (в письмовому чи будь-якому іншому вигляді на розсуд Страховика) та надати відповідні пояснення щодо причин та обставин настання такого випадку, інформацію про можливих потерпілих осіб та осіб, яким можуть бути завдані збитки внаслідок такого випадку.

10.2. При настанні страхового випадку Страхувальник зобов'язаний протягом двох робочих днів, якщо інший строк особливо не зазначений в договорі страхування, повідомити про це Страховика (в письмовому чи будь-якому іншому вигляді на розсуд Страховика) та надати письмову заяву про настання страхового випадку, складену за формою, затвердженою Страховиком.

10.3. Несвоєчасне повідомлення Страхувальником Страховика згідно до вимог п.10.1 або 10.2 без поважних на це причин надає Страховику право відмовити у виплаті страхового відшкодування.

10.4. Страхувальник зобов'язаний вживати заходів щодо запобігання та зменшення збитків, завданих внаслідок настання страхового випадку. Витрати Страхувальника по зменшенню збитків, які повинні бути відшкодовані Страховиком згідно Договору страхування, якщо вони були необхідні або зроблені для виконання вказівок Страховика, повинні бути відшкодовані Страховиком, навіть якщо відповідні заходи виявилися невдалими.

Закрите акціонерне товариство “Страхова компанія “АРСЕНАЛ - ДНЕПР”

10.5. Страховик звільняється від відшкодування збитків, якщо вони виникли внаслідок навмисного незастосування Страхувальником розумних та посильних заходів для зменшення можливих збитків, на умовах, визначених у Договорі страхування.

10.6. В разі настання страхового випадку Страхувальник також зобов'язаний виконувати інші обов'язки, що передбачені цими Правилами страхування та умовами договору страхування, в тому числі:

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

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

10.6.3. 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;

10.6.4. 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.

10.6.5. Виконувати інші обов'язки, що передбачені цими Правилами страхування та умовами договору страхування.

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

11.1. Для виплати страхового відшкодування Страховику мають бути надані такі документи:

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

11.1.2. Повідомлення про настання випадку, що у подальшому може бути визнано страховим;

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 (у випадку здійснення судового розгляду за фактом страхового випадку);

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. Копії або оригінали документів, що підтверджують причинно-наслідковий зв'язок між подією та завданими збитками або шкодою третій особі;

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

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

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

11.1.10.3. 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.

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

11.2. Необхідний пакет документів, відповідно до пп.11.1 Правил, для здійснення страхового відшкодування визначається сторонами на договірних умовах.

11.3. У випадку, якщо наданих документів недостатньо для підтвердження факту настання страхового випадку, визначення причин та обставин його настання, а також розміру завданого збитку, то Страховик письмово повідомляє Страхувальника (Заявника) про необхідність проведення додаткового розслідування обставин страхового випадку, одержання додаткових експертних висновків про розмір заподіяного збитку або інших документів та/або інформації, необхідних для виплати. При цьому Страховик може самостійно направляти запити в компетентні органи про представлення відповідних документів та інформації. Строк складання Страхового Акта при цьому відкладається до моменту отримання такої інформації.

12. ПОРЯДОК І УМОВИ ВИПЛАТИ СТРАХОВОГО ВІДШКОДУВАННЯ. ВІДМОВА У ВИПЛАТІ СТРАХОВОГО ВІДШКОДУВАННЯ

12.1. Після отримання від Страхувальника Заяви про настання страхового випадку Страховик зобов'язаний з'ясувати причини, обставини факту нанесення шкоди третій особі та наслідки такої шкоди.

12.2. 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.

12.2.1. Страховий акт складається Страховиком протягом десяти робочих днів, починаючи з моменту отримання письмової заяви на виплату страхового відшкодування та інших документів згідно з розділом 11 Правил, якщо тільки умовами договору страхування за згодою сторін та не в супереч чинному законодавству не встановлений інший строк складання страхового акту, про що окремо узгоджено в такому договорі страхування.

12.2.2. Страховик має право подовжити строк складання страхового акту у випадку:

- якщо у нього є сумніви в правомірності вимог на одержання Страхувальником страхового відшкодування - до того часу, поки не будуть представлені необхідні докази, але не більше, ніж на шість місяців з дня отримання від Страхувальника Повідомлення;

- якщо порушено кримінальну, адміністративну чи цивільну справу щодо обставин настання страхової події і ведеться розслідування обставин, які призвели до збитку - до закінчення розслідування або судового розгляду;

12.3. Розмір збитку Страхувальника визначається таким чином:

12.3.1. 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.

12.3.2. При відсутності суперечок між третьою особою та Страхувальником, розмір збитку визначається останнім за погодженням зі Страховиком. При цьому, якщо тільки інше особливо не передбачене умовами договору страхування, 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.

12.4. 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.

12.5. Якщо інше особливо не зазначено в договорі страхування та за згодою сторін, розмір збитків, завданих майну третьої особи, визначається:

Закрите акціонерне товариство “Страхова компанія “АРСЕНАЛ - ДНЕПР”

12.5.1. При загибелі (знищенні) майна - у розмірі дійсної вартості майна на момент настання страхового випадку, яка може дорівнювати вартості предмету страхування, що за своїми функціональними та іншими характеристиками є повністю аналогічним до пошкодженого, за вирахуванням вартості наявних залишків, придатних для подальшого використання. Загибель (знищення) майна означає повне або часткове знищення майна, при якому витрати на відновлення дорівнюють дійсній вартості або її перебільшують.

12.5.2. При ушкодженні (частковій руйнації) майна - у розмірі відбудовних витрат.

Відбудовні витрати містять у собі:

1) Витрати на матеріали і запасні частини для ремонту (з урахуванням зносу на момент настання страхового випадку), необхідні для відновлення ушкодженого майна до стану, у якому воно знаходилося безпосередньо перед настанням страхового випадку;

2) Витрати на оплату робіт з ремонту, необхідного для відновлення ушкодженого майна до стану, у якому воно знаходилося безпосередньо перед настанням страхового випадку.

До відбудовних витрат не належать:

1) Витрати, пов'язані зі змінами або поліпшенням ушкодженого об'єкта;

2) Витрати, пов'язані з тимчасовим (допоміжним) ремонтом або відновленням;

3) Інші, зроблені понад необхідні, витрати.

12.6. Якщо інше особливо не зазначено в договорі страхування та за згодою сторін, збитками, завданими життю та здоров'ю третіх осіб є витрати, пов'язані з лікуванням, з тимчасовою втратою працездатності та зі смертю третьої особи.

12.6.1. Якщо інше особливо не зазначено в договорі страхування та за згодою сторін розмір збитків у зв'язку з лікуванням третьої особи визначається на підставі документально підтверджених відповідним медичним закладом обґрунтованих витрат на розміщення, утримання, діагностику, лікування, медичне піклування та купівлю лікарських препаратів.

12.6.2. Якщо інше особливо не зазначено в договорі страхування та за згодою сторін розмір збитків, пов'язаних з тимчасовою втратою працездатності третьої особи визначається на підставі документально підтверджених сум неотриманого доходу за підтверджений відповідним закладом охорони здоров'я час втрати працездатності. Доходи третьої особи оцінюються в таких розмірах:

1) Для працюючої особи (особи, яка працює за трудовим договором) – неотримана середня заробітна плата, обчислена відповідно до норм законодавства України про працю;

2) Для особи, яка забезпечує себе роботою самостійно, - неотримані доходи, які обчислюються як різниця між доходом за попередній (до страхового випадку) календарний рік та доходом, отриманим у тому календарному році, коли особа була тимчасово непрацездатною;

3) Для непрацюючої повнолітньої особи – допомога у розмірі, не меншому мінімальної заробітної плати, встановленої чинним законодавством.

Якщо особа була в зазначеному статусі менше вказаних розрахункових термінів, то до уваги береться середньомісячний дохід з розрахунку суми сукупного доходу такої особи за попередній до настання страхового випадку календарний рік та дохід протягом фактичного терміну (повні місяці) перебування особи в зазначеному статусі.

12.6.3. У разі смерті третьої особи розмір збитків визначається на підставі документально підтверджених витрат на організацію поховання (витрати на доставку тіла третьої особи до місця поховання в межах України, на поховання та ритуальні послуги), якщо інше особливо не зазначено в договорі страхування та за згодою сторін. Якщо інше особливо не зазначено в договорі страхування страхове відшкодування виплачується, якщо смерть третьої особи в результаті страхового випадку настала протягом одного року після страхового випадку і є його наслідком.

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

12.8. Договором страхування за згодою сторін та не в супереч чинному законодавству може бути передбачений також інший порядок визначення розміру збитків та суми страхового

відшкодування.

12.9. При визнанні Страховиком події "страховим випадком", страхове відшкодування виплачується протягом семи робочих днів з дня складання Страхового акту, якщо тільки умовами договору страхування за згодою сторін та не в супереч чинному законодавству не встановлений інший строк виплати страхового відшкодування, про що окремо узгоджено в такому договорі страхування. 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.

12.10. Сума страхового відшкодування дорівнює розміру збитків, визначених згідно п.12.3 - п.12.6 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.

12.11. В разі настання декількох страхових випадків протягом дії Договору страхування, страхова сума (ліміт відповідальності) за кожним предметом страхування, кожного разу зменшується на суму здійсненого Страховиком страхового відшкодування.

12.12. 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.

12.13. Страховик приймає рішення і здійснює виплати страхових відшкодувань на протязі 30 календарних днів з дня подачі йому всіх документів, які підтверджують факт настання страхового випадку, залишаючи за собою право затримувати виплати в разі особливо складних обставин страхового випадку за згодою з особою, якій потрібно зробити виплату, якщо інше не передбачено умовами Договору страхування.

12.14. Страховик має право відмовити у виплаті страхового відшкодування, якщо:

12.14.1. Страхувальником (уповноваженою ним особою, Вигодонабувачем) вчинені навмисні дії, спрямовані на настання страхового випадку. Зазначена форма не поширюється на дії, пов'язані з виконанням цивільного чи службового обов'язку, в стані необхідної оборони (без перевищення її меж) або захисту майна та ділової репутації. Кваліфікація дій встановлюється відповідно до чинного законодавства України;

12.14.2. Страхувальником (Вигодонабувачем) вчинено умисний злочин, що призвів до страхового випадку;

12.14.3. Страхувальник повідомив Страховику свідомо неправдиві відомості про предмет страхування або про факт настання страхового випадку;

12.14.4. Страхувальник (Вигодонабувач) несвоєчасно повідомив Страховика про настання страхового випадку без поважних на це причин або створював Страховикові перешкоди у визначенні обставин страхового випадку та розміру збитків;

12.14.5. Страхувальник (Вигодонабувач) отримав повне відшкодування збитку від третіх осіб;

12.14.6. В інших випадках, передбачених законодавством України.

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

12.15.1. Страхувальник (його представник, Вигодонабувач) не виконав обов'язків,

передбачених умовами цих Правил та Договору страхування;

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

12.15.3. 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);

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

12.15.5. Інші підстави, які не суперечать законодавству України.

12.16. Рішення про відмову у виплаті страхового відшкодування приймається Страховиком протягом п'яти робочих днів з дня складання Страхового акту, та повідомляється Страхувальнику письмово з обґрунтуванням причин відмови.

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

13. УМОВИ ЗМІНИ ТА ПРИПИНЕННЯ ДІЇ ДОГОВОРУ СТРАХУВАННЯ

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

13.1.1. Закінчення строку дії;

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

13.1.3. Несплати Страхувальником страхових платежів у встановлені Договором 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;

13.1.4. Ліквідації Страхувальника - юридичної особи або смерті Страхувальника-громадянина чи втрати ним дієздатності, за винятком випадків, передбачених Законом України "Про страхування";

13.1.5. Ліквідації Страховика у порядку, встановленому законодавством України;

13.1.6. Прийняття судового рішення про визнання Договору страхування недійсним;

13.1.7. В інших випадках, передбачених законодавством України або Договором страхування.

13.2. 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.

13.3. 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 та фактичних сум страхового відшкодування, які були виплачені за цим Договором. Якщо вимога Страхувальника щодо дострокового припинення дії Договору страхування пов'язана з порушенням Страховиком умов цього Договору, Страховик повертає Страхувальнику сплачений ним страховий платіж повністю.

13.4. 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 та фактичних сум страхового відшкодування, які були виплачені за Договором страхування.

Закрите акціонерне товариство “Страхова компанія “АРСЕНАЛ - ДНЕПР”

13.5. Договір страхування вважається недійсним з моменту його укладання, у випадках, передбачених чинним законодавством України.

13.6. 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.

13.7. Договір страхування визнається недійсним у судовому порядку згідно чинного законодавства України.

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

14. ПОРЯДОК ВИРІШЕННЯ СУПЕРЕЧОК

14.1. 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.

14.2. При наявності розбіжностей у трактуванні окремих термінів, крім термінів 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. ІНШІ УМОВИ

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

Додаток №1

до Правил 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 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, що окремо визначаються в договорі страхування.

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.

5.1. Ненавмисної 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).

7. Якщо інше не передбачене Договором страхування, не приймаються на страхування працівники таких професій: митники, андеррайтери, перевізники та експедитори, судові маклери, робітники, що займаються розвантажувально-завантажувальними роботами, директори та топ-менеджери, архітектори, проєктанти та дизайнери, робітники, що 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.

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

10.1. При страхуванні на умовах цих Особливих умов, щодо страхування професійної відповідальності осіб, що займаються юридичною діяльністю, 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. При страхуванні на умовах цих Особливих умов, щодо страхування професійної відповідальності осіб, що займаються юридичною діяльністю, 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. При страхуванні на умовах цих Особливих умов, щодо страхування професійної відповідальності осіб, що займаються нотаріальною діяльністю, Страхувальниками можуть бути:

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

11.2. При страхуванні на умовах цих Особливих умов, щодо страхування професійної відповідальності осіб, що займаються нотаріальною діяльністю, 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, незалежні від свідомості нотаріуса, 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 до 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. При страхуванні на умовах цих Особливих умов, щодо страхування професійної відповідальності осіб, що займаються аудиторською діяльністю, Страхувальниками можуть

бути:

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

12.3. При страхуванні на умовах цих Особливих умов, щодо страхування професійної відповідальності осіб, що займаються аудиторською діяльністю, 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, які не суперечать чинному законодавству.

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

13.1. При страхуванні на умовах цих Особливих умов, щодо страхування професійної відповідальності осіб, що займаються операціями з нерухомістю, 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. При страхуванні на умовах цих Особливих умов, щодо страхування професійної відповідальності осіб, що займаються операціями з нерухомістю, 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;
- інших дій, передбачених умовами договору страхування.

Додаток №2

до Правил добровільного страхування відповідальності перед третіми особами (крім цивільної відповідальності власників наземного транспорту, відповідальності власників повітряного транспорту, відповідальності власників водного транспорту (включаючи відповідальність перевізника))

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

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

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

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

- інших події, окремо визначених в договорі страхування, що мають характеристики ймовірності та випадковості їхнього настання, та що, згідно до умов чинного законодавства можуть вважатися страховими випадками.

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 умов 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:

Закрите акціонерне товариство “Страхова компанія “АРСЕНАЛ - ДНЕПР”

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

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

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

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

4.5. Інших дій або бездіяльності Страхувальника, що окремо зазначені в договорі страхування за згодою сторін та не в супереч чинному законодавству.

5. При страхуванні на умовах цих Особливих умов, разом із Заявою на страхування (у випадку, якщо така була укладена Страхувальником письмово) 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, якщо тільки інше особливо не зазначено в договорі страхування, при страхуванні на умовах цих Особливих умов, 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.

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,

Закрите акціонерне товариство “Страхова компанія “АРСЕНАЛ - ДНЕПР”

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.

Додаток №3

до Правил добровільного страхування відповідальності перед третіми особами (крім цивільної відповідальності власників наземного транспорту, відповідальності власників повітряного транспорту, відповідальності власників водного транспорту (включаючи відповідальність перевізника))

ОСОБЛИВИ УМОВИ СТРАХУВАННЯ ВІДПОВІДАЛЬНОСТІ РОБОТОДАВЦЯ

1. Відповідно до Правил добровільного страхування відповідальності перед третіми особами (крім цивільної відповідальності власників наземного транспорту, відповідальності власників повітряного транспорту, відповідальності власників водного транспорту (включаючи відповідальність перевізника)) і цих Особливих умов, Страховик проводить страхування відповідальності роботодавця (надалі - Страхувальника) за шкоду, заподіяну життю та/або здоров'ю його працівникам при виконанні ними зобов'язань, передбачених трудовими договорами.

2. Відповідно до цих Особливих умов, Страховик відшкодовує Страхувальнику витрати, які останній буде зобов'язаний на підставі закону виплатити в якості відшкодування за шкоду, заподіяну працівникам Страхувальника трудовим каліцтвом або іншим ушкодженням здоров'я, що настали при виконанні ними трудових обов'язків, протягом терміну дії Договору страхування і за умови, що про страхову подію Страховика було повідомлено вчасно.

3. Суб'єкти договору страхування.

3.1. Договір страхування укладається з роботодавцем - власником (керівником) суб'єкта господарської діяльності у особі, зазначеній у Договорі страхування, дієздатною фізичною або юридичною особою, незалежно від форми власності, відомчої належності, чисельності працівників, які перебувають з ним у трудових відношеннях (далі - Страхувальник).

3.2. Договір страхування відповідальності роботодавця вважається укладеним на користь працівників - громадян, що перебувають зі Страхувальником у трудових відношеннях відповідно до трудового договору (контракту), договору підряду, доручення та інших зобов'язань, пов'язаних з особистою працею громадян, підтверджених цивільно-правовими угодами.

3.3. Працівниками за цими Особливими умовами вважаються:

- робітники та службовці, що перебувають на постійній, тимчасовій, сезонній роботі;
- позаштатні працівники та особи, що працюють по сумісництву;
- студенти і учні, які проходять виробничу практику на підприємстві.

4. Предметом страхування є майновий інтерес Страхувальника, що не суперечить законодавству України, який за законом несе матеріальну відповідальність за шкоду, заподіяну життю та/або здоров'ю працівника трудовим каліцтвом або іншим ушкодженням здоров'я при виконанні ним своїх трудових обов'язків, внаслідок ненавмисних винних дій (бездіяльності) роботодавця.

Відповідальність Страхувальника за заподіяну шкоду життю, здоров'ю і особистому майну працівників повинна бути встановлена відповідно до Цивільного Кодексу України, діючих «Правил відшкодування власником підприємства, установи і організації або уповноваженим ним органом шкоди, заподіяної працівникові ушкодженням здоров'я, пов'язаним з виконанням ним трудових обов'язків» та іншими правовими актами.

5. Страховий випадок. Страхове покриття.

5.1. Страховими випадками є травми працівників підприємства будь-якого походження (хімічна, механічна, термічна і т. ін.), отримані ними внаслідок:

- аварій, пожеж, руйнації будинків, споруд і конструкцій;
- теплових ударів, опіків; обмороження, утоплення; враження електричним струмом, блискавкою;
- гострих отруєнь;

Закрите акціонерне товариство “Страхова компанія “АРСЕНАЛ - ДНЕПР”

- стихійних лих, надзвичайних подій та інших чинників, що не включені в перелік випадків, що спричинили тимчасову або стійку втрату працівником професійної працездатності або його смерть, коли у постраждалих (або його спадкоємців) є всі підстави вимагати від роботодавця в установленому законом порядку відшкодування заподіяної ним шкоди.

5.2. Якщо Договором страхування передбачено, то Страховик також несе відповідальність по відшкодуванню постраждалому або його законним спадкоємцям:

5.2.1. Моральної шкоди, під якою розуміють фізичні і моральні страждання, заподіяні потерпілому в результаті трудового каліцтва або іншого ушкодження здоров'я. Факт заподіяння моральної шкоди встановлюється рішенням суду по відповідній претензії.

5.2.2. Витрат на поховання.

5.2.3. Збитку особистим речам постраждалого, що знаходилися на постраждалому під час нещасного випадку.

5.3. Випадок визнається страховим, якщо шкода заподіяна в період дії Договору страхування відповідальності роботодавця:

- на території підприємства або в іншому місці роботи протягом робочого часу, включаючи встановлені перерви;

- під час відряджень, а також при вчиненні дій за дорученням адміністрації;

- по шляху на роботу або з роботи на транспорті підприємства;

- в робочий час на транспорті загального користування або по шляху проходження пішки, якщо виконання трудових обов'язків пов'язано з пересуванням;

- у робочий час на особистому легковому транспорті при наявності розпорядження адміністрації на право використання його для службових поїздок (оформляється письмовим дозволом адміністрації на використання особистого транспортного засобу працівника у службових цілях);

- під час аварій, пожеж, стихійних лих, інших надзвичайних ситуацій на виробництві, а також під час ліквідації їхніх наслідків на виробництві.

5.4. Страхування поширюється також на відповідальність Страхувальника за заподіяння шкоди здоров'ю працівникам у тому разі, якщо нещасний випадок на виробництві стався у період терміну дії Договору страхування, а настання шкоди, пов'язаної з ушкодженням здоров'я або зі смертю проявилася після його закінчення за умови, що Страховику було повідомлено про нещасний випадок і надано усі необхідні для виплати страхового відшкодування документи в термін не пізніше одного року з дня настання нещасного випадку.

5.5. Фактом, що підтверджує настання випадку, який може бути визнаний як страховий, є пред'явлення працівником (його законним спадкоємцем) відповідно до норм цивільного законодавства України обґрунтованих претензій або судовий позов до Страхувальника по відшкодуванню втраченого заробітку працівника внаслідок повної або часткової втрати працездатності або смерті в результаті нещасного випадку на виробництві, у зв'язку з чим у Страховика виникає обов'язок виплатити страхове відшкодування.

5.6. Страховик дає розширений період для повідомлення про заявлені претензії по збитках, що виникли з однієї страхової події, що у свою чергу відбулася в період дії Договору страхування і Страховика про неї було повідомлено вчасно. Він починається з моменту настання нещасного випадку і триває один рік. Розширений період не є збільшенням періоду дії Договору страхування і не змінює об'єму покриття і лімітів відповідальності передбачених у ньому. Розширений період не застосовується до претензій, що покриваються на умовах наступних Договорів страхування.

6. Винятки із страхових випадків і обмеження страхування.

На додаток до розділу 4 цих Правил страхування відповідальності перед третіми особами ці Особливі умови не поширюються на відповідальність Страхувальника за заподіяння шкоди життю та/або здоров'ю, майну працівників у випадках:

6.1. Професійного захворювання.

6.2. Захворювання, що не відноситься до професійного, однак причиною якого служать

Закрите акціонерне товариство “Страхова компанія “АРСЕНАЛ - ДНЕПР”

несприятливі умови праці або небезпеки місця роботи.

6.3. Укусів комах і плазунів, тілесного пошкодження, нанесеного тваринами.

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

6.5. Збитку, нанесеного грошовим знакам, цінним паперам, цінностям і автотранспортним засобам, що належать постраждалим працівникам.

6.6. Природної смерті, самогубства, а також травми, отриманої працівником при вчиненні ним протиправних дій.

6.7. Нанесення шкоди життю, здоров'ю працівників в результаті військових дій, а також громадянських хвилювань, страйків, голодувань та інших акцій, не пов'язаних безпосередньо з виконанням трудових обов'язків.

6.8. Травм внаслідок «форс-мажорних» обставин (дії непереборної сили) або наміру постраждалого.

6.9. Травм, отриманих працівниками, найнятими Страхувальником на роботу із порушенням чинного трудового законодавства України.

6.10. Штрафів і стягнень, накладених на Страхувальника державними органами, що здійснюють нагляд і контроль за дотриманням правил і норм охорони праці, а також позовів до Страхувальника з боку позабюджетних страхових фондів.

6.11. Психічних травм і депресії, розумового і психічного розладу, шоку, расової, статевої або релігійної дискримінації, наклепів і порушення честі, гідності і ділової репутації, а також неправомочного затримання.

6.12. Збитку, пов'язаного з розкраданням майна.

6.13. Будь-яких позовів і претензій до Страхувальника відносно трудових спорів, що стосуються звільнень, заробітної плати, дисциплінарних стягнень, що накладаються роботодавцем на працівника.

7. Порядок визначення страхових сум. Ліміти страхування.

7.1. Страхова сума встановлюється Сторонами при укладанні Договору страхування.

7.2. Страхова сума є лімітом відповідальності Страховика за Договором страхування, відповідно до якого Страховик виплачує страхове відшкодування за збиток, заподіяний працівнику внаслідок трудового каліцтва або іншого ушкодження здоров'я. Сума страхової виплати за Договором страхування не може перевищувати відповідного і визначеного в ньому ліміту страхування.

7.3. Якщо Договором страхування не обумовлене інше, то відповідно до цих Особливих умов і за згодою Сторін встановлюються:

- ліміт відповідальності по відшкодуванню втраченої заробітної плати (або відповідної її частини) залежно від ступеня втрати потерпілим професійної працездатності;

- ліміт відповідальності щодо виплати в установлених випадках одноразової допомоги потерпілому (членам сім'ї та утриманцям потерпілого);

- ліміт відповідальності щодо компенсації витрат на медичну і соціальну допомогу (витрати на придбання ліків, додаткове харчування, протезування, Сторонній догляд тощо, якщо встановлено, що потерпілий потребує в цих видах допомоги і не має права на їхнє безкоштовне одержання).

7.4. Якщо Договором страхування це передбачено, то відшкодовуються також у межах відповідних лімітів:

- витрати на поховання;

- збитки, заподіяні особистому майну працівника, що знаходилося на постраждалому під час нещасного випадку;

- моральний збиток;

- претензійні витрати.

8. Страхова премія.

8.1. Якщо інше не обумовлено в Договорі страхування, то розмір страхової премії визначається залежно від заявленого Страхувальником річного фонду заробітної плати

Закрите акціонерне товариство “Страхова компанія “АРСЕНАЛ - ДНЕПР”

підприємства та ставки страхового тарифу. Страхові тарифи встановлюються Страховиком з урахуванням характеру виробництва, кількості працівників і їх професійних категорій, статистики виробничого травматизму, обраних лімітів відповідальності та інших чинників, що впливають на оцінку ризику.

8.2. Страховик і Страхувальник зобов'язані скорегувати страхову премію по закінченні терміну дії Договору страхування та при настанні страхового випадку, виходячи із фактичного розміру фонду заробітної плати. Отримана позитивна різниця між премією, яка була розрахована на основі оціночних і фактичних показників, підлягає доплаті Страхувальником.

9. Права та обов'язки сторін.

9.1. Страховик має право:

9.1.1. При укладанні Договору страхування самостійно або за допомогою незалежної експертизи зробити оцінку ризику, зокрема, ознайомитися із станом охорони праці на виробництві, перевірити наявність фактів порушення техніки безпеки і їхніх наслідків, виконання адміністрацією розпоряджень органів державного нагляду і контролю.

9.1.2. Достроково припинити дію Договору (попередньо за 30 днів письмово повідомивши Страхувальника, якщо інше не передбачено Договором), або вимагати повернення Страхувальником отриманого ним раніше страхового відшкодування, якщо:

- виявиться, що Страхувальник при укладанні Договору страхування повідомив свідомо недостовірні дані, щодо характеру прийнятого на страхування страхового ризику;
- нещасні випадки на виробництві виникають з однієї і тієї ж причини регулярно (не менше трьох разів на рік) внаслідок неприйняття Страхувальником належних заходів щодо охорони праці на виробництві;
- Страхувальник, знаючи про порушення вимог по охороні праці на виробництві, не прийняв необхідних превентивних заходів щодо їхнього усунення або не виконав розпорядження контролюючих органів по усуненню виявлених порушень техніки безпеки на виробництві, що призвело до нещасного випадку.

9.1.3. При настанні страхового випадку:

- брати участь у розслідуванні обставин нещасного випадку на виробництві;
- направляти своїх експертів для огляду постраждалих;
- опротестовувати рішення професійного союзу або погоджувальної комісії в суді або ж в іншій інстанції, обумовленої в трудовому договорі.

9.1.4. Зменшити розмір страхового відшкодування з урахуванням ступеня провини постраждалого або відмовити у виплаті за заподіяний збиток відповідно до діючих статей чинного законодавства України і з урахуванням висновків комісії з розслідування цього нещасного випадку на виробництві.

10. При настанні страхового випадку Страхувальник повинен:

10.1. Керуватися діючими законодавчими і нормативними актами, зокрема:

- негайно організувати рятування постраждалих, забезпечити їм першу медичну допомогу і доставку їх у заклади швидкої допомоги або іншу лікувально-профілактичну установу;
- негайно повідомити відповідні органи, а також Страховика про нещасний випадок на виробництві;
- зберегти до прибуття комісії з розслідування причин нещасного випадку стан робочого місця і устаткування такими, якими вони були на час події (якщо це не загрожує життю та здоров'ю працівників і не призведе до більш тяжких наслідків), а також розпочати дії для недопущення подібних випадків у ситуації, що склалася.

10.2. Розпочати усі можливі заходи для з'ясування причин, ходу і наслідків нещасного випадку.

10.3. Забезпечити експертам Страховика можливість вивчення умов праці на виробництві, що призвели до нещасного випадку.

10.4. Повідомляти Страховику інформацію про слідство, судовий розгляд і т.ін., що мають відношення до цієї справи.

Закрите акціонерне товариство “Страхова компанія “АРСЕНАЛ - ДНЕПР”

10.5. Сприяти Страховику, за його бажанням, у призначенні свого адвоката або іншої уповноваженої особи для захисту своїх інтересів судовим або позасудовим порядком у зв'язку зі страховим випадком.

10.6. Довести до відома Страховика про виникнення можливості вимагати припинення або скорочення розміру виплат страхового відшкодування і прийняти всі доступні заходи щодо припинення або скорочення розміру таких виплат.

11. Визначення розміру збитку і виплата страхового відшкодування.

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

11.1.1. Заяву про виплату страхового відшкодування (довільної форми).

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

11.1.3. 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.

11.1.4. 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.

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

11.1.6. 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.

11.1.7. 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.

11.2. 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.

11.3. Заявлена до Страхувальника претензія може бути:

11.3.1. Урегульована 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

Закрите акціонерне товариство “Страхова компанія “АРСЕНАЛ - ДНЕПР”

і суми страхового відшкодування визначаються Страховиком на підставі поданих йому документів згідно з п.11.1. цих Особливих умов і укладається угода про виплату, яка підписується Страховиком, Страхувальником і постраждалим працівником.

11.3.2. Урегулювання за рішенням суду.

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

11.4. Якщо інше не передбачено в Договорі страхування, Страховик протягом 30-ти днів після одержання від Страхувальника претензійних документів (п.11.1. цих Особливих умов) або рішення суду приймає рішення і здійснює виплату Страхувальнику, працівнику або його спадкоємцям страхового відшкодування.

11.5. Сума виплат за вирахуванням встановленої в Договорі страхування франшизи не може перевищувати страхову суму по кожному виду обумовлених лімітів відповідальності Страховика.

11.6. Розмір страхового відшкодування за шкоду, заподіяну працівникові, визначається відповідно до вимог Цивільного Кодексу і положень діючих законодавчих і нормативних актів України і встановлюється в межах, визначених цими актами, але не більше відповідних встановлених в Договорі страхування лімітів відповідальності Страховика

11.7. У рамках страхування відповідальності роботодавця за шкоду, заподіяну життю, здоров'ю та/або майну працівників відшкодовуються в межах відповідних страхових лімітів:

11.7.1. У випадку тимчасової непрацездатності (без її зниження, внаслідок травми на виробництві, після проходження курсу лікування):

- додаткові витрати на лікування, у рамках встановленого ліміту відповідальності по виплаті одноразової допомоги, при цьому Страховик має право зменшити розмір відшкодування залежно від ступеня провини потерпілого в ушкодженні його здоров'я, внаслідок невиконання ним нормативних актів з охорони праці, але не більш, ніж на 50 відсотків, якщо це передбачено умовами Договору страхування;

- компенсація морального збитку, якщо це передбачено Договором страхування.

11.7.2. У випадку стійкої повної або часткової втрати професійної працездатності (інвалідності):

- втрачена заробітна плата (або відповідна її частина). Розмір відшкодування встановлюється залежно від ступеня втрати професійної працездатності і середньомісячного заробітку працівника, що він мав до одержання ушкодження здоров'я; при цьому Страховик має право зменшити розмір відшкодування залежно від ступеня провини потерпілого в ушкодженні його здоров'я, внаслідок невиконання ним нормативних актів з охорони праці, але не більш, ніж на 50 %;

- одноразова допомога, розмір якої визначається виходячи із середньомісячного заробітку потерпілого за кожний відсоток втрати працівником професійної працездатності; при цьому Страховик має право зменшити розмір відшкодування залежно від ступеня провини працівника в ушкодженні його здоров'я, внаслідок невиконання ним нормативних актів з охорони праці, але не більш, ніж на 50 відсотків;

- компенсація витрат на медичну та соціальну допомогу (витрати на придбання ліків, додаткове харчування, протезування, сторонній догляд і т.ін.), якщо встановлено, що потерпілий має потребу в цій допомозі і одночасно не має права на її безкоштовне одержання. Вона надається потерпілому в розмірах, визначених МСЕК, при цьому ступінь провини потерпілого в ушкодженні його здоров'я не враховується;

- компенсація морального збитку, якщо це передбачено Договором страхування.

Ступінь втрати працездатності визначається медико-соціальною експертною комісією (МСЕК) у відсотках до професійної працездатності, яку мав потерпілий до ушкодження здоров'я.

11.7.3. У випадку смерті постраждалої особи в результаті нещасного випадку на виробництві:

- втрачена заробітна плата, розмір відшкодування визначається із середньомісячного

Закрите акціонерне товариство “Страхова компанія “АРСЕНАЛ - ДНЕПР”

заробітку загиблого з вирахуванням частки, яка припадала на нього і непрацевдатних осіб, які були на його утриманні, але не мали права на відшкодування шкоди (частини втраченого заробітку); виплачується особам, які мають на це право відповідно до діючих законодавчих і нормативних актів України; при цьому Страховик має право зменшити розмір відшкодування залежно від ступеня вини потерпілої особи внаслідок невиконання нею нормативних актів з охорони праці, але не більш, ніж на 50 відсотків;

- одноразова допомога у розмірі п'ятирічного заробітку сім'ї загиблого; при цьому Страховик має право зменшити розмір відшкодування залежно від ступеня вини потерпілої особи, внаслідок невиконання ним нормативних актів з охорони праці, але не більш, ніж на 50 відсотків;

- компенсація морального збитку, якщо це передбачено Договором страхування;

- компенсація витрат на поховання, якщо це передбачено Договором страхування.

11.7.4. У випадку пошкодження, знищення особистого майна постраждалого:

- збиток, заподіяний працівнику з яким відбувся нещасний випадок на виробництві, внаслідок чого було пошкоджено або знищене його особисте майно, що знаходилося при ньому: носильні речі і дрібна ручна поклажа (крім грошей, документів, ювелірних виробів, засобів автомоботранспорту).

11.8. Виплати страхових відшкодувань здійснюються Страховиком незалежно від виплат, отриманих потерпілим або його спадкоємцями від органів соціального забезпечення (виплатах по листках тимчасової непрацевдатності, пенсій і грошової допомоги, а також заробітку працівника після нещасного випадку).

11.9. Розрахунок страхового відшкодування, пов'язаного з втратою професійної працевдатності проводиться на підставі висновків МСЕК або рішення суду. У випадку повторного огляду потерпілого МСЕК Страховик має бути про це в повідомлений Страхувальником і розмір відшкодувань може бути переглянуто.

11.10. Розмір усіх виплат страхового відшкодування не може перевищувати встановлених Договором страхування лімітів відповідальності Страховика.

11.11. Якщо відповідно до чинного законодавства України виплата відшкодування за збиток постраждалому працівнику або його спадкоємцям повинна проводитися у вигляді щомісячних платежів протягом встановленого МСЕК терміну втрати працевдатності та терміну надання потерпілому медичної і соціальної допомоги, а також відповідно до встановлених за законом термінах виплати відшкодування збитку в зв'язку з втратою годувальника, то Страховик має право зробити підсумовування цих витрат і сплатити потерпілим працівникам одноразове відшкодування, виходячи з усіх наданих документів по кожній заявленій претензії, у рамках відповідних страхових лімітів, з урахуванням віку потерпілого і показника середньої тривалості життя для кожної статті на Україні.

11.12. Страхове відшкодування постраждалим працівникам або їх законним спадкоємцям виплачується готівкою через касу Страховика або безготівково, шляхом перерахування на рахунок одержувачів у банку.

Додаток №4

до Правил 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 СТРАХУВАННЯ ВІДПОВІДАЛЬНОСТІ ПЕРЕД ТРЕТІМИ
ОСОБАМИ
ЯКА ВИНИКАЄ В НАСЛІДОК ВОЛОДІННЯ МАЙНОМ**

1. Додатково до визначених вище умов, страхування відповідальності перед третіми особами, яка виникає внаслідок володіння майном та/або провадження діяльності, здійснюється згідно з даними Особливими умовами.

2. При страхуванні відповідальності перед третіми особами, яка виникає внаслідок володіння майном та/або провадження діяльності, предметом страхування є майнові інтереси Страхувальника, що не суперечать законодавству України, пов'язані з відшкодуванням Страхувальником заподіяної ним шкоди особі або її майну, а також шкоди, заподіяної юридичній особі внаслідок володіння (користування або розпорядження) Страхувальником майном та провадження Страхувальником діяльності на основі пред'явлених законних претензій з боку третіх осіб про захист своїх прав або інтересів, що охороняються законом, які заявляються у відповідності до норм чинного законодавства України.

3. Страховий захист розповсюджується тільки на ті випадки, коли причиною їх виникнення були ризики, що виникли на території, де розташовується майно та проводиться діяльність.

4. Страховим випадком визнається 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 третіх осіб внаслідок володіння майном та провадження діяльності.

5. Якщо інше не передбачено Договором страхування, подія, вказана в п. 4 визнається страховим випадком за наявності в сукупності таких ознак:

5.1. Подія сталася внаслідок дії або бездіяльності Страхувальника;

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

5.3. У відповідності до умов, згідно п. 8.3. цих Правил, вказаних в Договорі страхування, з моменту завдання шкоди третім особам, Страхувальнику пред'явлені майнові претензії, заявлені у відповідності та на підставі норм чинного законодавства, про відшкодування завданої Страхувальником шкоди;

5.4. В діях Страхувальника, що призвели до настання страхового випадку, відсутня груба необережність, а також свідомі чи навмисні дії;

5.5. Є наявність вини Страхувальника у заподіянні шкоди третім особам, якщо інше не передбачено чинним законодавством України;

5.6. Страхувальником або третьою особою має бути доведений причинно-наслідковий зв'язок між подією, яка кваліфікується як страховий випадок, та володінням, розпорядженням або користуванням Страхувальником Майном та провадженням Страхувальником Діяльності.

6. Страховик несе відповідальність за претензіями (позовами) від третіх осіб, що заявлені Страхувальнику у відповідності до умов, згідно п. 8.3. цих Правил, які вказані в конкретному Договорі страхування.

7. Якщо інше не передбачено Договором страхування, не визнаються страховими випадками події, що сталися внаслідок:

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

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

7.3. Використання, транспортування, обробки, продажу, зберігання азбесту, азбестового

Закрите акціонерне товариство “Страхова компанія “АРСЕНАЛ - ДНЕПР”

пилу, діоксану, формальдегіду, пенталхлорфенолу або інших канцерогенних препаратів;

7.4. 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;

7.5. Будь-якого впливу ядерної енергії, електромагнітних полів, 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, а також дії непереборної сили;

7.6. Екологічного забруднення;

7.7. Опублікування Страхувальником або іншим чином оголошення ним матеріалів, які є комерційною таємницею третьої особи (для юридичних осіб), конфіденційною інформацією (для фізичних осіб) або документів, які підривають репутацію, честь, достоїнство або гідність третьої особи, а також внаслідок порушення планів, авторських прав, патентів, торгової марки, запатентованого дизайну;

7.8. Володіння, користування чи розпорядження лижними підйомниками, будь-яким літальним апаратом, судном, ховеркрафтом, розвідувальною чи буровою платформою;

7.9. Володіння, організації чи проведення Страхувальником масових заходів (парків розваг, циркових вистав, ярмарків, дискотек, спортивних заходів, нічних клубів, кінотеатрів);

7.10. Видобування, переробки, виробництва, зберігання, транспортування або продажу вогнебезпечних речовин, зброї та боєприпасів.

8. Якщо інше не передбачено Договором страхування, страхове покриття не розповсюджується на відповідальність Страхувальника за:

8.1. Збитки, що виникли внаслідок зносу, корозії чи гниття, а також регулярного та постійно діючого впливу газів, енергії, вологи, пари, кислот, хімічних елементів, різного типу осаду чи інших шкідливих речовин, вібрації, шуму.

8.2. Загибель чи пошкодження власності, яка належить або знаходиться на зберіганні або під контролем працівника Страхувальника, включаючи збитки особистим речам та транспортним засобам відвідувачів або працівників Страхувальника;

8.3. 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;

8.4. Збитки, що виникли внаслідок проведення Страхувальником експериментальних, розвідувальних, пошукових та дослідних робіт, а також робіт пов'язаних з видобуванням;

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

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

8.7. Відшкодування моральної шкоди;

8.8. Штрафи, пені та інші фінансові та адміністративні санкції які застосовуються до третіх осіб а також упущена вигода третіх осіб;

8.9. Збитки, що виникли внаслідок виробництва чи розповсюдження тютюну або тютюнових виробів;

8.10. Збитки, що сталися внаслідок проведення Страхувальником будівельно монтажних-робіт, робіт пов'язаних зі зносом (розбирання);

8.11. Збитки, що виникли внаслідок захоронення відходів;

8.12. Чисті фінансові збитки третіх осіб.

9. Якщо інше не передбачено Договором страхування, Страховик не несе відповідальності за: надані Страхувальником професійні чи будь-які інші поради, лікування або хірургічне втручання (крім надання першої медичної допомоги), будь-які прояви СНІДу чи інших захворювань, пов'язаних з імунною системою людини, діяльність пов'язану з генною інженерією, діяльність державних чи місцевих органів влади (включаючи пожежну службу, управління внутрішніх справ, служби безпеки), діяльність тягачів, дубильних машин, нафтових компаній, в галузі суднобудування, портів, виробників літаків, ракет, аеропортів, залізниці,

Закрите акціонерне товариство “Страхова компанія “АРСЕНАЛ - ДНЕПР”

метрополітенів, тролейбусів, трамваїв, перевізників, цивільну відповідальність власників транспортних засобів, відповідальність власників складів, будівництво тунелів, мостів, плотів, дамб, підводні роботи, якщо вони не пов’язані з роботами, які не виключаються умовами Договору страхування.

10. Якщо інше не передбачено Договором страхування, Страховик має право відмовити у виплаті страхового відшкодування у випадку, якщо Страхувальник або третя особа має або може мати право на відшкодування збитку по будь-якому іншому договору страхування, який діє на момент настання страхового випадку, або повинен бути укладеним до настання страхового випадку, у відповідності з чинним законодавством України.

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

- 11.1. Договір (страховий поліс, свідоцтво, сертифікат);
- 11.2. Повідомлення;
- 11.3. Довідки (акти) уповноважених органів, до компетенції яких відноситься подія (медичні установи (органи МВС), пожежна служба, комунальні служби і т.д.), що підтверджують факт настання страхового випадку;
- 11.4. Копія претензії та копія документа, що підтверджує розмір шкоди, завданої третій особі;
- 11.5. Заява на виплату страхового відшкодування встановленої Страховиком форми;
- 11.6. Копія або оригінал рішення суду за позовами третіх осіб та на їх користь, згідно з якими виникає обов’язок Страхувальника відшкодувати завдану третій особі шкоду;
- 11.7. Висновки експертних організацій, які залучались до врегулювання страхового випадку;
- 11.8. Документи, що підтверджують витрати на проведення експертизи;
- 11.9. Документи, що підтверджують витрати Страхувальника на врегулювання претензії (якщо такі здійснювались за згодою Страховика);
- 11.10. Документи, що підтверджують особу, одержувача страхового відшкодування або підтверджують правонаслідування особи, що звернулась за виплатою страхового відшкодування (в разі смерті третьої особи);
- 11.11. Копії документів, на підставі яких було винесено судові рішення та які відносяться до судового розгляду;
- 11.12. Інші документи, необхідні для встановлення факту настання страхового випадку та розміру страхового відшкодування на обґрунтовану вимогу Страховика.

Додаток №5

до Правил добровільного страхування відповідальності перед третіми особами (крім цивільної відповідальності власників наземного транспорту, відповідальності власників повітряного транспорту, відповідальності власників водного транспорту (включаючи відповідальність перевізника))

СТРАХОВІ ТАРИФИ

1. В Таблиці 1 наведені базові річні страхові тарифи з добровільного страхування відповідальності перед третіми особами.

Предмет страхування		Страховий тариф, % від страхової
1. Страхування професійної відповідальності	Осіб, які займаються юридичною діяльністю	1,5
	осіб, які займаються нотаріальною діяльністю	1,0
	осіб, які займаються аудиторською діяльністю	1,5
	осіб, які займаються операціями з нерухомістю	1,2
	осіб, які займаються іншими видами діяльності	1,3
2. Страхування відповідальності за якість продукції (робіт, послуг)		1,8
3. Страхування відповідальності роботодавця		1,2
4. Страхування відповідальності перед третіми особами, яка виникає внаслідок володіння майном		1,6

2. Страховик при визначенні розміру страхової премії вправі застосовувати підвищуючи чи понижуючи коефіцієнти до базових страхових тарифів у залежності від різноманітних факторів, що впливають на рівень ризику. Допускається використання корегуючи коефіцієнтів, що знаходяться в діапазоні 0,01 – 8,0.

Конкретний розмір страхового тарифу визначається в Договорі страхування за згодою сторін.

3. В залежності від величини франшизи застосовуються корегуючі коефіцієнти згідно таблиці 2:

Таблиця 2

Корегування тарифу за франшизою

Франшиза (% від страхової суми)	Коефіцієнт
0-0,1	1,15
0,1-0,5	1,00
0,5-1,0	0,95
1,0-3,0	0,90
3,0 -5,0	0,85
5.0 та більше	0,7

При укладенні Договору страхування на строк до одного року, враховуються умови п 6.3. Правил. При укладенні Договору страхування на строк більше одного року, враховуються умови п 6.4. Правил.

Норматив витрат на ведення справи встановлюється в розмірі до 30% від суми страхових внесків та зазначається в договорі страхування, але в будь-якому разі не більше 30 % від суми страхових внесків.

Актуарій

 С.В. Шелуст

Пронумеровано, пронумеровано
та скріплено печаткою
34 (придцять чотири) сторінки
Голова Правління



М.А. Туз

Державна комісія з регулювання ринків
фінансових послуг України
Місекфін
дир. держ. сект. старший
Масонівський В. А.
1572024
Дата 02.10.07