



ПрАТ «СК «СУЗІР'Я»

**«ЗАТВЕРДЖЕНО»**

Рішенням Правління  
Приватного акціонерного товариства  
«Страхова компанія «Сузір'я»  
від 17.06.2024р.

Голова правління

\_\_\_\_\_ Н.С.Оксененко

Редакція: **17.06.2024р.** Набрання чинності: з **01.07.2024р.**

Строк дії даної редакції: з **«01» липня 2024р.** до моменту скасування чи викладення в новій редакції  
(згідно рішення Правління ПрАТ «СК «Сузір'я»)

Загальні умови Страхового продукту за Класом страхування 13

Посилання на Веб-сторінку: <http://www.suzirya.com.ua/index.php/poslugi>

## **ЗАГАЛЬНІ УМОВИ СТРАХОВОГО ПРОДУКТУ**

**ЗА КЛАСОМ СТРАХУВАННЯ 13: «СТРАХУВАННЯ ІНШОЇ ВІДПОВІДАЛЬНОСТІ (КРІМ  
ВИЗНАЧЕНОЇ У КЛАСАХ 10, 11, 12)»**

**«СТРАХУВАННЯ ВІДПОВІДАЛЬНОСТІ ПЕРЕД ТРЕТІМИ ОСОБАМИ»**

# 1. ОСНОВНІ ПОЛОЖЕННЯ

1.1 Загальні умови страхового продукту " **Страховання відповідальності перед третіми особами**" є пропозицією - офертою (далі – **ЗУСП-13-Оферта**), яка задовольняє потреби та інтереси клієнтів та споживачів в отриманні страхової послуги, та одночасно має силу договору. При чому, договір є **публічним**, (ст.633 Цивільного кодексу України), його умови є однаковими для всіх клієнтів і споживачів. Крім цього, договір є **Договором приєднання**, умови договору є стандартними і споживач може лише приєднатися до договору в цілому та не може запропонувати свої умови договору.

1.2 Страховання за цими ЗУСП-13-Офертою здійснюється в межах Класу страхування 13 " **Страховання іншої відповідальності (крім визначеної у класах 10, 11, 12)**", відповідно до Закону України "Про страхування" (далі – Закон), на підставі ліцензії на здійснення діяльності зі страхування (Витяг Національного банку України із державного реєстру фінансових установ від 17.06.2024 р. щодо переліку фінансових послуг, які може надавати небанківська фінансова установа, а саме: "Діяльність із страхування (пряме страхування)", та внутрішньої політики з андеррайтингу та внутрішньої політики з розроблення та впровадження страхових продуктів, введених в дію Рішенням Правління від 17.06.2024р. Приватного акціонерного товариства "Страхова компанія "Сузір'я" (далі – **Страховик**).

1.3 Положення цих ЗУСП-13-Оферти поширюються на Договори страхування відповідальності перед третіми особами, укладених з дати затвердження цих ЗУСП-13-Оферти по дату, яку зазначає Страховик в назві гіперпосилання на ЗУСП-13-Оферту на веб-сайті Страховика в мережі Інтернет (<http://www.suzirya.com.ua/index.php/poslugi>) як кінцеву дату, або по поточну дату, якщо кінцева дата не зазначена, незалежно від строків дії таких Договорів.

1.4 Страховик пропонує будь-якій фізичній особі з повною цивільною правоздатністю та дієздатністю, фізичній особі-підприємцю чи юридичній особі (далі – **Страхувальник**) (далі – **Сторони**) укласти Договір страхування відповідальності перед третіми особами з усіма невід'ємними його частинами у вигляді додатків (за наявності) (далі разом - **Договір**) на нижчевикладених умовах:

а. Договір вважається укладеним, якщо Сторони досягли згоди з усіх істотних умов Договору. Договір укладається шляхом пропозиції однієї Сторони укласти Договір і повним та безумовним прийняттям пропозиції (акцептом) другою Стороною. Після здійснення акцепту та набрання Договором законної сили клієнт набуває статусу Страхувальника.

б. Договір укладається виключно в письмовій формі з дотриманням вимог Цивільного кодексу України, встановлених до письмової форми правочину. Договір може бути укладений як у формі паперового, так і у формі електронного документу на підставі Заяви на страхування (далі – **Заява**) на умовах, визначених в Розділі 4 цих ЗУСП-13-Оферти. Страхувальник несе відповідальність за достовірність відомостей, наведених в Заяві. Договір складається з двох частин:

**першою** складовою є **індивідуальна частина**, що укладається в двох примірниках українською мовою, що мають однакову юридичну силу – по одному для кожної зі Сторін (у разі укладання Договору у формі паперового документу);

**другою** складовою частиною є ці ЗУСП-13-Оферта.

1.5 Підписанням індивідуальної частини Договору відповідно до умов, передбачених ЗУСП-13-Офертою, Страхувальник:

1.5.1 приймає (акцептує) ці ЗУСП-13-Оферту;

1.5.2 підтверджує та визнає, що до укладання Договору на виконання вимог законодавства України Страховик надав, а Страхувальник отримав та ознайомився:

зі всією інформацією в обсязі та в порядку, що передбачені частинами 1 - 5 ст. 7 Закону України "Про фінансові послуги та фінансові компанії";

з інформацією про стандартний страховий продукт "**Страховання відповідальності перед третіми особами**", що розміщена на веб-сторінці Страховика за посиланням: <http://www.suzirya.com.ua/index.php/poslugi> у вигляді Інформаційного документу;

з інформацією, що передбачена ст.87 Закону України "Про страхування", в тому числі: про перелік послуг із страхування, що пропонуються Страховиком, про будь-які інші платежі, які клієнт зобов'язаний сплатити у разі укладання Договору; про вид винагороди, яку отримує працівник з реалізації, про порядок та умови її

виплати тощо. Зазначена інформація є доступною на веб-сторінці Страховика за посиланням: <http://www.suzirya.com.ua/index.php/poslugi> є повною та достатньою для правильного розуміння суті фінансової послуги, що надається Страховиком;

1.5.3 підтверджує, що вся вищезазначена інформація та всі умови Договору є зрозумілими, не містить двозначних формулювань; укладання Договору не нав'язане йому іншою особою (в тому числі Вигодонабувачем); Договір не укладається Страхувальником під впливом помилки, тяжких обставин, насильства; Страхувальник має необхідний обсяг правоздатності та дієздатності для укладання Договору;

1.5.4 на виконання вимог Закону України "Про захист персональних даних" добровільно надає свою безумовну та безвідкличну згоду:

на обробку Страховиком його персональних даних (будь-якої інформації, що відноситься до Страхувальника та Об'єкту страхування) з метою виконання Договору, а також в інших маркетингових цілях, включаючи пропонування Страхувальнику послуг Страховика, в тому числі шляхом здійснення прямих контактів з ним засобами зв'язку;

на прийняття Страховиком рішень на підставі обробки персональних даних Страхувальника (повністю та/чи частково) в інформаційній (автоматизованій) системі та/чи в картотеках персональних даних;

на здійснення Страховиком дій з персональними даними, які пов'язані зі збиранням, реєстрацією, накопиченням, зберіганням, адаптуванням, зміною, поновленням, використанням і поширенням (розповсюдженням, реалізацією, передачею), знеособленням, знищенням відомостей про Страхувальника.

1.6 Захист прав споживачів здійснюється відповідно до законодавства про захист прав споживачів та законодавства у сфері ринків фінансових послуг. Споживачі мають вільний доступ до інформації про страхові послуги, що надаються Страховиком на офіційному веб-сайті Страховика, а також безпосередньо у місцях надання послуг. Отримання вичерпної інформації також можливе через звернення до Інформаційного центру Страховика в телефонному режимі, а також через листування та електронну пошту.

У разі виникнення спірних питань споживач має право звернутись до Страховика особисто, на електронну пошту [suzirya94@ukr.net](mailto:suzirya94@ukr.net), (адреса для листування: 03067, м. Київ, вул. Гарматна, 6 або 03113, м. Київ, а/с № 10 отримувач ПрАТ «СК «СУЗІР'Я»). Порядок звернень, а також порядок і терміни їх розгляду передбачений в Порядку звернень (скарг) споживачів, розміщений за посиланням: <http://www.suzirya.com.ua/index.php/rozkrittya-informatsiji>

Споживач, незалежно від розгляду його звернення Страховиком, в будь-який момент має право звернутись до Національного банку України із відповідним зверненням щодо порушення його прав, як споживача фінансових послуг, за посиланням: <https://bank.gov.ua/ua/consumer-protection>, або до суду. Орган, що здійснює державне регулювання – Національний банк України. Місцезнаходження: вул. Інститутська, 9, м. Київ, 01601. Тел.: 0 800 505 240. E-mail: [nbu@bank.gov.ua](mailto:nbu@bank.gov.ua), Web-сайт: [www.bank.gov.ua](http://www.bank.gov.ua).

Орган з питань захисту прав споживачів – Державна служба України з питань безпечності харчових продуктів та захисту споживачів. Місцезнаходження: 01001, м.Київ, вул.Б.Грінченка, 1. Тел.: (044) 279-12-70. E-mail: [gu@dpss.gov.ua](mailto:gu@dpss.gov.ua), Web-сайт: [www.dpss.gov.ua](http://www.dpss.gov.ua)

## 2. ВИЗНАЧЕННЯ ПОНЯТЬ І ТЕРМІНІВ

**Аварія** - небезпечна подія техногенного характеру, що спричинила ураження, травмування населення або створює на окремій території чи території суб'єкта господарювання загрозу життю або здоров'ю населення та призводить до руйнування будівель, споруд, обладнання і транспортних засобів, порушення виробничого або транспортного процесу чи спричиняє наднормативні, аварійні викиди забруднюючих речовин та інший шкідливий вплив на навколишнє природне середовище.

**Агрегатний ліміт відповідальності** - встановлена Договором страхування гранична (максимальна) грошова сума виплат по всіх страхових випадках за період дії Договору страхування.

**Акцепт** – згода між Страховиком та Страхувальником на пропозицію (оферту) щодо укладання Договору страхування (та/або договору перестраховання) на умовах, зазначених у пропозиції по страхуванню.

**Вигодонабувач** – особа, яка має право на отримання страхової виплати (страхового відшкодування) згідно з умовами Договору страхування та/або відповідно до законодавства.

**Воєнні ризики** – за цим Договором до воєнних ризиків належать ризики, пов'язані із ушкодженнями майна наслідками воєнних дій – вибухи бомб, снарядів, мін, пожежі, обстріли житлових районів, будівель та

споруд мирної інфраструктури – на території дії Договору страхування, яка не включає в себе: тимчасово окуповані території, території, на яких ведуться бойові дії, території, з яких оголошено обов'язкову евакуацію, проведення військових навчань та/чи випробувань військової техніки/зброї.

**Гарантійний термін** - встановлений виробником термін для виявлення прихованих недоліків товару, протягом якого споживач вправі висунути вимоги щодо якості товару (продукції), передбачені законодавством. При відсутності встановленого виробником гарантійного терміну застосовуються терміни, встановлені чинним законодавством. Гарантійний термін встановлюється з дня продажу товару (продукції) споживачу, а якщо цю дату неможливо встановити - з дня виготовлення товару.

**Група товарів** - це група однорідних товарів з однаковими властивостями, характеристиками, з однаковим кінцевим призначенням і які мають єдину кодировку.

**Договір страхування** – письмова угода між Страховиком та Страхувальником, згідно з якої Страховик бере на себе зобов'язання у разі настання страхового випадку здійснити страхову виплату Страхувальнику або Вигодонабувачу, в межах зазначеної в Договорі страхування страхової суми та/або в межах встановлених лімітів відповідальності, а Страхувальник зобов'язується сплачувати страхові премії Страховику у визначені строки та виконувати інші умови та дії Договору страхування.

**Електронний договір страхування** (Електронний страховий поліс) – це страховий документ, що оформлюється між Страховиком та Страхувальником (Вигодонабувачем) в електронному вигляді, та підтверджує факт укладання (підписання) відповідного Договору страхування (страхового Поліса, тощо), згідно Закону України «Про страхування». Електронний Договір страхування (страховий Поліс) має таку ж саму силу, як і друкований варіант ідентичного (відповідного) Договору страхування (страхового Поліса, тощо).

**Забруднюючі речовини** - будь-які тверді, рідкі, газоподібні або термічні дратівні або забруднюючі речовини, включаючи дим, випари, кіптяву, водяні пари, кислоти, луги, хімікалії й відходи, що, однак, не є вичерпним переліком. Термін «відходи» у тому змісті, у якому він використовується в цих Правилах визначає матеріали, що підлягають або піддаються використанню, рециркулюванню, відновленню чи регенерації.

**Заява про настання страхового випадку** – страховий документ, встановленої Страховиком форми, який заповнюється Страхувальником (Вигодонабувачем) та/або іншою особою (потерпілою стороною), яка має право на законних підставах отримувати страхову виплату, та висловлює (підтверджує) таким чином бажання одержати від Страховика страхову виплату при настанні страхового випадку.

**Заява на страхове відшкодування (виплату)** – страховий документ, встановленої Страховиком форми, який заповнюється Страхувальником (Вигодонабувачем) та/або іншою особою (потерпілою стороною), яка має право на законних підставах отримувати страхове відшкодування (виплату), та висловлює (підтверджує) таким чином бажання одержати від Страховика страхове відшкодування (виплату) при настанні страхового випадку.

**Індивідуальні товари (продукція)** - це індивідуально класифікований щодо типу або категорії товар у заяві Страхувальника.

**ІТС** – інформаційно-телекомунікаційна система – сукупність інформаційних та телекомунікаційних систем, які у процесі обробки інформації діють як єдине ціле. Телекомунікаційні системи являють собою комплекс програмного та апаратного обладнання, який з'єднаний один з одним в один ланцюг, що здійснює передачу даних з однієї точки в іншу. Така передача даних можлива завдяки чіткій структуризації телекомунікаційної мережі. В розумінні цього страхового продукту ІТС включає програмне забезпечення Страховика та його партнера.

**Компетентні органи влади** – офіційні державні органи влади України (Поліція, МВС, Державна служба з надзвичайних ситуацій, Державна гідрометеорологічна служба, органи місцевого самоврядування, органи виконавчої влади, медичні заклади, тощо, інші компетентні органи влади в залежності від характеру та причини події, тощо), та/або відповідні офіційні органи інших держав, до повноважень яких належить фіксування та розслідування причин настання подій, що мають ознаки страхових випадків та/або ліквідації їх наслідків, роз'яснення та висновки яких відповідно до чинного законодавства України є обов'язковими та необхідними для достовірності доказів, та для визнання та/або невизнання події страховим випадком.

**Ліміт відповідальності (страховий ліміт відповідальності Страховика)** – гранична сума, в межах якої Страховиком здійснюється страхова виплата та яка за згодою між Страховиком та Страхувальником може встановлюватись, по конкретному (відповідному) Договору страхування як в цілому (у фіксованій грошовій сумі), так і по окремому страховому ризику (страховому випадку) чи по одній вимозі (по індивідуальному ліміту відповідальності).

**Майновий збиток** - знищення або пошкодження майна, що трапилось в період терміну дії Договору страхування внаслідок настання страхового випадку.

**Непрямий збитки** – додаткові витрати, що у випадку знищення об'єкта страхування (товарно-матеріальних цінностей, тощо), перевищують реальну вартість такого втраченого об'єкта страхування (товарно-матеріальних цінностей, тощо), а в випадку його пошкодження перевищують межу (розмір) необхідних витрат на відновлення чи ремонт.

**Обов'язкова сертифікація** - підтвердження уповноваженим на те органом про відповідність продукції (товару) обов'язковим вимогам стандарту.

**Особа, відповідальність якої застрахована** – страхувальник та/або інша особа, яка визначена в договорі страхування, відповідальність якої за заподіяну шкоду потерпілій третій особі та/або її майну є об'єктом страхування за Договором страхування.

**Оферта** – це письмове чи електронне та/або усне вираження однією стороною (особою) готовності укласти Угоду та/або відповідний Договір (Договір страхування), адресоване іншій стороні (особі) та/або групі сторін (осіб) із зазначенням конкретних пропозицій та відповідних умов взаємодій та співпраці.

**Партнер** – юридична або фізична особа, яка діє від імені та за дорученням Страховика і укладає Договори страхування за допомогою ІТС із клієнтами – потенційними страхувальниками на підставі відповідних закону договірних відносин.

**Періоди страхування** – часові обмеження щодо дії страхового захисту за Договором страхування в межах загального строку дії Договору.

**Позов** - засіб судового захисту цивільного права.

**Потерпіла третя особа** – юридична особа, фізична особа-підприємець, фізична особа та/або держава Україна, територіальні громади, іноземні держави та інші суб'єкти публічного права, яким заподіяно шкоду особою, відповідальність якої застрахована, унаслідок настання події, передбаченої Договором страхування (страхового ризику).

**Право вимоги** – це законне право Страховика вимагати від осіб, відповідальних (винних) за завданий збиток, відшкодувати йому фактичні витрати в розмірі (сумі) здійсненої страхової виплати (страхового відшкодування) та інших витрат Страховика, пов'язаних з настанням страхового випадку.

**Претензія** - попереднє звернення (у письмовій формі) безпосередньо до Страхувальника з метою досягти самими Сторонами вирішення спору: відшкодування шкоди, завданої особі або її майну, а також шкоди, заподіяної юридичній особі внаслідок будь-якої дії або бездіяльності Страхувальника.

**Прямий збиток** – визначається у розмірі вартості знищеного Об'єкту страхування на момент настання страхового випадку або вартості (сумі) робіт, необхідних для відновлення пошкодженого Об'єкту страхування.

**Стандарт** - державний стандарт, санітарні норми і правила, будівельні норми і правила й інші документи, що відповідно до законодавства України встановлюють обов'язкові вимоги до якості продукції (товару).

**Стандартний страховий продукт** – страховий продукт із стандартними (типовими) умовами, які є незмінними та однаковими для невизначеного кола клієнтів.

**Страхова вартість** – вартість страхового інтересу, визначена Договором страхування або законодавством.

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

**Страхова послуга** – вид фінансової послуги, що надається Страховиком для забезпечення потреби потенційного страхувальника у страховому захисті на підставі договору страхування.

**Страхова премія (страховий платіж, страховий внесок)** – плата у грошовій формі за страхування, яку Страхувальник зобов'язаний сплатити Страховику згідно з Договором страхування.

**Страховий акт** – документ, що складається Страховиком, та підтверджує рішення Страховика щодо визнання страхового випадку, та регламентує розмір (суму), порядок та строк (термін) страхової виплати (страхового відшкодування) Страхувальнику (Вигодонабувачу).

**Страховий випадок** – подія, передбачена Договором страхування, ризик виникнення якої застрахований, з настанням якої виникає обов'язок Страховика здійснити страхову виплату Страхувальнику або іншій особі, визначеній у Договорі страхування або відповідно до законодавства.

**Страховий захист** – економічні, перерозподільні відносини, що складаються у процесі запобігання, подолання й відшкодування шкоди, заподіяної конкретному застрахованому Об'єкту страхування юридичних і фізичних осіб Страхувальників та/або Вигодонабувачів.

**Страховий продукт** – умови страхування, які задовольняють визначені потреби та інтереси клієнтів в отриманні страхової послуги.

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

**Страховий інтерес** – матеріальна заінтересованість та/або потреба потенційного страхувальника (іншої

особи, визначеної у договорі страхування) у страхуванні ризиків, пов'язаних з життям, здоров'ям, працездатністю та пенсійним забезпеченням, з володінням, користуванням і розпорядженням майном, з відшкодуванням страхувальником заподіяної ним шкоди особі або її майну, а також шкоди, заподіяної юридичній особі.

**Страхувальник** – особа, яка уклала із Страховиком договір страхування або є страхувальником відповідно до законодавства.

**Страховик** – Приватне акціонерне товариство “Страхова компанія “Сузір'я”, код ЄДРПОУ 22891956, яке зобов'язується здійснювати страхові виплати (страхового відшкодування) на визначених Договором умовах та за визначену винагороду (страхову премію).

**Страховий тариф** – ставка страхової премії з одиниці страхової суми за визначений строк страхового покриття (страховий тариф розраховується Страховиком в абсолютному грошовому вираженні або у відсотках від страхової суми та визначається індивідуально в кожному конкретному Договорі страхування).

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

**Страхове свідоцтво (Поліс, Сертифікат)** – страховий документ, що свідчить (підтверджує) факт укладання відповідного Договору страхування між Страховиком та Страхувальником (Вигодонабувачем).

**Страхова сума** – грошова сума, в межах якої Страховик відповідно до умов договору страхування та/або законодавства зобов'язаний провести страхову виплату в разі настання страхового випадку.

**Строк страхового покриття** – період, протягом якого діє страхове покриття та в разі настання страхового випадку під час якого Страховик зобов'язаний здійснити страхову виплату (відшкодування) відповідно до умов договору або законодавства.

**Судові витрати** - це витрати на ведення судового процесу, відшкодування яких покладається на певних учасників процесу

**Територія дії Договору** – територія (географічна зона), на яку поширюється страхове покриття за Договором страхування, а також обмеження щодо конкретних територій, на які страхове покриття не поширюється.

**Термін придатності** - встановлений виробником термін, протягом якого товар є придатним для використання, або дата, до настання якої товар є придатним для використання.

**Термін служби** - встановлений виробником і відображений у супроводжувальній нормативній документації термін, протягом якого можливе безпечне й ефективне використання товару за призначенням. За відсутності встановленого виробником терміну служби застосовуються терміни, що встановлені чинним законодавством.

**Тілесне ушкодження** - раптове захворювання, каліцтво, смерть, що трапилось в період терміну дії Договору страхування внаслідок настання страхового випадку.

**Товар (продукція)** - готові (кінцеві) вироби, виготовлені або оброблені Страхувальником, імпортовані ним в Україну, експортовані в інші країни, поширені або продані Страхувальником споживачу за договором купівлі - продажу для задоволення його потреб. Сировина, матеріали, що складають або комплектують вироби можуть розглядатися в якості товару тільки в тому випадку, якщо вони реалізуються за договором купівлі-продажу для задоволення потреб споживача у якості самостійної товарної одиниці. Виключаються: природні ресурси, продукти тваринництва, рибальства і полювання, сільськогосподарська продукція, що не пройшли промислове оброблення.

**Треті особи** - дієздатні громадяни, життя, здоров'ю та/або майну яких може бути заподіяна шкода або юридичні особи, майну яких може бути завданий збиток внаслідок будь-якої дії або бездіяльності Страхувальника.

**Форс-мажорні обставини** – на умовах цього Договору під форс-мажорними обставинами розуміють незвичайні і непередбачувані обставини поза контролем Страхувальника, наслідків яких не можна було уникнути навіть при докладанні найбільших зусиль.

**Франшиза** – частина збитків, що не відшкодовується Страховиком згідно з Договором страхування та/або законодавством (франшиза може бути як в формі безумовної так і умовної франшизи; розмір / величина франшизи визначається у відсотках від страхової суми та/або в абсолютній грошовій величині / грошовому еквіваленті).

### 3. УМОВИ СТРАХОВОГО ПОКРИТТЯ ЗА ДОГОВОРОМ СТРАХУВАННЯ

За цими ЗУСП-13-Оферта страхове покриття по Договору страхування розповсюджується на страхові події – (надалі Страхові Ризики), що відбулися в період строку (терміну) дії Договору страхування, і з настанням яких виникає обов'язок Страховика відшкодувати шкоду, заподіяної особою, відповідальність якої

застрахована, потерпілій третій особі та/або її майну у розмірі (сумі) заподіяної шкоди (заподіяного збитку) та в межах (розмірі / сумі) зазначеної в Договорі страхування страхової суми, та з урахуванням суми франшизи (розміру франшизи).

3.1 **Предметом Договору** є передача Страхувальником за плату ризику, пов'язаного з Об'єктом страхування, Страховику на умовах, визначених Договором (індивідуальна частина).

3.2 **Об'єкт страхування** - відповідальність за заподіяну шкоду життю, здоров'ю третій особі або її майну, яка визначена в Договорі страхування (індивідуальна частина).

3.2.1 На окремих умовах за цими ЗУСП-13-Оферта може здійснюватися страхування таких Об'єктів:

- Відповідальність суб'єкта підприємницької діяльності (**Додаток № 1** до цих ЗУСП-13-Оферта);
- Відповідальність орендаря (**Додаток № 2** до цих ЗУСП-13-Оферта);
- Відповідальність роботодавця (**Додаток № 3** до цих ЗУСП-13-Оферта);
- Відповідальність товаровиробника (**Додаток № 4** до цих ЗУСП-13-Оферта);
- Відповідальність власника автостоянки / гаражу (**Додаток № 5** до цих ЗУСП-13-Оферта);
- Відповідальність організатора видовищних заходів (**Додаток № 6** до цих ЗУСП-13-Оферта);
- Відповідальність власника готельно-туристичного комплексу (**Додаток № 7** до цих ЗУСП-13-Оферта);
- Відповідальність мешканців житлових будинків (**Додаток № 8** цих ЗУСП-13-Оферта).

3.3 **Страховий ризик** - випадкова подія, внаслідок настання якої у Страхувальника виникає зобов'язання згідно з чинним законодавством України відшкодувати шкоду завдану ним третім особам внаслідок здійснення Застрахованої діяльності.

**Страховий випадок** - факт виникнення у Страхувальника зобов'язання згідно з чинним законодавством України відшкодувати шкоду, заподіяну майну та/або життю, здоров'ю третіх осіб, та, внаслідок чого, виникає обов'язок Страховика здійснити страхову виплату Страхувальнику або іншій особі, визначеній у Договорі або згідно чинного законодавства.

Відповідний (конкретний) Договір страхування (індивідуальна частина) може бути укладений за окремим Об'єктом страхування, за відповідними страховими ризиками. Конкретний перелік страхових ризиків (страхових випадків) за окремим Об'єктом страхування за кожним окремим Договором страхування (індивідуальна частина) визначається за згодою Сторін і зазначається в відповідному Договорі страхування (індивідуальна частина), при цьому Договір страхування (індивідуальна частина) може містити один чи декілька страхових ризиків в будь-якому поєднанні, частина з яких може визначатись із певними обмеженнями та/або уточненнями.

3.4 **Територія дії страхового захисту** - територія, яка на момент настання страхового випадку не є тимчасово окупованою територією та на якій присутні та функціонують місцеві органи влади та органи правопорядку. В будь-якому випадку Договір не діє на території місцевості, де офіційно оголошено надзвичайний стан або загрозу стихійного лиха.

В індивідуальній частині Договору визначається територія (географічна зона), на яку поширюється страхове покриття, а також обмеження щодо конкретних територій, на які страхове покриття не поширюється. На умовах цього ЗУСП-13-Оферта, в індивідуальній частині Договору може передбачатись, що дія Договору розповсюджується на територію України, а також за її межі, якщо це прямо передбачено в індивідуальній частині Договору.

В індивідуальній частині Договору може бути передбачено, що територією страхування визнається місце або територія місцезнаходження конкретної будівлі чи споруди, конкретного приміщення або визначеної земельної ділянки, що знаходяться за адресою, прямо вказаною в індивідуальній частині Договору. Якщо інше не буде передбачено умовами Договору, то рухоме майно вважається застрахованим тільки в тих будівлях, спорудах чи приміщеннях або на тих земельних ділянках, місцезнаходження яких вказане в індивідуальній частині Договору.

Можливі варіанти:

- територія України, крім територій, на яких фактично проводяться воєнні (бойові) дії, або тих, які перебувають в тимчасовій окупації, оточенні (блокуванні), незалежно від включення таких територій у відповідні переліки, що затверджуються органами влади України), та територій, на яких органи влади України не здійснюють своїх повноважень – «Україна»;

- територія України, крім територій, на яких фактично проводяться воєнні (бойові) дії, або тих, які перебувають в тимчасовій окупації, оточенні (блокуванні), незалежно від включення таких територій у відповідні переліки, що затверджуються органами влади України), та територій, на яких органи влади України не здійснюють своїх повноважень, та територія країн Євросоюзу, крім зон збройних та інших конфліктів та тих територій, які знаходяться під санкцією ООН – «Україна та країни Євросоюзу»;

- територія всіх країн світу, крім зон збройних та інших конфліктів та тих територій, які знаходяться під

санкцією ООН, а також крім територій України, на яких фактично проводяться воєнні (бойові) дії, або тих, які перебувають в тимчасовій окупації, оточенні (блокуванні), незалежно від включення таких територій у відповідні переліки, що затверджуються органами влади України), та територій, на яких органи влади України не здійснюють своїх повноважень, – «Весь світ».

**3.5 Строк дії договору страхування** встановлюється за згодою Страховика і Страхувальника та зазначається в індивідуальній частині Договору. На умовах цих ЗУСП-13-Оферта, якщо Договором не передбачається інше, то Договір (індивідуальна частина) укладається на строк 1 (один) рік. Договір (індивідуальна частина) також може укладатися на окремих період (наприклад: період використання, оренди майна тощо).

На умовах цих ЗУСП-13-Оферта, якщо Договором (індивідуальна частина) не передбачається інше, то:

- Договір страхування (індивідуальна частина) набирає чинності з 00 годин дня, наступного за днем за днем сплати страхової премії чи її першої частини (у разі сплати страхової премії частинами), якщо інше не передбачено Договором (індивідуальна частина);

- дія Договору (індивідуальна частина) закінчується о 24 годині дати, що визначена у Договорі (індивідуальна частина), як дата його закінчення, якщо інше не передбачено Договором (індивідуальна частина).

Страховий захист діє протягом усього строку дії Договору (індивідуальна частина), якщо інше не передбачено в індивідуальній частині Договору або законодавством України.

Дія Договору (індивідуальна частина) не поширюється на події, що мають ознаки страхового випадку, які настали до набрання чинності Договором (індивідуальна частина).

Дія Договору (індивідуальна частина) закінчується не раніше дати закінчення дії страхового захисту щодо всіх об'єктів страхування, зазначених в індивідуальній частині Договору.

Законодавством України та/або Договором (індивідуальна частина) можуть бути передбачені часові обмеження щодо дії страхового захисту за Договором (індивідуальна частина) (періоди страхування) в межах загального строку дії Договору (індивідуальна частина). На умовах цих ЗУСП-13-Оферта, Договором страхування (індивідуальна частина) може передбачатись, що у Договорі страхування (індивідуальна частина) можуть бути передбачені страхові періоди (періоди дії страхового захисту), кожен з яких починає свою дію з моменту сплати чергового страхового платежу, якщо інше не зазначено у індивідуальній частині Договору.

**3.6 Франшиза** може бути умовною та безумовною. У разі зазначення в договорі страхування умовної франшизи Страховик не відшкодовує частину збитку, яка не перевищує розмір франшизи, але відшкодовує збитки в повному обсязі, якщо збиток перевищує розмір франшизи. У разі зазначення в Договорі (індивідуальна частина) безумовної франшизи Страховик вираховує розмір франшизи при здійсненні страхової виплати (страхового відшкодування) за кожним страховим випадком. Франшиза може встановлюватися у відсотках від страхової суми (страхової виплати/(страхового відшкодування), в абсолютному розмірі або в інших розрахункових одиницях, визначених Договором (індивідуальна частина).

Вид та розмір франшизи зазначаються в індивідуальній частині Договору страхування.

**3.7 Страхова сума** встановлюється за окремим Об'єктом страхування, страховим випадком, групою страхових випадків, Договором страхування в цілому, за домовленістю між Страховиком та Страхувальником або відповідно до законодавства та зазначається в індивідуальній частині Договору.

**3.8 Страховий тариф** встановлюється в залежності від Об'єкту страхування, страхових ризиків, групи страхових ризиків в відсотках від страхової суми за кожним Об'єктом страхування.

**3.9 Страхова премія** встановлюється у відсотках до страхової суми залежно від групи страхових ризиків, періоду страхування тощо, та зазначається в індивідуальній частині Договору.

## 4. ПОРЯДОК УКЛАДЕННЯ ДОГОВОРУ СТРАХУВАННЯ

Договір страхування укладається виключно в письмовій формі з дотриманням вимог [Цивільного кодексу України](#), встановлених до письмової форми правочину, та оформляється у паперовій формі або у формі електронного документа, створеного згідно з вимогами, визначеними [Законом України](#) "Про електронні документи та електронний документообіг", або в порядку, передбаченому законодавством про електронну комерцію.

### 4.1 Порядок укладання Договору у формі паперового документа.

Договір оформляється у формі паперового документа, створеного згідно з вимогами до письмової форми правочину, визначеними Цивільним кодексом України.

#### 4.1.1 Порядок укладання Договору із Страхувальником - юридичною особою.

4.1.1.1 Для укладання Договору Страхувальник (його уповноважена особа), попередньо ознайомившись з



інформацією, передбаченою п.1.4.2 цих ЗУСП-13-Оферти, надає Страховику Заяву про намір укласти Договір, а саме в усній формі:

□ повідомляє представнику Страховика повне найменування, П.І.Б підписанта Договору, код з Єдиного державного реєстру підприємств та організацій України (ЄДРПОУ), місцезнаходження, реквізити банку, в якому відкрито рахунок, і номер поточного рахунка, дату та номер запису в Єдиному державному реєстрі юридичних осіб, П.І.Б. та номер мобільного зв'язку контактної особи Страхувальника, адресу електронної пошти та надає документи, які відповідно до законодавства необхідні для ідентифікації та верифікації Страхувальника;

□ інформує про всі відомі йому обставини, що мають істотне значення для оцінки страхового ризику (визначення ймовірності та вірогідності настання страхового випадку і розміру можливих збитків);

□ надає йому іншу інформацію, що має істотне значення для прийняття Страховиком рішення про укладення Договору, у тому числі про наявність страхового інтересу до Об'єкту страхування.

4.1.1.2 На підставі даних, отриманих в Заяві, Страховик приймає рішення про укладання Договору.

4.1.1.3 Договір укладається у формі паперового документа з проставленням власноручних підписів Сторін.

#### **4.1.2 Порядок укладання Договору із Страхувальником - фізичною особою.**

4.1.2.1 Для укладення Договору Страхувальник, попередньо ознайомившись з інформацією, передбаченою п.1.5.2 цих ЗУСП-13-Оферти, надає Страховику Заяву про намір укласти Договір, а саме в усній формі:

□ повідомляє представнику Страховика, що відповідальний за реалізацію страхових послуг (далі – представник Страховика), інформацію про себе (прізвище, ім'я, по батькові, адресу реєстрації, дату народження, реєстраційний номеру облікової картки платника податку, номер (та за наявності - серія) паспорта громадянина України (або іншого документа, що посвідчує особу та відповідно до законодавства України може бути використаний на території України для укладення правочинів), дату видачі та орган, що його видав, номер мобільного зв'язку, адресу електронної пошти) та надає документи, які відповідно до законодавства необхідні для ідентифікації та верифікації Страхувальника;

□ інформує про всі відомі йому обставини, що мають істотне значення для оцінки страхового ризику (визначення ймовірності та вірогідності настання страхового випадку і розміру можливих збитків);

□ надає йому іншу інформацію, що має істотне значення для прийняття Страховиком рішення про укладення Договору, у тому числі про наявність страхового інтересу до Об'єкту страхування.

4.1.2.2 На підставі даних, отриманих в Заяві, Страховик приймає рішення про укладання Договору.

4.1.2.3 Договір укладається у формі паперового документа з проставленням власноручних підписів Сторін.

#### **4.2 Порядок укладання Договору у формі електронного документа.**

Договір оформляється у формі електронного документа, створеного згідно з вимогами, визначеними Законом України "Про електронні документи та електронний документообіг" в порядку, передбаченому Законом України "Про електронну комерцію".

4.2.1 Договір та інші документи на виконання умов Договору страхування, оформлені в електронному вигляді, є електронними документами (надалі - електронні документи), інформація в яких зафіксована у вигляді електронних даних, та які містять всі реквізити аналогічних паперових документів. При цьому, слова "укласти", "підписати", "надати", "передати", "вручити", які зустрічаються в тексті Договору, при використанні кваліфікованого електронного підпису (КЕП), удосконаленого електронного підпису (УЕП) (на період воєнного часу), або одноразового ідентифікатора (при укладанні Договору із фізичною особою) передбачають, що такий документ буде укладений/ підписаний/ переданий/ наданий/ вручений за допомогою ІТС Страховика та/або через електронний документообіг.

#### **4.2.2 Порядок укладання Договору із Страхувальником - фізичною особою.**

4.2.2.1 За цим Розділом діють п.п. 4.1.2.1, цих ЗУСП-13-Оферти.

4.2.2.2 Страховик, на підставі отриманої Заяви приймає рішення про укладання Договору та формує проект його індивідуальної частини (надалі – Пропозиція), та надсилає її Страхувальнику засобами електронної комунікації. Пропозиція дійсна до вказаної в ній дати. Одночасно з Пропозицією, за допомогою ІТС Страховика, Страхувальнику надсилається одноразовий ідентифікатор на зазначений Страхувальником засіб електронного/мобільного зв'язку.

4.2.2.3 У відповідності до статей 207, 633, 981 Цивільного кодексу України та статей 11, 12, 13 Закону України "Про електронну комерцію" безумовним прийняттям (акцептом) Страхувальником Пропозиції Страховика укласти Договір вважається підписання індивідуальної частини Договору шляхом використання електронного підпису одноразовим ідентифікатором.

4.2.2.4 Страхувальник підтверджує свою згоду з умовами викладеними в Пропозиції та надає дозвіл на використання та обробку його персональних даних шляхом повідомлення представнику Страховика

одноразового ідентифікатору. Представник Страховика перевіряє дані викладені в Пропозиції, після чого вносить отриманий ідентифікатор у спеціальне поле Договору в ІТС Страховика та активує/підтверджує його внесення. В результаті цього електронний підпис Страхувальника (одноразовий ідентифікатор) відображається в індивідуальній частині Договору.

4.2.2.5 Особа, уповноважена Страховиком на підписання договорів страхування, підписує зі своєї сторони Договір шляхом накладання КЕП (УЕП), із кваліфікованою електронною позначкою дати та часу підписання.

4.2.2.6 Підписана обома Сторонами індивідуальна частина Договору направляється Страхувальнику у формі електронного документу. Сторони домовилися, що відправка підписаної індивідуальної частини Договору у формі електронного документу є належним врученням Договору Страхувальнику. Дата, час, факт відправлення індивідуальної частини Договору Страхувальнику зберігається в електронній базі Страховика.

#### **4.2.3 Порядок укладання Договору із Страхувальником - юридичною особою.**

4.2.3.1 За цим Розділом діють п.п. 4.1.1.1 цих ЗУСП-13-Оферти.

4.2.3.2 Страховик, на підставі отриманої Заяви приймає рішення про укладання Договору, формує проект його індивідуальної частини (надалі – Пропозиція) та надсилає її Страхувальнику у вигляді електронного повідомлення. Пропозиція дійсна до вказаної в ній дати.

4.2.3.3 Страхувальник узгоджує умови, викладені в Пропозиції шляхом накладення на індивідуальну частину Договору КЕП (УЕП (на період воєнного часу), із кваліфікованою електронною позначкою дати та часу підписання, та надсилає документи Страховику у вигляді електронного повідомлення.

4.2.3.4 Уповноважена особа Страховика зі свого боку підписує індивідуальну частину Договору КЕП (УЕП (на період воєнного часу) та надсилає підписаний обома Сторонами примірник Договору Страхувальнику.

4.2.3.5 При оформленні електронних документів Сторони домовились дотримуватись наступних вимог:

здійснювати обмін електронними документами за допомогою сервісів електронного документообігу, та відповідно до правил таких сервісів/систем документообігу з застосування КЕП (УЕП (на період воєнного часу) уповноважених осіб;

кожна зі Сторін для забезпечення електронного документообігу використовує власні технічні ресурси;

кожна зі Сторін самостійно несе відповідальність за достовірність електронного документа та накладення на нього КЕП (УЕП (на період воєнного часу));

якщо Стороною направлено електронний документ, який не підписано у строки, що встановлені Договором, або ж відхилено із зауваженнями, електронний документ вважається таким, що не прийнятий Сторонами.

4.2.3.6 На письмову вимогу Страхувальника копія індивідуальної частини Договору у формі електронного документу може бути відтворена на паперовому носії протягом 3 (трьох) робочих днів з моменту отримання такої вимоги. Страховик здійснює вручення такої копії, завіреної підписом уповноваженого представника Страховика.

#### **4.3 Основні критерії, що мають істотне значення для оцінки страхового ризику:**

4.3.1 Відомості про Об'єкт страхування, уключаючи інформацію про чинні договори страхування, укладені щодо Об'єкта страхування, зокрема:

інформація про Страхувальника (Найменування (код ЄДРПОУ), вид діяльності, ПІБ, вік, стать, тощо);

інформація про укладання інших договорів страхування щодо Об'єкту чи предмету договору страхування, тощо;

4.3.2 Відомості про обставини, що мають істотне значення для оцінки страхового ризику (визначення ймовірності та вірогідності настання страхового випадку і розміру можливих збитків), зокрема:

факти настання збитків Страхувальника, причиною яких були події, аналогічні подіям, на випадок настання яких укладається договір страхування, що виникали до укладення договору страхування;

умови зберігання, експлуатації та використання майна;

інформація про технічний стан, призначення, наявності протипожежних засобів, відношення до видів господарської діяльності чи умови застосування для небезпечних об'єктів, тощо;

інформація про виконання діяльності із застосуванням майна із підвищеною небезпекою відповідно до переліку, визначеного чинним законодавством України, або зміна умов щодо стану та умов використання, зберігання чи експлуатації майна, які повідомлялись Страховику або передбачені відповідною декларацією чи умовами договору страхування чи заяви на страхування, тощо;

інформація про наявність на законних підставах або на підставі інших правовідносин страхового інтересу щодо Об'єкту страхування, уключаючи наявність такого інтересу у Вигодонабувача (у разі визначення такої особи в договорі страхування).

## **5. ПРАВА ТА ОBOB'ЯЗКИ СТОPIН, ВIДПОВIДАЛЬНIСТЬ ЗА НЕВИКОНАННЯ ТА/АБО НЕНАЛЕЖНЕ ВИКОНАННЯ УМОВ ДОГОВОРУ**

### **5.1 Страховик має право:**

5.1.1 перевіряти достовірність повідомлених Страхувальником відомостей, іншу інформацію, надану Страхувальником, вимагати додаткові документи, що мають значення для визначення ступеня ризику;

5.1.2 у разі підвищення ступеня страхового ризику щодо Об'єкту Договору запропонувати Страхувальнику внести зміни в умови Договору відповідно до Розділу 6 цих ЗУСП-13-Оферти;

5.1.3 направляти запити про надання відомостей щодо події, що має ознаки страхового випадку, до органів державної влади, органів місцевого самоврядування, закладів охорони здоров'я, юридичних осіб, які володіють інформацією про обставини події, що має ознаки страхового випадку, а також можуть самостійно або із залученням у встановленому законодавством порядку інших осіб з'ясувати причини, наслідки та обставини події, що має ознаки страхового випадку;

5.1.4 брати участь у заходах щодо зменшення розміру збитків, здійснюючи і вказуючи для цього способи та заходи, але ці дії Страховика або його представників не можуть розглядатися як визнання його обов'язку здійснити страхову виплату;

5.1.5 повністю або частково відмовити у виплаті страхового відшкодування або достроково припинити дію Договору страхування, якщо Страхувальник не виконав свої обов'язки за Договором страхування, відмовився сплатити додаткову страхову премію у зв'язку з підвищенням ступеню ризику, надав фальсифіковані документи або заподіяв навмисні дії з метою збільшення збитку або необгрунтованого збільшення розміру страхового відшкодування;

5.1.6 відстрочити прийняття рішення щодо здійснення страхової виплати (страхового відшкодування) у випадках, передбачених Договором;

5.1.7 вимагати повернення страхової виплати (страхового відшкодування), що вже виплачена Страхувальнику (Вигодонабувачу) у разі виникнення відповідних обставин, передбачених законодавством України, умовами цих ЗУСП-13-Оферти, а також у випадку, якщо:

5.1.7.1 встановлені незаконні, навмисні, халатні дії Страхувальника, що призвели до страхового випадку.

### **5.2 Страховик зобов'язаний:**

5.2.1 ознайомити Страхувальника з умовами Договору;

5.2.2 видати Страхувальнику (Застрахованій особі) Договір за встановленою Страховиком формою, а в разі його втрати – дублікат Договору;

5.2.3 у разі настання події, що має ознаки страхового випадку, встановити факт, причини та обставини такої події та прийняти з урахуванням умов Договору рішення про визнання або невизнання випадку страховим;

5.2.4 у разі настання страхового випадку здійснити страхову виплату у строк, передбачений Договором;

5.2.5 за заявою Страхувальника у разі здійснення ним заходів, що зменшили страховий ризик, або у разі збільшення страхової суми переукласти з ним Договір;

5.2.6 забезпечувати збереження інформації, що становить таємницю страхування, з урахуванням вимог Закону.

### **5.3 Страхувальник має право:**

5.3.1 на етапі укладення і протягом дії Договору отримувати від Страховика необхідні консультації, інформацію та пояснення умов страхування, в т.ч. у письмовій формі;

5.3.2 отримати страхову виплату у разі настання страхового випадку на умовах цих ЗУСП-13-Оферти;

5.3.3 ініціювати внесення змін до Договору та на дострокове припинення дії Договору з письмовим повідомленням Страховику про причини такого рішення в порядку, передбаченому цими ЗУСП-13-Офертою та лише у випадках, передбачених частиною 2 ст. 634 Цивільного кодексу України. Заміна Застрахованої особи можлива лише до настання страхового випадку з такою Застрахованою особою за наявності письмової згоди Застрахованої особи, що замінюється та Страховиком;

5.3.4 у випадку втрати Договору у період його дії звернутися до Страховика з письмовою заявою на видачу його дубліката;

5.3.5 оскаржити в порядку, передбаченому чинним законодавством України, відмову Страховика у здійсненні страхової виплати (страхового відшкодування) або її розмір.

### **5.4 Страхувальник зобов'язаний:**

5.4.1 сплачувати страхову премію у порядку і строки, встановлені Договором страхування;

5.4.2 протягом строку дії Договору письмово повідомляти Страховика про будь-яку зміну обставин, що мають істотне значення для оцінки страхового ризику відповідно до п.6.3 цих ЗУСП-13-Оферти;

5.4.3 письмово повідомити Страховика про інші чинні договори страхування щодо Об'єкту Договору, як на момент укладання так і під час дії Договору;

5.4.4 інформувати Страховика про настання події, що має ознаки страхового випадку в порядку та строк, передбачений Договором;

5.4.5 вживати заходів для запобігання настанню страхового випадку та зменшення наслідків страхового випадку;

5.4.6 сприяти Страховику в розслідуванні обставин настання страхового випадку (події, що має ознаки страхового випадку);

5.4.7 повернути протягом 30 (тридцяти) календарних днів Страховику отриману страхову виплату (або його відповідну частину), якщо протягом строків позовної давності, виявиться така обставина, що за Законом або за умовами Договору повністю або частково позбавляє Страхувальника (Вигодонабувача) права на страхове відшкодування;

5.4.8 дотримуватись конфіденційності у взаємовідносинах зі Страховиком, не допускати передачі інформації, що є комерційною таємницею, стороннім особам.

### **5.5 Відповідальність за невиконання та/або неналежне виконання умов договору.**

5.5.1 За невиконання або неналежне виконання умов договору страхування Сторони несуть відповідальність згідно з законодавством України.

5.5.2. У разі нездійснення Страховиком страхової виплати (страхового відшкодування) відповідно до умов договору страхування або законодавства Страховик зобов'язаний сплатити неустойку (штраф, пеню) в розмірі, встановленому Договором страхування або законом. Згідно умов цього Страхового продукту та якщо інше не встановлено умовами договору страхування Страховик несе майнову відповідальність за прострочення страхової виплати (страхового відшкодування) шляхом сплати Страхувальнику (Вигодонабувачу) пені в розмірі 0,01% від несвоєчасно сплаченої суми за кожен день прострочення, але в будь-якому випадку не більше подвійної облікової ставки НБУ, що діяла у період, за який сплачується пеня, якщо інші розміри не передбачено умовами договору страхування.

5.5.3. Сторони звільняються від відповідальності за повне або часткове невиконання зобов'язань за Договором на час дії обставин непереборної сили (форс-мажорних обставин), які виникли після його укладання і які сторони не могли передбачити. До форс-мажорних обставин відносяться: обмежувальні дії органів влади та інші обставини, які безпосередньо впливають на можливість виконання зобов'язань за Договором страхування. Сторони зобов'язані, як тільки їм стане відомо про настання форс-мажорних обставин, терміново повідомити про це іншу сторону та надати іншій стороні для підтвердження існування форс-мажорних обставин довідку Торгово-промислової палати України, якщо інше не передбачено умовами договору страхування.

## **6. ПОРЯДОК ВНЕСЕННЯ ЗМІН, ДОСТРОКОВОГО ПРИПИНЕННЯ ЧИ РОЗІРВАННЯ ДОГОВОРУ, ЇХ ПРАВОВІ НАСЛІДКИ**

6.1 Зміни до Договору в період його дії (зміни страхової суми, строку дії Договору тощо) здійснюються за згодою Сторін шляхом укладення додаткового договору до Договору або переукладення Договору.

6.2 Додатковий договір є невід'ємною частиною Договору і укладається у кількості примірників Договору (укладення Договору в формі паперового документу).

6.3 Страхувальник зобов'язаний якнайшвидше, але не пізніше ніж протягом 2 (двох) робочих днів, як тільки це стане йому відомо, письмово повідомити Страховика про зміну будь-яких обставин, що мають істотне значення для оцінки ступеня страхового ризику та/або інших обставин, що впливають на розмір страхової премії.

6.4 Після отримання від Страхувальника заяви про зміну обставин, що мають істотне значення для оцінки ступеня страхового ризику Страховик протягом 5 (п'яти) робочих днів оцінює вплив нових обставин на ступінь страхового ризику та приймає рішення про необхідність внесення змін до Договору або про дострокове припинення його дії або про продовження строку дії Договору на попередніх умовах.

6.5 У разі збільшення ступеня страхового ризику та внесення змін у Договір Страховик має право на отримання від Страхувальника сплати додаткового страхового платежу без зміни страхової суми за Договором.

6.6 Страхувальник, якому запропоновано змінити умови Договору, зобов'язаний протягом 15 (п'ятнадцяти) календарних днів сплатити додатковий страховий платіж.

6.7 У випадку відмови Страхувальника внести зміни до Договору та сплатити додаткову страхову премію, Страховик має право достроково припинити дію Договору на підставі невиконання Страхувальником умов Договору відповідно до цих ЗУСП-13-Оферти та Закону.

6.8 Якщо ступінь ризику підвищиться і Страхувальник не сповістить про це Страховика, то в разі настання

страхового випадку Страховик має право відмовити у страховій виплаті за цим випадком.

6.9 Дія Договору припиняється та Договір втрачає чинність за згодою Сторін, а також у разі:

6.9.1 закінчення строку дії Договору;

6.9.2 виконання Страховиком зобов'язань перед Страхувальником у повному обсязі;

6.9.3 несплати Страхувальником чергової частини страхової премії у встановлений Договором строк (у разі сплати страхової премії частинами). При цьому договір страхування вважається достроково припиненим з дня, наступного за встановленим у договорі страхування днем сплати чергової частини страхової премії, якщо інше не передбачено умовами договору;

6.9.4 ліквідації Страхувальника – юридичної особи або смерті Страхувальника – фізичної особи, за винятком випадків, передбачених ст. 100 Закону;

6.9.5 ліквідації Страховика у порядку, встановленому законодавством України;

6.9.6 набрання законної сили рішенням суду про визнання Договору недійсним;

6.9.7 в інших випадках, передбачених законодавством України.

6.10 Дія Договору може бути достроково припинена за вимогою однієї зі Сторін. Дія договору страхування може бути достроково припинена за вимогою Страхувальника або Страховика, якщо це передбачено умовами такого договору. Дія договору страхування не може бути припинена Страховиком достроково, якщо на це не надав згоду Страхувальник, який виконує всі умови договору страхування, та якщо інше не передбачено умовами такого договору та законодавством України. При цьому, якщо це передбачено умовами договору страхування, то дію договору страхування також може бути достроково припинено у разі:

6.10.1 здійснення страхової виплати (страхового відшкодування) по договору страхування, що був укладений з умовою по ліміту відповідальності Страховика щодо здійснення страхової виплати (страхового відшкодування) з умовою «по першому страховому випадку»;

6.10.2 інші випадки, вказані в договорі страхування.

6.11 Про намір достроково припинити дію договору страхування будь-яка сторона зобов'язана повідомити іншу сторону не пізніше як за 30 календарних днів до дати припинення дії договору страхування, якщо інше не передбачено Договором страхування.

6.12 У разі дострокового припинення дії договору страхування, крім договору страхування життя, за вимогою Страхувальника Страховик повертає йому страхову премію за період, що залишився до закінчення строку дії договору, з вирахуванням витрат, пов'язаних безпосередньо з укладенням і виконанням цього договору страхування, та фактичних страхових виплат (страхових відшкодувань), що були здійснені за цим Договором страхування. Якщо вимога Страхувальника обумовлена порушенням Страховиком умов договору страхування, Страховик повертає Страхувальнику сплачену ним страхову премію повністю.

6.13 У разі дострокового припинення дії договору страхування, крім страхування життя, за вимогою Страховика Страхувальнику повертається повністю сплачена ним страхова премія. Якщо вимога Страховика обумовлена невиконанням Страхувальником умов договору страхування, Страховик повертає йому страхову премію за період, що залишився до закінчення строку дії договору, з вирахуванням витрат, пов'язаних безпосередньо з укладенням і виконанням цього договору страхування, та фактичних страхових виплат, що були здійснені за цим Договором страхування.

6.14 Законом можуть передбачатися випадки, у яких дія договору страхування не може бути достроково припинена, зокрема якщо:

1) обов'язковість укладення договору страхування визначена законом;

2) укладення договору страхування є реалізацією інших правовідносин.

## **7. ПОРЯДОК ВІДМОВИ ВІД ДОГОВОРУ СТРАХУВАННЯ**

7.1 Страхувальник має право протягом 30 календарних днів з дня укладення Договору страхування відмовитися від такого Договору без пояснення причин, крім випадків, якщо:

- Договір страхування був укладений на строк менше 30 календарних днів;

- за Договором повідомлено про настання події, що має ознаки страхового випадку.

7.2 Про намір відмовитися від Договору Страхувальник повідомляє Страховика у письмовій (електронній) формі.

7.3 Страховик зобов'язаний протягом 15 робочих днів з дня отримання Страховиком оригіналу заяви та примірника Договору, що належить Страхувальнику (у випадку укладання Договору в паперовій формі) повернути Страхувальнику сплачену страхову премію повністю, за умови що протягом цього періоду не відбулася подія, що має ознаки страхового випадку. Якщо протягом періоду від початку дії Договору до отримання Страховиком письмового повідомлення Страхувальника про відмову від Договору сталася подія, що має ознаки страхового випадку, і про цю подію було повідомлено Страховику, то Страхувальник

зобов'язаний надати Страховику всі передбачені ЗУСП-13-Оферта (п.8.18) документи для прийняття рішення щодо визнання випадку страховим і здійснення страхової виплати чи невизнання випадку страховим і відмови у її здійсненні. Після прийняття такого рішення Страховик протягом 15 робочих днів з дня отримання Страховиком всіх необхідних документів згідно ЗУСП-13-Оферта (п.8.18) повертає Страхувальнику сплачену страхову премію за вирахуванням суми страхової виплати (в разі, якщо було прийнято рішення про здійснення страхової виплати) або повністю (в разі, якщо було прийнято рішення про відмову у страховій виплаті).

## 8. ПОРЯДОК ДІЙ У РАЗІ НАСТАННЯ ПОДІЇ, ЩО МАЄ ОЗНАКИ СТРАХОВОГО ВИПАДКУ

При настанні страхового випадку або події, передбаченої в індивідуальній частині Договору, яку можна класифікувати як страховий випадок (подія, що має ознаки страхового випадку), Страхувальник (Вигодонабувач) або його представник, зобов'язаний:

8.1 не пізніше 24 годин з моменту настання страхового випадку або з моменту, коли Страхувальнику (його представнику) стало відомо або повинно було стати відомо про таку подію чи подію, що призвела до настання страхового випадку, повідомити відповідні компетентні органи чи служби, які уповноважені розслідувати та/або реагувати на дану подію (наприклад, відповідні органи Міністерства внутрішніх справ України (Національної поліції), відповідні служби чи підрозділи Державної служби України з надзвичайних ситуацій, державних установ метеорологічної (сейсмологічної) служби, пожежно-рятувальні служби; комунальні, аварійні служби тощо або відповідні органи інших держав, в разі настання події за межами України), та забезпечити наявність документів, що підтверджують настання страхового випадку, його причини та розмір завданих збитків;

8.2 повідомити Страховика про настання страхового випадку протягом 2 (двох) робочих днів, з дня настання страхового випадку (у будь-якій формі та будь-яким доступним способом – по телефону +38/050/331-11-17; +38/050/331-11-12; /044/ 239-29-97; /044/ 239-29-94, мобільними каналами зв'язку, електронною поштою [suzirya94@ukr.net](mailto:suzirya94@ukr.net), [suzirya2008@ukr.net](mailto:suzirya2008@ukr.net)) та протягом цього ж строку подати Страховику письмове повідомлення - заяву про настання страхового випадку (у довільній формі) з докладним викладенням усіх відомих йому обставин. **Це повідомлення повинно містити таку інформацію:**

- П.І.Б. уповноваженої особи Страхувальника;
- адресу місцезнаходження Страхувальника;
- номер Договору;
- опис, обставини та характер настання події, що має ознаки страхового випадку: яка подія, коли, де і яким чином відбулася, характер ушкоджень, можливий збиток,
- прізвища, назви і адреси потерпілих третіх осіб.

8.3 вжити всіх можливих заходів для одержання відповідних документів, що підтверджують страховий випадок, а також необхідні для з'ясування причин та наслідків страхового випадку;

8.4 вжити всіх можливих та доцільних заходів щодо зменшення можливих збитків та усунення причин, що сприяють виникненню додаткових збитків та витрат;

8.5 протягом узгодженого зі Страховиком строку, зберігати незмінними всі записи, документи, майно тощо, що будь-яким чином пов'язані зі страховим випадком. До прибуття Страховика чи його уповноваженого представника Страхувальник повинен зберігати та пред'явити пошкоджене майно чи залишки від нього в тому вигляді, в якому вони були після події, про яку заявлено Страховику. Страхувальник має право змінювати обстановку щодо розташування майна, що вказане у договорі страхування, або будь-якого іншого майна після страхового випадку тільки виходячи із міркувань безпеки і зменшення розмірів збитків або якщо це встановлено письмовими вказівками державних органів, та тільки за письмовою згодою Страховика, або після двох тижнів з дня повідомлення Страховика про страховий випадок;

8.6 повідомити Страховику письмово всю інформацію, необхідну для оцінки причин, характеру тілесних ушкоджень і розміру майнового збитку, нанесеного третім особам при настанні страхової виплати;

8.7 надати Страховику (його представнику) можливість зафіксувати обстановку після страхового випадку за допомогою фото та відео зйомки;

8.8 на вимогу Страховика забезпечити можливість участі Страховика або його представника в огляді місця настання страхового випадку, забезпечити можливість безперешкодного проведення огляду або обстеження пошкодженого майна (його залишків), сприяти у встановленні розміру понесеного збитку та проведенні розслідування страхового випадку Страховиком, а також забезпечити участь представника Страховика у роботі в будь-яких комісіях, створюваних для встановлення причин, обставин та характеру і розміру збитку, або які проводять розслідування причин і наслідків події, що призвела до настання страхового випадку,

якщо такі комісії будуть створюватися, а також надати Страховику або його представникам можливість брати участь у заходах по зменшенню збитків та рятуванню майна та проводити Страховику власне розслідування причин та наслідків страхового випадку;

8.9 незалежно від повідомлення про настання страхового випадку повідомити Страховика про настання наступних обставин:

- проведення компетентними органами чи службами розслідування, відкриття кримінального провадження, накладення арешту, штрафу й тому подібних заходів, пов'язаних із заявленою Страховику подією, – не пізніше 24 годин з моменту, коли Страхувальнику (його представнику) стало відомо або повинно було стати відомо про це;

- відкриття провадження у справі судом, пов'язаного із заявленою Страховику подією, – не пізніше 24 годин з моменту, коли Страхувальнику (його представнику) стало відомо або повинно було стати відомо про це, якщо інше не передбачено Договором страхування;

- будь-які можливі майбутні судові справи, розслідування, подані позови, проведення дізнань і розслідувань по заявленій Страховику події або по цивільних справах, про які стало відомо Страхувальнику (його представнику), – не пізніше 24 годин з моменту, коли Страхувальнику (його представнику) стало відомо або повинно було стати відомо про це;

- про будь-які судові або виконавчі документи, що мають відношення або пов'язані із заявленою Страховику подією, – відразу ж по їх отриманню, але не пізніше, як через 24 години після їх отримання;

8.10 надати Страховику всю доступну Страхувальнику інформацію і документацію, яка підтверджує настання страхового випадку, необхідна для здійснення страхової виплати та яка дозволить Страховику зробити висновок щодо причин, дій і наслідків страхового випадку, про характер та розмір збитків;

8.11 на вимогу Страховика надати йому права на одержання записів, документації та іншої інформації, пов'язаної з претензією і страховим випадком, по якому настає обов'язок Страховика здійснити виплату страхового відшкодування згідно з Договором страхування;

8.12 виконувати вказівки, розпорядження і рекомендації Страховика або його уповноважених представників;

8.13 виконувати інші дії при настанні страхового випадку, які передбачені умовами цих ЗУСП-13-Оферта.

8.14 якщо Страхувальник, який є фізичною особою, не може у зв'язку зі станом здоров'я здійснити заходи, що передбачені пунктом 8.1-8.13 цих ЗУСП-13-Оферта, то їх повинна виконати особа, що є законним представником Страхувальника або інша його довірена особа.

8.15. Повідомлення про страхову подію не є повідомленням про заявлену претензію. Претензія, що виникає у зв'язку зі страховою подією, про який було повідомлено Страховика, вважається заявленою претензією відповідно до Договору страхування тільки тоді, коли така претензія заявлена протягом терміну дії Договору страхування або протягом розширеного періоду для повідомлення про заявлену претензію, якщо такий надається Страхувальнику Страховиком відповідно до п.8.16 цих ЗУСП-13-Оферта або у відповідних додаткових умовах до кожного виду відповідальності, що страхується.

8.16. Страховик може надати Страхувальнику розширений період для повідомлення про заявлену претензію.

Розширений період для повідомлення про заявлену претензію надається без нарахування додаткової премії. Цей період триває один рік від дати закінчення дії Договору страхування і застосовується тільки відносно заявлених претензій, що виникають із факту заподіяння шкоди, який мав місце протягом терміну дії Договору страхування, про що Страхувальник повідомив Страховика вчасно.

8.16.1 Розширений період для повідомлення про заявлену претензію застосовується, якщо:

8.16.1.1 Страховик за своєї ініціативи припиняє дію Договору страхування з інших причин, ніж несплата Страхувальником страхового платежу;

8.16.1.2 Страховик відмовляється продовжити дію цього Договору страхування;

8.16.1.3 Відшкодування відповідно до заявленої претензії по цьому Договору страхування не передбачаються будь-яким іншим подальшим Договором страхування, укладеним Страхувальником.

8.17 Розширений період для повідомлення про заявлену претензію не є подовженням терміну дії Договору страхування, не змінює обсягу відповідальності Страховика і не забезпечує додаткових лімітів страхування по даному Договору страхування.

8.18 Для отримання страхової виплати Страховику подається письмова заява про страхову виплату у довільній формі, а також документи, що підтверджують настання страхового випадку та є необхідними для здійснення страхової виплати. Документами, що підтверджують настання страхового випадку та є необхідними для здійснення страхової виплати, є наступні документи:

8.18.1 примірник договору страхування, що належить Страхувальнику (при укладанні Договору в паперовій формі);

8.18.2 заяву про настання страхового випадку з детальним описом того, що сталося (п.8.2);

8.18.3 документи, які засвідчують особу Страхувальника, Вигодонабувача або їх законних представників та підтверджують їх законні права, або відповідні документи іншої особи, яка має право на отримання страхової виплати;

8.18.4 документи, що підтверджують розмір завданого збитку:

а) копії претензії, листів, розпорядження суду, позовної вимоги, сповіщення господарського суду, виклику в суд, повідомлень, акт судової експертизи, судових повісток або будь-яких інших юридичних документів, отриманих у зв'язку з претензією;

б) офіційні акти (довідки, протоколи) компетентних органів (міліції, пожежної охорони, органів влади, аварійних служб, медичних установ і т.ін.) щодо завданої потерпілим третім особам шкоди із зазначенням причин страхового випадку;

в) претензія щодо відшкодування збитків;

г) копії документів, що надійшли від заявника претензії;

д) документи, що підтверджують здійсненні витрати щодо зменшення розміру збитків та/або самостійне задоволення вимог третіх осіб;

е) інші документи чи відомості, що доповнюють інформацію про обставини страхового випадку за вимогою Страховика.

8.19 Копії документів, що подаються Страховику, повинні бути засвідчені у встановленому законом України порядку. Конкретний перелік документів, відповідно до пункту 8.18 цих ЗУСП-13-оферта, на підставі яких здійснюється страхова виплата, визначається Страховиком при з'ясуванні причин і обставин страхового випадку та розміру заподіяних збитків.

8.20 Заява про страхову виплату та документи, які зазначені у пункті 8.18 цих ЗУСП-13-оферта, подаються Страховику не пізніше 30 (тридцяти) календарних днів з дати настання страхового випадку. Якщо документи, які зазначені у пункті 8.18 цих ЗУСП-13-оферта, видаються відповідними компетентними органами, установами чи організаціями, та не можуть бути надані у такий строк Страховику, то такі документи надаються Страховику окремо, не пізніше 2 (двох) робочих днів з дня їх отримання Страхувальником (Вигодонабувачем) від таких компетентних органів, установ чи організацій.

8.21 Несвоєчасне або не в повному обсязі подання документів, що підтверджують настання страхового випадку, розмір заподіяних збитків та є необхідними для здійснення страхової виплати, може бути підставою для відмови у здійсненні страхової виплати.

8.22 Обов'язок надання документів, що підтверджують настання страхового випадку та розмір завданих збитків, покладається на Страхувальника (Вигодонабувача) чи іншу особу, що заявляє своє право на отримання страхової виплати, або іншу третю особу, яка матиме право на отримання страхової виплати згідно умов договору страхування.

## **9. ПОРЯДОК РОЗРАХУНКУ ТА УМОВИ ЗДІЙСНЕННЯ СТРАХОВИХ ВИПЛАТ/ВІДШКОДУВАННЯ**

9.1 Страхові виплати/відшкодування здійснюються у порядку, визначеному цими ЗУСП-13-Оферта та Договором страхування, якщо інше не передбачено законодавством України.

9.2 На умовах цих ЗУСП-13-Оферта страхова виплата/відшкодування виплачується відповідно до умов договору страхування, але не більше страхової суми, відповідних лімітів відповідальності, що встановлені Договором страхування. Виплата страхового відшкодування проводиться Страховиком згідно з Договором страхування на підставі заяви Страхувальника (його правонаступника) або постраждалого і страхового акта, який складається Страховиком, з поданням Договору страхування і документів, що підтверджують настання страхового випадку та розмір збитків.

9.3 Страхова виплата/відшкодування здійснюється наступним чином та з урахуванням наступних умов:

9.3.1 при добровільному задоволенні претензії - виходячи із суми, на задоволення якої дав згоду Страховик.

9.3.2 рішенням суду, що володіє компетенцією на території дії Договору страхування - виходячи із суми, стягнутої згідно з цим рішенням зі Страхувальника, крім судових витрат.

9.4 Страховик виплачує Страхувальнику або потерпілим відшкодування у розмірі прямого збитку, заподіяного третім особам у міру надходження кожної заявленої Страхувальнику претензії, що покривається даним Договором страхування і при наявності причинного зв'язку між дією (бездіяльністю) Страхувальника і заподіяним ним збитком.

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

9.6 При необхідності Страховик має право провести експертизу (розслідування) з метою встановлення причин і розміру втрат. У цьому випадку страховий акт підписується Страховиком впродовж трьох днів



після завершення розслідування, але не пізніше, ніж через шість місяців з дати звернення Страхувальника із заявою про виплату страхового відшкодування.

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

9.10 Усі відшкодування по Договору страхування здійснюються Страховиком у міру надходження претензій.

9.11 Якщо Страхувальник одержав відшкодування за збиток від винних у настанні страхового випадку осіб, Страховик оплачує лише різницю між сумою, що підлягає оплаті за умовами страхування, і сумою, отриманою від цих осіб. Страхувальник зобов'язаний негайно сповістити Страховика про одержання таких сум.

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

9.13 Договором страхування може бути передбачена поетапне здійснення страхової виплати, тобто страхова виплата може здійснюватися частинами у строки та на умовах, прямо передбачених Договором страхування.

9.14 Страхова виплата не проводиться, якщо заподіяння збитків не зумовлено страховим випадком.

9.15 Якщо при укладанні договору страхування Страхувальнику надано розстрочку на внесення страхової премії, то Страховик при здійсненні страхової виплати утримує невнесену частину страхової премії, але якщо інше не передбачено Договором страхування. Договором страхування може бути передбачено, що у разі внесення Страхувальником страхової премії не в повному обсязі, страхова виплата розраховується пропорційно розміру внесеної страхової премії на момент настання страхового випадку.

9.16 У разі здійснення страхової виплати Страховик продовжує нести відповідальність по договору страхування до кінця строку його дії в межах різниці між відповідною страховою сумою (лімітом відповідальності), обумовленою Договором страхування, і сумою страхової виплати, що була сплачена, якщо інше не передбачено Договором страхування.

9.17 Договором страхування може бути передбачено, що відповідальність Страховика обмежується здійсненням страхової виплати по першому заявленому страховому випадку.

9.18 Страхова виплата здійснюється у тій валюті, яка передбачена Договором страхування, якщо інше не встановлено законодавством України.

9.19 Якщо інше не передбачено Договором страхування, то Страхувальник (Вигодонабувач) або інші особи, які отримали страхову виплату від Страховика, зобов'язані повернути Страховику отриману страхову виплату (або її відповідну частину), якщо виявиться така обставина, що за законом, цим Страховим продуктом та/або Договором страхування цілком або частково позбавляє їх права на отримання страхової виплати.

9.20 Страховик має право відкласти виплату страхового відшкодування до того часу, доки не будуть надані всі необхідні докази, в таких випадках:

9.20.1 Якщо він має сумніви в правомірності вимог Страхувальника на отримання страхового відшкодування - до отримання необхідних доказів, але на термін, що не перевищує шість місяців;

9.20.2 Якщо органами внутрішніх справ порушено кримінальну справу проти Страхувальника, уповноважених ним осіб або його представників та ведеться розслідування обставин, які спричинили настання страхового випадку, - до закінчення розслідування.

9.21 Рішення про здійснення страхової виплати/відшкодування приймається Страховиком протягом 15 (п'ятнадцяти) робочих днів з моменту отримання Страховиком всіх необхідних документів, що підтверджують настання страхового випадку та є необхідними для здійснення страхової виплати (розділ 8 п. 8.18 цих ЗУСП-13-Оферта), а також з урахуванням розділу 9 цих ЗУСП-13-Оферта.

9.22 Рішення про здійснення страхової виплати оформлюється страховим актом, який складається Страховиком у формі, що визначається Страховиком.

9.23 Страхова виплата здійснюється Страховиком не пізніше 15 (п'ятнадцяти) робочих днів з дня підписання страхового акту, що складається Страховиком.

## **10. ПІДСТАВИ ВІДМОВИ У СТРАХОВІЙ ВИПЛАТІ**

10.1 Підставою для відмови Страховика у здійсненні страхових виплат (страхового відшкодування) є:

1) навмисні дії Страхувальника або особи, на користь якої укладено договір страхування, спрямовані на настання страхового випадку, крім дій, вчинених у стані крайньої необхідності або необхідної оборони, або

випадків, визначених законом чи міжнародними звичаями;

2) вчинення Страхувальником або особою, на користь якої укладено договір страхування, умисного кримінального правопорушення, що призвело до настання страхового випадку;

3) подання Страхувальником неправдивих відомостей про об'єкт страхування, обставини, що мають істотне значення для оцінки страхового ризику, або про факт настання страхового випадку;

4) одержання Страхувальником повного відшкодування збитків від особи, яка їх заподіяла. Якщо збиток відшкодований частково, страхова виплата (страхове відшкодування) здійснюється з вирахуванням суми, отриманої від зазначеної особи як відшкодування збитків;

5) несвоєчасне повідомлення Страхувальником (особою, визначеною у договорі страхування або законодавством) про настання страхового випадку без поважних причин або невиконання інших обов'язків, визначених законодавством, якщо це призвело до неможливості Страховика встановити факт, причини та обставини настання страхового випадку або розмір заподіяної шкоди (збитків);

6) наявність обставин, які є винятками із страхових випадків та обмеженнями страхування, передбаченими Договором страхування;

7) наявність інших підстав, встановлених законодавством, у тому числі для договорів страхування, обов'язковість укладення яких визначена законом.

10.2. Умовами договору страхування можуть передбачатися також інші підстави для відмови у здійсненні страхових виплат, якщо це не суперечить законодавству.

10.3. На умовах цього ЗУСП-13-Оферта Договором страхування може бути також передбачено, що Страховик має право відмовити у виплаті страхового відшкодування, якщо:

10.3.1 Страхувальник або особи, за вчинки яких він несе відповідальність, навмисно не вживали розумних, посилюючих та доцільних заходів, необхідних для зменшення розміру можливих збитків, а також перешкоджали виконанню таких дій, якщо інше не передбачено умовами договору страхування;

10.3.2 Страхувальник не виконає певні зобов'язання, передбачені цим ЗУСП-13-Оферта та Договором страхування;

10.4. Рішення про відмову в здійсненні страхової виплати/страхового відшкодування приймається Страховиком протягом 15 (п'ятнадцяти) робочих днів з моменту одержання Страховиком усіх необхідних документів, зазначених у розділі 8 п. 8.18 цих ЗУСП-13-Оферта, з урахуванням розділу 10 та 11 цих ЗУСП-13-Оферта, та протягом 15 (п'ятнадцяти) робочих днів з дня прийняття такого рішення повідомляється Страхувальнику (Вигодонабувачу) в письмовій формі з обґрунтуванням причин відмови.

10.5. Рішення Страховика про здійснення або відмову у здійсненні страхової виплати може бути оскаржено страхувальником у судовому порядку.

## **11. ВИНЯТКИ ІЗ СТРАХОВИХ ВИПАДКІВ ТА ОБМЕЖЕННЯ СТРАХУВАННЯ**

На умовах цих ЗУСП-13-Оферта передбачається наявність і дія обставин, які є винятками із страхових випадків та обмеженнями страхування.

11.1 Не визнаються страховими випадками та є винятками із страхових випадків та обмеженнями страхування наступні події, що сталися завдяки:

а) заподіяння шкоди життю, здоров'ю та/або майну третіх осіб внаслідок навмисних дій або грубої недбалості Страхувальника, потерпілої особи або їх персоналу, спрямованих на настання страхового випадку;

б) заподіяння шкоди життю, здоров'ю та/або майну третіх осіб поза місцем або періодом дії Договору страхування;

в) заподіяння шкоди життю, здоров'ю та/або майну третіх осіб, яке є наслідком обставин, про які Страхувальник або особи, яким така шкода була заподіяна, знали, але не доклали усіх можливих і необхідних зусиль для запобігання страхового випадку;

г) шкоду, яку заподіяно особі, що перебуває у трудових відносинах або відносинах прямого підпорядкування із Страхувальником, крім випадку укладення договору страхування згідно п.3.2.1 Додаток №3до цих ЗУСП-13-Оферта;

д) шкоду, яку заподіяно близьким родичам Страхувальника або іншим особам, які протягом більш ніж одного року проживають разом із Страхувальником і ведуть з ним спільне господарство.

До близьких родичів відносяться особи, визначені згідно чинного законодавства України.

є) збитки, заподіяні особам, яким доручена ліквідація юридичної особи, від Страхувальника - юридичної особи, що ліквідується;

е) стихійних лих;

ж) дії радіації, радіоактивного зараження, ядерного вибуху;

з) політичних актів, військових дій, розпоряджень органів влади, введення надзвичайного стану,

громадянської війни, громадянських хвилювань або страйків, конфіскації, реквізиції, арешту майна, неустойки (штрафів, пені).

і) заподіяння шкоди життю, здоров'ю та/або майну третіх осіб, що сталося внаслідок порушення свідомості або погіршення психічного стану Страхувальника у зв'язку з вживанням ним алкоголю, наркотичних, токсичних або лікарських препаратів.

#### 11.2. Особливі виключення.

Дія страхування за цими ЗУСП-13-Оферти, не поширюється на претензії щодо відшкодування шкоди, пов'язаної з:

11.2.1 Експлуатацією або використанням /навантаженням і розвантаженням/ об'єктів підвищеної небезпеки в тому числі:

- а) пілотованих і непілотованих літаючих об'єктів, морських або річкових суден та інших плавучих об'єктів;
- б) транспортних засобів (включаючи механічні та причепа), що допускаються до руху дорогами загального користування після їхньої офіційної реєстрації і які мають номерні знаки відповідного зразка;
- в) промислових та гідротехнічних об'єктів;
- г) будівельної та сільськогосподарської техніки;
- д) паливосховищ, паливопроводів, їх обладнання та устаткування.

11.2.2 Законними діями державних та громадських організацій.

11.2.3 Шкоду, завдану під час спортивних змагань, тренувань, підготовкою до них;

11.2.4 Шкоду, завдану життю, здоров'ю особи, внаслідок передачі Страхувальником або тваринами, які належать Страхувальнику, будь-якого захворювання;

11.2.5 Затримкою виконання зобов'язань за контрактом і виплати компенсацій у цьому зв'язку, якщо інше не передбачене Договором страхування;

11.2.6 Порушенням авторських прав на винаходи і корисні моделі, на знаки для товарів, послуг і т. ін;

11.2.7 Відшкодування моральної (немайнової) шкоди;

11.2.8 Наданням будь-якої послуги професійного характеру, якщо інше не передбачене Договором страхування;

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

11.2.10 Збитком, завданним майну (окремій його частині), що повинно бути відновлено, відремонтовано або замінено з тієї причини, що послуги Страхувальника здійснено з порушенням відповідних правил, інструкцій і т.ін;

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

11.2.12 Здійсненням Страхувальником будівельно-монтажних, пусконаладжувальних робіт і післяпускових гарантійних зобов'язань, крім тих, де Страхувальник виступає як роботодавець, якщо інше не передбачене Договором страхування;

11.2.13 Збитком, спричиненим безпосередньо:

а) товарам (продукції) або їх комплектуючим і складовим частинам, що виготовляються, обробляються, переробляються, поставляються або іншим чином піддаються впливу з боку Страхувальника, його працівниками, за його дорученням або за його рахунок, якщо інше не передбачене Договором страхування;

б) роботам (послугам), що виконуються Страхувальником, його працівниками, за його дорученням або за його рахунок, якщо причинами збитку стали події, що мали місце в процесі виробничої або професійної діяльності Страхувальника (виробництво продукції, ремонт, перевезення, надання послуг і т.ін.), якщо інше не передбачене Договором страхування;

в) поведінкою свійських або диких тварин, що належать Страхувальнику.

11.3 Якщо Договором страхування не передбачено інше, то за цими ЗУСП-13-Оферти, його дія не поширюється на:

а) вимоги третіх осіб щодо відшкодування збитку за тілесні ушкодження та/або майновий збиток, заподіяні їм у процесі здійснення суб'єктом господарської діяльності своєї діяльності;

б) вимоги осіб, що працюють у Страхувальника (роботодавця) про відшкодування шкоди, заподіяної їм при виконанні ними обов'язків, передбачених трудовими договорами (контрактами);

в) вимоги орендодавця щодо відшкодування майнового збитку, заподіяного об'єкту оренди пожежею, вибухом та іншими небезпеками;

д) вимоги третіх осіб (Споживачів) про відшкодування заподіяного їм як майнового збитку, так і шкоди життю і здоров'ю внаслідок використання ними товарів (продукції), виготовлених або реалізованих

Страхувальником;

є) вимоги третіх осіб щодо відшкодування збитку за пошкодження або знищення їхнього автотранспорту на території автостоянки/гаражу;

е) вимоги третіх осіб щодо відшкодування шкоди, заподіяної їх здоров'ю та/або майну, що мала місце на території готельно-туристичного комплексу;

ж) вимоги третіх осіб щодо відшкодування шкоди, заподіяної їх здоров'ю та/або майну, що мала місце під час проведення видовищного заходу;

з) вимоги третіх осіб щодо відшкодування збитку за тілесне ушкодження та/або майновий збиток, пред'явлені мешканцю житлового будинку, який своїми діями або бездіяльністю завдав їм шкоду;

11.4. Включення одного з винятків, зазначених в п.11.2., в обсяг відповідальності Страховика можливе за згодою сторін, при умові збільшення розміру страхового тарифу.

11.5 Договором страхування можуть бути передбачені інші виключення із страхових випадків та обмеження страхування.

11.6 Введення одного з винятків, перелічених у п.11.3. цих ЗУСП-13-Оферта, в обсяг відповідальності Страховика по відповідному об'єкту страхування, що зазначений в п.3.2. цих ЗУСП-13-Оферта, є умовою укладання Договору страхування по цьому виду страхування.

11.7 Не приймається на страхування за цими ЗУСП-13-Оферта:

1) відповідальність Страхувальника за будь-яке майно на відповідальному зберіганні;

2) відповідальність власників та операторів бурових платформ та установок;

3) відповідальність сухих доків, доків, причалів, пристаней та дебаркадерів;

4) відповідальність залізниць (включаючи, але не обмежуючись фунікулери, підземні системи, гірську залізницю, вантажну залізницю, трамвайні колії, канатні дороги, крісельні підйомники, транспортні засоби, що рухаються по рейках);

5) відповідальність щодо суднобудування, судноремонту та утримання судів; демонтажу судів, включаючи будівництво, ремонт або монтажні роботи на судні;

6) відповідальність нафтових, газових, хімічних (включаючи біохімічних) та нафтохімічних компаній;

7) відповідальність парків розваг, аквапарків, диско клубів, спортивних клубів, концертних та шоу заходів, нічних клубів, кінотеатрів;

8) відповідальність власників підземних споруд та підземних шахт;

9) відповідальність електростанцій.

11.8 Страховий захист розповсюджується на страхові випадки, які настали в період дії договору страхування. Договором страхування може бути передбачено, що якщо страховий випадок виник у період дії договору страхування з причин, що мали місце або почали діяти до початку дії договору страхування, то відшкодування виплачується тільки в тому випадку, якщо ця умова прямо передбачена в договорі страхування, та виключно за умови, якщо Страхувальник доведе, що йому нічого не було відомо і не повинно було бути відомо про причини, що призвели до настання цього страхового випадку, якщо інше не обумовлено Договором страхування. Будь-які збитки, що виникли до початку дії договору страхування, але були виявлені тільки після його укладення, не відшкодовуються Страховиком.

11.9 Договором страхування можуть бути передбачені також інші випадки звільнення Страховика від обов'язку щодо здійснення страхової виплати та інші виключення із страхових випадків і обмеження страхування, що не суперечать закону України.

11.10 Будь-яке з виключень чи обмежень, що передбачені у розділі 11 цього ЗУСП-13-Оферта, може бути змінене чи виключене при укладанні договору страхування за згодою сторін по договору страхування.

## 12. ПОРЯДОК ВИРІШЕННЯ СПОРІВ

12.1 Спори по договору страхування між Страхувальником (Вигодонабувачем) і Страховиком вирішуються шляхом переговорів. Якщо сторони по договору страхування шляхом переговорів не дійшли згоди то вирішення спорів вирішуються Сторонами в порядку, передбаченому чинним законодавством України про захист прав споживачів та в судовому порядку.

## 13. КОНТАКТНІ ДАНІ ДЛЯ ЗВЕРНЕННЯ У РАЗІ НАСТАННЯ ПОДІЇ, ЩО МАЄ ОЗНАКИ СТРАХОВОГО ВИПАДКУ

13.1 Для повідомлення про страховий випадок:

- за номерами телефонів: +38/050/ 331-11-17; +38/050/331-11-12; /044/ 239-29-97; /044/ 239-29-94;
- на електронну пошту: [suzirya94@ukr.net](mailto:suzirya94@ukr.net) або [suzirya2008@ukr.net](mailto:suzirya2008@ukr.net);
- листуванням (поштовим відправлінням): 03067, м. Київ, вул. Гарматна, 6,

або 03113, м. Київ, а/с 10, отримувач ПрАТ «СК «СУЗІР'Я»;  
- з офіційного сайту Страховика за формою зворотного зв'язку на сторінці «контакти»:  
<http://www.suzirya.com.ua/index.php/kontakty>

## БАЗОВІ СТРАХОВІ ТАРИФИ

Базовий страховий тариф по страхуванню відповідальності перед третіми особами складає 4% від страхової суми.

В залежності від конкретних умов Договору до базового тарифу може бути застосовано поправочні коефіцієнти від 0,3 до 2,75.

Норматив витрат на ведення справи, врахований при розрахунку вищенаведених страхових тарифів, складає 50%.

При страхуванні на термін менше одного року страхова премія в відсотках від премії, розрахованої на рік складає:

<b>Строк страхування,</b>	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
<b>% від річного тарифу</b>	30	35	40	45	50	60	70	75	85	90	95

**Окремі умови страхування:**

**« СТРАХУВАННЯ ВІДПОВІДАЛЬНОСТІ  
СУБ'ЄКТА ПІДПРИЄМНИЦЬКОЇ ДІЯЛЬНОСТІ»  
(до п. 3.2 цих ЗУСП-13-Оферта)**

1. Відповідно до ЗУСП-13-Оферта і цих окремих умов, Страховик проводить страхування відповідальності суб'єкта підприємницької діяльності України або представництва іноземного суб'єкта підприємницької діяльності (надалі - Страхувальник) за шкоду, заподіяну життю, здоров'ю та/або майну третіх осіб під час здійснення суб'єктом підприємницької діяльності, зазначеної у Договорі страхування.

2. За даними цих окремих умов Страхувальниками визнаються юридичні особи будь-якої форми власності, а також дієздатні фізичні особи – індивідуальні підприємці без утворення юридичної особи (які пройшли державну реєстрацію як суб'єкт підприємницької діяльності, що одержали ліцензію на здійснення своєї підприємницької діяльності (у випадку, коли вид діяльності підлягає ліцензуванню), видану уповноваженими на це державними, місцевими чи іншими органами, термін дії якої триває протягом терміну дії Договору страхування.

3. Відповідно до цих окремих умов Страховик виплачує страхове відшкодування за шкоду, заподіяну третім особам і їх майну у разі страхового випадку, що стався у період дії Договору страхування на території, де Страхувальник веде свою підприємницьку діяльність і що зазначена у Договорі страхування.

4. **Об'єктом страхування** є відповідальність за заподіяну шкоду третій особі або її майну, яка визначена в Договорі страхування (індивідуальна частина), під час проведення підприємницької діяльності, зазначеної в Договорі страхування.

5. **Страховим випадком** визнається обґрунтована претензія чи рішення судових органів, що вступило в законну силу, щодо зобов'язання Страхувальника відшкодувати прямий збиток майновим інтересам третьої особи, який виник в процесі підприємницької діяльності Страхувальника в результаті:

а) ненавмисної помилки (недбалості, недогляду) при виконанні дій, передбачених посадовими інструкціями;

б) ненавмисної помилки при виконанні зобов'язань, передбачених договорами підприємницької діяльності;

в) ненавмисної втрати і псування майна (документів, матеріалів і т.п.)

г) ненавмисне розголошення відомостей, документів, що стали відомі Страхувальнику в зв'язку з його підприємницькою діяльністю;

д) виконання інших дій, пов'язаних з підприємницькою діяльністю Страхувальника, прямий збиток від якого може бути відшкодований і які спеціально обумовлені в Договорі страхування.

Претензія вважається обґрунтованою, якщо вона підтверджена погоджувальною комісією у складі представників Страховика і Страхувальника. Комісія має право залучити незалежних експертів для ухвалення рішення про обґрунтованість претензії, а при недосягненні згоди передати розгляд суперечки в судові органи України.

6. Якщо Договором страхування передбачено, то Страхувальник має право на відшкодування збитків на території тимчасового ведення своєї підприємницької діяльності за межами України, за винятком США, Канади та деяких інших країн.

7. На додаток до розділу 11 цих ЗУСП-13-Оферта, цей вид страхування не поширюється на відповідальність Страхувальника за заподіяння майнового збитку рухомому майну, товарним або матеріальним запасам, що знаходяться на збереженні у Страхувальника за Договором або в якості додаткової послуги, якщо інше не обумовлено Договором страхування.

8. Розмір страхової премії визначається залежно від розміру загального (агрегатного) ліміту страхування за Договором страхування та розміру страхового тарифу. Страховий тариф встановлюється Страховиком, виходячи з оцінки конкретного ризику, обраного Страхувальником ліміту відповідальності, виду підприємницької діяльності й інших обставин, що впливають на ступінь ризику.

**СТРАХОВІ ТАРИФИ**

Базовий страховий тариф по страхування відповідальності суб'єкта підприємницької діяльності складає 4% від страхової суми.

№ п/п	Страхові випадки	Тариф (%)
-------	------------------	-----------

1	Ненавмисна помилка (недбалість, недогляд) при виконанні дій, передбачених посадовими інструкціями	0,8
2	Ненавмисна помилка при виконанні зобов'язань, передбачених договорами підприємницької діяльності	0,7
3	Ненавмисна втрата і псування майна (документів, матеріалів і т.п.)	1,1
4	Ненавмисне розголошення відомостей, документів, що стали відомі Страхувальнику в зв'язку з його підприємницькою діяльністю	2,2
5	Виконання інших дій, пов'язаних з підприємницькою діяльністю Страхувальника, прямий збиток від якої може бути відшкодований через суд і які спеціально обумовлені в Договорі страхування.	1,4
	Сумарний	5,4 – 6,2

В залежності від конкретних умов Договору до базового тарифу може бути застосовано поправочні коефіцієнти від 0,3 до 2,75.

Норматив витрат на ведення справи, врахований при розрахунку вищенаведених страхових тарифів, складає 50%.

При страхуванні на термін менш одного року страхова премія в відсотках від премії, розрахованої на рік складає:

<b>Строк страхування, міс.</b>	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
<b>% від річного тарифу</b>	30	35	40	45	50	60	70	75	85	90	95

**Окремі умови страхування:**

**«СТРАХУВАННЯ ВІДПОВІДАЛЬНОСТІ ОРЕНДАРЯ»  
(до п. 3.2 цих ЗУСП-13-Оферта)**

1. Відповідно до ЗУСП-13-Оферта і цих окремих умов, Страховик проводить страхування відповідальності орендаря (надалі - Страхувальник) за збереження цілісності та якості об'єкта оренди.

2. Відповідно до цих окремих умов, Страховик відшкодовує Страхувальнику витрати, які останній як суб'єкт, що орендує майно, зобов'язаний на підставі закону відшкодувати власнику майна за завдану орендованому майну шкоду внаслідок страхового випадку, що стався у період дії Договору страхування на території, яка зазначена в Договорі страхування.

3. **Об'єктом страхування** є відповідальність за заподіяну шкоду третій особі або її майну майновий інтерес Страхувальника, що не суперечить законодавству України, пов'язаний з його обов'язком у порядку, встановленому чинним законодавством, відшкодувати орендодавцю збиток, завданий орендованому майну під час здійснення своєї господарської діяльності або при проживанні.

4. Якщо інше не обумовлено в Договорі страхування, то за цими окремими умовами вважається застрахованим ризик відповідальності таких осіб:

4.1 Власника (керівника) суб'єкта господарської діяльності в особі, зазначеній в Договорі страхування, що орендує для господарської діяльності помешкання, будинки, кімнати та/або рухоме майно;

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

4.3 Приватної особи - квартиронаймача, що орендує для помешкання будинки, кімнати та/або рухоме майно і т.ін.;

4.4 Найближчих родичів квартиронаймача (чоловік, дружина, діти, батьки, а також онуки, брати і сестри або інші особи), які протягом тривалого часу мешкають разом зі Страхувальником і ведуть з ним спільне господарство;

4.5 Найманого робітника, який виконує покладені на нього обов'язки на території Страхувальника (домробітника, садівник і т.ін.).

5. **Страховим випадком** є несподівана і ненавмисна подія (пожежа, вибух, побутовий або аварійний витік води із водопровідної чи теплової мережі), що сталася при веденні Страхувальником господарської діяльності або при проживанні ним в орендованих приміщеннях протягом дії Договору страхування, внаслідок якої порушена цілісність або якість об'єкта оренди і внаслідок якої виникає відповідальність Страхувальника перед орендодавцем за завданий збиток.

6. Порядок визначення страхових сум. Ліміти відповідальності.

6.1. Відповідальність Страховика перед Страхувальником обмежена страховою сумою.

6.2. Страхова сума, по якій Страховик несе зобов'язання перед Страхувальником по відшкодуванню збитку, є лімітом відповідальності, заявленим Страхувальником і зазначеним у Договорі страхування.

6.3. Ліміт відповідальності погоджується між Страховиком і Страхувальником і розглядається, як найвища межа відповідальності Страховика по відшкодуванню збитку, понесеного Страхувальником.

6.4. Якщо інше не обумовлено в Договорі страхування, загальний ліміт відповідальності за Договором страхування (агрегатний ліміт) встановлюється в розмірі дійсної вартості об'єкта оренди на момент укладання Договору страхування.

6.5. Відповідальність за правильність визначення вартості орендованого майна лежить на Страхувальнику.

6.6. Сторони не можуть оскаржувати страхову вартість, зазначену в Договорі страхування, за винятком випадку, коли Страховик, який не скористався до укладання Договору страхування своїм правом на оцінку страхового ризику, був навмисне введений в оману щодо цієї вартості.

7. Розмір страхової премії визначається залежно від розміру агрегатного ліміту відповідальності та розміру страхового тарифу. Страховий тариф встановлюється Страховиком, виходячи з оцінки конкретного ризику, обраного Страхувальником ліміту відповідальності, виду господарської діяльності та інших обставин, що впливають на ступінь ризику.

**СТРАХОВІ ТАРИФИ**

Базовий страховий тариф по страхування відповідальності орендаря складає 4% від страхової суми.

№ п/п	Страхові випадки	Тариф (%)
1	Пожежа	1,5



2	Вибух	0,6
3	Побутовий або аварійний витік води із водопровідної, каналізаційної чи теплової мережі	1,4
	Сумарний	3,5 – 4,0

В залежності від конкретних умов Договору до базового тарифу може бути застосовано поправочні коефіцієнти від 0,3 до 2,75.

Норматив витрат на ведення справи, врахований при розрахунку вищенаведених страхових тарифів, складає 50%.

При страхуванні на термін менш одного року страхова премія в відсотках від премії, розрахованої на рік складає:

<b>Строк страхування, міс.</b>	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
<b>% від річного тарифу</b>	30	35	40	45	50	60	70	75	85	90	95

**Окремі умови страхування:**

**«СТРАХУВАННЯ ВІДПОВІДАЛЬНОСТІ РОБОТОДАВЦЯ»  
(до п. 3.2 цих ЗУСП-13-Оферта)**

1. Відповідно до цих ЗУСП-13-Оферта та цих окремих 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 окремих 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 окремими 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. **Об'єктом 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;
- 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 11 цих ЗУСП-13-Оферта 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 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 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;
- опротестувувати 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.

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 і суми страхового відшкодування визначаються Страховиком на підставі поданих йому документів згідно з п.11.1. цих окреми 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 окреми 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 їй 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 заробітку загиблого з вирахуванням частки, яка припадала на нього і непрацездатних 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 знищено його особисте майно, що знаходилося при ньому: носильні речі і дрібна ручна поклажа (крім грошей, документів, ювелірних виробів, засобів автотранспорту).

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

11.9. Розрахунок страхового відшкодування, пов'язаного з втратою професійної працездатності 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 працездатності та терміну надання потерпілому медичної і соціальної допомоги, а також відповідно до встановлених за законом термінів 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 статі 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.

### СТРАХОВІ ТАРИФИ

Базовий страховий тариф по страхування відповідальності роботодавця складає 4% від страхової суми.

№ п/п	Події, що призвели до настання страхового випадку	Тариф (%)
1	Аварії, пожежі, руйнація будинків, споруд і конструкцій	1,1
2	Теплові удари, опіки; обмороження, утоплення; враження електричним струмом, блискавкою	1,3
3	Гострі отруєння	1,1
4	Стихійні лиха, надзвичайні події	0,6
	Сумарний	4,1

В залежності від конкретних умов Договору до базового тарифу може бути застосовано поправочні коефіцієнти від 0,3 до 2,75.

Норматив витрат на ведення справи, врахований при розрахунку вищенаведених страхових тарифів, складає 50%.

При страхуванні на термін менш одного року страхова премія в відсотках від премії, розрахованої на рік складає:

Строк страхування, міс.	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
% від річного тарифу	30	35	40	45	50	60	70	75	85	90	95

**Окремі умови страхування:**

**«СТРАХУВАННЯ ВІДПОВІДАЛЬНОСТІ ТОВАРОВИРОБНИКА»  
(до п. 3.2 цих ЗУСП-13-Оферта)**

1. Відповідно до цих ЗУСП-13-Оферта та цих окремих умов, Страховик проводить страхування відповідальності товаровиробника (надалі - Страхувальник) перед третіми особами (споживачами) за безпеку продукції (товару).

2. Відповідно до цих окремих умов, Страховик відшкодує Страхувальнику витрати, які останній буде зобов'язаний на підставі закону виплатити в якості відшкодування за збиток, нанесений споживачам товаром, виготовленим або реалізованим Страхувальником, якщо цей збиток заподіяно на території дії Договору страхування протягом дії Договору страхування і за умови, що про страховий випадок Страховику було повідомлено вчасно.

3. Відповідно до цих окремих умов Страхувальником є юридична особа, що діє на законних засадах, або дієздатний громадянин, що є підприємцем відповідно до законодавства України, господарська діяльність яких пов'язана з виробництвом, імпортом, експортом, реалізацією товару (продукції) або коли особа позначена в якості виробника цієї продукції на ярликах, етикетках, торгових марках або в іншому спеціальному маркуванні.

4. **Об'єктом страхування** є відповідальність за заподіяну шкоду третій особі або її майну майнові інтереси, що не суперечать законодавству України, пов'язані з відшкодуванням Страхувальником заподіяної ним шкоди життю, здоров'ю та/або майну третіх осіб (споживачам) у зв'язку з використанням ними товарів або продукції, зробленої, проданої, поставленої, відремонтованої, встановленої Страхувальником, за умови, що страховий випадок стався за межами підприємства Страхувальника.

5. **Страховий випадок.** Страхове покриття.

5.1. Страховим випадком є несподівана і ненавмисна подія, що відбулася в зв'язку з використанням споживачами продукції (товарів) Страхувальника, що містять конструктивні, виробничі, рецептурні або інші недоліки, протягом дії Договору страхування і внаслідок чого настає його відповідальність за шкоду, заподіяну життю, здоров'ю та/або майну третіх осіб.

Шкода, заподіяна життю, здоров'ю або майну третіх осіб (споживачів), підлягає відшкодуванню Страховиком протягом встановленого терміну служби (терміну придатності) товару (продукції), якщо такий не встановлено - протягом часу, який передбачено відповідними чинними законодавчими актами та Договором страхування.

5.2. Страховий випадок вважається таким, що настав, якщо відповідальність Страхувальника перед третіми особами за неналежну безпеку виготовлених або реалізованих товарів (продукції):

- встановлена рішенням суду, що набуло сили;
- визнана добровільно Страхувальником за попереднім погодженням із Страховиком.

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

На додаток до розділу 11 цих ЗУСП-13-Оферта не поширюється на:

6.1. Недотримання та/або порушення Страхувальником (його працівниками) нормативно-правових актів, в тому числі, відомчих або виробничих правил, інструкцій і інших нормативних документів по виробництву і реалізації даних товарів (послуг), так само як і збитки, що виникли в період або як результат діяльності Страхувальника, який не забезпечив нагляд, контроль, організацію і відповідне керування підприємством.

6.2. Виробництво, реалізацію, упакування, поширення, використання, споживання, застосування медикаментів, лікарських і протизаплідних засобів і препаратів.

6.3. Виробництво, реалізацію, упакування, поширення, використання, споживання тютюну і виробів із нього.

6.4. Якщо Договором страхування окремо не передбачено або не було видано доповнення до нього, то страховий захист не поширюється також на:

- виробництво і випуск в обіг нового товару (продукції) протягом терміну дії Договору страхування;
- товари (послуги), заявлені Страхувальником, як індивідуальні, але які за своїми властивостями значно відрізняються від таких або зроблені в результаті значної технологічної зміни оригінального зразка;
- товари (продукцію), заявлені Страхувальником як група товарів, але які за своїми властивостями не є частиною оголошеної групи або у випадку, коли здійснена фундаментальна технологічна перебудова і



товар (продукція) значно відрізняється від тих, що складають групу.

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

6.6. Вимоги щодо відшкодування збитку, які покриваються гарантійними й аналогічними їм зобов'язаннями або договорами.

6.7. Знос і втома конструктивних матеріалів, устаткування, що знаходяться в експлуатації понад термін служби (придатності).

6.8. Порухення споживачем встановлених Страхувальником правил збереження, транспортування й утилізації товарів (продукції).

6.9. Використання товарів (продукції) споживачем не за їх функціональним призначенням або з порушенням умов безпечного використання.

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

6.11. Використання товару (продукції), виготовленого, поставленого або змонтованого Страхувальником для автомобільної промисловості (включаючи запчастини).

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

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

6.14. Будь-які збитки або витрати, які поніс Страхувальник в разі припинення виробництва (реалізації) товарів (продукції) або зняття їх з виробництва, вилучення з обороту, відкликання від споживачів у зв'язку з виявленими в них недоліками або дефектами, які представляють небезпеку для життя і здоров'я споживачів при додержанні правил їх використання, зберігання чи транспортування.

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

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

## 7. Страхова премія.

7.1. Розмір страхової премії визначається залежно від розміру заявленого Страхувальником річного обігу (суми контракту) та розміру страхового тарифу.

Страховий тариф встановлюється Страховиком виходячи з виду діяльності Страхувальника, групи виготовленої або реалізованої ним продукції (товару) та її функціонального призначення, обраних лімітів відповідальності й інших чинників, що впливають на ступінь ризику.

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

8. Якщо Договором страхування передбачено, то Страховик надає розширений період для пред'явлення претензій по збитках, що виникли з однієї страхової події, яка у свою чергу відбулася в період дії Договору страхування. Він починається з моменту закінчення дії Договору страхування і триває один рік. Розширений період не є збільшенням терміну дії Договору страхування і не змінює обсягу покриття і лімітів відповідальності по цьому Договору страхування. Розширений період не застосовується до претензій, які покриваються на умовах наступних Договорів страхування.

9. Для укладання Договору страхування Страхувальник подає Страховику заяву, у якій вказуються необхідні для укладення Договору відомості, у тому числі обставини, що впливають на ступінь ризику, крім того Страхувальник зобов'язаний надати Страховику за вимогою останнього:

- нормативні документи, які характеризують якість товару (продукції);
- для товарів (продукції), на які в актах законодавства України, нормативних документах встановлено обов'язкові вимоги щодо забезпечення безпеки життя, здоров'я і майна споживачів - відомості про сертифікацію товарів (копію сертифіката або інший документ, що засвідчує факт сертифікації);
- технічну супроводжувальну документацію (технічний паспорт, інструкція з експлуатації і т.ін.);
- використовувані правила торгівлі;

- документ, що підтверджує спосіб доведення споживачу інформації про властивості і характеристики товару (етикетка, ярлик на упаковці, маркування і т.ін.);
- довідку про включення (не включення) товарів у "Перелік продукції, що підлягає обов'язковій сертифікації" відповідно до чинного законодавства;
- довідку про передбачувані обсяги і терміни реалізації товарів у період дії Договору страхування;
- відомості про гарантійні зобов'язання по реалізованих товарах;
- інші додаткові документи і відомості за вимогою Страховика, необхідні для оцінки ризиків, що страхуються.

10. Якщо Договором страхування це передбачено, то в тих випадках, коли Страхувальник продає або реалізує товари (продукцію) за межі України, територія його дії може охоплювати будь-яку країну світу, заявлену Страхувальником, за винятком США, їхніх територій або володінь, Канади, країн, де ведуться військові дії.

### СТРАХОВІ ТАРИФИ

Базовий страховий тариф по страхування відповідальності товаровиробника складає 4% від страхової суми.

№ п/п	Страхові випадки	Тариф (%)
1	Несподівана подія, що відбулася в зв'язку з використанням споживачами продукції (товарів) Страхувальника, що містять конструктивні, виробничі, рецептурні або інші недоліки, протягом терміну дії Договору страхування і внаслідок чого настає його відповідальність за шкоду заподіяну життю, здоров'ю і/або майну третіх осіб.	4,0

В залежності від конкретних умов Договору до базового тарифу може бути застосовано поправочні коефіцієнти від 0,3 до 2,75.

Норматив витрат на ведення справи, врахований при розрахунку вищенаведених страхових тарифів, складає 50%.

При страхуванні на термін менш одного року страхова премія в відсотках від премії, розрахованої на рік складає:

Строк страхування, міс.	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
<b>% від річного тарифу</b>	30	35	40	45	50	60	70	75	85	90	95

**Окремі умови страхування:**

**«СТРАХУВАННЯ ВІДПОВІДАЛЬНОСТІ ВЛАСНИКА АВТОСТОЯНКИ/ ГАРАЖА»  
(до п. 3.2 цих ЗУСП-13-Оферта)**

1. Відповідно до цих ЗУСП-13-Оферта та цих окремих умов, Страховик проводить страхування відповідальності власника автостоянки/гаражу (надалі - Страхувальник) за пошкодження, знищення та/або викрадення автотранспортного засобу, що належить третім особам і знаходиться на зберіганні у Страхувальника.

2. Відповідно до цих окремих умов Страховик відшкодує витрати, які Страхувальник на підставі закону буде зобов'язаний виплатити в якості відшкодування за майновий збиток третій особі, якою понесено збиток, внаслідок ушкодження (викрадення) довіреного йому на збереження автотранспортного засобу третіх осіб, якщо збиток заподіяно на території заявленої Страхувальником автостоянки/гаражу, що охороняється, протягом терміну дії Договору страхування, за умови, що про страховий випадок Страховику було повідомлено вчасно і страхова премія була сплачена Страхувальником.

3. У цих окремих умовах прийнято такі терміни:

Автотранспортний засіб - автотранспортний засіб, що зареєстрований в органах Державної автомобільної інспекції.

Автостоянка/гараж - автостоянки та/або гаражі, що охороняються, які є суб'єктом підприємницької діяльності або належать суб'єктам підприємницької діяльності незалежно від форми власності таких суб'єктів.

Зберігання - оформлення власником збереження свого автотранспортного засобу згідно з вимогами Правил, затверджених Кабінетом Міністрів України відповідно до чинного законодавства України. При цьому збереження може бути:

- довгострокове - для постійного збереження автотранспортного засобу, власник якого уклав договір на збереження із Страхувальником і якому видана перепустка на автостоянку встановленого зразка;
- короткострокове - коли договір на зберігання не укладається.

Власник автотранспортного засобу - власник автотранспортного засобу, що зберігається на автостоянці/гаражі або особа, що його використовує, якщо право користування підтверджено відповідними офіційними документами встановленого зразка.

**4. Суб'єкти Договору страхування.**

4.1. Договір страхування укладається з власником (керівником) автостоянки/гаражу - дієздатним громадянином або юридичною особою, незалежно від форми власності і відомчої приналежності (далі - Страхувальник).

4.2. Якщо інше не обумовлено в Договорі страхування, то за цією Програмою страхування вважається застрахованим ризик відповідальності таких осіб:

4.2.1. Власника (керівника) автостоянки/гаражу, в особі, зазначеній в Договорі страхування.

4.2.2. Осіб, що працюють або навчаються у власника автостоянки/гаражу по трудовій угоді (контракту), але тільки в межах їхніх службових обов'язків.

5. **Об'єктом страхування** є майнові інтереси, що не суперечать законодавству України, пов'язані з відшкодуванням Страхувальником заподіяних ним збитків автотранспортним засобам третіх осіб, що були надані Страхувальнику на збереження в порядку, встановленому актами законодавства. Відповідальність Страхувальника за заподіяння шкоди автотранспортним засобам третіх осіб повинна бути встановлена згідно з Цивільним Кодексом, Законом України «Про захист прав споживачів» та/або іншими діючими законодавчими актами України.

**6. Страховий випадок.** Обсяг відповідальності Страховика.

6.1. Страховою подією є несподівана і ненавмисна подія, що сталася в процесі ведення Страхувальником господарської діяльності на території своєї автостоянки/гаражу протягом терміну дії Договору страхування і внаслідок якої настає його відповідальність за заподіяний збиток майну, яке було передано Страхувальнику на збереження.

6.2. Фактом, що підтверджує настання події, яка може бути визнана як страхова, для Страховика є претензія, заявлена третьою особою - власником автотранспортного засобу в письмовій формі Страхувальнику або судовий позов.

6.3. **Страховим випадком** є зобов'язання Страхувальника відшкодувати збиток внаслідок пошкодження,

знищення або втрати автотранспортного засобу на території автостоянки/гаражу, що сталися внаслідок:

- пожежі;
- руйнування будинків і споруд;
- падіння дерев та інших предметів;
- стихійних лих: землетрусу, повені, паводка, бурі, вихору, смерчу, зливи, граду, осідання ґрунту, тиску снігу, виходу на поверхню ґрунтових вод;
- протиправних дій зловмисників;
- викрадення автотранспортного засобу, та інших чинників, що не увійшли до переліку, коли у постраждалого власника автотранспортного засобу є підстави вимагати від власника автостоянки у встановленому законом порядку відшкодування заподіяної йому шкоди.

#### **7. Винятки із страхових випадків і обмеження страхування.**

На додаток до розділу 4 цих Правил страхування не поширюється на будь-які вимоги, пов'язані з:

- 7.1. Шкодою, спричиненою автотранспортному засобу внаслідок військових дій, масових безладь, надзвичайного стану або їх наслідків, непереборними обставинами.
- 7.2. Збитком, пов'язаним із прямою або побічною дією атомної енергії, радіоактивного випромінювання.
- 7.3. Крадіжкою окремих комплектуючих, запчастин автотранспортного засобу або багажу, вантажу, готівки, цінних паперів, документів, дорогоцінностей і т.ін., що знаходилися в автотранспортному засобі.
- 7.4. Руйнацією автотранспортного засобу внаслідок корозії або гниття.
- 7.5. Наміром або грубою недбалістю власника автотранспортного засобу, порушенням ним Правил зберігання транспортних засобів на автостоянках.
- 7.6. Шкодою, що була заподіяна автотранспортному засобу його власником.
- 7.7. Шкодою, заподіяною автотранспортному засобу:
  - навмисними діями працівників Страхувальника;
  - падінням автотранспортного засобу з підйомника/естакади;
  - діями, пов'язаними з порушенням правил пожежної або інших норм безпеки.
- 7.8. Збитком, викликаним механічними поломками автотранспортного засобу і механічного пошкодження коліс.

7.9. Шкодою, завданою автотранспортному засобу:

- що належить самому Страхувальнику;
- арендованого Страхувальником, його родичами або працівниками;
- що знаходилося на відповідальному збереженні у Страхувальника в якості експоната або виставочного зразка, якщо це окремо не обумовлено Договором страхування.

8. Порядок визначення страхових сум. Ліміти страхування.

8.1. Відповідальність Страховика перед Страхувальником обмежена страховою сумою (ліміт страхування, ліміт відповідальності), що погоджується сторонами.

8.2. За згодою сторін у Договорі страхування може бути встановлена гранична сума виплат - ліміт відповідальності по:

- 8.2.1. Договору страхування в цілому - агрегатний ліміт;
- 8.2.2. Кожному страховому випадку;
- 8.2.3. Кожному автотранспортному засобу.

8.3. Розмір ліміту страхування по кожному автотранспортному засобу за узгодженням сторін встановлюється в межах:

- 8.3.1. Обраного середнього ліміту на кожне місце автостоянки;
- 8.3.2. Дійсної вартості окремого автотранспортного засобу.

Обсяг страхового відшкодування за один страховий випадок або декілька страхових випадків по кожному автотранспортному засобу, не може перевищувати страхової суми (ліміту відповідальності) по цьому автотранспортному засобу, визначеної у Договорі страхування.

9. Договором страхування передбачається безумовна франшиза щодо будь-якої і кожної претензії. Страхове відшкодування виплачується Страховиком за відрахуванням встановленої франшизи.

10. Страхова премія.

10.1. Розмір страхової премії за Договором страхування може визначатись шляхом множення ставки страхового тарифу на загальну страхову суму по всіх автотранспортних засобах, що знаходяться на збереженні у Страхувальника або ставки страхового тарифу в її грошовому еквіваленті, що прийнята Страховиком у середньому за одне місце на автостоянці/гаражі, на кількість таких місць.

10.2. Ставка страхового тарифу встановлюється Страховиком, виходячи з оцінки конкретного ризику: типу автотранспортного засобу, способу зберігання автотранспортних засобів, обладнання і благоустрою автостоянки/гаражу та інших обставин, що впливають на ступінь ризику.

10.3. Якщо на момент настання страхового випадку на автостоянці/гаражі знаходилася більша кількість автомобілів, ніж та, що була зазначена в Договорі страхування, то страхове відшкодування виплачується частково, тобто в тій же пропорції, в якій зазначена у Договорі страхування кількість автомобілів відноситься до фактичної кількості автомобілів на момент страхового випадку.

11. Визначення розміру збитку і виплата страхового відшкодування.

11.1. Страховик відшкодовує витрати, які Страхувальник буде зобов'язаний на підставі закону виплатити в якості відшкодування за прямий майновий збиток, нанесений довіреному йому автотранспортному засобу третіх осіб, крім утраченої вигоди, морального збитку і т.ін.

11.2. Страховик має право відстрочити виплату страхового відшкодування, якщо проти Страхувальника або власника (користувача) автотранспортного засобу порушена кримінальна справа по цьому страховому випадку до закінчення цієї справи.

11.3. При одержанні претензії від потерпілого власника автотранспортного засобу по страховому випадку, про який Страховику повинно бути вчасно повідомлено, Страхувальник зобов'язаний:

11.3.1. негайно зареєструвати претензію і не пізніше 48 годин після її одержання, повідомити про це Страховика;

11.3.2. негайно відправити на адресу Страховика копії претензій, листів, розпоряджень суду, позовної вимоги, сповіщення суду, виклику до суду, повідомлення, судової повістки або будь-яких інших документів, отриманих у зв'язку з претензією;

11.3.3. негайно відправити на адресу Страховика документи, що підтверджують обсяг заподіяних збитків, визначений з урахуванням цін, що діють на сервісних центрах або СТО (станції технічного обслуговування) України, документи компетентних органів про час, обставини і причини пошкодження, знищення або викрадення автотранспортного засобу, довідку про відкриття кримінальної справи у зв'язку з викраденням автотранспортного засобу.

11.4. У випадку викрадення автотранспортного засобу при порушенні кримінальної справи страхове відшкодування виплачується в розмірі 30% страхового відшкодування. Після закінчення слідства (припинення ведення справи), але не раніше, ніж через два місяці після настання страхового випадку, Страховик виплачує решту 70% страхового відшкодування, що залишилося, з урахуванням установленої безумовної франшизи.

Якщо викрадений автотранспортний засіб було повернуто власнику, то Страхувальник або власник автотранспортного засобу, який одержав страхове відшкодування, зобов'язаний не пізніше одного місяця повернути Страховику отримане від нього страхове відшкодування з відрахуванням витрат на його ремонт. В іншому випадку Страховик вправі пред'явити претензію до цієї особи у порядку, встановленому чинним законодавством.

### СТРАХОВІ ТАРИФИ

Базовий страховий тариф по страхування відповідальності власника автостоянки/гаражу складає 4% від страхової суми.

№ п/п	Страхові випадки	Тариф (%)
1	Зобов'язання Страхувальника відшкодувати збиток внаслідок пошкодження, знищення або втрати автотранспортного засобу на території автостоянки/гаражу, що сталися внаслідок пожежі, руйнування будинків і споруд; падіння дерев та інших предметів; стихійних лих: землетрусу, повені паводка, бурі, вихору, смерчу, зливи, граду, осідання ґрунту, тиску снігу, виходу на поверхню ґрунтових вод; протиправних дій зловмисників; викрадення автотранспортного засобу, та інших чинників, що не увійшли до переліку, коли у постраждалого власника автотранспортного засобу є підстави вимагати від власника автостоянки у становленому законом порядку відшкодування заподіяної йому шкоди	4,0

В залежності від конкретних умов Договору до базового тарифу може бути застосовано поправочні коефіцієнти від 0,3 до 2,75.

Норматив витрат на ведення справи, врахований при розрахунку вищенаведених страхових тарифів, складає 50%.

При страхуванні на термін менш одного року страхова премія в відсотках від премії, розрахованої на рік складає:

<b>Строк страхування, міс.</b>	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
<b>% від річного тарифу</b>	30	35	40	45	50	60	70	75	85	90	95

**Окремі умови страхування:**

**«СТРАХУВАННЯ ВІДПОВІДАЛЬНОСТІ ОРГАНІЗАТОРА ВИДОВИЩНИХ ЗАХОДІВ»**

**(до п. 3.2 цих ЗУСП-13-Оферта)**

1. Відповідно до цих ЗУСП-13-Оферта та цих окремих умов, Страховик проводить страхування відповідальності підприємства-організатора видовищного заходу за збиток, завданий третім особам під час проведення видовищного заходу, зазначеного в Договорі страхування, у помешканнях, що визначені Договором страхування.

2. **Об'єктом страхування** є відповідальність за заподіяну шкоду третій особі або її майну майнові інтереси, що не суперечать законодавству України, пов'язані з відшкодуванням Страхувальником заподіяної ним шкоди життю, здоров'ю або майну глядачів (відвідувачів) та учасників (експонентів) під час проведення Страхувальником видовищного заходу.

3. Відповідно до цих окремих умов Страховик відшкодує витрати, що пов'язані зі спричиненням шкоди третім особам на території проведення Страхувальником видовищного заходу, за умови вчасного повідомлення Страховика про вказану подію.

4. До числа видовищних заходів, організатори яких страхують свою відповідальність перед третіми особами, можуть бути віднесені: виставки, концерти, спортивні змагання, циркові вистави, шоу, ярмарки і т.ін.

5. Якщо інше не обумовлено в Договорі страхування, то за цими окремими умовами вважається застрахованим ризик відповідальності таких осіб:

5.1. Директора підприємства-організатора видовищного заходу, в особі, зазначеній в Договорі страхування;

5.2. Осіб, що працюють або навчаються на даному підприємстві за трудовим Договором (контрактом), але тільки в межах їхніх обов'язків.

6. **Страховим випадком** є несподівана і ненавмисна подія, що сталася в процесі проведення Страхувальником видовищного заходу на території, яка ним заявлена, протягом терміну дії Договору страхування і внаслідок якої настає його відповідальність за заподіяну шкоду життю, здоров'ю та/або майну третіх осіб. Такими подіями можуть бути: пожежа, вибух, руйнація конструктивних елементів будівлі (споруди) та декоративних елементів приміщення, падіння люстри, слизькість підлоги і т.ін.

**7. Винятки із страхових випадків і обмеження страхування.**

На додаток до розділу 11 цих ЗУСП-13-Оферта і якщо Договором страхування не обумовлене інше, то цей вид страхування не поширюється на відповідальність Страхувальника:

7.1. За шкоду, заподіяну внаслідок використання будь-яких піротехнічних пристроїв, включаючи салюти, феєрверки.

7.2. За шкоду, заподіяну трав'яному покриттю, газонам, клумбам і галявинам.

7.3. За будь-яку шкоду, завдану організаторами або учасниками заходу в зв'язку з поширенням відомостей що ганблять честь, гідність і ділову репутацію третіх осіб.

8. Терміном дії Договору страхування є період проведення застрахованого видовищного заходу, зазначеного в Договорі страхування, якщо інше ним не передбачене.

9. Страхова сума встановлюється угодою Сторін (представником Страховика і Страхувальника) в кожному конкретному Договорі, з врахуванням індивідуальних характеристик Об'єкту страхування, можливих майнових вимог і інших чинників.

10. Загальна сума страхових виплат по страховим випадкам не може перевищувати страхової суми за Договором страхування. Також виплати страхового відшкодування не можуть перевищувати відповідних лімітів відповідальності, якщо вони встановлені в Договорі страхування.

11. Страховий тариф встановлюється в залежності від характеру діяльності Страхувальника, виду і ступеня ризику, інших умов. Що суттєво впливають або можуть вплинути на ступінь ризику.

12. Умови та терміни сплати страхового платежу визначаються в Договорі страхування.

**СТРАХОВІ ТАРИФИ**

Базовий страховий тариф по страхування відповідальності підприємства-організатора видовищного заходу складає 4% від страхової суми.

№ п/п	Події, що призвели до настання страхового випадку	Тариф (%)
-------	---------------------------------------------------	-----------

1	Пожежа	1,8
2	Взбух	1,3
3	Руйнація конструктивних елементів будівлі та декоративних елементів приміщення	0,6
	Сумарний	3,7 – 4,0

В залежності від конкретних умов Договору до базового тарифу може бути застосовано поправочні коефіцієнти від 0,3 до 2,75.

Норматив витрат на ведення справи, врахований при розрахунку вищенаведених страхових тарифів, складає 50%.

При страхуванні на термін менш одного року страхова премія в відсотках від премії, розрахованої на рік складає:

<b>Строк страхування, міс.</b>	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
<b>% від річного тарифу</b>	30	35	40	45	50	60	70	75	85	90	95

**Окремі умови страхування:**

**«СТРАХУВАННЯ ВІДПОВІДАЛЬНОСТІ ВЛАСНИКА ГОТЕЛЬНО -  
ТУРИСТИЧНОГО КОМПЛЕКСУ»  
(до п. 3.2 цих ЗУСП-13-Оферта)**

1. Відповідно до цих ЗУСП-13-Оферта і цих окремих умов, Страховик провадить страхування відповідальності суб'єкта господарської діяльності - готельно-туристичного комплексу (надалі - Страхувальник) за збиток, завданий третім особам, що тимчасово проживають в готелі (споживачам готельно-туристичних послуг), пов'язаний з володінням, використанням або розпорядженням майном Страхувальника та/або здійснення господарських операцій, зазначених у Договорі страхування.

2. Відповідно до цих окремих умов Страховик відшкодує Страхувальнику витрати, які останній буде зобов'язаний на підставі закону виплатити третім особам (споживачам) готельно-туристичного комплексу в якості відшкодування за шкоду, завдану їх життю, здоров'ю та/або майну, внаслідок страхової події, що сталася на території, зазначеній у Договорі страхування, де Страхувальник здійснює свою діяльність, у період терміну дії Договору страхування.

Термін «готельно-туристичний комплекс» поширюється на готелі, кемпінги, мотелі, оздоровчі заклади (санаторії, будинки відпочинку, пансіонати) і т.ін. в межах закріпленої за ними території (проживання, харчування, відпочинок, розваги і т.ін.).

Термін «господарські операції» - означає:

- операції, пов'язані з обслуговуванням та/або використанням майна Страхувальника, яке знаходиться у його володінні або розпорядженні і зазначено у Договорі страхування;

- перелічені у Договорі страхування операції, пов'язані з обслуговуванням Страхувальником споживачів готельно-туристичного комплексу.

3. Якщо інше не обумовлено у Договорі страхування, то за цією Програмою страхування вважається застрахованим ризик відповідальності таких осіб:

3.1. Власника (керівника) готельно-туристичного комплексу в особі, яка зазначена у Договорі страхування.

3.2. Осіб, що працюють або навчаються на даному підприємстві за трудовим Договором (контрактом), але тільки в межах об'єму їхніх службових обов'язків.

4. **Об'єктом страхування** є майнові інтереси, що не суперечать законодавству України, пов'язані з відшкодуванням Страхувальником заподіяної ним шкоди життю, здоров'ю та/або майну споживачів готельно-туристичних послуг.

5. **Страховим випадком** є несподівана і ненавмисна подія, що відбулася в процесі ведення Страхувальником господарської діяльності на території готельно-туристичного комплексу протягом дії Договору страхування і внаслідок якої настає його відповідальність за шкоду, заподіяну життю, здоров'ю та/або майну третіх осіб - споживачів готельно-туристичних послуг.

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

- пожежі, вибуху;

- падіння на слизькій підлозі, через погане освітлення, захаращення проходів і т.ін.;

- ураження електричним струмом;

- нанесення тілесних пошкоджень іншою особою (включаючи навмисне убивство);

- аварій, руйнації будинків, споруд і конструкцій;

- стихійних лих, надзвичайних подій;

- інші, що не ввійшли в перелік випадки, що спричинили собою тимчасове або стійке пошкодження здоров'я (інвалідність) або смерть споживача готельно-туристичних послуг чи завдали шкоду його особистому майну, коли у постраждалого (або його спадкоємців) є всі підстави вимагати від Страхувальника відшкодування заподіяної ним шкоди у встановленому законом порядку.

6. **Виятки із страхових випадків і обмеження страхування.**

6.1. На додаток до розділу 11 цих ЗУСП-13-Оферта не поширюється на відповідальність Страхувальника за заподіяння шкоди життю, здоров'ю та/або майну споживачам готельно-туристичних послуг внаслідок:

- події, що сталася поза територією готельно-туристичного комплексу, визначеною у Договорі страхування;

- природної смерті, самогубства, навмисного заподіяння собі травми, а також травми, отриманої



постояльцем при вчиненні ним протиправних дій;

- порушення постояльцем правил поведінки на території готельно-туристичного комплексу, а також наміру постраждалого;

- військових дій, масових безладь, страйків, надзвичайного стану і т.ін. або їх наслідками, а також із шкодою, отриманою внаслідок інших форс-мажорних обставин (дії непереборної сили);

- проведення занять екстремальними видами спорту (альпінізмом, парашутним і т.ін.).

6.2. Якщо Договором страхування окремо не передбачено, то страховими випадками не визнаються події, що сталися у процесі надання послуг в таких місцях на території готельно- туристичного комплексу:

- у ресторанах, столових, кафе, барах при вживанні продуктів;

- у спортивному комплексі (спортивні зали і майданчики, басейни, сауни, пляжі й т.ін.);

- у приміщеннях, де надають сервісні послуги постояльцям (хімчистка, перукарня, пральня, магазини і т.ін.);

- у місцях, відведених для автостоянок, гаражів, паркування автотранспортних засобів;

- у місцях, відведених для проведення конференцій, дискотек, концертів, видовищних заходів і т.ін., а також під час проведення організованих екскурсій поза територією готельно - туристичного комплексу.

6.3. Не відносяться до страхових випадки, що пов'язані із крадіжкою, втратою, пошкодженням або знищенням особистого майна постояльців, прийнятих на збереження готельно-туристичним комплексом, якщо це не передбачено Договором страхування.

7. Порядок визначення страхових сум. Ліміти страхування.

7.1. Відповідальність Страховика перед Страхувальником обмежена страховою сумою (лімітом страхування або лімітом відповідальності).

7.2. Страхова сума (ліміт страхування, ліміт відповідальності) погоджується між Страховиком і Страхувальником.

7.3. За згодою Сторін у Договорі страхування може бути встановлена гранична сума виплат - ліміт відповідальності по:

7.3.1. Договору страхування в цілому - агрегатний ліміт;

7.3.2. Кожному страховому випадку.

7.4. За згодою сторін у Договорі страхування по кожному страховому випадку можуть бути встановлені:

7.4.1. Комбінований ліміт відповідальності за тілесні пошкодження і майновий збиток, заподіяний третім особам;

7.4.2. Окремі субліміти відповідальності за:

7.4.2.1. Тілесне ушкодження;

7.4.2.2. Майновий збиток.

У випадку прийняття на страхування ризиків відповідальності за збереження, пов'язані із крадіжкою, втратою, пошкодженням або знищенням майна постояльців в Договорі страхування можуть встановлюватися:

- субліміт по особистому майну постояльців на кожную кімнату проживання;

- субліміт по одному автотранспортному засобу, що знаходиться на автостоянці/гаражі готельно - туристичного комплексу.

7.4.3. Ліміт по відшкодуванню претензійних витрат, понесених Страхувальником відносно заявлених претензій (загальний по Договору страхування та по кожному страховому випадку).

7.5. Ліміти страхування, зазначені у Договорі страхування визначають максимальні суми, які Страховик виплатить поза залежністю від кількості осіб, яким було завдано шкоду.

7.6. Відповідний ліміт відповідальності по кожному страховому випадку з числа перелічених у п.7.4. цих Особливих умов є максимальною сумою, яку Страховик виплатить у цілому за всі збитки, що відносяться до названого ліміту відповідальності, якщо усі вони виникли внаслідок одного страхового випадку і покриваються Договором страхування.

7.7 Агрегатний ліміт є максимальною сумою, що Страховик виплатить в цілому як відшкодування за:

- тілесні пошкодження і майнові збитки третім особам;

- претензійні витрати, понесені Страхувальником відносно заявлених претензій, що виникли внаслідок усіх страхових випадків і які мали місце протягом терміну дії Договору страхування, якщо такі витрати покриваються Договором страхування.

8. Договором страхування може бути передбачена франшиза щодо кожного і будь-якого страхового випадку.

9. Страхова премія:

9.1. Якщо інше не передбачено Договором страхування, то страхова премія обчислюється шляхом множення розміру заявленого Страхувальником річного обігу готельно-туристичного комплексу на ставку

страхового тарифу. Ставка страхового тарифу встановлюється Страховиком, виходячи з оцінки конкретного ризику, обраного ліміту відповідальності, видів господарських операцій та інших обставин, що впливають на ступінь ризику.

Розмір річного обігу визначається залежно від виду господарської діяльності, за яким страхується відповідальність.

9.2. Договором страхування може бути передбачене, що по закінченні терміну дії Договору страхування Сторони зобов'язані скорегувати страхову премію, у зв'язку з чим Страхувальник має повідомити Страховику дані про фактичний розмір річного обігу готельно-туристичного комплексу для перерахування премії. Отримана різниця між премією, розрахованою на підставі оціночних і фактичних показників, підлягає або поверненню Страхувальнику, або ж доплаті Страхувальником.

10. Термін дії Договору страхування.

10.1. Якщо Договором страхування передбачено, то Страховик може надати розширений період для пред'явлення претензій по збитках, що виникли з однієї страхової події, яка у свою чергу відбулася в період терміну дії Договору страхування. Він починається з моменту закінчення терміну дії Договору страхування і триває один рік. Розширений період не є збільшенням терміну дії Договору страхування і не змінює обсягу покриття і лімітів відповідальності по ньому. Розширений період не застосовується до претензій, які покриваються на умовах подальших Договорів страхування.

### СТРАХОВІ ТАРИФИ

Базовий страховий тариф по страхування відповідальності суб'єкта господарської діяльності - готельно-туристичного комплексу складає 4% від страхової суми.

№ п/п	Події, що призвели до настання страхового випадку	Тариф (%)
1	Пожежа, вибух	1,5
2	Падіння на слизькій підлозі, через погане освітлення, захаращення проходів і так інше.	0,6
3	Ураження електричним струмом	0,3
4	Нанесення тілесних пошкоджень іншою особою	0,4
5	Аварії, руйнації будинків, споруд і конструкцій	0,2
6	Стихійні лиха, надзвичайні події	0,2
7	Інші, що не ввійшли в перелік випадки, що спричинили собою тимчасове або стійке пошкодження здоров'я (інвалідність) або смерть споживача готельно-туристичних послуг чи завдали шкоду його особистому майну	1,1
	Сумарний	4,3 – 5,2

В залежності від конкретних умов Договору до базового тарифу може бути застосовано поправочні коефіцієнти від 0,3 до 2,75.

Норматив витрат на ведення справи, врахований при розрахунку вищенаведених страхових тарифів, складає 50%.

При страхуванні на термін менш одного року страхова премія в відсотках від премії, розрахованої на рік складає:

Строк страхування, міс.	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
% від річного тарифу	30	35	40	45	50	60	70	75	85	90	95

**Окремі умови страхування:**

**«СТРАХУВАННЯ ВІДПОВІДАЛЬНОСТІ МЕШКАНЦІВ  
ЖИТЛОВИХ БУДИНКІВ»  
(до п. 3.2 цих ЗУСП-13-Оферта)**

1. Відповідно до цих ЗУСП-13-Оферта та цих окремих умов, Страховик провадить страхування відповідальності мешканця житлового будинку - фізичної особи (надалі - Страхувальник), за збиток, нанесений третім особам, внаслідок своєї господарської діяльності, пов'язаний з володінням, користуванням або розпорядження майном на території місця свого проживання, що зазначено у Договорі страхування.

2. **Об'єктом страхування** є відповідальність за заподіяну шкоду третій особі або її майну майнові інтереси, що не суперечать законодавству України, пов'язані з відшкодуванням Страхувальником заподіяної ним шкоди життю, здоров'ю та/або майну третіх осіб, яка була завдана у період дії Договору страхування.

3. Якщо інше не обумовлено в Договорі страхування, то за цими окремими умовами вважається застрахованим ризик відповідальності таких осіб:

3.1. Фізичної особи, зазначеної у Договорі страхування, яка володіє або орендує будинок, квартиру або їх частини та/або рухоме майно.

3.2. Найближчих родичів приватної особи (чоловік, жінка, діти, батьки, а також онуки, брати і сестри або інші особи), які протягом тривалого часу мешкають із Страхувальником та ведуть з ним спільне господарство, які зазначені у Договорі страхування, як застраховані особи.

3.3. Найманий робітник, що виконує певні обов'язки на території Страхувальника (домробітниця, садівник і т.ін.).

4. **Страховим випадком** є заподіяння шкоди третім особам внаслідок несподіваної і ненавмисної події (пожежа, вибух, побутовий або аварійний витік води із водопровідної, каналізаційної чи теплової мережі і т. ін.), що відбулася при проживанні Страхувальника на території, яка зазначена у Договорі страхування протягом терміну його дії і внаслідок якої настає відповідальність Страхувальника.

5. На додаток до розділу 11 цих ЗУСП-13-Оферта, якщо окремо не обумовлено в Договорі страхування, цей вид страхування не поширюється на:

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

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

5.2.1. Проведення будівельних робіт на території Страхувальника;

5.2.2. Використання Страхувальником вогнепальної зброї;

5.2.3. Перебування третіх осіб на території, що належить до комунальної власності або до власності власника будинку, де Страхувальник мешкає (сходові площадки, тротуари, підвали будинків і т.ін.).

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

**СТРАХОВІ ТАРИФИ**

Базовий страховий тариф по страхування відповідальності мешканця житлового будинку - фізичної особи складає 4% від страхової суми.

№ п/п	Страхові випадки	Тариф (%)
1	Пожежа	1,4
2	Взбух	0,6
3	Побутовий або аварійний витік води із водопровідної, каналізаційної чи теплової мережі	2,0
	Сумарний	4,0

В залежності від конкретних умов Договору до базового тарифу може бути застосовано поправочні коефіцієнти від 0,3 до 2,75.

Норматив витрат на ведення справи, врахований при розрахунку вищенаведених страхових тарифів, складає 50%.

При страхуванні на термін менш одного року страхова премія в відсотках від премії, розрахованої на рік складає:

<b>Строк страхування, міс.</b>	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
<b>% від річного тарифу</b>	30	35	40	45	50	60	70	75	85	90	95