

**ОСОБЛИВІ УМОВИ  
ДОБРОВІЛЬНОГО СТРАХУВАННЯ  
ПРОФЕСІЙНОЇ ВІДПОВІДАЛЬНОСТІ**

**ДОДАТОК № 1 ДО**

**ПРАВИЛ ДОБРОВІЛЬНОГО СТРАХУВАННЯ  
ВІДПОВІДАЛЬНОСТІ ПЕРЕД ТРЕТІМИ ОСОБАМИ**  
[КРИМ ЦИВІЛЬНОЇ ВІДПОВІДАЛЬНОСТІ ВЛАСНИКІВ НАЗЕМНОГО  
ТРАНСПОРТУ, ВІДПОВІДАЛЬНОСТІ ВЛАСНИКІВ ПОВІТРЯНОГО ТРАНСПОРТУ,  
ВІДПОВІДАЛЬНОСТІ ВЛАСНИКІВ ВОДНОГО ТРАНСПОРТУ (ВКЛЮЧАЮЧИ  
ВІДПОВІДАЛЬНІСТЬ ПЕРЕВІЗНИКА)]

**№ 15**

**(нова редакція)**

**КИЇВ - 2009**

## З М І С Т

1. ЗАГАЛЬНІ ПОЛОЖЕННЯ.....	2
2. ПРЕДМЕТ ДОГОВОРУ СТРАХУВАННЯ. ....	3
3. СТРАХОВА СУМА. СТРАХОВИЙ ПЛАТІЖ. СТРАХОВИЙ ТАРИФ.....	3
4. СТРАХОВІ РИЗИКИ. СТРАХОВІ ВИПАДКИ.....	4
5. ВИКЛЮЧЕННЯ ІЗ СТРАХОВИХ ВИПАДКІВ І ОБМЕЖЕННЯ СТРАХУВАННЯ. ....	5
6. СТРОК ТА МІСЦЕ ДІЇ ДОГОВОРУ СТРАХУВАННЯ. ....	7
7. ПОРЯДОК УКЛАДАННЯ ДОГОВОРУ СТРАХУВАННЯ ТА УМОВИ ПРИПИНЕННЯ ЙОГО ДІЇ. ....	7
8. ПРАВА ТА ОБОВ'ЯЗКИ СТОРІН.....	9
9. ДІЇ СТРАХУВАЛЬНИКА У РАЗІ НАСТАННЯ СТРАХОВОГО ВИПАДКУ.....	10
10. ПЕРЕЛІК ДОКУМЕНТІВ, ЩО ПІДТВЕРДЖУЮТЬ НАСТАННЯ СТРАХОВОГО ВИПАДКУ ТА РОЗМІР ЗБИТКІВ. ....	11
11. ПОРЯДОК І УМОВИ ЗДІЙСНЕННЯ ВИПЛАТИ СТРАХОВОГО ВІДШКОДУВАННЯ.....	12
12. СТРОК ПРИЙНЯТТЯ РІШЕННЯ ПРО ВИПЛАТУ АБО ВІДМОВУ У ВИПЛАТІ СТРАХОВОГО ВІДШКОДУВАННЯ.....	13
13. ПОРЯДОК ВИРІШЕННЯ СПОРІВ .....	14
14. ОСОБЛИВІ УМОВИ.....	15

1.1. На підставі цих Особливих умов ТДВ Страхова компанія «НАФТАГАЗСТРАХ» (далі – *Страховик*) укладає Договори добровільного страхування професійної відповідальності з юридичними особами та дієздатними фізичними особами (далі - *Страхувальники*), які мають кваліфікаційний сертифікат (свідоцтво) та/або ліцензію (дозвіл) на право здійснення діяльності по наданню професійних послуг (медичних, юридичних, аудиторських, нотаріальних, експертних, журналістських та інших).

1.2. Правовою основою діяльності Страхувальника має бути Конституція України, а також інші закони та нормативно-правові акти, що мають безпосереднє відношення до виду / характеру його професійної діяльності.

1.3. **Вигодонабувачі** – треті особи, життю, здоров'ю та/або майну яких може бути заподіяно шкоду внаслідок недоліків / упущення в роботі, недбалості, помилкових дій або бездіяльності Страхувальника при наданні професійних послуг.

До третіх осіб не відносяться працівники Страхувальника, члени його родини (батьки, дружина / чоловік, дід, баба, а також діти, у т.ч. усиновлені, онуки, рідні сестри і брати незалежно від місця їх проживання) або інші особи, що спільно з ним проживають.

1.4. **Професійна діяльність** – діяльність, яка вимагає спеціальних знань, досвіду та відповідної кваліфікації працівників, які здійснюють певний вид діяльності та несуть відповідальність за наслідки цієї діяльності.

## 2. ПРЕДМЕТ ДОГОВОРУ СТРАХУВАННЯ.

2.1. **Предметом Договору страхування** є майнові інтереси Страхувальника, що не суперечать закону, пов'язані з його обов'язком відшкодувати майновий збиток, заподіяний третім особам (пацієнтам, клієнтам, споживачам, тощо) внаслідок здійснення своєї професійної діяльності.

2.2. Страхуванням покриваються дії:

- керівників та посадових осіб Страхувальника, але виключно у відношенні здійснення професійної діяльності для цієї установи (підприємства, організації) та за умови наявності необхідних для цього спеціальних знань, досвіду та кваліфікації;

- працівників Страхувальника, але тільки в межах обсягу їх професійних обов'язків перед Страхувальником і дій, зроблених ними під керівництвом, контролем або наглядом Страхувальника.

2.2.1. У будь-якому випадку страховий захист не розповсюджується на дії Страхувальника (його працівників) в яких є ознаки грубої необережності.

*Під грубою необережністю* розуміється порушення Страхувальником (його працівниками) вимог посадових інструкцій, правил та інших нормативних актів, що визначають порядок і умови проведення конкретних видів діяльності по наданню професійних послуг.

## 3. СТРАХОВА СУМА. СТРАХОВИЙ ПЛАТІЖ. СТРАХОВИЙ ТАРИФ.

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

3.1.1. *Розмір страхової суми* за Договором страхування визначається за домовленістю між Страховиком і Страхувальником при його укладанні, виходячи з розміру можливого збитку (майнових вимог / претензій), враховуючи вид / характер діяльності Страхувальника, ступінь ризику та відповідно до чинного законодавства України.

3.1.2. У Договорі страхування можуть обумовлюватись також страхові суми (максимальний розмір суми страхового відшкодування) за одним / окремим страховим випадком та/або на одну постраждалу особу, у т.ч.:

- за шкоду, заподіяну життю чи здоров'ю третіх осіб;
- за шкоду, заподіяну майну третіх осіб.

3.2. Після виплати страхового відшкодування, страхова сума за Договором страхування зменшується на суму виплаченого відшкодування.

У цьому випадку Страхувальник за згодою Страховика може відновити розмір страхової суми шляхом укладання Додаткової угоди на строк страхування, що залишився до кінця дії Договору страхування, та сплати додаткового страхового платежу.

3.3. При зміні страхового ризику або обсягу відповідальності Страховика в період дії Договору страхування, за згодою Сторін може бути змінено розмір страхової суми з одночасним перерахунком страхового платежу.

Зміни до умов страхування вносяться шляхом укладання Додаткової угоди, яка є невід'ємною частиною Договору страхування.

3.4. **Страховий тариф** – ставка страхового внеску з одиниці страхової суми за визначений період страхування.

Страхові тарифи обчислюються Страховиком актуарно (математично) на підставі відповідної статистики настання страхових випадків.

Конкретний розмір страхового тарифу визначається при укладанні Договору страхування в залежності від виду / характеру професійної діяльності Страхувальника, стажу роботи, ступеня ризику, строку страхування, розміру франшизи, тощо.

Базові страхові тарифи наведені в Додатку № 1 до цих Особливих умов.

3.5. **Страховий платіж** (страховий внесок, страхова премія) – плата за страхування, яку Страхувальник зобов'язаний внести Страховику згідно з Договором страхування.

Страховий платіж обчислюється виходячи зі страхової суми та страхового тарифу.

3.6. Страховий платіж може бути сплачений готівкою у касу Страховика або шляхом безготівкового перерахунку на поточний рахунок Страховика у грошовій одиниці України.

3.7. За згодою Сторін страховий платіж сплачується одноразово або частинами. Розмір та строки сплати чергових частин страхового платежу зазначаються в Договорі страхування.

3.8. Договором страхування може бути передбачена **франшиза** (умовна чи безумовна) – частина збитків, що не відшкодовується Страховиком.

Франшиза може бути встановлена як в абсолютній величині, так і у процентному відношенні до страхової суми, встановленої за одним / окремим страховим випадком.

• **Умовна франшиза** – Страховик не несе відповідальність за збитки, які не перевищують розмір франшизи, та зобов'язаний відшкодувати збиток повністю, якщо сума збитку перевищує розмір встановленої франшизи.

• **Безумовна франшиза** – Страховик зобов'язаний відшкодувати збиток за вирахуванням встановленої франшизи.

Франшиза встановлюється у кожному випадку завдання збитку майну третіх осіб.

Франшиза не поширюється на страхову виплату за шкоду, заподіяну життю чи здоров'ю третіх осіб.

#### 4. СТРАХОВІ РИЗИКИ. СТРАХОВІ ВИПАДКИ.

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

**Страховим ризиком** за цими Особливими умовами страхування є ризик заподіяння Страхувальником шкоди третім особам (юридичним або фізичним) внаслідок ненавмисних дій або бездіяльності при наданні професійних послуг.

Вид / характер професійної діяльності Страхувальника та можливі причини заподіяння шкоди третім особам зазначаються в Договорі страхування.

4.2. **Страховий випадок** – подія, передбачена Договором страхування, яка відбулася і з настанням якої виникає обов'язок Страховика здійснити виплату страхового відшкодування Страхувальнику або Вигодонабувачу.

**Страховим випадком** за цими Особливими умовами є настання відповідальності Страхувальника за заподіяння шкоди життю, здоров'ю та/або майну третіх осіб

внаслідок ненавмисних помилок, упущення, недбалості, недогляду при здійсненні професійної діяльності, зазначеної в Договорі страхування.

4.3. Факт настання відповідальності Страхувальника повинен бути законно визнаний відповідними державними органами чи судом, або письмові вимоги третіх осіб визнані Страхувальником обґрунтованими і Страховик згоден з визнанням таких вимог.

4.4. Конкретний перелік страхових випадків та виключень зі страхових випадків зазначається в Договорі страхування.

## **5. ВИКЛЮЧЕННЯ ІЗ СТРАХОВИХ ВИПАДКІВ І ОБМЕЖЕННЯ СТРАХУВАННЯ.**

5.1. **До страхових випадків не відносяться** і відшкодуванню не підлягають збитки, завдані внаслідок:

5.1.1. Дій Страхувальника, не пов'язаних із його професійною діяльністю, передбаченою Договором страхування.

5.1.2. Протиправних, умисних або необережних дій чи бездіяльності з боку Страхувальника та/або осіб, що знаходяться з ним у трудових відносинах,:

- пов'язаних з порушенням професійної таємниці;
- в яких будуть встановлені ознаки злочину;
- у стані алкогольного сп'яніння, під впливом наркотичних або токсичних речовин, під впливом лікарських препаратів, а також у стані нервово-психічного розладу;
- що завдають моральної шкоди третім особам, у тому числі клепа, образи та інші дії, які порочать їх репутацію.

5.1.3. Відсутності в договорі про надання послуг зобов'язань Страхувальника щодо відповідальності за якість надання конкретних послуг.

5.1.4. Передачі права надання професійних послуг особам, які не мають на це законних підстав.

5.1.5. Здійснення Страхувальником діяльності, яка не зазначена в Договорі страхування та в кваліфікаційному сертифікаті (свідоцтві) або ліцензії (дозволі) на право здійснення такої діяльності.

5.1.6. Втрати або пошкодження документів.

5.1.7. Стихійних явищ (урагану, вихору, смерчу, бурі, шторму, цунамі, граду, зливи, сильного снігопаду, паводку, повені, зсуву, селю, обвалу, сходу лавин, просідання ґрунту, землетрусу і т.ін.) та дії вогню (вибуху, пожежі).

5.1.8. Усякого роду воєнних дій, громадянської війни, революції, повстання, народних заворушень і страйків, терористичних актів та їх наслідків.

5.1.9. Ядерних інцидентів, впливу іонізуючого випромінювання, радіоактивного, хімічного або бактеріологічного забруднення.

5.1.10. Дії мін, бомб, снарядів та інших знарядь війни.

5.1.11. Конфіскації, націоналізації та інших подібних заходів, здійснених за вимогою військових чи цивільних влад.

5.2. **Обов'язковими виключеннями** зі страхових випадків є:

5.2.1. Будь-які вимоги, пов'язані з подією, яка мала місце до початку дії Договору страхування.

5.2.2. Позовні вимоги / претензії осіб, навмисні дії яких були спрямовані на настання страхового випадку.

5.2.3. Позовні вимоги / претензії, викликані ситуацією, обставинами, помилкою, які на дату початку дії Договору страхування були відомі Страхувальнику або Страхувальник мав передбачити, що вони можуть призвести до пред'явлення на його адресу позовної вимоги.

5.2.4. Позовні вимоги / претензії третіх осіб внаслідок умисної, злочинної діяльності чи бездіяльності Страхувальника чи осіб, які знаходяться з ним у трудових відносинах, а також порушення будь-якого закону, постанови, відомчих або виробничих нормативних документів.

5.2.5. Позовні вимоги / претензії до Страхувальника про відшкодування завданої ним шкоди, з боку його найближчих родичів (подружжя, дітей, батьків, онуків, братів і

сестер), а також інших осіб, які протягом тривалого часу проживають зі Страхувальником і ведуть з ним спільне господарство.

5.2.6. Позовні вимоги / претензії щодо відшкодування матеріальних збитків, пред'явлені будь-якою особою чи організацією проти будь-якої особи чи організації:

- які прямо або побічно знаходяться у власності Страхувальника, контролюються або управляються ним;

- які володіють, контролюють або управляють Страхувальником;

- відносно яких Страхувальник є компаньйоном або консультантом, якщо тільки така позовна вимога /претензія не спровокована і пред'явлена абсолютно незалежно від Страхувальника, його допомоги, участі, втручання або посередництва.

5.3. **Збиток не відшкодовується**, якщо він спричинений внаслідок:

5.3.1. Односторонньої відмови Страхувальника від проведення своєї професійної діяльності у випадку, якщо споживач його послуг не порушував умов отримання цих послуг від Страхувальника (надання необхідної інформації, забезпечення умов роботи і т. ін.).

5.3.2. Дій Страхувальника в період призупинення або після анулювання ліцензії (дозволу) на проведення професійної діяльності згідно із законодавством України.

5.3.3. Вилучення, конфіскації, ревізії, арешту або знищення матеріалів, що використовуються Страхувальником у його професійній діяльності, за розпорядженням державних органів.

5.3.4. Приховування Страхувальником обставин, які забороняють або вимагають від нього відмовитись від виконання взятих ним зобов'язань перед користувачем його послуг.

5.3.5. Адміністративної, цивільної або іншої відповідальності Страхувальника, що виникає виключно з його статусу або характеру його діяльності в якості акціонера, засновника і т.п.

5.4. **Страховому відшкодуванню не підлягають:**

5.4.1. Будь-які позовні вимоги, що виникають у зв'язку з діяльністю Страхувальника в якості виборної державної особи або у якості службовця урядового органу, крім випадків, коли Страхувальник прирівняний, на підставі нормативного акту відповідного урядового органу, до такої категорії службовців на період надання професійних послуг урядовому органу, його підрозділу або агентству.

5.4.2. Будь-які позовні вимоги, що виникають у зв'язку зі шкодою, завданою власності Страхувальника або у зв'язку зі шкодою, викликаною втратою чи знищенням будь-якого носія інформації (письмового, друкованого або відтвореного будь-яким іншим чином документа), а також інформації, накопиченої комп'ютерним методом, баз даних, що були довірені Страхувальнику або знаходяться у його веденні чи на зберіганні.

5.4.3. Будь-які позовні вимоги, що виникають у зв'язку з неплатоспроможністю або банкрутством Страхувальника.

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

5.4.5. Будь-які позовні вимоги, що виникають у зв'язку з незаконними діями (бездіяльністю) державних органів, органів місцевого самоуправління або посадових осіб цих органів.

5.4.6. Будь-які позовні вимоги, що виникають у відношенні відшкодування збитків, нанесених поза межами місця дії Договору страхування.

5.4.7. Збитки, що виникають у зв'язку з пошкодженням, знищенням або псуванням предметів, які Страхувальник узяв у оренду, прокат, лізинг, під заставу або прийняв на зберігання за договором або у якості додаткової послуги.

5.5. Якщо інше не обумовлено Договором страхування, **страхуванню не підлягає** відповідальність Страхувальника перед третіми особами за шкоду заподіяну:

5.5.1. Навколишньому природному середовищу.

5.5.2. Внаслідок експлуатації об'єктів підвищеної небезпеки.



5.5.3. Внаслідок дій чи бездіяльності, що пов'язані з:

- проведенням експериментальних, пошукових та дослідних робіт;
- пошкодженням комунікацій кабелів, каналів, водопроводів, трубопроводів.

5.6. У будь-якому випадку **страхуванню не підлягає** професійна діяльність на здійснення якої у Страхувальника немає документів (сертифікату, свідоцтва, ліцензії, дозволу), які її підтверджують та легалізують, або термін дії цих документів закінчився, або вони були анульовані компетентними органами.

5.7. Договором страхування, в залежності від характеру професійної діяльності Страхувальника, можуть бути передбачені додаткові виключення зі страхових випадків, що не суперечать діючому законодавству України та не обмежують права Страхувальника.

## 6. СТРОК ТА МІСЦЕ ДІЇ ДОГОВОРУ СТРАХУВАННЯ.

6.1. Договори страхування професійної відповідальності укладаються на строк - один рік, або на період дії виданої ліцензії на здійснення професійної діяльності зі щорічним перерахуванням суми страхових платежів, або на період проведення професійної діяльності за окремим договором про надання послуг (при цьому неповний місяць приймають за повний).

6.2. Договір страхування набирає чинності з моменту внесення Страхувальником першого страхового платежу, якщо інше не передбачено умовами страхування.

6.3. Договір страхування діє на території України, якщо інше ним не обумовлено. У Договорі страхування можуть встановлюватись обмеження щодо території дії страхового захисту.

6.4. Дія Договору страхування призупиняється у випадку призупинення дії ліцензії (дозволу) у Страхувальника.

## 7. ПОРЯДОК УКЛАДАННЯ ДОГОВОРУ СТРАХУВАННЯ ТА УМОВИ ПРИПИНЕННЯ ЙОГО ДІЇ.

7.1. **Договір страхування** – це письмова угода між Страхувальником і Страховиком, згідно з якою Страховик бере на себе зобов'язання у разі настання страхового випадку здійснити виплату страхового відшкодування Страхувальнику або Вигодонабувачу, а Страхувальник зобов'язується сплачувати страхові платежі у визначені строки та виконувати інші умови Договору.

7.2. Для укладання Договору страхування Страхувальник подає Страховику письмову заяву за формою, встановленою Страховиком.

Заява є невід'ємною частиною Договору страхування і повинна містити усі необхідні відомості про предмет, що заявляється на страхування, та підписана Страхувальником (у разі, коли Страхувальником є юридична особа - керівником підприємства або уповноваженою ним особою).

При цьому обов'язково надаються копії кваліфікаційного сертифікату (свідоцтва) та/або ліцензії (дозволу) на здійснення професійної діяльності, а також, при необхідності, підтвердження громадської професійної організації (спілки) України про членство в ній.

7.2.1. На вимогу Страховика, в залежності від виду / характеру професійної діяльності, разом із заявою Страхувальник повинен надати наступні документи:

- перелік послуг, що надаються Страхувальником і відповідальність за якість яких він несе;
- нормативні та/або інші документи, які містять технічні та технологічні вимоги до якості послуг, що надаються;
- технічну супроводжувальну документацію на обумовлені послуги;
- затверджені Страхувальником правила надання послуг, якщо такі правила є обов'язковими згідно з чинним законодавством;
- довідку про включення послуг, що надаються, в Перелік послуг, які підлягають обов'язковому ліцензуванню або сертифікації згідно з чинним законодавством;
- угоди Страхувальника з третіми особами про надання послуг, відповідальність

за надання яких має бути застрахованою;

- відомості про гарантійні зобов'язання за обумовленими роботами (послугами).

7.2.2. Конкретний перелік документів, необхідний для укладання Договору страхування визначається за домовленістю Сторін.

7.3. При укладанні Договору страхування Страховик має право запросити у Страхувальника – юридичної особи баланс або довідку про фінансовий стан, підтвержені аудитором (аудиторською фірмою), а також інші документи, необхідні для оцінки страхового ризику.

Страхувальник несе відповідальність за достовірність наданої інформації.

7.4. Якщо після укладання Договору страхування відбудуться істотні зміни обставин, які збільшують ступінь ризику та обсяг можливих збитків у разі настання страхового випадку, Страховик має право внести зміни до умов страхування і нарахувати додатковий страховий платіж.

Відмова Страхувальника від внесення змін до умов страхування та/або від сплати додаткового страхового платежу дають Страховику право на дострокове припинення дії Договору страхування з моменту настання вказаних змін.

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

7.6. Договір страхування, за яким проводилась виплата страхового відшкодування, зберігає чинність до кінця обумовленого строку його дії і Страховик несе за ним відповідальність в межах суми, що є різницею між страховою сумою та сумою виплаченого страхового відшкодування.

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

- 1) закінчення строку дії;
- 2) виконання Страховиком зобов'язань перед Страхувальником у повному обсязі;
- 3) несплати Страхувальником страхових платежів у встановлені Договором строки. При цьому Договір вважається достроково припиненим у випадку, якщо перший (або черговий) страховий платіж не був сплачений за письмовою вимогою Страховика протягом 10 (десяти) робочих днів з дня пред'явлення такої вимоги Страхувальнику, якщо інше не передбачено умовами Договору страхування;
- 4) ліквідації Страхувальника-юридичної особи або смерті Страхувальника-фізичної особи чи втрати ним дієздатності, за винятком випадків, передбачених статтями 22, 23 і 24 Закону України «Про страхування»;
- 5) ліквідації Страховика у порядку, встановленому чинним законодавством України;
- 6) прийняття судового рішення про визнання Договору страхування недійсним;
- 7) в інших випадках, передбачених чинним законодавством України.

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

Про намір достроково припинити дію Договору страхування будь-яка Сторона зобов'язана повідомити іншу не пізніше як за 30 (тридцять) календарних днів до дати припинення дії Договору страхування, якщо інше ним не передбачено.

7.8.1. У разі дострокового припинення дії Договору страхування за вимогою Страхувальника Страховик повертає йому страхові платежі за період, що залишився до закінчення дії Договору з вирахуванням нормативних витрат на ведення справи, визначених при розрахунку страхового тарифу, суми фактичних страхових виплат, що були здійснені за цим Договором страхування. Якщо вимога Страхувальника обумовлена порушенням Страховиком умов Договору страхування, то останній повертає Страхувальнику сплачені ним страхові платежі повністю.

7.8.2. При достроковому припиненні дії Договору страхування за вимогою Страховика, Страхувальнику повертаються повністю сплачені ним страхові платежі. Якщо вимога Страховика зумовлена невиконанням Страхувальником умов Договору



страхування, то Страховик повертає йому страхові платежі за період, що залишився до закінчення дії Договору, з вирахуванням нормативних витрат на ведення справи, визначених при розрахунку страхового тарифу, суми фактичних страхових виплат, що були здійснені за цим Договором страхування.

7.9. Не допускається повернення коштів готівкою, якщо платежі було здійснено в безготівковій формі, за умови дострокового припинення Договору страхування.

7.10. Договір страхування вважається недійсним з моменту його укладання у випадках, передбачених Цивільним кодексом України, а також у разі, якщо його укладено після страхового випадку.

Договір страхування визнається недійсним у судовому порядку.

7.11. При укладанні Договору страхування окремі умови, передбачені цими Особливими умовами, можуть бути частково змінені або доповнені за згодою Сторін та відповідно до чинного законодавства України.

## **8. ПРАВА ТА ОБОВ'ЯЗКИ СТОРІН.**

### **8.1. Страховик зобов'язаний:**

8.1.1. Ознайомити Страхувальника з умовами страхування.

8.1.2. Протягом 2 (двох) робочих днів, як тільки стане відомо про настання страхового випадку, вжити заходів щодо оформлення всіх необхідних документів для своєчасного здійснення виплати страхового відшкодування Страхувальнику або Вигодонабувачу.

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

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

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

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

### **8.2. Страховик має право:**

8.2.1. Перевіряти достовірність наданої Страхувальником інформації, виконання ним умов Договору страхування, а також корегувати умови Договору страхування за згодою Страхувальника, якщо в період його дії відбудеться зміна ризику або обсягу страхової відповідальності Страховика.

8.2.2. Проводити експертизу поданих проти Страхувальника майнових або інших претензій та вимог, а також брати участь у розгляді справи в судових органах.

8.2.3. Вимагати перегляду розміру майнових претензій до Страхувальника в порядку, встановленому чинним законодавством України.

8.2.4. У разі необхідності робити запити про відомості, пов'язані зі страховим випадком, до правоохоронних органів, банків, медичних закладів та інших підприємств, установ і організацій, що володіють інформацією про обставини страхового випадку, а також самостійно з'ясовувати причини та обставини страхового випадку.

8.2.5. Відмовити у виплаті страхового відшкодування або зменшити його розмір, якщо Страхувальник не виконав будь-яких із зазначених у Договорі страхування своїх обов'язків та відповідно до п.12.5. цих Особливих умов.

8.2.6. Давати рекомендації, направлені на зменшення збитку, проводити спільні розслідування, експертні перевірки.

8.2.7. Вимоги (регресу) до особи, винної в настанні страхового випадку.

8.2.8. Провести огляд процесу здійснення Страхувальником діяльності, що підлягає страхуванню. При необхідності оформляється письмова характеристика виду / характеру діяльності Страхувальника.

8.2.9. Представляти інтереси Страхувальника з метою урегулювання вимог, пред'явлених третіми особами у зв'язку зі страховими випадками.

**8.3. Страхувальник зобов'язаний:**

8.3.1. Своєчасно вносити страхові платежі.

8.3.2. При укладанні Договору страхування надати Страховику необхідну достовірну інформацію про предмет страхування, а також інформацію про всі відомі йому обставини, що мають істотне значення для оцінки страхового ризику, і надалі інформувати його про будь-яку зміну страхового ризику, в т.ч. про анулювання, призупинення або відкликання ліцензії на здійснення своєї професійної діяльності та/або кваліфікаційних атестатів (дозволів) своїх спеціалістів (не пізніше трьох календарних днів від дня отримання таких рішень від відповідних органів).

8.3.3. При укладанні Договору страхування повідомити Страховика про інші чинні договори страхування щодо предмета страхування.

8.3.4. При виявленні ненавмисної професійної помилки, недбалості чи упущення, що може бути підставою для пред'явлення позовної вимоги / претензії третіх осіб, вжити усі можливі заходи щодо запобігання чи зменшення розміру збитку, забезпечити документальне оформлення події і протягом 2 (двох) робочих днів надати Страховику письмове повідомлення, в якому зазначити причини, обставини і можливі наслідки події.

8.3.5. Не допускати дій або бездіяльності по відношенню до факторів, виникнення яких може вплинути на ступінь страхового ризику.

8.3.6. Повідомити Страховика про настання страхового випадку в строк, передбачений умовами Договору страхування і дотримуватись його вказівок, якщо такі вказівки будуть Страховиком повідомлені.

8.3.7. Якщо є будь-яка можливість і законні підстави для відмови в задоволенні позову або зменшення розміру позовних вимог третьої особи, довести цей факт до відома Страховика і вжити усі можливі для цього заходи.

8.3.8. Протягом 2 (двох) робочих днів, повідомити Страховика про порушення судової справи, що стосується причин та обставин страхового випадку, розміру збитків або їх відшкодування.

**8.4. Страхувальник має право:**

8.4.1. Ознайомитись з цими Особливими умовами та отримати роз'яснення щодо умов страхування.

8.4.2. При настанні страхового випадку отримати страхове відшкодування в межах страхової суми та в порядку і в строк, передбачених Договором страхування.

8.4.3. У разі втрати оригіналу Договору страхування в період його дії, звернутися до Страховика з письмовою заявою про видачу дубліката.

З моменту видачі дубліката, загублений оригінал Договору страхування втрачає свою юридичну силу.

8.4.4. Найняти незалежного експерта для визначення суми збитку.

8.4.5. Вносити пропозиції щодо змін та доповнень до умов страхування.

8.4.6. Оскаржити в суді рішення Страховика про відмову у виплаті страхового відшкодування або про зменшення його розміру.

8.5. Умовами Договору страхування можуть бути передбачені також інші права та обов'язки Сторін, що не суперечать діючому законодавству України.

8.6. Сторони зобов'язані протягом 2 (двох) робочих днів інформувати одна одну про зміну адреси місцезнаходження, банківських реквізитів та про інші зміни, що можуть впливати на виконання ними своїх зобов'язань за Договором страхування.

**9. ДІЇ СТРАХУВАЛЬНИКА У РАЗІ НАСТАННЯ СТРАХОВОГО ВИПАДКУ.**

**9.1. При настанні страхового випадку Страхувальник зобов'язаний:**

9.1.1. Вжити усіх можливих заходів щодо запобігання збільшення розміру майнових збитків і шкоди здоров'ю, в т.ч. шляхом рятування майна та/або життя

громадян, які можуть постраждати внаслідок настання страхового випадку.

9.1.2. Якщо подія вимагає втручання компетентних органів (Державного департаменту пожежної охорони МНС України, органів внутрішніх справ України, Державної аварійної служби та ін.), необхідно негайно, як тільки це стане відомо, повідомити їм про те, що сталося.

9.1.3. Протягом 2 (двох) робочих днів, якщо інше не передбачено Договором страхування, письмово повідомити Страховика про настання страхового випадку з описом обставин, причин, характеру та наслідків події.

9.1.4. Надати Страховику чи його представнику можливість провести огляд місця події та можливість участі в будь-яких комісіях, створюваних для встановлення причин і визначення розміру збитку, а також узгодити зі Страховиком подальші дії щодо врегулювання страхового випадку.

9.1.5. Надати Страховику всю наявну інформацію і документацію, що дозволить зробити висновки про причини та наслідки страхового випадку, про характер і розмір заподіяних збитків.

9.1.6. Письмово повідомити Страховика про всі вимоги / претензії, пред'явлені в зв'язку із заподіянням шкоди третім особам, та здійснити попередні дії щодо самостійного їх врегулювання.

9.1.7. Негайно письмово повідомити Страховика про порушення судової справи, що стосується причин та обставин страхового випадку, розміру завданої шкоди або її відшкодування.

9.1.8. Сприяти Страховику в одержанні інформації від правоохоронних органів та інших установ і організацій, що володіють інформацією про обставини страхового випадку.

9.2. Договором страхування можуть бути передбачені й інші дії Страхувальника при настанні страхового випадку, що не суперечать діючому законодавству України та не обмежують права Страхувальника.

## **10. ПЕРЕЛІК ДОКУМЕНТІВ, ЩО ПІДТВЕРДЖУЮТЬ НАСТАННЯ СТРАХОВОГО ВИПАДКУ ТА РОЗМІР ЗБИТКІВ.**

10.1. Для підтвердження факту настання страхового випадку і виплати страхового відшкодування в разі задоволення Страхувальником обґрунтованих вимог третіх осіб щодо відшкодування завданих збитків *в досудовому порядку* (виходячи із суми, на задоволення якої дав згоду Страховик), він повинен надати Страховику наступні документи:

10.1.1. Заяву на виплату страхового відшкодування. При поданні заяви на виплату страхового відшкодування на користь третіх осіб, в ній зазначається:

- *для фізичних осіб* – прізвище, ім'я, по-батькові, адреса, паспортні дані, № ідентифікаційного коду, телефон;
- *для юридичних осіб* – повна назва, місцезнаходження, банківські реквізити, телефон, факс.

10.1.2. Договір страхування.

10.1.3. Претензії, вимоги, скарги, позови третіх осіб, що були пред'явлені Страхувальнику, в яких повинен бути доведений причинний зв'язок між страховим випадком і заподіяними збитками, визначений вид і розмір збитків.

10.1.4. Документи, які підтверджують факт спричинення збитків третім особам діями Страхувальника :

- довідки компетентних органів, висновки експертів та інші документи, які засвідчують настання події та підтверджують дійсний розмір майнових втрат, нанесених третім особам;

- копія Акта службового розслідування, завіреного Страхувальником, про факт, обставини та наслідки завдання шкоди життю, здоров'ю та/або майну третьої особи з обов'язковим обґрунтуванням взаємозв'язку між нанесеною шкодою та професійною діяльністю Страхувальника;

- копії листка непрацездатності або довідки лікувально-профілактичного закладу,

де вказано діагноз та термін тимчасової непрацездатності третіх осіб;

- копії довідки медико-соціальної експертної комісії (МСЕК) про встановлення постраждалій особі первинної інвалідності;

- копії свідоцтва про смерть (для загиблих або померлих фізичних осіб внаслідок настання страхового випадку) та документів про правонаступництво для спадкоємців.

10.1.5. Письмове підтвердження Страхувальника про відшкодування збитків, нанесених третім особам, в добровільному порядку.

10.1.6. Інші документи на вимогу Страхувальника в залежності від характеру та обставин страхового випадку, що не суперечать діючому законодавству України та не обмежують права Страхувальника.

10.2. Для підтвердження факту настання страхового випадку і виплати страхового відшкодування в разі задоволення Страхувальником обґрунтованих вимог третіх осіб щодо відшкодування завданих збитків *на підставі рішення судових органів*, він повинен надати Страхувальнику:

10.2.1. Заяву на виплату страхового відшкодування.

10.2.2. Договір страхування.

10.2.3. Належним чином посвідчену копію або оригінал судового рішення, що набрало законної сили, згідно з яким виникає обов'язок Страхувальника відшкодувати шкоду / збиток третій особі, а також матеріали справи за позовом третьої особи.

10.3. Конкретний перелік документів, необхідних для підтвердження страхової події та здійснення виплати страхового відшкодування зазначається у Договорі страхування.

10.4. У випадку виникнення суперечок між Сторонами щодо причин та розміру збитку, кожна із Сторін має право вимагати проведення незалежної експертизи. Незалежна експертиза здійснюється за рахунок Сторони, яка вимагала її проведення, або Сторони можуть домовитись про оплату експертизи рівними частинами.

Експертами не можуть бути особи, що є конкурентами Страхувальника або які мають з ним ділові контакти, а також працівники цих осіб.

## **11. ПОРЯДОК І УМОВИ ЗДІЙСНЕННЯ ВИПЛАТИ СТРАХОВОГО ВІДШКОДУВАННЯ.**

11.1. **Страхове відшкодування** - грошова сума, яка виплачується Страхувальником відповідно до умов страхування при настанні страхового випадку.

11.2. Страхове відшкодування підлягає виплаті після того, як повністю будуть встановлені причини, обставини та розмір збитку. Страхувальник зобов'язаний надати Страхувальнику всі необхідні документи, що підтверджують факт настання страхового випадку та розмір збитку. Ненадання документів без поважних на це причин, дає Страхувальнику право на відмову у виплаті страхового відшкодування повністю або в частині збитку, не підтвердженій документально.

11.3. **Страхове відшкодування за нанесену шкоду майну** третіх осіб виплачується у розмірі понесених збитків на підставі документів компетентних органів (правоохоронних, пожежних, аварійно-технічних, рятувальних, комісії державних органів, господарського суду, арбітражного суду, тощо) та інших документів, що підтверджують їх розмір.

11.4. **Страхове відшкодування за нанесену шкоду життю та здоров'ю третіх осіб** виплачується у розмірі:

11.4.1. *У випадку смерті третьої особи* – у розмірі 100,0% страхової суми, встановленої на одну постраждалу особу за одним / окремим страховим випадком.

11.4.2. *У випадку отримання третьою особою інвалідності:*

- I групи – у розмірі 90,0% страхової суми, встановленої на одну постраждалу особу за одним / окремим страховим випадком;

- II групи – у розмірі 75,0% страхової суми, встановленої на одну постраждалу особу за одним / окремим страховим випадком;

- III групи – у розмірі 50,0% страхової суми, встановленої на одну постраждалу



особу за одним / окремим страховим випадком.

11.4.3. У випадку тимчасової втрати третьою особою працездатності – у розмірі 0,5% страхової суми, встановленої на одну постраждалу особу за одним / окремим страховим випадком, за кожний день втрати працездатності, включаючи вихідні та святкові дні, але не більше 50,0% вказаної страхової суми, якщо інше не передбачено Договором страхування.

11.5. У разі звернення третіх осіб до судових органів, визначення суми страхового відшкодування здійснюється на підставі рішення судових органів.

11.6. Якщо це передбачено Договором страхування, крім збитку, заподіяного третім особам, можуть бути відшкодовані витрати Страхувальника, які пов'язані з:

11.6.1. Проведенням експертиз з метою визначення причин і наслідків події, визнання її страховим випадком та визначення розміру збитків, заподіяних третім особам – до 3 (трьох) відсотків від страхової суми за Договором страхування.

11.6.2. Запобіганням або зменшенням розміру збитків, заподіяних третім особам – до 7 (семи) відсотків від страхової суми за Договором страхування.

11.6.3. Судовими витратами (за умови наявності діючої ліцензії на добровільне страхування судових витрат) – до 3 (трьох) відсотків від страхової суми за Договором страхування.

11.7. У будь-якому випадку виплата страхового відшкодування здійснюється в межах страхової суми за Договором страхування, враховуючи обумовлені в ньому страхові суми (граничний розмір суми страхового відшкодування) за одним / окремим страховим випадком та/або на одну постраждалу особу.

11.8. Якщо внаслідок настання одного страхового випадку завдано матеріальні збитки кільком особам і їх загальна сума перевищує розмір страхової суми, встановленої за одним / окремим страховим випадком, страхове відшкодування виплачується кожній постраждалій особі пропорційно відношенню страхової суми до загальної суми завданих збитків.

11.9. Якщо треті особи отримали відшкодування за нанесену шкоду від будь-яких інших осіб, Страховик виплачує тільки різницю між сумою, що підлягає виплаті у вигляді страхового відшкодування, і сумою, що одержана від інших осіб.

Страхувальник повинен протягом 3 (трьох) робочих днів повідомити Страховика про одержання таких сум.

11.10. Якщо на день страхового випадку діяли інші договори страхування, страхове відшкодування виплачується пропорційно співвідношенню страхових сум. При цьому загальна сума страхового відшкодування, виплачена усіма Страховиками, не може перевищувати обсягу фактично завданих збитків.

11.11. До Страховика, який виплатив страхове відшкодування за майнові збитки, переходить в межах виплаченої ним суми право вимоги (регресу) до особи, винної у заподіянні збитків.

Страхувальник зобов'язаний передати Страховику всі наявні документи і докази, та виконати всі формальності, необхідні для здійснення такого права, якщо це передбачено Договором страхування.

11.12. Страхувальник зобов'язаний повернути Страховику суму раніше виплаченого відшкодування, якщо протягом встановлених законодавством України строків позовної давності виявиться така обставина, що за законом або відповідно до цих Особливих умов була підставою для відмови у виплаті страхового відшкодування.

11.13. *Із суми страхового відшкодування утримуються:*

- безумовна франшиза (якщо вона передбачена Договором страхування);
- несплачені чергові частини страхового платежу (у разі сплати його частинами), якщо виплата здійснюється до настання строку їх сплати.

## **12. СТРОК ПРИЙНЯТТЯ РІШЕННЯ ПРО ВИПЛАТУ АБО ВІДМОВУ У ВИПЛАТІ СТРАХОВОГО ВІДШКОДУВАННЯ.**

12.1. Страховик приймає рішення про здійснення або відмову у здійсненні виплати страхового відшкодування протягом 10 (десяти) робочих днів з дати надання

Страхувальником усіх необхідних документів, оформлених належним чином.

12.1.1. Страховик має право відстрочити прийняття рішення щодо здійснення виплати або відмови у виплаті страхового відшкодування якщо:

- подані документи не дають змоги повністю з'ясувати причини і обставини страхового випадку, розмір збитків, право Страхувальника (третьої особи) на одержання відшкодування – до з'ясування таких обставин;

- справа, що стосується обставин страхового випадку, розміру збитку чи відшкодування перебуває на розгляді в суді – до одержання Страховиком рішення суду або ухвали про припинення (закриття) судового провадження, що набрали законної сили, а в разі оскарження в апеляційному чи касаційному порядку – до закінчення розгляду справи;

- у Страховика виникли сумніви відносно достовірності наданих йому документів – до закінчення їх перевірки, але не більш ніж на 30 (тридцять) календарних днів з дати надання Страхувальником документів;

- за страховим випадком або Договором страхування порушено кримінальну справу – до зупинення чи закриття досудового слідства за кримінальною справою.

12.2. Після прийняття рішення про здійснення виплати страхового відшкодування, Страховик протягом 10 (десяти) робочих днів складає Страховий акт і здійснює виплату страхового відшкодування.

12.3. У разі визнання події, що сталася, страховим випадком у судовому порядку, Страховик не несе відповідальності шляхом сплати штрафних санкцій за несвоєчасну виплату страхового відшкодування за період від дати подання Страхувальником заяви про виплату страхового відшкодування до дати вступу рішення суду в законну силу.

12.4. Якщо прийнято рішення про відмову у здійсненні виплати страхового відшкодування, Страховик протягом 5 (п'яти) робочих днів повідомляє про це Страхувальника письмово з обґрунтуванням причин відмови.

#### **12.5. Підставою для відмови у здійсненні страхового відшкодування є:**

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

12.5.2. Вчинення Страхувальником (його працівником) або Вигодонабувачем – фізичною особою умисного злочину, що призвів до страхового випадку.

12.5.3. Подання Страхувальником свідомо неправдивих відомостей про предмет Договору страхування або про факт настання страхового випадку.

12.5.4. Несвоєчасне повідомлення Страховика про настання страхового випадку без поважних на це причин або створення Страховику перешкод у визначенні обставин, характеру та розміру збитків.

12.5.5. Не повідомлення Страхувальником при укладанні Договору страхування про всі відомі йому обставини, що мають істотне значення для оцінки ступеня страхового ризику, а також не повідомлення про зміну страхового ризику під час дії Договору страхування.

12.5.6. Інші випадки, передбачені законом.

12.6. Умовами Договору страхування можуть бути передбачені інші підстави для відмови у здійсненні виплати страхового відшкодування, якщо це не суперечить чинному законодавству України та не обмежує прав Страхувальника.

12.7. Відмову Страховика у виплаті страхового відшкодування може бути оскаржено Страхувальником у судовому порядку.

### **13. ПОРЯДОК ВИРІШЕННЯ СПОРІВ**

13.1. Усі спори щодо дотримання Сторонами умов Договору страхування розглядаються і вирішуються шляхом переговорів, а при не досягненні згоди – у судовому порядку відповідно до вимог чинного законодавства України.



13.2. Строк позовної давності щодо вимоги Страхувальника (Вигодонабувача) до Страховика про здійснення виплати страхового відшкодування регламентується чинним законодавством України.

#### **14. ОСОБЛИВІ УМОВИ**

14.1. Зміни та доповнення до цих Особливих умов в обов'язковому порядку узгоджуються з уповноваженим органом у справах нагляду за страховою діяльністю.

14.2. Внесення змін до Особливих умов страхування не впливає на дію Договорів страхування, які були укладені до дати їх внесення.

14.3. Усі доповнення і зміни до Договору страхування дійсні, якщо вони виконані у письмовій формі та підписані уповноваженими представниками Сторін.

14.4. Права та обов'язки Страховика та/або Страхувальника, підстави для відмови у здійсненні страхових виплат, зазначені у цих Правилах, але які не передбачені Законом України «Про страхування», з метою їх правозастосування, повинні бути передбачені Договором страхування, якщо вони не суперечать закону.

14.5. Договором страхування може бути передбачено, що Сторони залишають за собою право припинити взаємні обов'язки за Договором страхування у випадку введення особливого положення та інших надзвичайних заходів, об'явлених у встановленому порядку, а також у випадку дії непереборної сили, настання якої неможливо упередити, запобігти або уникнути – форс-мажор. Сторони повертаються до виконання своїх зобов'язань за Договором страхування після закінчення дії таких обставин.

14.6. Договором страхування можуть бути передбачені інші особливі умови страхування, якщо вони не суперечать чинному законодавству України.