

Зареєстровано Державною комісією з регулювання ринків фінансових послуг України №1571060 від 13.04.2007 р.

„ЗАТВЕРДЖУЮ”

Фінансовий директор
ТДВ „РОСНО Україна”

К. С. Трубіцина

“06” квітня 2007 р.

Додаток 2
до Правил добровільного страхування
відповідальності перед третіми особами
№ 315 /06 від 01.03.2006 р. та
Додаток №1
до Правил добровільного страхування
судових витрат
№219/06 від 01.03.2006р.

**УМОВИ
ДОБРОВІЛЬНОГО СТРАХУВАННЯ ВІДПОВІДАЛЬНОСТІ
ВИРОБНИКА (ВИКОНАВЦЯ, ПРОДАВЦЯ)
ТОВАРІВ (РОБІТ, ПОСЛУГ)**

м. Київ – 2007 р.

ОСНОВНІ ТЕРМІНИ	3
1. ЗАГАЛЬНІ ПОЛОЖЕННЯ	6
2. ОБ'ЄКТИ СТРАХУВАННЯ	6
3. СТРАХОВІ РИЗИКИ І СТРАХОВИЙ ВИПАДОК	7
4. ВИКЛЮЧЕННЯ ЗІ СТРАХОВИХ ВИПАДКІВ І ОБМЕЖЕННЯ СТРАХУВАННЯ	9
5. СТРАХОВА СУМА. СТРАХОВІ ТАРИФИ. СТРАХОВІ ПЛАТЕЖІ. ФРАНШИЗА	12
6. ПОРЯДОК УКЛАДАННЯ ДОГОВОРУ СТРАХУВАННЯ, СТРОК ТА ТЕРИТОРІЯ ДІЇ, УМОВИ ПРИПИНЕННЯ ДІЇ ДОГОВОРУ СТРАХУВАННЯ	14
7. ЗМІНА УМОВ ДОГОВОРУ СТРАХУВАННЯ	16
8. ЗМІНА СТУПЕНЯ РИЗИКУ	16
9. ПРАВА І ОБОВ'ЯЗКИ СТОРІН	16
10. ДІЇ СТРАХУВАЛЬНИКА ПРИ НАСТАННІ СТРАХОВОГО ВИПАДКУ	19
11. ПЕРЕЛІК ДОКУМЕНТІВ, ЩО ПІДТВЕРДЖУЮТЬ НАСТАННЯ СТРАХОВОГО ВИПАДКУ ТА РОЗМІР ЗБИТКІВ	20
12. ПОРЯДОК І УМОВИ ВИПЛАТИ СТРАХОВОГО ВІДШКОДУВАННЯ	22
13. ПІДСТАВИ ВІДМОВИ У ВИПЛАТІ СТРАХОВОГО ВІДШКОДУВАННЯ	25
14. ПОРЯДОК ВИРІШЕННЯ СПОРІВ	26
15. ДОДАТКОВІ УМОВИ	26
ДОДАТОК 1 ДО УМОВ	27

ОСНОВНІ ТЕРМІНИ

В цьому розділі наведені терміни, що використовуються в цих Умовах, і значення, в якому їх слід розуміти в контексті цих Умов.

Договір - усний чи письмовий правочин між споживачем і продавцем (виконавцем) про якість, терміни, ціну та інші умови, за яких реалізується продукція. Підтвердження вчинення усного правочину оформляється квитанцією, товарним чи касовим чеком, квитком, талоном або іншими документами (далі - розрахунковий документ).

Виробник - суб'єкт господарювання, який: виробляє товар або заявляє про себе як про виробника товару чи про виготовлення такого товару на замовлення, розміщуючи на товарі та/або на упаковці чи супровідних документах, що разом з товаром передаються споживачу, своє найменування (ім'я), торговельну марку або інший елемент, який ідентифікує такого суб'єкта господарювання; або імпортує товар.

Виконавець - суб'єкт господарювання, який виконує Роботи або надає Послуги.

Продавець - суб'єкт господарювання, який згідно з Договором реалізує споживачам товари.

Треті особи - фізичні та/або юридичні особи - споживачі продукції, які придбавають, замовляють, використовують, що реалізуються відповідними суб'єктами господарювання (виробниками, виконавцями, продавцями).

Товар - будь-які вироби, які реалізуються фізичним або юридичним особам. Товаром може бути: сировина, матеріали, комплектуючі вироби, напівфабрикати тощо, якщо вони реалізуються виробником або продавцем як самостійна товарна одиниця.

Послуга - діяльність виконавця з надання (передачі) споживачу певного визначеного договором матеріального або нематеріального блага, що здійснюється за індивідуальним замовленням споживача.

Робота - діяльність виконавця, результатом якої є виготовлення товару або зміна його властивостей за індивідуальним замовленням споживача для задоволення його особистих потреб.

Продукція - будь-які виріб (товар), робота або послуга, що виготовляються, виконуються чи надаються для задоволення суспільних потреб.

Недолік (дефект) товару (роботи, послуги) - будь-яка невідповідність продукції вимогам нормативно-правових актів та нормативних документів, умовам договорів або вимогам, що пред'являються до неї, а також інформації про продукцію, наданій виробником (виконавцем, продавцем). Якщо інше особливо не передбачено умовами договору страхування, в межах цих Правил, визначення дефекту продукції виходить не з недостатньої придатності її до вживання, а через відсутність (недостатність) безпеки продукції, яку треті особи (Споживачі) мають очікувати.

Гарантійний строк - строк, протягом якого виробник (продавець, виконавець або будь-яка третя особа) бере на себе зобов'язання про здійснення безоплатного ремонту або заміни відповідної продукції у зв'язку з введенням її в обіг.

Строк (термін) придатності - строк (термін), визначений нормативно-правовими актами, нормативними документами, умовами договору, протягом якого у разі додержання відповідних умов зберігання та/або експлуатації чи споживання продукції її якісні показники і показники безпеки повинні відповідати вимогам нормативно-правових актів, нормативних документів та умовам договору. Строк придатності обчислюється починаючи від дати виготовлення, яка також зазначається на етикетці або в інших документах, і визначається або часом, протягом якого товар є придатним для використання, або датою, до настання якої товар є придатним для використання.

Строк служби - календарний строк використання продукції за призначенням,

починаючи від введення в обіг чи після ремонту, протягом якого виробник (виконавець) гарантує її безпеку та несе відповідальність за істотні недоліки, що виникли з його вини. В разі відсутності встановленого виробником (виконавцем) строку служби застосовується строк, передбачений чинним законодавством.

Вимога - претензія або позов, що подається Третьою особою з метою відшкодування заподіяної Страхувальником шкоди життю, здоров'ю та/або майну. При цьому:

претензія - письмова вимога третьої особи до Страхувальника, складена відповідно до вимог чинного законодавства України, про відшкодування шкоди, заподіяної життю, здоров'ю та/або майну.

позов - заява третьої особи, подана до суду, про відшкодування шкоди, заподіяної життю, здоров'ю та/або майну.

Працівники Страхувальника - працівники Страхувальника (робітники, службовці), а також особи, які працюють у Страхувальника за цивільно-правовими договорами, якщо вони діяли або повинні були за завданням Страхувальника та під його контролем за дотриманням норм безпеки.

Договір страхування – договір добровільного страхування відповідальності виробника (виконавця, продавця), товарів (робіт, послуг), укладений між Страховиком і Страхувальником, згідно з яким Страховик бере на себе зобов'язання у разі настання страхового випадку виплатити страхове відшкодування згідно з умовами такого договору та цих Умов, а Страхувальник зобов'язується сплатити у визначені строки страхові платежі та виконувати інші умови договору.

Ліміт відповідальності Страховика - сума, що не перевищує встановлену у договорі страхування страхову суму, в межах якої Страховик зобов'язується виплатити страхове відшкодування по окремому (одному) страховому ризику (випадку) та/або на одну третю особу та/або по одній вимозі та/або за іншим критерієм.

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

Страхове відшкодування - грошова сума, в межах встановленої договором страхування страхової суми (лімітів відповідальності), яку Страховик відповідно до умов договору страхування повинен виплатити у разі настання страхового випадку.

Страховий випадок - передбачена договором страхування подія, яка мала місце під час дії договору страхування, не підпадає під виключення або обмеження страхування, передбачені чинним законодавством та/або правилами та/або умовами страхування і з настанням якої виникає обов'язок Страховика здійснити виплату страхового відшкодування Страхувальнику або третій особі.

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

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

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

Страховик – Товариство з додатковою відповідальністю "РОСНО Україна", що виступає стороною договору (договорів) добровільного страхування відповідальності виробника (виконавця, продавця), товарів (робіт, послуг).

Страхувальники - суб'єкти господарювання, які є виконавцями або виробниками Продукції, мають оформлений у встановленому законодавством порядку дозвіл (ліцензію, патент або інші документи) на право здійснення окремого виду господарської діяльності та які уклали із Страховиком договір (договори) добровільного страхування відповідальності виробника (виконавця, продавця), товарів (робіт, послуг).

Ретроактивна дата – дата до початку строку дії Договору страхування, страхування зазначена в ньому. Якщо Договором страхування передбачена Ретроактивна дата, то подія (пред'явлення Вимоги Страхувальнику), що настала протягом строку дії Договору страхування, може бути визнана Страховим випадком за умови, що причини, які призвели до настання такої події (пред'явлення Вимоги Страхувальнику), виникли після Ретроактивної дати або протягом строку дії Договору страхування.

Подовжений період повідомлення про вимогу (Extended Reporting Period, надалі – «ERP») – період, відлік якого починається з моменту закінчення строку дії Договору страхування та триває певний проміжок у часі до моменту, визначеного Договором страхування. Якщо Договором страхування передбачений ERP, то подія (пред'явлення Вимоги Страхувальнику), що настала протягом такого ERP, може бути визнана Страховим випадком за умови, що причини, які призвели до настання такої події (пред'явлення Вимоги Страхувальнику), виникли протягом строку дії Договору страхування. ERP не є подовженням строку дії Договору страхування (а лише розширює Період страхового покриття), не змінює обсяг страхового захисту, не відновлює та не збільшує страхову суму (ліміти відповідальності) за Договором страхування.

Період страхового покриття – певний проміжок часу, визначений Договором страхування, який може включати як весь строк дії Договору страхування (період, протягом якого Договір страхування був чинним), так і ERP та/або період часу, починаючи з Ретроактивної дати, до початку строку дії Договору страхування.

Всі інші терміни, що використовуються в даних Умовах, вживаються у значенні, передбаченому чинним законодавством України.

1. ЗАГАЛЬНІ ПОЛОЖЕННЯ

1.1. Умови добровільного страхування відповідальності виробника (виконавця, продавця) товарів (робіт, послуг), надалі - Умови, розроблені відповідно до Закону України «Про страхування» та інших чинних нормативно-правових документів України.

1.2. Страховик відповідно до чинного законодавства України і на підставі цих Умов укладає договори добровільного страхування відповідальності виробника (виконавця, продавця), товарів (робіт, послуг) зі Страхувальниками.

1.3. Договір страхування має бути оформлений у письмовій формі. Факт укладання договору страхування може посвідчуватись страховим свідоцтвом (полісом, сертифікатом), що є формою договору страхування.

2. ОБ'ЄКТ СТРАХУВАННЯ

2.1. Об'єктом страхування є майнові інтереси Страхувальника, що не суперечать чинному законодавству України, пов'язані із його обов'язком у порядку, встановленому чинним законодавством України, відшкодувати шкоду, заподіяну майну, життю та/або здоров'ю Третіх осіб, що була спричинена недоліками виконаної та/або виготовленої та/або реалізованої Страхувальником Продукції, та/або також наданням Страхувальником недостовірної або недостатньої інформації про Продукцію.

2.2. Поняття «шкоди», заподіяної внаслідок конструктивних, виробничих, рецептурних або інших недоліків продукції при звичайних умовах використання (зберігання, транспортування, утилізації) товару, або при виконанні робіт (послуг), включає:

- а) смерть або тілесні ушкодження Третіх осіб;
- б) реальний збиток, заподіяний іншому майну Третіх осіб, ніж дефектний продукт, якщо інше не передбачено Договором страхування.

2.3. Відповідно до цих Умов не може бути застрахована відповідальність Страхувальника за шкоду, заподіяну продукцією сільського господарства та/або полювання, включаючи випадки, коли вони є частиною іншого майна, крім випадків, коли така продукція піддається промисловій обробці, в результаті якої кінцева продукція може стати причиною шкоди, заподіяної Третім особам.

Під продукцією сільського господарства розуміють сільськогосподарські культури, продукцію тваринного походження, продукти лову, крім продукції, яка піддавалася первинній обробці.

2.4. Тільки якщо це особливо передбачено Договором страхування, може бути застрахована відповідальність:

- виробників крові та продуктів переробки крові;
- станцій переливання крові та установ по донорству крові;
- виробників або продавців тютюну та/або тютюнових виробів;
- гірничопромислових підприємств;
- підприємств, що займаються видобутком, переробкою та/або реалізацією нафти / нафтопродуктів;
- виробників зброї, піротехніки;
- підприємств, які займаються виробництвом (установкою, налагоджуванням) протипожежних систем, систем безпеки і т.ін.;
- компаній, що пропонують послуги з прокладки, налагоджування телекомунікацій (включаючи бездротовий зв'язок), установкою, розробкою, інтеграцією програмного забезпечення, включаючи надання консультацій, а також виробництвом товарів для здійснення цієї діяльності;
- провайдерів Інтернет-послуг і т.ін.

2.5. Тільки якщо це особливо передбачено Договором страхування, може бути застрахована відповідальність особи, іншої ніж Страхувальник (надалі – «Особа, відповідальність якої застрахована»). В такому випадку положення даних Умов поширюються також і на Особу, відповідальність якої застрахована, в тій самій мірі, в якій вони поширюють свою дію на Страхувальника, якщо інше не передбачено Договором страхування.

3. СТРАХОВІ РИЗИКИ І СТРАХОВИЙ ВИПАДОК

3.1. Страховим ризиком відповідно до цих Умов є можливість виникнення відповідальності Страхувальника внаслідок заподіяння шкоди життю, здоров'ю та/або майну Третіх осіб в результаті:

3.1.1. Прихованих недоліків товару (роботи, послуги).

3.1.2. Недоліків або особливих властивостей матеріалів, обладнання, інструментів тощо, що використовувались для виробництва товару (виконання роботи, надання послуги).

3.1.3. Надання Страхувальником недостовірної, недоступної, неповної або несвоєчасної інформації про Продукцію.

3.1.4. Погіршенні безпеки продукції при звичайних умовах її використання (зберігання, транспортування та утилізації) чи робіт (послуг) при звичайних умовах їх виконання.

3.1.5. Інших причин, передбачених законодавством, що діє на території страхування, та/або зазначених у Договорі страхування.

3.2. Страховим випадком є

3.2.1. Встановлення відповідно до законодавства України відповідальності Страхувальника внаслідок заподіяння шкоди життю, здоров'ю та/або майну Третіх осіб в результаті настання страхових ризиків, передбачених п.п. 3.1.1-3.1.5 цих Умов та/або Договором страхування, якщо інше не передбачено Договором страхування.

3.2.2. Факт понесення витрат Страхувальником на досудове та/або судове врегулювання Вимог Третіх осіб, заявлених внаслідок настання страхових ризиків, передбачених у п.п.3.1.1-3.1.5 цих Умов та/або Договором страхування (якщо зазначені витрати були здійснені з метою виконання письмових вказівок Страховика або за його письмовою згодою), якщо це передбачено Договором страхування. Судові витрати приймаються на страхування лише за умови наявності чинної ліцензії на страхування судових витрат.

3.2.3. Факт понесення витрат Страхувальником в зв'язку з відкликанням продукції у Третіх осіб з метою врегулювання Вимог Третіх осіб, заявлених внаслідок страхових ризиків, передбачених у п.п. 3.1.1-3.1.5 цих Умов та/або Договором страхування (якщо зазначені витрати були здійснені з метою виконання письмових вказівок Страховика або за його письмовою згодою), якщо це передбачено Договором страхування.

3.3. Подія, передбачена у п. 3.2. цих Умов, визнається страховим випадком за умови, що:

3.3.1. Дата виготовлення товару (при страхуванні відповідальності виробника), дата продажу товару (при страхуванні відповідальності продавця), дата виконання робіт або надання послуг (при страхуванні відповідальності виконавця), що спричинили заподіяння шкоди, мала місце протягом строку дії Договору страхування та/або, якщо це передбачено Договором страхування, - протягом визначеного Сторонами у Договорі страхування періоду часу, починаючи з Ретроактивної дати, до початку строку дії Договору страхування, за умови, що Страхувальнику на момент укладання Договору страхування нічого не було відомо про обставини, які можуть спричинити настання Страхового випадку.

3.3.2. Заподіяння шкоди, внаслідок використання, зберігання, транспортування

та/або утилізації продукції Страхувальника, відбулось протягом строку дії Договору страхування, або, якщо це передбачено Договором страхування, - протягом визначеного Сторонами у Договорі страхування періоду після закінчення строку дії Договору страхування (ERP).

Зокрема, якщо інше не передбачено Договором страхування, для продовольчої продукції тривалість зазначеного періоду не повинна перевищувати строку (терміну) придатності такої продовольчої продукції, встановленого виробником, а для промислової продукції - строку служби промислової продукції (якщо відповідний строк передбачений для такої продукції).

3.3.3. Страхувальнику на підставі норм чинного законодавства, що діють на території страхування, протягом строку дії Договору страхування пред'явлені Вимоги Третіх осіб щодо відшкодування шкоди, якщо Договором страхування не передбачений інший строк пред'явлення Вимог.

Вимоги щодо відшкодування шкоди не можуть бути пред'явлені безпосередньо Страховику.

3.3.3.1. Якщо інше не передбачено Договором страхування, Вимога щодо відшкодування Страхувальником заподіяної шкоди має бути заявлена Третьою особою протягом:

а) гарантійного строку, встановленого виробником (виконавцем), при цьому відлік гарантійного строку починається:

- від дня передачі продукції споживачу, в тому числі у разі продажу товарів за зразками, поштою, а також у випадках, коли час укладення договору купівлі-продажу і час передачі товару споживачу не збігаються;
- від дня здійснення спеціальної установки (підключення) чи складення, якщо продукція їх потребує;
- від дня укладення Договору, якщо день передачі, установки (підключення) або складення продукції встановити неможливо або якщо вона перебувала у споживача до укладення відповідного Договору.
- від початку відповідного сезону на сезонну продукцію (одяг, хутряні вироби, тощо), що встановлюється Кабінетом Міністрів України;
- від дня виготовлення товару, якщо день продажу товару встановити неможливо;

б) строку придатності або строку служби, встановленого виробником (виконавцем);

в) двох років від дня передачі продукції Третій особі, стосовно продукції, на яку гарантійний строк або строк придатності не встановлено.

3.3.4. Має місце причинно-наслідковий зв'язок між діями або бездіяльністю Страхувальника та фактом заподіяння шкоди.

3.3.5. Факт заподіяння шкоди є обґрунтованим та доведеним.

3.3.6. Страхувальник є винним у заподіянні шкоди Третій особі, відповідно до законодавства, що діє на території страхування, та відповідальність Страхувальника щодо відшкодування такої шкоди встановлена рішенням суду, що набрало законної сили, або визнана ним у добровільному порядку за попередньою письмовою згодою Страховика.

3.4. Виникнення відповідальності Страхувальника внаслідок заподіяння шкоди життю, здоров'ю та/або майну декількох Третіх осіб в результаті однієї події або декількох взаємозалежних подій, які виникли послідовно або одночасно внаслідок настання подій, передбачених п. 3.1. цих Умов та/або договором страхування, розглядається в рамках одного страхового випадку.

3.5. У випадку, коли Страховик і Страхувальник не можуть дійти згоди у визначенні точної дати нанесення шкоди Третій особі, то:

- шкода життю, здоров'ю Третіх осіб вважається заподіяною в момент, коли потерпіла Третя особа вперше звернулася за медичною допомогою або в момент її смерті в зв'язку з таким ушкодженням здоров'я;

- шкода майну вважається заподіяною в момент, коли вона стала очевидною для потерпілої Третьої особи.

3.6. Всі Вимоги щодо відшкодування шкоди, заподіяної життю, здоров'ю та/або майну Третіх осіб, що виникли внаслідок одного Страхового випадку, будуть вважатися заявленими з моменту подання Страхувальнику першої з відповідних претензій (позовів) або прийняття першого судового рішення, якщо інше не передбачено Договором страхування.

При цьому Вимоги будуть вважатися такими, що виникли внаслідок одного Страхового випадку, якщо:

- шкода, щодо відшкодування якої Виробнику (Виконавцю, Продавцю) заявлена така Вимога Третьої особи в результаті одного і того самого страхового ризику з переліку, передбаченого п.3.1.1-3.1.5 даних Умов, хоча і мала різні наслідки;

- більше ніж одна причина, яка призвела до настання події (пред'явлення Вимоги Страхувальнику), що може бути визнана страховим випадком, спричинила заподіяння шкоди одного типу; та/або

- одна Вимога пред'явлена більше ніж одній Особі, відповідальність якої застрахована за Договором страхування.

3.7. Якщо це передбачено Договором страхування, Страховик додатково в межах загальної страхової суми та/або лімітів відповідальності, встановлених в Договорі страхування, відшкодовує Страхувальнику:

3.7.1. Витрати, здійснені Страхувальником з метою запобігання або зменшення збитків внаслідок настання Страхового випадку, що підлягають відшкодуванню Страховиком, якщо такі витрати були необхідні або були здійснені для виконання вказівок Страховика.

3.7.2. Необхідні та доцільні витрати, здійснені Страхувальником внаслідок настання Страхового випадку при наявності письмової згоди Страховика з метою з'ясування обставин, причин настання Страхового випадку, розміру збитку та ступеня вини Страхувальника, у випадку подання Вимоги до нього в зв'язку з настанням такої події. При цьому, витрати Страхувальника з розгляду ним самостійно пред'явлених Вимог (робота працівників, канцелярські витрати тощо) до вищевказаних витрат не відносяться та не відшкодовуються Страховиком.

3.7.3. Інші витрати за згодою сторін Договору страхування, передбачені відповідним Договором страхування.

4. ВИКЛЮЧЕННЯ ЗІ СТРАХОВИХ ВИПАДКІВ І ОБМЕЖЕННЯ СТРАХУВАННЯ

4.1. Договором страхування, укладеним на підставі цих Умов, Страховим випадком не визнається, і страхове відшкодування не сплачується, якщо відповідальність Страхувальника за шкоду, заподіяну третім особам, виникла внаслідок:

4.1.1. Події, яка не обумовлена, як Страховий ризик (випадок) в Договорі страхування.

4.1.2. Мала місце за межами території страхування.

4.1.3. Викликана обставинами, про які Страхувальник знав або повинен був знати, але не вжив усіх від нього залежних заходів для запобігання страхового випадку або не попередив Страховика про існування таких обставин.

4.1.4. Умисного заподіяння шкоди або навмисних дій третіх осіб, спрямованих на виникнення страхового випадку.

В межах цих Умов під умисними діями слід розуміти дії (бездіяльність), коли

особа, яка їх вчиняла, усвідомлювала протиправний характер своїх дій чи бездіяльності, передбачала їх шкідливі наслідки і бажала їх або свідомо допускала настання цих наслідків.

4.1.5. Виготовлення (продажу) Страхувальником товару (виконання робіт, надання послуг) без спеціального дозволу (ліцензії), в тих випадках, коли зазначений дозвіл (ліцензія) є необхідним відповідно до чинного законодавства.

4.1.6. Порушення третьою особою встановлених правил користування продукцією або їх зберігання (транспортування, утилізації) або використання продукції не за призначенням, або після закінчення строку (терміну) придатності або строку служби, про які він був проінформований виробником (продавцем) або які містяться в документації, переданій йому виробником (продавцем).

4.1.7. Змови між Страхувальником (його працівниками) та третіми особами.

4.1.8. Недоліків (дефектів) продукції, які були відомі Страхувальнику до реалізації відповідної продукції.

4.1.9. Умисних дій або грубої необережності Страхувальника або будь-якого із його керівників, працівників, представників, агентів або інших осіб, що діють від імені Страхувальника. Страхувальник (будь-який із його керівників, працівників, представників, агентів або інших осіб, що представляють його інтереси, діють від його імені або за його дорученням) визнається таким, що допустив грубу необережність, якщо він не виконав обов’язки щодо забезпечення виконання вимог під час виробництва (продажу) товару (виконання робіт/послуг), покладених на нього законодавством, локальними нормативними актами або договором страхування.

Груба необережність полягає в тому, що Страхувальник:

- передбачав можливість настання небезпечних наслідків своїх дій (або бездіяльності), але легковажно розраховував на те, що вони не настануть;
- не передбачав можливості настання небезпечних наслідків своїх дій (або бездіяльності), хоча повинен був і мав таку можливість.

Факт навмисних дій або грубої необережності встановлюється на підставі рішення суду чи інших компетентних органів, які здійснювали розслідування за відповідною подією, або за згодою сторін договору страхування.

4.2. До страхових випадків не відносяться заподіяння шкоди внаслідок:

4.2.1. Порушення Страхувальником встановлених технологічних процесів виготовлення товару (виконання робіт, надання послуг).

4.2.2. Недотримання Страхувальником державних (галузевих, відомчих) стандартів та/або інших нормативних документів при виготовленні товару (виконанні робіт, наданні послуги).

4.2.3. Продажу товару після закінчення встановленого строку (терміну) придатності, а також товару, на який повинен бути встановлений строк служби або строк (термін) придатності, але він не встановлений.

4.2.4. Ненадання Страхувальником споживачу на українській мові відомої йому інформації щодо товару (роботи, послуги), спеціальних умов його зберігання, транспортування та/або утилізації, необхідної для безпечного використання товару (роботи, послуги) з метою, для якої товар (робота, послуга) такого роду звичайно використовується.

4.2.5. Невиконання Страхувальником обов’язку вилучити з обігу та/або відкликати у споживачів товар (роботу, послугу) або інформувати споживачів щодо небезпечних властивостей товару (робіт, послуг), які стали відомі виробнику (продавцю) товару (виконавцю робіт, послуги) до настання події, що може бути визнана страховим випадком.

4.2.6. Порушення правил зберігання товарів на складах Страхувальника, якщо це призвело до завдання шкоди третім особам.

4.2.7. Дії обставин непереборної сили.

4.2.8. Недоліку (дефекту) у продукції, що виник в результаті додержання виробником вимог законодавства або виконання обов'язкових для нього приписів (вказівок) державних органів.

4.2.9. Надання будь-якої послуги професійного характеру (зокрема, нотаріальних дій, медичних послуг, аудиторської та/або юридичної діяльності, проектування, оціночної діяльності тощо).

4.3. До страхових випадків не відносяться:

4.3.1. Вимоги, що висуваються особами одна одній, відповідальність яких застрахована за одним Договором страхування або висунуті будь-якою іншою особою, що прямо або побічно належить, контролюється або управляється Страхувальником або особою, що володіє, контролює або управляє Страхувальником (пов'язаною/афілійованою особою).

4.3.2. Будь-які фінансові збитки, що не пов'язані з шкодою, заподіяною життю, здоров'ю та/або майну третіх осіб (чиста фінансова втрата).

4.3.3. Будь-які вимоги, які є пов'язаними з встановленою чинним законодавством України відповідальністю за експлуатацію наземних транспортних засобів, морських або річкових суден, а також інших плаваючих об'єктів, пілотованих та не пілотованих (радіокерованих) літальних апаратів, будь-якої зброї, знарядь війни, засобів польовання.

4.3.4. Будь-які вимоги щодо відшкодування шкоди, нанесеної життю/здоров'ю потерпілих третіх осіб внаслідок передачі їм будь-якого захворювання (в тому числі ВІЛ).

4.3.5. Вимоги щодо відшкодування шкоди, заподіяної життю, здоров'ю третіх осіб, що є наслідком впливу:

- азбестозного пилу, азбесту, включаючи продаж, вивіз та/або транспортування азбестових волокон або матеріалів, що містять азбест,
- діетілстібестролу (DES);
- діоксину;
- сечовино - формальдегідних поверхнево-активних речовин (ПАР);
- генетично модифікованих (змінених) продуктів;
- канцерогенних речовин, включаючи ті речовини, канцерогенна дія яких передбачається, але остаточно не доведена.

4.3.6. Вимоги працівників Страхувальника щодо відшкодування заподіяної ним шкоди при виконання службових обов'язків.

4.3.7. Будь-які вимоги по гарантійним та іншим аналогічним зобов'язанням виробника (виконавця, продавця), за виключенням випадків, коли Договором передбачено страхування ризику настання відповідальності Страхувальника протягом подовженого гарантійного строку на Продукцію.

4.4. Не підлягають відшкодуванню:

- шкода, заподіяна навколишньому природному середовищу;
- штрафи, пені та інші стягнення;
- недоотримані доходи, які третя особа отримала би при звичайних умовах цивільного обороту, якби його право не було порушено (втрачений прибуток).

4.5. Не є страховим випадком вимоги щодо відшкодування шкоди, що є прямим або побічним наслідком:

- війни, вторгнення, ворожих актів або військових дій (незалежно від того оголошено війну чи ні), громадянської війни, страйку або громадського заворушення, терористичного акту;
- відчуження майна в результаті конфіскації або реквізиції будь-яким законно сформованим органом влади; знищення або пошкодження майна за розпорядженням військової або цивільної влади;

- заколоту, військового або народного повстання, бунту, революції, громадського заворушення в масштабах або з кількістю учасників, що може бути прирівняне до повстання, узурпації влади, введення військової влади або військового положення або стану облоги, або будь-якої події або причини, результатом якої стало оголошення військового положення або стану облоги;
- прямого або побічного впливу радіоактивного або іншого іонізуючого випромінювання у будь-якій формі, радіоактивними, токсичними, вибухонебезпечними та іншими небезпечними властивостями будь якого ядерного агрегату чи компоненту;
- прямого або непрямого впливу ядерної енергії у будь-якій формі – атомним вибухом, радіацією або радіоактивним зараженням, пов'язаним з будь-яким застосуванням атомної енергії та використанням матеріалів, що розщеплюються;
- дії радіоактивних, токсичних, вибухових або інших небезпечних або забруднюючих властивостей будь - якого ядерного реактора або інших ядерних агрегатів або їх ядерних компонентів;
- дії будь-якої військової зброї, де використовується атомне або ядерне розщеплення та/або синтез або інші подібні реакції або радіоактивні сили або матеріали;
- IT – ризиків («кіберризиків»), тобто стирання, руйнування, пошкодження, знищення або спотворення інформації, кодів, програм або програмного забезпечення, а також будь-які збої у роботі комп'ютерного обладнання, програмного забезпечення або вбудованих мікросхем (в тому числі внаслідок дії вірусів та/або іншого аналогічного програмного забезпечення).

4.6. До страхових випадків не відносяться:

4.6.1. Вимоги третьої особи до виробника, якщо Страхувальник є продавцем, а також вимоги до продавця, якщо Страхувальник є виробником.

4.6.2. Вимоги третіх осіб, якщо Страхувальник не виробляв продукцію для продажу або іншої форми збуту з господарською метою, не виробляв та не продавав її в межах своєї виробничої діяльності.

4.7. Відповідно до цих Умов не підлягають відшкодуванню неустойки, штрафи, пені та інші санкції, що підлягають сплаті Страхувальником.

4.8. Якщо інше не передбачено Договором страхування, не підлягають відшкодуванню:

4.8.2. Компенсація моральної шкоди фізичній особі або шкоди діловій репутації юридичної особи.

4.9. У Договорі страхування можуть передбачатись додатково інші особливі виключення із страхових випадків та обмеження страхування, що не суперечать чинному законодавству і цим Умовам та зазначені у Договорі страхування.

4.10. Окремі виключення із числа перелічених у п.п. 4.1-4.8 цих Умов можуть бути скасовані за особливих умов, передбачених Договором страхування.

5. СТРАХОВА СУМА. СТРАХОВІ ТАРИФИ. СТРАХОВІ ПЛАТЕЖІ. ФРАНШИЗА

5.1. Розмір страхової суми визначається за взаємною згодою між Страхувальником та Страхувальником при укладанні Договору страхування з врахуванням індивідуальних характеристик об'єкту страхування, розміру можливих вимог, виду та обсягу товару (робіт, послуг), що виробляються (продаються, виконуються, надаються), вимог чинного законодавства та інших чинників.

5.2. Якщо Договором страхування не передбачено інше, то страхова сума є сумою, в межах якої Страховик зобов'язується виплатити страхове відшкодування за всіма страховими випадками, що відбулися протягом строку дії Договору страхування, при цьому страхова сума зменшується на суму виплаченого страхового відшкодування з моменту його виплати.

5.3. В межах страхової суми можуть бути встановлені ліміти відповідальності за видами заподіяної шкоди, за кожним Страховим випадком, за окремою територією страхування тощо.

5.4. За згодою Сторін, якщо це передбачено Договором страхування, за кожним Страховим випадком можуть бути встановлені:

5.4.1. Окремі ліміти відповідальності за відшкодуванням:

- шкоди, заподіяної життю, здоров'ю третіх осіб;
- шкоди, заподіяної майну третіх осіб.

5.4.2. Ліміт відповідальності за відшкодування витрат, пов'язаних з врегулюванням заявлених Вимог Третіх осіб (як в досудовому, так і в судовому порядку).

5.4.3. Інші ліміти відповідальності за згодою сторін Договору страхування.

5.5. Страховик за укладеним Договором страхування несе відповідальність в межах тих страхових сум (лімітів відповідальності), які зазначені в Договорі страхування, незалежно від кількості осіб, яким було заподіяно шкоду, кількості заявлених Вимог у зв'язку із заподіянням шкоди.

5.6. Страховик не несе відповідальності і не відшкодовує ту частину збитків, що перевищує страхову суму (відповідний ліміт відповідальності) за Договором страхування.

5.7. Протягом строку дії Договору страхування страхова сума (ліміти відповідальності) може бути змінена за згодою сторін Договору страхування. Збільшення страхової суми (лімітів відповідальності) оформляється сторонами Договору страхування шляхом внесення змін до Договору страхування та сплати додаткового страхового платежу.

5.8. Якщо Договір страхування щодо об'єкту страхування, визначеного ним, укладений з кількома страховиками, то страхове відшкодування, що виплачується усіма страховиками, не може перевищувати розміру заподіяної шкоди. При цьому кожний страховик здійснює виплату пропорційно розміру страхової суми за укладеним ним договором страхування, якщо інше не передбачено умовами Договору страхування.

5.9. Страхувальник зобов'язаний внести Страховику страховий платіж в якості плати за страхування. Страховий платіж визначається згідно зі страховим тарифом, розмір якого встановлюється у Договорі страхування залежно від об'єкту страхування, прийнятих на страхування ризиків, страхових сум (лімітів відповідальності), розміру франшизи, строку страхування та інших чинників в залежності від конкретних умов страхування.

Страховий тариф є ставкою страхового внеску з одиниці страхової суми за визначений період страхування та встановлюється у відсотках. Базові страхові тарифи, що застосовуються за цими Умовами, зазначені в Додатку 1 до цих Умов.

5.10. Страховий платіж може бути сплачений готівкою в касу Страховика або в безготівковому порядку на поточний рахунок Страховика (його представника).

5.11. Страхувальники - резиденти згідно з укладеним Договором страхування мають право вносити платежі лише у грошовій одиниці України, а Страхувальник - нерезидент - у іноземній вільно конвертованій валюті або у грошовій одиниці України у випадках, передбачених чинним законодавством України.

5.12. Зазначений в Договорі страхування страховий платіж за узгодженням його сторін може сплачуватися одноразово або частинами. Конкретні умови та строки сплати страхового платежу встановлюються Договором страхування. Договір страхування набирає чинності за умови внесення Страхувальником страхового платежу або першої

його частини в строки, зазначені в Договорі страхування, якщо інше не передбачено Договором страхування.

5.13. Договором страхування може бути передбачена безумовна та/або умовна франшиза, вид і розмір якої визначається за згодою сторін Договору страхування.

5.13.1. За безумовної франшизи розмір франшизи в усіх випадках вираховується (віднімається) при розрахунку страхового відшкодування з суми страхового відшкодування, належної до сплати.

5.13.2. За умовної франшизи Страховик звільняється від обов'язку сплатити страхове відшкодування, якщо розмір збитку шкоди/збитку внаслідок настання страхового випадку не перевищує розмір встановленої франшизи, і відшкодовує шкоду цілком, якщо його розмір перевищує встановлену франшизу.

5.14. Франшиза може встановлюватися загальна за Договором страхування, за кожним страховим ризиком (випадком), по кожній вимозі третьої особи та за іншими чинниками.

5.15. Якщо протягом строку дії Договору страхування мали місце кілька страхових випадків, розмір франшизи вираховується при розрахунку страхового відшкодування за кожним та будь-яким випадком, якщо інше не передбачено умовами Договору страхування.

5.16. Розмір франшизи може встановлюватися за згодою сторін Договору страхування у відсотках від страхової суми, у відсотках від відповідного ліміту, тощо або в абсолютній величині.

6. ПОРЯДОК УКЛАДАННЯ ДОГОВОРУ СТРАХУВАННЯ, СТРОК ТА ТЕРИТОРІЯ ДІЇ, УМОВИ ПРИПИНЕННЯ ДІЇ ДОГОВОРУ СТРАХУВАННЯ

6.1. Для укладання договору страхування Страхувальник, як правило, подає Страховику письмову заяву, за формою, яка встановлена Страховиком, або іншим чином заявляє про свій намір укласти договір страхування. Заява повинна містити усі необхідні, на думку Страховика, відомості про об'єкт, що заявляється на страхування, і підписана Страхувальником, якщо на вимогу Страховика така заява подається у письмовій формі.

6.2. При укладанні договору страхування Страхувальник зобов'язаний сповістити Страховика про усі відомі йому обставини, що мають суттєве значення для визначення ступеня страхового ризику щодо заявленого об'єкту страхування, а також письмово дати відповіді на усі поставлені йому Страховиком запитання з метою визначення ступеня ризику.

Страховик після отримання заяви на страхування має право вимагати від Страхувальника документи та відомості, пов'язані з обставинами, що мають значення для визначення ймовірності настання страхового випадку та розміру можливих збитків від його настання.

Якщо після укладання Договору страхування буде встановлено, що Страхувальник надав свідомо невірні відомості дані (документи), Страховик має право відмовити у виплаті страхового відшкодування.

6.3. Подання заяви на страхування не зобов'язує жодну із сторін укласти договір страхування. Однак, якщо Договір страхування буде укладено, всі відомості щодо об'єкту страхування, які були наведені в заяві на страхування, формують основні дані укладеного Договору страхування. Страхувальник несе відповідальність за достовірність наданих ним даних.

6.4. На підставі даних, отриманих від Страхувальника, Страховик приймає рішення про укладання договору страхування. Договір страхування укладається в письмовій формі.

6.5. У випадку втрати оригіналу Договору страхування протягом Періоду страхового покриття останній видає на підставі заяви Страхувальника дублікат

відповідного Договору страхування. Після видачі дубліката втрачений примірник Договору страхування вважається недійсним, і виплати страхових відшкодувань за ним не здійснюються.

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

6.7. Дія Договору страхування закінчується о 24-00 годині дати, визначеної в Договорі страхування як дата закінчення дії Договору страхування, якщо інше не передбачено Договором страхування.

6.8. Строк дії Договору страхування встановлюється за згодою Сторін і зазначається в Договорі страхування.

6.9. Територія страхування визначається при укладанні Договору страхування і вказується в ньому. Якщо інше не передбачено Договором страхування, територією страхування є Україна.

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

- закінчення строку дії Договору страхування;
- виконання Страховиком зобов'язань перед Страхувальником у повному обсязі;
- несплати Страхувальником страхового платежу у встановлені Договором страхування строки. При цьому Договір страхування вважається достроково припиненим у випадку, якщо перший (або черговий) страховий платіж не був сплачений за письмовою вимогою Страховика протягом десяти робочих днів з дня пред'явлення такої вимоги Страхувальнику, якщо інше не передбачено умовами Договору страхування;
- ліквідації Страхувальника - юридичної особи або смерті страхувальника-фізичної особи чи втрати нею дієздатності, за винятком випадків, передбачених статтями 22, 23 і 24 Закону України „Про страхування”;
- ліквідації Страховика у порядку, встановленому законодавством України;
- прийняття судового рішення про визнання Договору страхування недійсним;
- припинення господарської діяльності Страхувальником, який застрахував ризик виникнення відповідальності, пов'язаної з цією діяльністю;
- зняття з виробництва (розповсюдження) продукції, зазначеної в Договорі страхування;
- у інших випадках, передбачених чинним законодавством України та/або Договором страхування.

6.11. Дію Договору страхування також може бути 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, ніж за 30 (тридцять) днів до бажаної дати припинення Договору страхування, якщо інше ним не передбачено.

6.12. У разі дострокового припинення дії Договору страхування за вимогою Страхувальника Страховик повертає йому частину страхового платежу за період, що залишився до закінчення дії Договору страхування, з відрахуванням нормативних витрат на ведення справи, визначених при розрахунку страхового тарифу, та фактичних виплат страхового відшкодування, що були здійснені за цим Договором страхування, якщо інше не передбачено Договором страхування.

Якщо вимога Страхувальника обумовлена порушенням Страховиком умов договору страхування, то останній повертає Страхувальнику сплачений ним страховий платіж повністю.

6.13. У разі дострокового припинення дії Договору страхування за вимогою Страховика Страхувальнику повертаються повністю сплачені ним страхові платежі.

Якщо вимога Страховика обумовлена невиконанням Страхувальником умов Договору страхування, то Страховик повертає Страхувальнику страхові платежі за період,

що залишився до закінчення дії Договору страхування з вирахуванням нормативних витрат на ведення справи, визначених при розрахунку страхового тарифу та виплат страхового відшкодування, що були здійснені за цим Договором страхування.

6.14. Положення, що містяться в цих Умовах, але які не включено до тексту договору страхування, обов'язкові для Страхувальника, якщо в договорі прямо вказується, що договір страхування укладено відповідно до цих Умов.

7. ЗМІНА І ДОПОВНЕННЯ УМОВ ДОГОВОРУ СТРАХУВАННЯ

7.1. Зміни і доповнення умов Договору страхування в період його дії (зміни страхової суми, об'єктів страхування тощо) за згодою сторін вносяться шляхом укладання додаткової угоди (додатків) до Договору страхування, якщо інше ним не передбачено.

7.2. Додаткова угода (додаток) є невід'ємною частиною договору страхування і складається у кількості примірників Договору страхування.

8. ЗМІНА СТУПЕНЯ РИЗИКУ

8.1. Зміною ступеня ризику вважається будь-яка зміна даних або/та обставин, які надані Страхувальником в заяві на страхування, такі факти або події стосовно Страхувальника та об'єкта, прийнятого на страхування, наприклад, зміна виду та обсягу товарів (робіт, послуг), що виробляються (продаються, виконуються, надаються) Страхувальником, зміна або розширення обсягу діяльності Страхувальника, її припинення, зміна технологічного обладнання, тощо.

8.2. Страхувальник зобов'язаний негайно, але не пізніше ніж протягом 3 (трьох) робочих днів (якщо інше не передбачено умовами договору страхування), як тільки йому стане відомо або повинно було стати відомо про всі істотні зміни в ступені ризику, звернутися до Страховика з письмовою заявою про внесення відповідних змін до Договору страхування або про факт настання події. Страхувальник не має права без узгодження зі Страховиком розпочинати або виконувати будь-яких дій, що підвищують ступінь страхового ризику.

8.3. У разі надходження заяви про зміну ступеню страхового ризику Страховик протягом 5 (п'яти) робочих днів (якщо інше не передбачено умовами договору страхування) з моменту її отримання приймає рішення про необхідність внесення змін в Договір страхування або про дострокове припинення його дії, якщо інше не передбачено Договором страхування.

8.4. У разі збільшення ступеню страхового ризику Страховик має право на отримання від Страхувальника додаткового страхового платежу. Якщо у разі зміни ступеню страхового ризику Страхувальник не сплатив або неповністю сплатив додатковий страховий платіж протягом 10 (десяти) календарних днів з дати отримання вимоги Страховика про оплату додаткового платежу, Договір страхування достроково припиняє свою дію на підставі невиконання Страхувальником умов договору страхування відповідно цих Умов, якщо інше не передбачено умовами Договору страхування.

8.5. Якщо ступінь ризику підвищиться, а Страхувальник не сповістить про це Страховика у строк, визначений даними Умовами (Договором страхування), і таке підвищення ступеню ризику призведе до настання страхового випадку або збільшення розміру збитку то Страховик має право відмовити у виплаті страхового відшкодування по такому страховому випадку або відповідно зменшити розмір страхового відшкодування, якщо інше не передбачено умовами Договору страхування.

9. ПРАВА І ОБОВ'ЯЗКИ СТОРІН

9.1. Сторони зобов'язані дотримуватись умов Договору страхування та цих Умов.

9.2. Страхувальник має право:

9.2.1. На отримання страхового відшкодування при настанні страхового випадку

на підставі положень цих Умов та Договору страхування.

9.2.2. На зміну умов Договору страхування та на дострокове припинення дії Договору страхування в порядку, передбаченому цими Умовами та/або Договором страхування.

9.2.3. У випадку втрати Договору страхування у період його дії звернутися до Страховика з письмовою заявою на видачу його дубліката.

9.2.4. Оскаржити в порядку, передбаченому чинним законодавством України, відмову Страховика у виплаті страхового відшкодування або розмір виплаченого страхового відшкодування.

9.3. Страхувальник зобов'язаний:

9.3.1. При укладанні договору страхування надати Страховику всю необхідну достовірну інформацію, яка має суттєве значення для оцінки страхового ризику та укладання договору.

9.3.2. Повідомляти Страховика про всі договори страхування, що укладені раніше або укладаються щодо об'єкта страхування за Договором страхування.

9.3.3. Вчасно сплачувати страхові платежі в розмірі і порядку, що обумовлені Договором страхування та виконувати умови Договору страхування.

9.3.4. При зміні ступеня ризику або інших істотних обставин щодо об'єкту страхування, при виявленні будь-яких обставин, що призвели чи можуть призвести до настання страхового випадку, у строк, передбачений цими Умовами та/або Договором страхування, письмово сповістити про них Страховика.

9.3.5. При настанні події, що може бути визнана страховим випадком, діяти відповідно до Розділу 10 цих Умов, якщо інше не передбачено Договором страхування.

9.3.6. Вживати усіх можливих заходів та дій з метою запобігання та зменшення розміру збитків, завданих внаслідок настання події, що може бути визнана страховим випадком.

9.3.7. Дотримуватись конфіденційності у взаємовідносинах зі Страховиком, не допускати передачі інформації, що є комерційною таємницею, третім (стороннім) особам.

9.3.9. У випадку розгляду в судовому порядку обставин, пов'язаних зі страховим випадком, залучити Страховика до участі у судових засіданнях як повноважного представника Страхувальника або як третьої/заінтересованої особи (на розсуд Страховика). Відмова Страхувальника надати довіреність Страховику (особі, вказаній ним) на право представництва інтересів Страхувальника в суді (загальної юрисдикції, господарському, третейському тощо) або перешкоджання у реалізації цього права, та/або відмова залучити чи допустити Страховика до участі у відповідній справі в якості третьої/заінтересованої особи, може бути підставою для відмови у виплаті страхового відшкодування.

9.3.10. При настанні збитків внаслідок прямої або опосередкованої вини інших осіб (крім Страхувальника) передати Страховику право вимоги до таких осіб згідно з Договором страхування та в установленому законодавством України порядку, включаючи передання всіх документів, необхідних для реалізації такого права.

9.3.11. Не допускати дій або бездіяльності щодо факторів, настання яких має вплив на ступінь страхового ризику, а у разі їх виникнення вживати всіх заходів для усунення обставин, що підвищують ступінь ризику.

9.4. Страховик має право:

9.4.1. Перевіряти достовірність наданих йому Страхувальником відомостей, вимагати додаткові документи, що мають значення для визначення ступеня ризику, а також перевіряти документацію Страхувальника в частині, що стосується предмету/об'єкту Договору страхування у будь-який момент строку дії Договору страхування.

9.4.2. У випадку підвищення ступеня ризику щодо об'єкту страхування

запропонувати Страхувальнику внести зміни в Договір страхування, включаючи сплату додаткового страхового платежу або припинити дію Договору страхування після відмови Страхувальника відповідно до цих Умов та Договору страхування.

9.4.3. Самостійно з'ясовувати причини та обставини страхового випадку, вимагати від Страхувальника інформацію, необхідну для встановлення факту та обставин страхового випадку та/або розміру страхового відшкодування включаючи, інформацію, що є комерційною таємницею.

9.4.4. Робити запити у компетентні органи, підприємства, організації усіх форм власності, а також запити, адресовані фізичним особам, для надання ними відповідних документів та/або інформації, що підтверджують факт та/або причину настання страхового випадку та/або розміру завданої шкоди.

9.4.5. Брати участь у заходах щодо зменшення збитків, але ці дії Страховика або його представників не можуть розглядатися як визнання події страховим випадком.

9.4.6. Запитувати у Страхувальника будь-яку інформацію, документи, які мають відношення до страхового випадку; за власним розсудом призначати або наймати від імені Страхувальника експертів, адвокатів та інших осіб для ведення справ або урегулювання збитків; представляти інтереси Страхувальника з метою врегулювання вимог, висунутих третіми особами; брати участь у розгляді справ від імені Страхувальника та за його дорученням у судових органах, органах внутрішніх справ тощо; виступати від імені Страхувальника у судових або господарських засіданнях в якості представника або брати участь у судових/господарських засіданнях в якості третьої/заінтересованої сторони; давати рекомендації, направлені на зменшення збитку, проводити спільні розслідування, експертні перевірки.

При цьому, Страхувальник повинен видати довіреність Страховику на його запит на право здійснення таких дій.

Але будь-які дії Страховика, перелічені в цьому пункті, не означають визнання Страховиком обов'язку виплатити страхове відшкодування по конкретному Страховому випадку.

9.4.7. При виплаті страхового відшкодування утримати зі Страхувальника неоплачену частину страхового платежу.

9.4.8. Відмовити у виплаті страхового відшкодування у випадках, передбачених цими Умовами та/або Договором страхування та/або чинним законодавством України.

9.4.9. Ініціювати внесення змін до умов Договору страхування та на дострокове припинення дії Договору страхування в порядку, передбаченому цими Умовами та/або Договором страхування та/або чинним законодавством України.

9.4.10. Відстрочити виплату страхового відшкодування на умовах, передбачених цими Умовами та/або Договором страхування та/або чинним законодавством України.

9.4.11. Вимагати повернення страхового відшкодування, що вже виплачене, за відповідних обставин, передбачених чинним законодавством України або цими Умовами та/або Договором страхування.

9.5. Страховик зобов'язаний:

9.5.1. Ознайомити Страхувальника з умовами та Правилами страхування.

9.5.2. Протягом 2 (двох) робочих днів, як тільки стане відомо про настання події, що може бути визнана страховим випадком, вжити заходів щодо оформлення всіх необхідних документів для своєчасної виплати страхового відшкодування Страхувальнику.

9.5.3. За заявою Страхувальника у разі здійснення ним заходів, що зменшили страховий ризик, внести зміни до Договору страхування.

9.5.4. При настанні Страхового випадку здійснити виплату страхового відшкодування у передбачений Договором страхування строк. У разі порушення цього строку сплатити Страхувальнику пеню, розмір якої визначається умовами Договору

страхування.

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

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

9.5.7. Виплатити страхове відшкодування протягом строку, визначеного цими Умовами та Договором страхування.

9.5.8. У випадку відмови у виплаті страхового відшкодування письмово сповістити Страхувальника з мотивованим обґрунтуванням причин відмови.

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

10. ДІЇ СТРАХУВАЛЬНИКА ПРИ НАСТАННІ СТРАХОВОГО ВИПАДКУ

10.1. У разі настання події, що може бути визнана страховим випадком (заподіяння шкоди, пред'явлення вимоги, подання позову і т.ін), Страхувальник зобов'язаний:

10.1.1. негайно, будь-яким доступним засобом, повідомити Страховика про настання події, зазначивши при цьому всю відому інформацію про її обставини з обов'язковим письмовим підтвердженням повідомлення.

Попереднє повідомлення повинно містити найбільш повну інформацію, відому Страхувальнику на момент повідомлення, про обставини заподіяння шкоди (дату, час та місце заподіяння шкоди, причини, характер та розмір заподіяної шкоди, імена та адреси осіб, причетних до події тощо).

Письмове підтвердження повинне бути направлено на адресу Страховика за допомогою поштового, телеграфного, факсимільного зв'язку або кур'єром, протягом 3 (трьох) робочих днів (якщо інший строк не передбачений Договором страхування), починаючи з дати, з якої Страхувальнику стало відомо про заподіяння шкоди (заявлено вимогу про відшкодування шкоди).

10.1.2. Вживати усіх можливих розумних та доцільних заходів щодо:

а) запобігання та зменшення шкоди життю, здоров'ю та майну Третіх осіб. Під час вживання таких заходів, Страхувальник повинен дотримуватися вказівок Страховика, якщо такі вказівки були надані;

б) з'ясування причин, перебігу та наслідків події, яка стала причиною заподіяння шкоди.

10.1.3. Якщо компетентними органами проводиться розслідування, порушується кримінальна справа, накладається арешт, видається постанова про штраф або відшкодування шкоди, Страхувальник повинен негайно, протягом 2 (двох) робочих днів з моменту, коли йому стало відомо про це (якщо інший строк не передбачений Договором страхування), повідомити Страховика.

10.1.4. Своєчасно повідомити Страховика час та місце огляду пошкодженого майна Третіх осіб (до його відновлення/заміни) та забезпечити експерту (представнику) Страховика можливість огляду пошкодженого майна та оцінки завданих збитків.

10.1.5. Систематично інформувати Страховика про перебіг розслідування події, її причини та наслідки, та брати участь в такому розслідуванні.

10.1.6. Негайно протягом 3 (трьох) робочих днів з моменту, коли йому стало відомо про це (якщо інший строк не передбачений Договором страхування), повідомити Страховика:

10.1.6.1. Про всі Вимоги майнового характеру, пред'явлені йому в зв'язку з заподіянням шкоди та надати Страховика належним чином засвідчені копії отриманих

документів.

Копії документів будуть вважатись засвідченими належним чином за даними Умовами, якщо вони засвідчені нотаріально або підписом Страхувальника (його представника) та печаткою (за наявності).

При отриманні таких Вимог Страхувальник зобов'язаний вжити всіх заходів з метою запобігання звернення Третіх осіб до суду доки така Вимога не буде розглянута Страховиком.

Під час розгляду Вимог Третіх осіб Страхувальник зобов'язаний, за вказівкою Страховика, направляти письмові запити щодо надання документів, необхідних для проведення розслідування Страховиком випадку заподіяння шкоди (у випадку, якщо такі документи можуть бути видані лише Страхувальнику).

10.1.6.2. Про порушення кримінальної справи та початок кримінально-процесуальних дій компетентних органів за фактом заподіяння шкоди.

10.1.6.3. Про подання Третьою особою, незважаючи на вжиті Страхувальником спроби врегулювати пред'явлені Вимоги за домовленістю, позову до суду до розгляду справи Страховиком і винесення відповідного рішення суду та надати Страховику належним чином засвідчені копії отриманих документів.

В цьому випадку Страхувальник зобов'язаний на вимогу Страховика надати йому або зазначеній ним особі довіреність на право:

- виступати від імені Страхувальника в суді зі всіма необхідними процесуальними повноваженнями, в тому числі з правом визнання позову;
- починати переговори з Третіми особами та їх представниками;
- вживати заходів, спрямованих на з'ясування обставин, причин та розміру заподіяної шкоди.

10.1.7. Не виплачувати відшкодування, не визнавати частково або цілком вимоги, які пред'являються йому в зв'язку зі Страховим випадком, а також не приймати на себе будь-яких прямих або непрямих обов'язків з урегулювання таких вимог без письмової згоди Страховика.

10.1.8. Надати Страховику документи, що підтверджують настання страхового випадку та розмір збитку, зазначені у Розділі 11 цих Умов та/або у Договорі страхування.

10.2. Умовами Договору страхування можуть бути передбачені також інші обов'язки Страхувальника при настанні Страхового випадку.

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

11.1. Визнання події страховим випадком провадиться Страховиком на підставі наступних документів:

- письмового повідомлення Страхувальника про настання події, що може бути визнана страховим випадком;
- оригіналу договору страхування, що належить Страхувальнику;
- установчих документів Страхувальника та дозволу (ліцензії) Страхувальника на право проведення відповідної діяльності, виданої у встановленому порядку державним органом;
- Договору (договору купівлі-продажу товару, договору на виконання робіт (надання послуг) або іншого документу, що підтверджує укладання відповідного Договору);
- заяви на виплату страхового відшкодування;
- копій Вимог (претензій, позовів), які пред'явлено на цей час Страхувальнику в зв'язку з подією, що сталася;
- судових рішень, ухвал, постанов, довідок, всі інших матеріалів справи, що має відношення до страхового випадку (при розгляді справи у суді);

- документів (довідок, протоколів, актів експертизи тощо) компетентних органів (міліції, пожежної охорони, органів влади, аварійних служб, медичних установ і т.ін.) щодо заподіяної особам шкоди із зазначенням причин страхового випадку;
- у випадку нанесення шкоди життю та/або здоров'ю третьої особи:
 - довідки медичного закладу з приводу амбулаторного чи стаціонарного лікування третьої особи із зазначенням періоду лікування, визначенням характеру отриманих третьою особою травм і каліцтв, діагнозу та причин, що викликали необхідність лікування, загальні висновки лікаря;
 - оригіналів деталізованих рахунків щодо оплати вартості наданих медичних послуг та квитанції (чеки), що підтверджують їх оплату;
 - рецептів на придбання ліків та документи, що підтверджують їх оплату, якщо такі були;
 - оригіналу або нотаріально завіреної копії свідоцтва про смерть третьої особи у випадку смерті потерпілої третьої особи;
 - документів, що підтверджують витрати на поховання у випадку смерті потерпілої третьої особи (такі витрати відшкодовуються особі, яка їх понесла);
 - інших документів на запит Страховика, враховуючи особливості конкретного страхового випадку;
- у випадку нанесення шкоди майну третіх осіб:
 - документів, що підтверджують дійсну вартість знищеного та/або пошкодженого майна (договір купівлі - продажу, документи оцінки, чеки, фактури, квитанції тощо);
 - документів відповідних організацій, що підтверджують витрати на ремонт або відновлення пошкодженого майна, якщо вони були здійснені за згодою Страховика або розрахунок вартості робіт, що видаються організаціями, які проводять ремонт пошкодженого майна;
 - інших документів на запит Страховика, враховуючи особливості конкретного страхового випадку;
- документів, що підтверджують здійснені Страхувальником витрати, передбачені п.3.7 цих Умов, якщо відшкодування таких витрат передбачено Договором страхування;
- документів, що підтверджують факт оплати вимоги, у випадку самостійної компенсації Страхувальником заподіяної шкоди третім особам за умови письмової згоди на це Страховика;
- інших документів або відомостей на запит Страховика, враховуючи особливості конкретного страхового випадку, що необхідні для з'ясування обставин та причин страхового випадку, визначення розміру збитків. В цьому випадку, Страховик має право продовжити строк надання таких документів, якщо інше не передбачено Договором страхування.

Неподання таких документів дає Страховику право відмовити у виплаті страхового відшкодування або відстрочити виплату страхового відшкодування в частині збитку, що не підтверджена такими документами.

11.2. Документи, які подаються для отримання страхового відшкодування, повинні бути достовірні, подані в обсязі, якого вимагає Страховик та відповідно до цих Умов, оформлені та засвідчені належним чином.

11.3. Враховуючи особливості конкретного страхового випадку, Страховик приймає рішення про необхідність надання Страхувальником документів, визначених п.11.1. цих Умов, та визначає необхідний перелік документів.

12. ПОРЯДОК І УМОВИ ВИПЛАТИ СТРАХОВОГО ВІДШКОДУВАННЯ

12.1. Виплата страхового відшкодування здійснюється згідно з договором страхування на підставі заяви про виплату страхового відшкодування і страхового акта, складеного Страховиком та підписаного Страховиком і Страхувальником.

12.2. Протягом 15 (п'ятнадцяти) робочих днів з дня отримання всіх необхідних документів і відомостей про обставини настання страхового випадку відповідно до Розділу 11 цих Умов (якщо інший строк не передбачений Договором страхування) Страховик приймає рішення про виплату страхового відшкодування або про відмову у виплаті страхового відшкодування та складає і підписує відповідний страховий акт. Страховик зобов'язаний направити Страхувальнику страховий акт на підписання протягом 5 (п'яти) робочих днів з дня його складання і підписання Страховиком.

12.3. У разі прийняття рішення про виплату страхового відшкодування виплата здійснюється впродовж 15 (п'ятнадцяти) робочих днів з дня отримання Страховиком направлено Страхувальнику та підписаного останнім страхового акту, якщо інше не передбачено Договором страхування або Страховим актом.

12.4. У разі прийняття рішення про відмову у виплаті страхового відшкодування Страховик впродовж 5 (п'яти) робочих днів з дня складання та підписання відповідного страхового акту повідомляє про це Страхувальника в письмовій формі з обґрунтуванням причини відмови, а також направляє Страхувальнику страховий акт на підписання.

12.5. Виплата страхового відшкодування здійснюється Страхувальнику.

За письмовою згодою Страхувальника виплата страхового відшкодування може здійснюватись безпосередньо потерпілим внаслідок настання страхового випадку третім особам, а також медичним установам, у яких проходила лікування потерпіла третя особа, підприємствам та організаціям, які проводили відновлювальний ремонт пошкодженого внаслідок настання страхового випадку майна третьої особи, тощо.

12.6. Страховик має право (на власний розсуд):

12.6.1. рекомендувати Страхувальнику врегулювати претензію в обсязі, у якому претензія може бути урегульована на розсуд Страховика. Якщо Страхувальник не погоджується з рекомендованим врегулюванням претензії та/або починає судову справу, то Страховик має право відмовитися від справи, і його відповідальність не буде перевищувати суму, що відповідає розміру шкоди, у межах якої ця претензія могла бути урегульована і розміру претензійно-позовних витрат, узгоджених Страховиком за першою його рекомендацією по врегулюванню претензії. Якщо Страхувальник дотримався рекомендацій Страховика, проте Третя особа відмовилась від рекомендованого Страховиком врегулювання претензії, то така обставина не може бути підставою для відмови у виплаті страхового відшкодування; або

12.6.2. врегулювати таку претензію від імені Страхувальника (за вибором Страховика). В такому випадку Страхувальник зобов'язаний належним чином уповноважити Страховика (його представника) на представництво інтересів Страхувальника та діяти від імені Страхувальника, зокрема, перед Третіми особами з метою врегулювання їх претензій.

12.7. Страхувальник не має права вимагати участі Страховика у судовому процесі, а також іншим способом втягувати його в судовий розгляд з питань відшкодування заподіяної шкоди Страхувальником, якщо Страховик заперечує або відмовляється від вчинення таких дій.

12.8. Страховик має право відстрочити виплату страхового відшкодування у випадку:

12.8.1. Якщо фахівцем (експертом), який має відповідно до чинного законодавства належні повноваження, проводилася незалежна експертиза обставин та

причин настання страхового випадку та розміру збитку. При цьому строк прийняття рішення про виплату страхового відшкодування збільшується на період часу, протягом якого проводилась експертиза.

12.8.2. Якщо у Страховика виникли сумніви відносно достовірності наданих Страхувальником відомостей і документів та правомочності Страхувальника на отримання страхового відшкодування. Строк прийняття рішення про визнання випадку страховим продовжується на період збирання Страховиком необхідних підтверджуючих документів від організацій, підприємств та установ, які володіють необхідною інформацією, але цей строк не може перевищувати 90 (дев'яносто) календарних днів з дня отримання всіх необхідних документів і відомостей про обставини настання страхового випадку (відповідно до Розділу 11 цих Умов).

12.8.3. Якщо щодо Страхувальника або працівників Страхувальника за цим страховим випадком порушена кримінальна справа - до закриття чи зупинення провадження у справі.

12.9. У випадку розгляду вимог третіх осіб підставою для виплати страхового відшкодування є обґрунтованість доказів. При цьому, на третю особу покладається обов'язок довести:

- а) наявність шкоди;
- б) наявність дефекту в продукції;
- в) наявність причинно-наслідкового зв'язку між такими шкодою та дефектом.

12.10. *Розмір шкоди, заподіяної Страхувальником третій особі, визначається:*

12.10.1. При добровільному досудовому задоволенні претензії - виходячи із суми, на задоволення якої дав згоду Страховик на підставі документів, що підтверджують факт, обставини та розмір шкоди, заподіяної внаслідок страхового випадку. У випадку відсутності достатніх підстав для здійснення страхового відшкодування шляхом добровільного досудового задоволення претензії Страховик приймає рішення про виплату на підставі рішення судових органів.

12.10.2. Рішенням суду, що володіє компетенцією на території страхування, - виходячи із суми, стягненої зі Страхувальника.

При цьому, у межах встановленого ліміту по відшкодуванню витрат, пов'язаних з врегулюванням заявлених Вимог Третіх осіб, відшкодовуються також судові витрати та погоджені зі Страховиком витрати на одержання юридичної допомоги, стягнені зі Страхувальника та/або понесені ним, якщо Страхувальник не мав можливості уникнути передачі справи до суду (але за умови наявності чинної ліцензії на страхування судових витрат).

12.11. Страховик сплачує страхове відшкодування в межах страхової суми (відповідних лімітів відповідальності) та з вирахуванням встановленої Договором страхування франшизи.

12.12. *При нанесенні шкоди життю та/або здоров'ю Третіх осіб, якщо інше не передбачено Договором страхування, до суми страхового відшкодування включаються та підлягають відшкодуванню:*

12.12.1. Витрати на відшкодування втраченого потерпілою Третьою особою внаслідок пошкодження здоров'я заробітку (доходу). В цьому разі визначення заробітку (доходу), втраченого внаслідок пошкодження здоров'я, здійснюється згідно з чинним законодавством України.

12.12.2. Витрати, необхідні для відновлення здоров'я потерпілої Третьої особи, в т.ч. на лікування, придбання ліків, діагностику, протезування, реабілітацію потерпілого у відповідному закладі охорони здоров'я, сторонній догляд, придбання спеціальних транспортних засобів і т.ін., якщо потерпіла Третя особа потребує такої допомоги та не має права на її безкоштовне отримання. Визначення розміру додаткових витрат проводиться Страховиком на підставі документів компетентних органів (медичних

закладів, органів соціального забезпечення, МСЕК) стосовно фактів та наслідків нанесення шкоди, а також з урахуванням документів, що офіційно підтверджують понесені витрати.

12.12.3. Частина заробітку (доходу), яку в разі смерті потерпілої Третьої особи втратили непрацездатні особи, які були на її утриманні або які мали право на одержання від неї такого утримання. В цьому разі визначення розміру заробітку (доходу), втраченого внаслідок смерті потерпілої Третьої особи, здійснюється згідно з чинним законодавством України.

12.12.4. Витрати на поховання у випадку смерті потерпілої Третьої особи, які визначаються в розмірі необхідних та доцільних витрат на підставі документів, що підтверджують такі витрати та відшкодовуються особі, яка їх понесла.

12.12.5. Відшкодування витрат, передбачених п.п. 12.2.1. - 12.12.3. цих Умов, виплачується в розмірах, передбачених чинним законодавством України.

12.13. При нанесенні шкоди майну Третіх осіб, якщо інше не передбачено Договором страхування, відшкодуванню підлягають реальні збитки, завдані знищенням та/або пошкодженням майна Третіх осіб.

При цьому розмір збитку визначається:

12.13.1. При знищенні або втраті майна Третьої особи - в розмірі його дійсної вартості (тобто вартість майна за вирахуванням зносу) на день настання Страхового випадку та вартості останків, придатних для подальшого використання.

12.13.2. При пошкодженні майна Третьої особи - в розмірі витрат на його відновлення до стану, у якому майно знаходилося безпосередньо перед настанням страхового випадку.

При неможливості приведення пошкодженого майна до стану, у якому майно знаходилося безпосередньо перед настанням страхового випадку, розмір збитку визначається сумою, на яку зменшилася внаслідок настання Страхового випадку дійсна вартість майна (тобто вартість майна за вирахуванням зносу) на день настання Страхового випадку.

Якщо витрати на відновлення при частковому пошкодженні майна перевищують дійсну вартість такого майна (тобто вартість майна за вирахуванням зносу та вартість останків, придатних для подальшого використання), то страхове відшкодування виплачується в розмірі його дійсної вартості.

12.14. Якщо це передбачено Договором страхування, додатково при настанні Страхового випадку Страховик відшкодовує наступні витрати Страхувальника:

12.14.1. Витрати, здійснені Страхувальником з метою запобігання або зменшення збитків, підлягають відшкодуванню Страховиком, якщо такі витрати були необхідні або були здійснені для виконання вказівок Страховика.

12.14.2. Витрати Страхувальника на ведення в судових органах справ по страховим випадкам, якщо зазначені витрати були здійснені з метою виконання письмових вказівок Страховика або за його письмовою згодою.

12.14.3. Необхідні та доцільні витрати, здійснені Страхувальником при наявності письмової згоди Страховика з метою з'ясування обставин, причин настання страхового випадку та розміру збитку.

12.14.4. Витрати, які здійснив Страхувальник в зв'язку з відкликанням продукції у споживачів, для наступної перевірки, ремонту або заміни, у випадку, коли ці витрати здійснені з метою виконання розпоряджень влади та/або з метою запобігання заподіяння шкоди життю та/або здоров'ю споживачів, або у випадку відсутності такого розпорядження з метою зниження існуючого ризику заподіяння шкоди життю та/або здоров'ю споживачів.

До складу таких витрат включаються витрати Страхувальника на:

- інформування споживачів, продавців, посередників та офіційної громадськості щодо виявлених недоліків продукції;
- виявлення проданих товарів;
- відкликання товарів для усунення недоліків;
- знищення товарів, за умови, що такі заходи є єдино можливими.

До складу таких витрат не включаються витрати Страхувальника:

- що були здійснені щодо товарів, строк (термін) придатності або строк служби закінчився;
- на відновлення довіри споживачів;
- на переупакування, ремонт, виправлення недоліків, перевірку товарів на предмет наявності недоліків, повторну доставку товарів споживачам.

12.14.5. Інші витрати за згодою сторін, передбачені Договором страхування.

12.15. Страховик виплачує Страхувальнику або Третім особам (потерпілим) відшкодування у розмірі шкоди, заподіяної Третім особам у міру надходження кожної заявленої Страхувальнику вимоги, що покривається Договором страхування та при наявності причинно-наслідкового зв'язку між дією (бездіяльністю) Страхувальника і заподіяною ним шкоди. Надалі Страховик не несе ніякої відповідальності щодо цієї вимоги.

12.16. У випадку несвоєчасної виплати страхового відшкодування, Страховик сплачує Страхувальнику пеню за кожний день прострочення платежу, розмір якої визначається умовами Договору страхування.

12.17. При здійсненні виплати страхового відшкодування внаслідок настання Страхового випадку за Договором страхування зі сплатою страхового платежу частинами, Страховик має право утримати частку страхового відшкодування у розмірі несплаченого страхового платежу в рахунок сплати несплачених Страхувальником частин страхового платежу за період дії Договору страхування, якщо інше не передбачене Договором страхування.

12.18. Якщо шкода, заподіяна Третім особам, підлягає відшкодуванню не лише Страхувальником, а й іншими особами, відповідальними за її заподіяння, то Страховик відшкодовує в межах страхової суми, встановленої в Договорі страхування, різницю між розміром заподіяної шкоди та сумою, яка підлягає стягненню з інших осіб, відповідальних за заподіяння шкоди.

Страхувальник зобов'язаний повідомити Страховика про наявність таких осіб та про суми відшкодування, що підлягають стягненню з них.

12.19. Якщо виявиться така обставина, що за законом або за цими Умовами повністю або частково позбавляє Страхувальника права на страхове відшкодування, Страхувальник зобов'язаний повернути Страховику отримане страхове відшкодування або його відповідну частину (в тому числі у випадку, коли страхове відшкодування (його частина) було виплачене потерпілій Третій особі) протягом 30 (тридцяти) календарних днів з моменту, коли йому стало відомо про таку обставину, якщо інше не передбачено Договором страхування.

13. ПІДСТАВИ ДЛЯ ВІДМОВИ У ВИПЛАТІ СТРАХОВОГО ВІДШКОДУВАННЯ

13.1. Підставами для відмови Страховика у виплаті страхового відшкодування є:

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

13.1.2. Вчинення Страхувальником, його працівниками, представниками умисного злочину, що призвів до настання страхового випадку.

13.1.3. Подання Страхувальником свідомо неправдивих відомостей про об'єкт страхування або про факт настання страхового випадку.

13.1.4. Шахрайство або інші дії Страхувальника (його працівників, представників), направлені на отримання незаконної вигоди від страхування.

13.1.5. Отримання Страхувальником повного відшкодування збитків від особи, винної у їх заподіянні.

13.1.6. Несвоєчасне повідомлення Страхувальником про настання події, що може бути визнана страховим випадком, без поважних на це причин або створення Страховику перешкод з боку Страхувальника у з'ясуванні обставин настання страхового випадку, у визначенні характеру та розміру заподіяної шкоди (збитків).

13.1.7. Неповідомлення або несвоєчасне повідомлення Страхувальником Страховика про підвищення ступеню ризику.

13.1.8. Невиконання Страхувальником будь-якого із зобов'язань, що вказані у Договорі страхування.

13.1.9. Ненадання Страхувальником документів, що підтверджують настання страхового випадку та розмір збитку, зазначені у Розділі 11 цих Умов та/або у Договорі страхування.

13.1.10. Інші випадки, передбачені чинним законодавством України та/або перелічених у виключеннях зі страхових випадків та обмеженнях страхування.

13.2. Умовами Договору страхування можуть бути передбачені й інші підстави для відмови у виплаті страхового відшкодування, якщо вони не суперечать чинному законодавству України.

14. ПОРЯДОК ВИРІШЕННЯ СПОРІВ

14.1. Спори, пов'язані зі страхуванням за цими Умовами, вирішуються у порядку, передбаченому чинним законодавством України.

15. ДОДАТКОВІ УМОВИ

15.1. Цими Умовами регламентовано основні умови страхування. Однак за згодою сторін до Договору страхування можуть бути внесені застереження, доповнення, зміни та особливі умови страхування, виходячи з конкретних умов страхування, що відповідають положенням цих Умов та не суперечать чинному законодавству України.

15.2. У Договорі страхування за погодженням сторін може бути передбачено, що окремі положення цих Умов не включаються в Договір страхування і не діють за конкретних умов страхування.

