



ЗАТВЕРДЖЕНО
рішенням Правління
ЗАТ „СК „ПРОВІДНА”
від 27 березня 2007 № 11/3



Голова Правління

І.Г. Сіренко

ПРАВИЛА
ДОБРОВІЛЬНОГО СТРАХУВАННЯ
ВІДПОВІДАЛЬНОСТІ ПЕРЕД ТРЕТІМИ ОСОБАМИ
ПРИ ПРОВЕДЕННІ БУДІВЕЛЬНО – МОНТАЖНИХ РОБІТ
(за видом добровільного страхування відповідальності
перед третіми особами іншої, ніж відповідальність власників наземного,
повітряного, водного транспорту і відповідальність перевізника)

№ 31502

від 27 березня 2007 р.

м. Київ

ЗМІСТ

1. ВИЗНАЧЕННЯ ТЕРМІНІВ	3
2. ЗАГАЛЬНІ ПОЛОЖЕННЯ	4
3. ОБ'ЄКТ СТРАХУВАННЯ	4
4. СТРАХОВИЙ РИЗИК. СТРАХОВІ ВИПАДКИ	4
5. ВИКЛЮЧЕННЯ ЗІ СТРАХОВИХ ВИПАДКІВ І ОБМЕЖЕННЯ СТРАХУВАННЯ.....	5
6. ПОРЯДОК ВИЗНАЧЕННЯ РОЗМІРІВ СТРАХОВИХ СУМ	8
(ЛІМІТІВ ВІДПОВІДАЛЬНОСТІ / ЛІМІТІВ ЗОБОВ'ЯЗАНЬ) СТРАХОВИКА	8
7. СТРОК ТА МІСЦЕ (ТЕРИТОРІЯ) ДІЇ ДОГОВОРУ СТРАХУВАННЯ	9
8. ПОРЯДОК УКЛАДЕННЯ ДОГОВОРУ СТРАХУВАННЯ.....	9
9. ПРАВА ТА ОБОВ'ЯЗКИ СТОРІН	11
10. ЗМІНА СТРАХОВОГО РИЗИКУ. ПОРЯДОК ВНЕСЕННЯ ЗМІН У ДОГОВІР СТРАХУВАННЯ ПРИ ЗМІНІ СТРАХОВОГО РИЗИКУ	13
11. ПОРУШЕННЯ НОРМ БЕЗПЕКИ.....	14
12. ДІЇ СТРАХУВАЛЬНИКА У РАЗІ НАСТАННЯ СТРАХОВОГО ВИПАДКУ. ВЗАЄМОДІЯ СТОРІН У РАЗІ НАСТАННЯ СТРАХОВОГО ВИПАДКУ	14
13. ПЕРЕЛІК ДОКУМЕНТІВ, ЩО ПІДТВЕРДЖУЮТЬ НАСТАННЯ СТРАХОВОГО ВИПАДКУ ТА РОЗМІР ЗБИТКІВ	16
14. ПОРЯДОК І УМОВИ ЗДІЙСНЕННЯ ВИПЛАТ СТРАХОВОГО ВІДШКОДУВАННЯ	17
15. СТРОК ПРИЙНЯТТЯ РІШЕННЯ ПРО ЗДІЙСНЕННЯ АБО ВІДМОВУ В ЗДІЙСНЕННІ ВИПЛАТИ СТРАХОВОГО ВІДШКОДУВАННЯ.....	23
16. ПРИЧИНИ ВІДМОВИ У ВИПЛАТІ СТРАХОВОГО ВІДШКОДУВАННЯ.....	23
17. УМОВИ ПРИПИНЕННЯ ДОГОВОРУ СТРАХУВАННЯ.....	25
18. ПОРЯДОК ВИРІШЕННЯ СПОРІВ	26
19. ЗВІЛЬНЕННЯ СТОРІН ДОГОВОРУ СТРАХУВАННЯ ВІД ВІДПОВІДАЛЬНОСТІ.....	26
20. ОСОБЛИВІ УМОВИ	27
Додаток 1	28

1. ВИЗНАЧЕННЯ ТЕРМІНІВ

1.1. Терміни та вирази, що використовуються в цих Правилах страхування, мають такі значення.

Агрегатний ліміт відповідальності (ліміт зобов'язань) Страховика - встановлена договором страхування гранична (максимальна) грошова сума виплат страхового відшкодування за всіма страховими випадками за період дії договору страхування.

Ліміт відповідальності (ліміт зобов'язань) Страховика - встановлена договором страхування гранична (максимальна) грошова сума виплат страхового відшкодування за кожним страховим випадком або серії випадків внаслідок однієї причини або за об'єктом страхування (видом заподіяної шкоди).

Майновий збиток - пошкодження або загибель (повна конструктивна загибель або повна загибель) майна, що сталося в період строку дії договору страхування внаслідок настання страхового випадку.

Період повного припинення робіт - припинення будівельно - монтажних робіт на невизначений час та консервація об'єктів незавершеного будівництва.

Період часткового припинення робіт - тимчасове (до 3-х місяців) призупинення будівельно - монтажних робіт, підтверджене відповідними внутрішніми документами Генерального підрядника, викликане призупиненням фінансування або перепроєктуванням, або відкликанням або призупиненням ліцензії на здійснення будівельної діяльності будь-якого із учасників будівництва. До "періоду часткового припинення робіт" не відносяться вихідні та святкові дні. Днем припинення робіт вважається день підписання "Акту про призупинення робіт". Страхувальник зобов'язаний письмово сповістити Страховика про припинення робіт на наступний робочий день після підписання зазначеного Акту.

Потерпілі треті особи - особи, життю, здоров'ю та/або майну яких заподіяна шкода або юридичні особи, майну яких заподіяний збиток внаслідок випадкової події, що відбулась в результаті дій або бездіяльності Страхувальника при проведенні будівельно – монтажних робіт (надалі за текстом – Потерпілі особи).

Працівники Страхувальника - фізичні особи, які працюють на підставі трудового договору або за цивільно-правовими угодами у Страхувальника, якщо вони діяли або повинні були діяти за завданням Страхувальника та під його контролем за дотриманням норм безпеки.

Претензія - попереднє звернення (у письмовій формі) безпосередньо до Страхувальника або, якщо це передбачено договором страхування, до Страховика з метою досягти самими сторонами вирішення спору щодо відшкодування шкоди, завданої особі або її майну, та (або) шкоди, заподіяної юридичній особі внаслідок випадкової події, що відбулась в результаті дій або бездіяльності Страхувальника при проведенні будівельно – монтажних робіт.

Претензійні витрати - судові та інші витрати, які Страхувальник поніс за попередньою письмовою згодою Страховика для розслідування, врегулювання претензії, у ході захисту або внаслідок проведення судового розгляду.

Судовий позов - подана до суду письмова вимога про стягнення грошей чи задоволення інших вимог, яка міститься у позовній заяві позивача (якщо вона подана позивачем) або в зустрічній позовній заяві (якщо вона подана відповідачем).

Стандарт - державний стандарт, санітарні норми і правила, будівельні норми і правила та інші документи, що відповідно до законодавства України встановлюють обов'язкові вимоги до проведення будівельно – монтажних робіт.

Тілесне ушкодження - будь-яка шкода життю, здоров'ю третіх осіб, включаючи смерть.

Треті особи - особи, життю, здоров'ю та/або майну яких може бути заподіяна шкода або юридичні особи, майну яких може бути заподіяний збиток внаслідок випадкової події, що відбулась в результаті дій або бездіяльності Страхувальника при проведенні будівельно – монтажних робіт.

1.2. Інші терміни та вирази використовуються у загальноприйнятому значенні та відповідно до чинного законодавства України.

2. ЗАГАЛЬНІ ПОЛОЖЕННЯ

2.1. Ці Правила добровільного страхування відповідальності перед третіми особами при проведенні будівельно – монтажних робіт (за видом добровільного страхування відповідальності перед третіми особами (іншої, ніж відповідальність власників наземного, повітряного, водного транспорту і відповідальність перевізника)), надалі за текстом – Правила, Правила страхування, розроблені відповідно до чинного законодавства України.

2.2. Закрите акціонерне товариство «Страхова Компанія «ПРОВІДНА» (надалі - Страховик) на підставі цих Правил укладає договори добровільного страхування відповідальності перед третіми особами при проведенні будівельно – монтажних робіт з юридичними особами та фізичними особами, у тому числі суб'єктами підприємницької діяльності, як резидентами, так і нерезидентами України (надалі за текстом - Страхувальники), в результаті діяльності яких може бути заподіяно шкоду життю, здоров'ю та/або майну третіх осіб.

2.3. За договором страхування, який укладено на підставі цих Правил, Страховик зобов'язаний за обумовлений страховий платіж при настанні страхового випадку виплатити страхове відшкодування Потерпілій особі, життю або здоров'ю якої нанесено шкоду та/або майну якої спричинено збитки в результаті дій або бездіяльності Страхувальника при проведенні будівельно – монтажних робіт, або Страхувальнику у разі, якщо Страхувальник самостійно відшкодував Потерпілій особі спричинену шкоду, згідно з умовами укладеного договору страхування.

2.4. Як правило, договір страхування відповідальності перед третіми особами при проведенні будівельно – монтажних робіт укладається додатково до договору страхування будівельно – монтажних ризиків.

3. ОБ'ЄКТ СТРАХУВАННЯ

Об'єктом страхування є майнові інтереси Страхувальника, що не суперечать законодавству України, пов'язані з його обов'язком відшкодувати відповідно до чинного законодавства заподіяну шкоду життю, здоров'ю та/або майну третіх осіб при проведенні ним будівельно – монтажних, пусконалагоджувальних робіт та (або) протягом гарантійного строку експлуатації.

4. СТРАХОВИЙ РИЗИК. СТРАХОВІ ВИПАДКИ

4.1. Страховим ризиком, на випадок настання якого здійснюється страхування за цими Правилами, є виникнення у Страхувальника обов'язку відшкодувати відповідно до чинного законодавства шкоду, заподіяну життю або здоров'ю третіх осіб та/або майну третіх осіб внаслідок випадкової події, що відбулась в результаті дій або бездіяльності Страхувальника при проведенні ним будівельно – монтажних, пусконалагоджувальних робіт та (або) протягом гарантійного строку експлуатації (надалі за текстом – будівельно – монтажні роботи).

4.2. Страховими випадками є пред'явлення претензії або судового позову (надалі за текстом разом - вимога) Страхувальнику за фактом виникнення обов'язку останнього відшкодувати відповідно до чинного законодавства шкоду, заподіяну життю або здоров'ю третіх осіб (тілесне ушкодження) та/або майну третіх осіб (майновий збиток) внаслідок випадкової та непередбачуваної події, яка сталася в період дії договору страхування, за винятком випадків, зазначених в розділі 5 цих Правил, за наступних умов:

відповідальність за заподіяння шкоди несе особа, на користь якої укладено договір страхування;

відповідальність цієї особи визначена згідно з законодавством, що діє на території страхування;

шкоду заподіяно безпосередньо у зв'язку з проведенням будівельно – монтажних робіт (тобто за наявності причинно – наслідкового зв'язку з проведенням зазначених робіт);

випадкова подія, внаслідок якої було заподіяно шкоду, сталася у межах території проведення будівельно – монтажних робіт або, якщо це передбачено договором страхування, в безпосередній близькості від неї;

факт заподіяння шкоди є обґрунтованим та доведеним;

претензія або судовий позов щодо тілесного ушкодження або майнового збитку вперше заявлені в письмовій формі Страхувальнику протягом строку дії договору страхування або протягом певного проміжку часу, визначеного у договорі страхування.

4.3. Пред'явлення претензії або судового позову щодо тілесного ушкодження або майнового збитку може бути визнано страховим випадком

4.3.1. в добровільному порядку за рішенням Страховика;

4.3.2. за рішенням суду, яке набуло чинності.

4.4. 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 події, передбаченої пунктом 4.2. цих Правил та договором страхування, розглядається в рамках одного страхового випадку.

4.5. Всі вимоги щодо відшкодування шкоди, заподіяної життю, здоров'ю та/або майну третіх осіб, що виникли внаслідок однієї події, будуть вважатися заявленими з моменту подання Страхувальнику першої з цих претензій (позовів) або прийняття першого судового рішення, якщо інше не передбачено договором страхування.

4.6. Договором страхування може бути передбачено відшкодування нижченаведених витрат, пов'язаних зі страховим випадком:

4.6.1. витрати на запобігання та зменшення розміру збитку;

4.6.2. витрати, які Страхувальник поніс у ході розслідування та врегулювання претензій третіх осіб;

4.6.3. витрати на юридичну допомогу;

4.6.4. судові витрати за наявності у Страховика чинної ліцензії на проведення добровільного страхування судових витрат;

4.6.5. інші витрати, пов'язані зі страховим випадком, за згодою сторін.

При цьому витрати самого Страхувальника з розгляду пред'явлених йому претензій (оплата праці власного персоналу, канцелярські витрати тощо) до зазначених в цьому пункті витрат не відносяться та відшкодуванню не підлягають.

5. ВИКЛЮЧЕННЯ ЗІ СТРАХОВИХ ВИПАДКІВ І ОБМЕЖЕННЯ СТРАХУВАННЯ

5.1. Відповідно до цих Правил страхуванням не покривається відповідальність Страхувальника, якщо:

5.1.1. тілесні ушкодження або майновий збиток заподіяні внаслідок умислу Страхувальника, його працівників, представників, або осіб, які пов'язані з ним умовами будь-яких договорів, та несуть згідно з такими договорами відповідальність за дотримання відповідних норм техніки безпеки при проведенні будівельно – монтажних робіт.

Під умислом слід розуміти дії (бездіяльність), коли особа, яка їх вчиняла, усвідомлювала суспільно небезпечний характер своїх дій чи бездіяльності, передбачала їх небезпечні наслідки і бажала їх настання або, хоча і не бажала, але свідомо допускала настання цих наслідків.

Факт умисних дій встановлюється на підставі рішення суду або інших компетентних органів, які здійснювали розслідування за відповідною подією, або за згодою сторін договору страхування;

5.1.2. вимоги пред'являють особи, які умисно спричинили собі шкоду або здійснили навмисні дії, спрямовані на виникнення страхового випадку, в тому числі внаслідок змови зі Страхувальником (його працівниками);

5.1.3. випадок заподіяння шкоди настав внаслідок військових дій (незалежно від факту оголошення війни), громадянської війни, заколоту, повстання, введення військового стану, спроб захоплення влади, дій осіб чи органів, що захопили владу шляхом військового перевороту чи іншим нелегітимним шляхом, страйків, локаутів, громадянських заворушень та трудових конфліктів, будь-яких дій осіб, що спрямовані на

досягнення політичних чи терористичних цілей, а також конфіскації, націоналізації, реквізиції, захоплення, затримання, арешту за розпорядженням будь-якого уряду (цивільного, військового чи існуючого de facto), або державної чи місцевої влади;

5.1.4. вимоги висуваються щодо відшкодування шкоди прямо або побічно пов'язаної з впливом радіоактивного або іншого іонізуючого випромінювання у будь-якій формі, радіоактивними, токсичними, вибухонебезпечними та іншими небезпечними властивостями будь-якого ядерного агрегату або компоненту;

5.1.5. випадок заподіяння шкоди настав внаслідок ризиків стихійних явищ: землетрусу, виверження вулкану або дії підземного вогню, оповзню, гірського обвалу, бурі, вихору, урагану, повені, граду, зливи тощо;

5.1.6. вимоги, викликані внаслідок не усунення Страхувальником протягом узгодженого зі Страховиком строку обставин, що істотно підвищували ступінь ризику, на необхідність усунення яких вказував Страховик, а також невиконання Страхувальником (його працівниками) стандартів, законів, постанов, відомчих та виробничих правил та норм, вказівок та розпоряджень відповідних державних органів (пожежної охорони, санітарних служб, органів внутрішніх справ, охорони праці та інших);

5.1.7. вимоги пов'язані зі збитком, спричиненим безпосередньо:

- спорудам, що будуються або ремонтуються Страхувальником, його працівниками, за його дорученням або за його рахунок;

- будівельно – монтажним роботам, що виконуються Страхувальником, його працівниками, за його дорученням або за його рахунок, якщо причинами шкоди стали події, що мали місце в процесі проведення будівельно – монтажних робіт, зазначених в договорі страхування;

5.1.8. випадок заподіяння шкоди пов'язаний з використанням матеріалів та конструкцій із заздальгідь відомими Страхувальнику дефектами або недоліками;

5.1.9. вимоги щодо відшкодування шкоди, завданої діями (бездіяльністю) Страхувальника, висуваються найближчими родичами Страхувальника. До найближчих родичів відносяться члени подружжя, діти, батьки (включаючи усиновителів і усиновлених), а також онуки, брати і сестри або інші особи, які протягом більше ніж 1 (одного) року проживають зі Страхувальником і ведуть з ним спільне господарство;

5.1.10. вимоги висуваються до юридичної особи, що ліквідується, особами, яким доручена ліквідація цієї юридичної особи;

5.1.11. нанесення шкоди пов'язане з протизаконними діями державних та громадських організацій, та їхніх посадових осіб;

5.1.12. вимоги висуваються щодо відшкодування шкоди, що виникла внаслідок діяльності Страхувальника, не пов'язаної з проведенням будівельно – монтажних робіт, зазначених у договорі страхування;

5.1.13. вимоги висуваються щодо відшкодування шкоди, що виникла внаслідок передачі прав виконання робіт особам, які не мають на це законних підстав;

5.1.14. вимоги пов'язані з розливом, зливом, викидом, розсіюванням, поширенням, витоком або скиданням забруднюючих речовин, оцінкою, перевіркою, контролем, очищенням, обробкою, дезактивацією або нейтралізацією забруднюючих речовин або здійсненням управління цими процесами;

5.1.15. розмір збитку не перевищує передбачену договором страхування франшизу;

5.1.16. випадок заподіяння шкоди викликаний обставинами, про які Страхувальник знав або повинен був знати, але не вжив всіх залежних від нього заходів для запобігання страхового випадку;

5.1.17. випадок заподіяння шкоди пов'язаний зі здійсненням Страхувальником діяльності, на яку у встановленому порядку не було отримано дозвіл (ліцензію) або його дію було припинено, в тих випадках, коли зазначений дозвіл (ліцензія) є необхідним відповідно до чинного законодавства;

5.1.18. вимоги, заявлені третіми особами, пов'язані з неплатоспроможністю або банкрутством Страхувальника;

5.1.19. випадок заподіяння шкоди викликаний діями або бездіяльністю Страхувальника, його працівників, які перебували в стані алкогольного, наркотичного або токсичного сп'яніння.

5.2. Якщо інше не передбачено договором страхування, відповідно до цих Правил страхуванням не покривається відповідальність Страхувальника, якщо:

5.2.1. тілесні ушкодження або майновий збиток заподіяні внаслідок необережності Страхувальника, його працівників, представників, або осіб, які пов'язані з ним умовами будь-яких договорів, та несуть згідно з такими договорами відповідальність за дотримання відповідних норм техніки безпеки при проведенні будівельно – монтажних робіт;

5.2.2. нанесення шкоди пов'язане з обов'язками Страхувальника щодо осіб, з якими він перебуває у трудових відносинах згідно з чинним законодавством (працівників Страхувальника). У разі якщо шкода заподіяна таким особам не в робочий час та (або) не в зв'язку з виконанням трудових обов'язків, вона підлягає відшкодуванню відповідно до цих Правил;

5.2.3. вимоги, висуваються особами (однією іншої), відповідальність яких застрахована за одним і тим самим договором страхування або будь-якою іншою особою, яка прямо або побічно належить, контролюється або управляється Страхувальником або стороною, яка володіє, контролює або управляє Страхувальником;

5.2.4. шкоду заподіяно у розмірі, що перевищує обсяги та суми відшкодування, передбачені чинним законодавством;

5.2.5. вимоги висуваються щодо відшкодування шкоди, завданої життю, здоров'ю та/або майну третіх осіб, що є наслідком впливу азбестового пилу, азбесту, включаючи продаж, вивіз і транспортування азбестових волокон або матеріалів, що містять азбест, діетилстирол (DES), діоксин, сечовинний формальдегід;

5.2.6. шкоду заподіяно контрактним роботам або майну, які застраховані або могли б бути застраховані за договорами страхування будівельно - монтажних ризиків або договорами страхування післяпускових гарантійних зобов'язань, а також заподіяно протягом гарантійного періоду майну, що перебуває у власності або володінні у власника об'єктів, що представляють собою предмет гарантійних зобов'язань;

5.2.7. шкоду заподіяного за межами території страхування;

5.2.8. шкоду заподіяно майну, що перебуває в оренді, лізингу, на зберіганні, у довірчому керуванні, прокаті або заставі у Страхувальника та (або) третіх осіб;

5.2.9. шкоду викликано вібрацією, а також видаленням або ослабленням підстав і несучих елементів фундаментів і конструкцій будинків і споруд, за винятком випадків, коли виплата страхового відшкодування за такою шкодою прямо передбачена договором страхування;

5.2.10. шкоду викликано подіями, неминучими в процесі здійснення контрактних робіт або які природно впливають із них;

5.2.11. шкоду викликано виконанням експериментальних або дослідницьких робіт;

5.2.12. шкоду викликано неналежним виконанням або невиконанням договірних зобов'язань;

5.2.13. шкоду заподіяно транспортними засобами, використовуваними Страхувальником і/або застрахованими особами;

5.2.14. шкоду заподіяно внаслідок пошкодження або знищення об'єктів будівництва в період повного або часткового припинення робіт;

5.2.15. шкоду заподіяно внаслідок невиконання Страхувальником, його представниками або іншою організацією, що бере участь у проведенні будівельно - монтажних робіт, будівельних норм та/або правил (ДБНіП), а також правил техніки безпеки при проведенні робіт на об'єктів будівництва;

5.2.16. шкоду заподіяно внаслідок допуску до будівельно - монтажних робіт осіб, які не мають необхідного встановленого законом рівня кваліфікації та документально оформленого допуску до виконання робіт;

5.2.17. шкоду заподіяно внаслідок використання для проведення будівельно - монтажних робіт машин, обладнання, будівельних матеріалів та (або) конструкцій, що не відповідають вимогам будівельних норм і правил (ДБНіП);

5.2.18. шкоду заподіяно внаслідок залучення для проведення будівельно-монтажних робіт особи, яка не має ліцензії або іншого спеціального дозволу на проведення такого виду робіт.

5.3. Якщо інше не передбачено договором страхування, за цими Правилами страхуванням не покриваються вимоги щодо відшкодування упущеної вигоди, моральної шкоди, непрямих збитків будь-якого роду, включаючи неустойки, штрафи, пені, збитки від прострочень, порушень та скасування договорів, а також будь-які фінансові збитки, що не пов'язані зі шкодою, заподіяною життю, здоров'ю та/або майну третіх осіб (чиста фінансова втрата).

5.4. Договір страхування можуть бути передбачені інші виключення зі страхових випадків та обмеження страхування.

6. ПОРЯДОК ВИЗНАЧЕННЯ РОЗМІРІВ СТРАХОВИХ СУМ (ЛІМІТІВ ВІДПОВІДАЛЬНОСТІ / ЛІМІТІВ ЗОБОВ'ЯЗАНЬ) СТРАХОВИКА

6.1. Страхова сума (ліміт відповідальності / ліміт зобов'язань) Страховика - це грошова сума, в межах якої Страховик відповідно до умов страхування зобов'язаний провести виплату страхового відшкодування при настанні страхового випадку.

6.2. Величина страхової суми (ліміту відповідальності /ліміту зобов'язань Страховика) погоджується Страхувальником із Страховиком, заявляється Страхувальником у заяві на страхування і зазначається в договорі страхування.

6.3. За згодою сторін у договорі страхування можуть бути встановлені страхові суми (ліміти відповідальності / ліміти зобов'язань Страховика) за однією вимогою, за одним страховим випадком, групою страхових випадків, договором страхування в цілому (агрегатний ліміт відповідальності / ліміт зобов'язань Страховика), а також інші страхові суми (ліміти відповідальності / ліміти зобов'язань Страховика).

6.4. За згодою сторін у договорі страхування за кожним страховим випадком можуть бути встановлені:

6.4.1. комбінований ліміт відповідальності (ліміт зобов'язань) Страховика при тілесному ушкодженні та майновому збитку;

6.4.2. окремі субліміти відповідальності (субліміти зобов'язань) Страховика при
- тілесному ушкодженні;
- майновому збитку.

6.4.3. ліміти відповідальності (ліміти зобов'язань) Страховика при відшкодуванні витрат, пов'язаних зі страховим випадком, зазначених в пункті 4.6 цих Правил.

6.5. Страхові суми (ліміти відповідальності / ліміти зобов'язань Страховика), зазначені в договорі страхування, визначають максимальні суми страхового відшкодування, які Страховик може виплатити незалежно від кількості осіб, яким було заподіяно майновий збиток та/або тілесні ушкодження, кількості заявлених претензій або пред'явлених позовів у зв'язку із заподіянням шкоди та розміру нанесених збитків.

6.6. Агрегатний ліміт відповідальності (ліміт зобов'язань) Страховика є максимальною сумою страхового відшкодування, яку Страховик може виплатити в цілому за договором страхування внаслідок усіх страхових випадків протягом строку дії договору страхування.

6.7. Страхові тарифи обчислюються актуарно (математично) на підставі відповідної статистики настання страхових випадків. Базові страхові тарифи наведено в Додатку 1 до цих Правил.

6.8. Конкретний розмір страхового тарифу визначається при укладенні договору страхування залежно від ступеню страхового ризику, який оцінюється Страховиком.

6.9. Страховий платіж сплачується Страхувальником в строки, визначені в договорі страхування.

6.10. Оплата страхового платежу здійснюється Страхувальником на підставі рахунку, виставленого Страховиком. Якщо договором страхування передбачена оплата страхового платежу частинами, то оплата страхового платежу Страхувальником здійснюється на підставі графіку оплати, передбаченого договором страхування, без надання Страховиком окремих рахунків.

6.11. Страхувальник згідно з укладеним договором страхування має право вносити страхові платежі лише у грошовій одиниці України, а Страхувальник - нерезидент - у іноземній вільно конвертованій валюті або у грошовій одиниці України у випадках, передбачених чинним законодавством.

6.12. Договором страхування може бути передбачена умовна та (або) безумовна франшиза, розмір якої визначається за згодою сторін при укладенні договору страхування.

6.13. Як правило, франшиза встановлюється стосовно всіх та кожної претензії щодо збитків, завданих майну, за одним страховим випадком.

6.14. У разі встановлення в договорі страхування безумовної франшизи при настанні страхового випадку Страховик не відшкодує частину збитку в розмірі безумовної франшизи.

6.15. Якщо договором страхування передбачена умовна франшиза, то Страховик не відшкодує збитки Страхувальника при настанні страхового випадку, якщо їх розмір менший або дорівнює умовній франшизі, та компенсує збитки Страхувальника повністю згідно з умовами договору страхування в межах страхової суми (ліміту відповідальності / ліміту зобов'язань Страховика), якщо їх розмір перевищує встановлену договором страхування умовну франшизу.

7. СТРОК ТА МІСЦЕ (ТЕРИТОРІЯ) ДІЇ ДОГОВОРУ СТРАХУВАННЯ

7.1. Строк та місце (територія) дії договору страхування зазначаються в договорі страхування.

7.2. Як правило, договір страхування укладається на період виконання будівельно-монтажних робіт, зазначений у контракті на їх проведення (договорі будівельного підряду), якщо інше не передбачено договором страхування.

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

7.4. Договір страхування діє на території проведення будівельно – монтажний робіт (будівельному майданчику) та, якщо це передбачено договором страхування, в безпосередній близькості від нього на відстані, зазначеній в договорі страхування.

7.5. Якщо в результаті прискорення робіт період страхування закінчиться раніше дати, зазначеної в договорі страхування, страховий платіж поверненню не підлягає, якщо інше не передбачено договором страхування.

8. ПОРЯДОК УКЛАДЕННЯ ДОГОВОРУ СТРАХУВАННЯ

8.1. Для укладення договору страхування Страхувальник подає Страховику письмову заяву на страхування за формою, встановленою Страховиком, або іншим чином заявляє про свій намір укласти договір страхування.

8.2. При укладенні договору страхування Страховик може вимагати надати наступне:

8.2.1. документи, наявність яких передбачена для проведення будівельно – монтажних робіт, зокрема:

- договір на проведення будівельно – монтажних робіт;

- проектно – кошторисна та технічна документація;

- дозволи компетентних наглядових органів;

8.2.2. можливість огляду території проведення будівельно – монтажних робіт;

8.2.3. баланс або довідку про фінансовий стан Страхувальника, підтверджені аудитором (аудиторською фірмою);

8.2.4. відомості про всі обставини, що мають істотне значення для визначення ступеня страхового ризику, які відомі або повинні бути відомі Страхувальнику;

8.2.5. інші відомості та документи, що стосуються проведення Страхувальником будівельно – монтажних робіт.

8.3. Запитання Страховика, які включено в заяву на страхування, разом із відповідями Страхувальника становлять інформацію, що має істотне значення для оцінки страхового ризику і укладення договору страхування. Підписана Страхувальником заява має юридичну силу незалежно від того, чиєю рукою або якими технічними засобами вона заповнена.

8.4. Подання заяви на страхування не зобов'язує жодну зі сторін укласти договір страхування.

8.5. Страхувальник несе відповідальність за правдивість та повноту інформації, яку він надає при укладенні договору страхування.

У випадку надання неправдивої інформації або ненадання (приховування) інформації, яка має істотне значення для оцінки страхового ризику, Страховик має право відмовити у виплаті страхового відшкодування при настанні страхового випадку.

8.6. На підставі даних, внесених в заяву на страхування, Страховик приймає рішення про укладення договору страхування. У разі укладення договору страхування заява Страхувальника стає невід'ємною частиною договору.

8.7. Договір страхування укладається між Страхувальником та Страховиком в письмовій формі. Факт укладення договору страхування може посвідчуватися страховим свідоцтвом (полісом, сертифікатом), що є формою договору страхування.

8.8. При укладенні договору страхування Страхувальник і Страховик можуть домовитися про внесення додаткових умов і застережень, про що зазначається у договорі страхування.

8.9. У випадках, коли Страхувальник просить Страховика направити третій особі підтвердження наявності договору страхування, таке підтвердження надається виключно з метою інформування та не означає передачі будь-яких прав за договором страхування особі, якій направляється підтвердження.

8.10. За вимогою Страховика або згідно з вимогами, встановленими законодавством України про протидію легалізації доходів, отриманих злочинним шляхом, зокрема, якщо сума страхового платежу дорівнює чи перевищує 80000,00 гривень або іншу суму, встановлену законодавством, при укладенні договору страхування Страхувальник надає Страховику такі документи:

8.10.1. якщо Страхувальник є юридичною особою – резидентом:

1) нотаріально завірєну копію свідоцтва про державну реєстрацію суб'єкта підприємницької діяльності;

2) копію довідки про включення до єдиного Державного реєстру підприємств та організацій України;

3) нотаріально завірєну копію Статуту (зі всіма змінами та доповненнями до нього);

4) нотаріально завірєний Установчий Договір (зі всіма змінами та доповненнями до нього);

5) копії наказів про призначення керівника та головного бухгалтера;

6) довідку із банку в якому відкрито рахунок, з якого перераховується страховий платіж за договором страхування, яка містить такі реквізити: повна назва банку, місцезнаходження (адреса) банку, МФО банку, номер банківського рахунку. Або – довідку, видану головним бухгалтером Страхувальника, за підписом головного бухгалтера, з мокрим відбитком печатки компанії, яка містить такі реквізити: повна назва банку, місцезнаходження (адреса) банку, МФО банку, номер банківського рахунку, з якого перераховується страховий платіж;

8) офіційний лист Страхувальника, в якому вказано інформацію щодо його фактичного місцезнаходження (фактичної адреси);

8.10.2. якщо Страхувальник є юридичною особою – нерезидентом:

1) нотаріально завірєну копію свідоцтва про державну реєстрацію суб'єкта підприємницької діяльності (реєстраційне посвідчення уповноваженого органу іноземної держави про реєстрацію відповідної юридичної особи) або копію легалізованого витягу торговельного, банківського чи судового реєстру;

2) довідку з банку, в якому відкрито рахунок, з якого перераховується страховий платіж за договором страхування, яка містить такі реквізити: повна назва банку, місцезнаходження банку, МФО банку, номер банківського рахунку;

3) офіційний лист Страхувальника, в якому вказана інформація щодо його фактичного місцезнаходження (фактичної адреси);

8.10.3. якщо Страхувальник є фізичною особою - резидентом:

1) копію паспорта Страхувальника (всі сторінки);

2) копію довідки з ідентифікаційним номером згідно з Державним реєстром фізичних осіб – платників податків та інших обов'язкових платежів;

3) лист, в якому Страхувальник вказує своє фактичне місце проживання;

8.10.4. якщо Страхувальник є фізичною особою - нерезидентом:

1) копію паспорта, всі сторінки, (або іншого документа, що засвідчує особу);

2) дані про місце проживання, або тимчасового перебування.

8.11. У випадку втрати страхового свідоцтва (поліса, сертифіката) та/або примірника договору страхування в період його дії, Страховик на підставі письмової заяви Страхувальника видає дублікат документа. Після цього втрачений примірник вважається недійсним, і виплати страхового відшкодування згідно з втраченим примірником не проводяться.

8.12. Якщо інше не передбачено договором страхування, всі заяви і повідомлення, передбачені договором страхування, будуть вважатися зробленими належним чином, тільки якщо вони здійснені у письмовій формі та надіслані рекомендованим листом, кур'єром, телеграфом, телефаксом, телетайпом, телексом або вручені особисто за зазначеними в ньому адресами сторін. Датою отримання таких повідомлень буде вважатися дата їх особистого вручення або дата, зазначена на поштовому штампелі відділу зв'язку одержувача.

Договором страхування може бути передбачено здійснення зазначених заяв та повідомлень за телефоном з їх подальшим письмовим підтвердженням у визначеному в цьому пункті порядку.

9. ПРАВА ТА ОБОВ'ЯЗКИ СТОРІН

9.1. Сторони договору страхування зобов'язуються взаємодіяти, дотримуючись принципу "найвищої довіри сторін", тобто сумлінно повідомляти одна другу про всі відомі або суттєві факти, що можуть вплинути на умови договору страхування, що укладається, оцінку страхового ризику, зміну страхового ризику та про обставини і причини настання страхового випадку (в тому числі комерційну інформацію, побутові подробиці, результати службових розслідувань тощо). При цьому сторони відповідають за розголошення без згоди другої сторони відомостей, отриманих від неї.

9.2. Страхувальник має право:

9.2.1. Отримати страхове відшкодування при настанні страхового випадку, за умови надання Страховику всіх необхідних документів для визначення причин страхового випадку, розміру понесених збитків та/або шкоди та інших документів, передбачених договором страхування, та необхідних для виплати страхового відшкодування.

9.2.2. Ініціювати внесення змін до умов договору страхування.

9.2.3. Достроково припинити дію договору страхування згідно з умовами цих Правил та договору страхування.

9.2.4. Отримати дублікат договору страхування у випадку його втрати в період дії Договору страхування, для чого звернутися до Страховика з письмовою заявою про видачу дубліката.

9.2.5. Оскаржити відмову Страховика у виплаті страхового відшкодування або його розмір в судовому порядку.

9.3. Страхувальник зобов'язаний:

9.3.1. При укладенні договору страхування надати Страховику інформацію про всі відомі йому обставини, що мають істотне значення для оцінки страхового ризику, і надалі інформувати його про будь-яку зміну страхового ризику у порядку, визначеному у розділі 10 цих Правил, або інших істотних умов договору страхування.

9.3.2. 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.

9.3.3. Повідомити Страховика про інші діючі договори страхування щодо цього об'єкта страхування, такі, що укладаються або вже є укладеними з іншими страховиками. При невиконанні цієї умови новий договір страхування є нікчемним.

9.3.4. Своєчасно сплачувати страхові платежі в розмірі, порядку і строки, що обумовлені в договорі страхування.

9.3.5. Письмово сповістити Страховика про тимчасове припинення будівельно – монтажних робіт на наступний робочий день після підписання Акту про призупинення робіт, якщо зазначені роботи будуть тимчасово припинені, зокрема, через відсутність фінансування, перепроектування, невідповідних для будівництва погодних умов тощо. За взаємною згодою сторін дію договору страхування може бути продовжено на строк тимчасового припинення будівельно – монтажних робіт, про що укладається додаткова угода.

9.3.6. Вживати усіх можливих заходів щодо запобігання та зменшення збитків, завданих внаслідок настання страхового випадку.

9.3.7. негайно, як тільки стане відомо, але в строк, що не перевищує зазначений у договорі страхування, письмово повідомити Страховика про настання події, яка може бути підставою для пред'явлення претензії до Страхувальника і діяти згідно з розділом 12 цих Правил.

9.3.8. Виконувати прийняті на себе зобов'язання згідно з умовами договору страхування.

9.3.9. Дотримуватись конфіденційності у взаємовідносинах зі Страховиком, не допускати передачі інформації, що є комерційною таємницею, стороннім особам, якщо інше не передбачено договором страхування та законодавством України.

9.4. Страховик має право:

9.4.1. Перевіряти достовірність наданих йому Страхувальником відомостей, вимагати документи, що мають значення для визначення ступеню страхового ризику, а також іншу документацію Страхувальника в частині, що стосується предмету Договору, який укладено відповідно до цих Правил, у будь-який момент дії Договору.

9.4.2. Здійснювати огляди території страхування в будь-який час і надавати рекомендації щодо здійснення заходів з метою запобігання страхових випадків.

9.4.3. У випадку збільшення ступеню страхового ризику запропонувати Страхувальнику внести зміни в договір страхування, включаючи сплату додаткового страхового платежу або припинити його дію відповідно до умов цих Правил та договору страхування.

9.4.4. Вимагати надання Страхувальником інформації, необхідної для встановлення факту, причин, обставин страхового випадку та/або розміру заподіяної шкоди.

9.4.5. Надсилати запити у компетентні органи для надання ними відповідних документів та інформації, що підтверджують факт, причину настання страхового випадку і розмір заподіяної шкоди.

9.4.6. Достроково припинити дію договору страхування згідно з умовами цих Правил та договору страхування.

9.4.7. Ініціювати внесення змін до умов договору страхування.

9.4.8. Самостійно з'ясувати причини та обставини страхового випадку, вимагати від Страхувальника інформацію, необхідну для встановлення факту та обставин страхового випадку або розміру збитку, включаючи інформацію, що є комерційною таємницею; розпочати огляд місця події, внаслідок якої заподіяно тілесні ушкодження або майновий збиток, не чекаючи повідомлення Страхувальника про її настання.

9.4.9. Брати участь у заходах щодо зменшення розміру збитків, здійснюючи і вказуючи для цього способи та заходи, але ці дії Страховика або його представників не можуть розглядатися як визнання його обов'язку виплатити страхове відшкодування.

9.4.10. Брати участь у заходах щодо зменшення збитків, призначати експертів, аварійних комісарів, адвокатів тощо для ведення справ щодо врегулюванню вимог, висунутих третіми особами, представляти інтереси Страхувальника; брати участь у розгляді справ від імені Страхувальника та за його дорученням у судових органах, органах внутрішніх справ тощо; давати рекомендації, направлені на зменшення збитку, проводити спільні розслідування, експертні перевірки. Зазначені дії Страховика не можуть розглядатися як визнання його обов'язку виплатити страхове відшкодування.

9.4.11. Відмовити у виплаті страхового відшкодування або відстрочити його виплату у випадках, передбачених цими Правилами та/або договором страхування.

9.4.12. Вимагати повернення виплаченого страхового відшкодування при виникненні відповідних обставин, передбачених чинним законодавством, умовами цих Правил та/або договором страхування, що позбавляють права на отримання страхового відшкодування.

9.5. Страховик зобов'язаний:

9.5.1. Ознайомити Страхувальника з умовами та Правилами страхування.

9.5.2. Протягом двох робочих днів, як тільки стане відомо про настання страхового випадку, вжити заходів щодо оформлення всіх необхідних документів для своєчасного здійснення виплати страхового відшкодування.

9.5.3. Виконувати прийняті на себе зобов'язання згідно з умовами договору страхування.

9.5.4. При настанні страхового випадку здійснити виплату страхового відшкодування у передбачений умовами договору страхування строк. Страховик несе майнову відповідальність за несвоєчасне здійснення виплати страхового відшкодування шляхом сплати Страхувальнику неустойки (штрафу, пені), 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. За заявою Страхувальника у разі здійснення ним заходів, що зменшили страховий ризик, переукласти з ним договір страхування або внести зміни в умови діючого договору страхування.

9.5.7. Не розголошувати відомостей про Страхувальника і його майновий стан, за винятком випадків, передбачених чинним законодавством України.

9.6. Договором страхування можуть бути передбачені також інші права та (або) обов'язки Страхувальника і Страховика.

9.7. Права та обов'язки Страхувальника за договором страхування не можуть бути передані будь-кому без письмової на те згоди Страховика.

10. ЗМІНА СТРАХОВОГО РИЗИКУ. ПОРЯДОК ВНЕСЕННЯ ЗМІН У ДОГОВІР СТРАХУВАННЯ ПРИ ЗМІНІ СТРАХОВОГО РИЗИКУ

10.1. За цими Правилами зміною страхового ризику (ступеню страхового ризику) вважається:

10.1.1. будь-яка зміна інформації та/або обставин, які повідомлені Страхувальником в заяві на страхування;

10.1.2. зміна системи пожежної безпеки та інших систем безпеки, інформація про які зазначена в заяві на страхування, або зміна режиму безпеки;

10.1.3. пошкодження або знищення майна на території страхування;

10.1.4. істотні зміни проекту або відхилення від нього;

10.1.4. припинення будівельно – монтажних робіт або істотна зміна їхнього характеру;

10.1.5. заміна підрядників;

10.1.6. зміна строків виконання будівельно – монтажних робіт;

10.1.7. проведення на території страхування інших робіт, не пов'язаних з контрактними;

10.1.8. інші обставини, що впливають на зміну ступеню ризику.

10.2. Факт настання події, яку може бути визнано страховим випадком, також є подією, що змінює страховий ризик (ступінь страхового ризику).

10.3. У період дії договору страхування Страхувальник зобов'язаний негайно, до настання зміни страхового ризику, а в окремих випадках в найбільш короткий строк, але не більше двох робочих днів, якщо інший строк не передбачено договором страхування, з моменту настання зазначеної зміни повідомити про це Страховика, а також за власний рахунок вживати всіх додаткових запобіжних заходів, необхідних в результаті зміни ризику.

10.4. Після отримання від Страхувальника заяви про зміну страхового ризику Страховик протягом п'яти робочих днів, якщо інший строк не передбачено договором страхування, здійснює оцінку впливу нових обставин на ступінь страхового ризику та приймає рішення про необхідність внесення змін в умови договору страхування, про дострокове припинення його дії або про продовження дії договору на попередніх умовах.

10.5. У разі збільшення ступеню страхового ризику та прийняття Страховиком рішення про необхідність внесення змін, в договір страхування вносяться зміни шляхом укладення додаткової угоди або він переукладається з урахуванням зазначених змін протягом п'яти робочих днів після прийняття такого рішення, якщо інший строк не передбачено договором страхування. У цьому випадку Страховик має право на отримання від Страхувальника додаткового страхового платежу. Якщо у разі збільшення ступеню страхового ризику Страхувальник не сплатив або сплатив у неповному обсязі додатковий страховий платіж протягом строку, встановленого в додатковій угоді до договору страхування, договір

страхування достроково припиняє свою дію на підставі несплати Страхувальником страхового платежу.

10.6. У разі прийняття Страховиком рішення про необхідність припинення дії договору страхування, Страховик повідомляє Страхувальника про таке рішення в письмовій формі. При цьому договір страхування припиняє свою дію за згодою сторін та Страховик повертає частину страхового платежу, що залишилась до закінчення дії договору (закінчення строку дії страхового захисту) згідно з умовами цих Правил та договору страхування протягом п'яти робочих днів після прийняття рішення про припинення дії договору, якщо інший строк не передбачено договором страхування.

10.7. У випадку, якщо ступінь страхового ризику збільшиться і Страхувальник не повідомить про це Страховика, то при настанні страхового випадку з цих причин Страховик має право відмовити у виплаті страхового відшкодування за цим випадком або зменшити страхове відшкодування.

10.8. Незалежно від того, наступило підвищення ступеню ризику або ні, Страховик має право протягом строку договору страхування перевіряти стан місця проведення будівельно - монтажних робіт, а також правильність повідомлених йому Страхувальником відомостей.

11. ПОРУШЕННЯ НОРМ БЕЗПЕКИ

11.1. Страхувальник зобов'язаний за власний рахунок вживати всіх необхідних запобіжних заходів та виконувати рекомендації Страховика, які стосуються запобігання збитку, а також дотримуватись вимог чинного законодавства, норми безпеки та рекомендацій виготовлювачів устаткування та матеріалів.

11.2. Якщо Страхувальник порушує встановлені законами або іншими нормативними актами правила та норми протипожежної безпеки, охорони території проведення будівельно – монтажних робіт, безпеки проведення робіт або інші аналогічні норми, або якщо такі порушення здійснюються з відома Страхувальника, то такі порушення розглядаються як обставини, що тягнуть збільшення ступеня ризику згідно з розділом 10 цих Правил.

11.3. Страховик має право відмовити у виплаті страхового відшкодування за страховими випадками, безпосередньою причиною яких виявилось порушення норм безпеки. Проте страхове відшкодування виплачується, якщо порушення зазначених норм не пов'язане із причинами виникнення страхового випадку.

12. ДІЇ СТРАХУВАЛЬНИКА У РАЗІ НАСТАННЯ СТРАХОВОГО ВИПАДКУ. ВЗАЄМОДІЯ СТОРІН У РАЗІ НАСТАННЯ СТРАХОВОГО ВИПАДКУ

12.1. При настанні події, що може стати підставою виникнення відповідальності Страхувальника, він зобов'язаний :

12.1.1. Не пізніше двох робочих днів, якщо інший строк не передбачено договором страхування, письмово повідомити Страховика про подію, що відбулась під час дії договору страхування, яка може стати підставою для пред'явлення претензії або судового позову Страхувальнику. Це повідомлення повинно містити таку інформацію: яка подія, коли, де і яким чином відбулася, характер ушкоджень, збитку, прізвища і адреси постраждалих осіб і свідків події та іншу суттєву інформацію про подію.

12.1.3. Вживати всіх можливих заходів щодо запобігання та зменшення збитків. Якщо це можливо, то запросити у Страховика інструкції щодо своїх дій в цій ситуації.

12.1.3. Надати Страховику або його представникам можливість проводити розслідування причин настання події, про яку повідомлено Страховику, і встановлення розміру збитку, брати участь у заходах щодо зменшення збитку.

12.1.4. Протягом розумних і погоджених зі Страховиком термінів, зберігати незмінними всі записи і документи, а також майно, нерухомість, устаткування та інше, що будь-яким чином пов'язано з подією, про яку заявлено Страховику. Страхувальник має право змінювати розташування майна після цієї події, виходячи із міркувань безпеки і зменшення розмірів збитків, або за згодою Страховика.

12.1.5. Повідомити у відповідні компетентні органи (міліцію, пожежну охорону, аварійні служби, медичні установи тощо) про настання зазначеної події, якщо цього потребують обставини і наслідки події.

12.1.6. Повідомити Страховика про будь-яке майбутнє судове розслідування, подачу позову, дізнання та розслідування зазначеної події.

12.2. При одержанні вимоги Страхувальник зобов'язаний :

12.2.1. негайно зареєструвати її і не пізніше 48 годин після її одержання, включаючи дату її одержання, повідомити Страховика про зазначену претензію та деталі такої претензії.

12.2.2. негайно (в найбільш короткий строк після отримання) відправити на адресу Страховика копії претензії, листів, розпорядження суду, позовної вимоги, сповіщення господарського суду, виклику в суд, повідомлень, судових повісток або будь-яких інших юридичних документів, отриманих у зв'язку з претензією (судовим позовом).

12.2.3. За вимогою Страховика надати йому права на одержання записів, документації та іншої інформації, пов'язаної з претензією і подією, про яку заявлено Страховику.

12.2.4. Співпрацювати зі Страховиком при розслідуванні, врегулюванні претензії і допомагати в захисті за будь-якою претензією за свій власний рахунок, якщо інше не передбачено договором страхування.

12.2.5. Повідомити (надати) Страховику всю інформацію, яка стосується цього страхового випадку, вжити заходів щодо збору і передачі Страховику всіх необхідних документів для прийняття рішення про розмір заподіяної шкоди та про виплату страхового відшкодування, зокрема документи, передбачені Розділом 13 цих Правил.

12.3. Страховик або його представники мають право брати участь у заходах щодо зменшення збитків, але ці дії Страховика або його представників не можуть розглядатися як визнання його обов'язку щодо виплати страхового відшкодування.

12.4. Страхувальник не має права визнавати частково або повністю свою відповідальність перед третіми особами, а також приймати на себе будь-які прямі або непрямі зобов'язання щодо врегулювання вимог третіх осіб без письмової згоди Страховика, якщо інше не передбачено договором страхування.

12.5. Страховик має право брати на себе і здійснювати від імені Страхувальника, за його письмовою згодою або дорученням захист за будь-якою претензією про відшкодування збитку проти інших осіб або її врегулювання та представляти інтереси Страхувальника. Це право не є підставою для зміни або розширення відповідальності або зобов'язань Страховика за договором страхування.

12.6. Якщо за обставинами справи Страховику буде потрібна довіреність на ведення справи в суді від імені Страхувальника, то Страхувальник зобов'язаний видати таку довіреність, текст якої не повинен порушувати інтересів Страхувальника та повинен бути погоджений сторонами.

12.7. Незалежно від того, чи взяв Страховик на себе захист за претензією, він має право рекомендувати Страхувальнику врегулювати таку претензію без розгляду справи в суді в обсязі, у якому претензія може бути врегульована на розсуд Страховика.

12.8. Якщо Страхувальник не погоджується з рекомендованим врегулюванням претензії або починає судову справу, то Страховик має право відмовитися від ведення судової справи і його відповідальність за договором страхування не буде перевищувати суму, що відповідає розміру збитків, у межах якої ця претензія могла б бути врегульована згідно з умовами договору страхування і розміру претензійних витрат, якщо це передбачено договором страхування, узгоджених зі Страховиком.

12.9. Страхувальник не має права вимагати участі Страховика у судовому процесі, а також іншим способом втягувати його в судовий розгляд з питань відшкодування збитків Страхувальником.

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

13.1. В договорі страхування зазначається конкретний перелік документів, які Страхувальник повинен надати Страховику в строк, встановлений в договорі страхування, для підтвердження настання страхового випадку та розміру збитків. Зокрема, такими документами можуть бути:

13.1.1. офіційні акти (довідки, протоколи) компетентних органів (органів Міністерства внутрішніх справ, пожежної охорони, органів влади, аварійних служб, медичних установ тощо) щодо завданої третім особам шкоди із зазначенням причини та суми збитків;

13.1.2. вимога Потерпілої особи до Страхувальника про відшкодування збитків;

13.1.3. копії документів, що надійшли від заявника претензії;

13.1.4. документи, що підтверджують вартість здійснених витрат щодо зменшення збитків при настанні страхового випадку, якщо відшкодування зазначених витрат передбачено договором страхування;

13.1.5. документи, що підтверджують вартість здійснених судових витрат – у разі, якщо відшкодування таких витрат передбачено умовами договору страхування, за наявності у Страховика чинної ліцензії на проведення добровільного страхування судових витрат;

13.1.6. документи, що підтверджують вартість інших здійснених витрат, зазначених в пункті 4.6 цих Правил та/або договорі страхування у разі, якщо відшкодування таких витрат передбачено умовами договору страхування;

13.1.7. копію рішення суду у випадку, якщо справа щодо відшкодування заподіяної третій особі шкоди розглядалася у судовому порядку;

13.1.8. при пошкодженні майна третіх осіб:

1) документи, які підтверджують вартість відновлювального ремонту, необхідного для усунення пошкоджень майна Потерпілої особи внаслідок настання події, яка призвела до страхового випадку, за одним або декількома з нижченаведених варіантів:

- документи, що підтверджують вартість необхідних витрат на ремонт майна Потерпілої особи - кошторис ремонтних робіт, рахунок-фактура, наряд-замовлення, акт прийому - передачі виконаних робіт і т.п. Зазначені документи приймаються Страховиком за умови, що з ним був погоджений у письмовій формі вибір спеціалізованої ремонтної організації для ремонту пошкодженого майна Потерпілої особи;

- акт (висновок) товарознавчого дослідження (експертизи) пошкодженого майна Потерпілої особи, проведеного спеціалізованою організацією, щодо вартості витрат на ремонт майна, необхідних для приведення його в стан, в якому воно перебувало безпосередньо перед пошкодженням.

Вартість витрат на проведення товарознавчого дослідження (експертизи) оплачується Страховиком, якщо ним прийнято рішення про необхідність проведення зазначеного дослідження;

- письмова угода Страховика та Потерпілої особи щодо визначеного сторонами розміру збитків, заподіяних Потерпілій особі наслідок пошкодження її майна, розрахованого на підставі документів, що підтверджують вартість необхідних витрат на ремонт майна Потерпілої особи або акту (висновку) товарознавчого дослідження (експертизи) пошкодженого майна Потерпілої особи, що проведене спеціалізованою організацією;

13.1.9. при заподіяні шкоди життю або здоров'ю третіх осіб:

- довідку закладу охорони здоров'я, в якій повинна бути зазначена дата звернення Потерпілої особи до медичного закладу, діагноз і характер травми, опис події, що призвела до настання тілесних ушкоджень;

- у разі розладу здоров'я Потерпілої особи внаслідок події, що призвела до страхового випадку, - лист непрацездатності, в якому вказано період, місце та характер лікування, якщо потерпіла особа має постійне місце роботи, або довідку закладу охорони здоров'я, в якій вказана зазначена інформація, якщо Потерпіла особа не має постійного місця роботи;

- документи, що підтверджують витрати на надання медичної допомоги Потерпілій особі, якщо це передбачено умовами договору страхування;

- у разі встановлення Потерпілій особі групи інвалідності внаслідок настання страхового випадку - нотаріально засвідчену копію довідки спеціалізованої установи про встановлення Потерпілій особі первинної групи інвалідності;

- у разі смерті Потерпілої особи внаслідок страхового випадку - нотаріально засвідчену копію свідоцтва про смерть потерпілої особи з зазначенням причини смерті;

- документи, що підтверджують витрати на поховання загиблої внаслідок настання страхового випадку особи, якщо це передбачено умовами договору страхування.

13.2. Страховик має право вимагати від Страхувальника надати інші, не зазначені в цьому розділі документи, які необхідні для встановлення факту, причин та обставин настання страхового випадку та розміру збитку.

14. ПОРЯДОК І УМОВИ ЗДІЙСНЕННЯ ВИПЛАТ СТРАХОВОГО ВІДШКОДУВАННЯ

14.1. Виплата страхового відшкодування здійснюється Страховиком відповідно до умов договору страхування на підставі письмової заяви Страхувальника (його правонаступника) про виплату страхового відшкодування та страхового акта, який складається Страховиком або уповноваженою ним особою у формі, що визначається Страховиком.

14.2. Страхувальник повинен надати Страховику протягом 90 (дев'яноста) календарних днів з дня настання страхового випадку, якщо інший строк не передбачено договором страхування, документи, конкретний перелік яких зазначається в договорі страхування, необхідні для складення страхового акту та виплати страхового відшкодування, зокрема:

- 1) заяву про виплату страхового відшкодування;
- 2) договір страхування;
- 3) договір на проведення будівельно – монтажних робіт;
- 4) документи, які підтверджують факт, причини та обставини настання страхового випадку та розмір збитків згідно з розділом 13 цих Правил;
- 5) для одержувача страхового відшкодування – фізичної особи:
 - документи, які посвідчують особу (паспорт, військовий квиток, свідоцтво про реєстрацію приватного підприємця тощо);
 - довідку про присвоєння індивідуального номера платника податку;
 - реквізити рахунку в банку;
 - документи, що підтверджують право на спадщину – у випадку, якщо Потерпіла третя особа померла;

б) інші документи за письмовим запитом Страховика щодо факту настання, обставин, причин страхового випадку, обсягу понесених збитків та документи, необхідні для виплати страхового відшкодування.

14.3. За вимогою Страховика або згідно з вимогами, встановленими законодавством України про протидію легалізації доходів, отриманих злочинним шляхом, зокрема, у разі якщо сума страхового відшкодування дорівнює чи перевищує 80000,00 (вісімдесят тисяч) гривень або іншу суму, встановлену законодавством, для здійснення виплати страхового відшкодування Страхувальник або інша особа, яка є одержувачем страхового відшкодування, повинні надати Страховику такі документи:

14.3.1. якщо одержувач страхового відшкодування є юридичною особою - резидентом:

- 1) нотаріально завірених копію свідоцтва про державну реєстрацію суб'єкта підприємницької діяльності;
- 2) копію довідки про включення до єдиного Державного реєстру підприємств та організацій України;
- 3) нотаріально завірених копію Статуту (зі всіма змінами та доповненнями до нього);
- 4) нотаріально завірених Установчий Договір (зі всіма змінами та доповненнями до нього);
- 5) копії Наказів про призначення Керівника та головного бухгалтера;
- 6) довідку з банку, в якому відкрито рахунок, на який перераховується страхове відшкодування за договором страхування, яка містить реквізити: повна назва банку, місцезнаходження (адреса) банку, МФО банку, номер банківського рахунку. Або – довідку, видану головним бухгалтером одержувача, за підписом головного бухгалтера, з мокрим

відбитком печатки компанії, яка містить реквізити: повна назва банку, місцезнаходження (адреса) банку, МФО банку, номер банківського рахунку, на який перераховується страхове відшкодування;

7) офіційний лист одержувача страхового відшкодування, в якому вказана інформація щодо його фактичного місцезнаходження (фактичної адреси);

14.3.2. якщо одержувач страхового відшкодування є юридичною особою - нерезидентом:

1) нотаріально завірену копію свідоцтва про державну реєстрацію суб'єкта підприємницької діяльності (реєстраційне посвідчення уповноваженого органу іноземної держави про реєстрацію відповідної юридичної особи) або копія легалізованого витягу торговельного, банківського чи судового реєстру;

2) довідку з банку, в якому відкрито рахунок, на який перераховується страхове відшкодування за договором страхування, яка містить реквізити: повна назва банку, місцезнаходження банку, МФО банку, номер банківського рахунку;

3) офіційний лист одержувача страхового відшкодування, в якому вказана інформація щодо його фактичного місцезнаходження (фактичної адреси);

14.3.3. якщо одержувач страхового відшкодування є фізичною особою - резидентом:

1) копію паспорта одержувача страхового відшкодування (всі сторінки);

2) копію довідки з ідентифікаційним номером згідно з Державним реєстром фізичних осіб – платників податків та інших обов'язкових платежів;

3) лист, в якому одержувач страхового відшкодування вказує своє фактичне місце проживання;

4) довідку з банку, в якому відкрито рахунок одержувача страхового відшкодування, на який перераховується сума страхового відшкодування, що містить реквізити: повна назва банку, місцезнаходження банку, МФО банку, номер банківського рахунку;

14.3.4. якщо одержувач страхового відшкодування є фізичною особою - нерезидентом:

1) копію паспорта, всі сторінки, (або іншого документа, що засвідчує особу);

2) дані про місце проживання, або тимчасового перебування;

3) довідку з банку, в якому відкрито рахунок одержувача страхового відшкодування, на який перераховується сума страхового відшкодування, що містить реквізити: повна назва банку, місцезнаходження банку, МФО банку, № розрахункового рахунку.

14.4. Документи, необхідні для здійснення виплати страхового відшкодування, надаються Страховику у формі: оригіналів, нотаріально засвідчених копій, простих копій, за умови надання Страховику можливості звірення копій цих документів з їх оригіналами.

14.5. Якщо документи, необхідні для здійснення виплати страхового відшкодування, надані в неповному обсязі та/чи в неналежній формі, або оформлені з порушенням існуючих норм (відсутні номер, дата, штамп, є виправлення тексту тощо), виплата страхового відшкодування не здійснюється до усунення (виправлення) цих недоліків. Про наявність таких невідповідностей, порушень Страховик повідомляє Страхувальнику в письмовій формі протягом десяти робочих днів з дати отримання таких документів.

14.6. Розмір шкоди, заподіяної Страхувальником третій особі, визначається:

14.6.1. При добровільному досудовому задоволенні претензії – за взаємною згодою між Страховиком, Страхувальником та Потерпілою особою, виходячи із суми, визначеної відповідно до чинного законодавства, з урахуванням умов цих Правил та договору страхування, на підставі документів, що підтверджують факт, обставини, розмір заподіяної шкоди внаслідок страхового випадку.

14.6.2. відповідно до рішення суду, що володіє компетенцією на території дії договору страхування, виходячи із суми, стягнутої зі Страхувальника.

14.7. Виплата страхового відшкодування проводиться шляхом виплати грошових коштів Потерпілій особі, яка є одержувачем страхового відшкодування відповідно до умов договору страхування, або Страхувальнику - у разі виплати ним самостійно компенсації шкоди Потерпілій третій особі за попередньою письмовою згодою Страховика.

14.8. Виплата страхового відшкодування при заподіянні збитків майну Потерпілих третіх осіб

14.8.1. Страховик визначає страхове відшкодування на підставі умов договору страхування, виходячи з вартості:

- витрат на відновлювальний ремонт майна Потерпілої особи, пошкодженого внаслідок події, що призвела до страхового випадку, з урахуванням технології ремонту, цін на роботи, витрат на доставку (крім прискореної доставки) і придбання запчастин і матеріалів, необхідних для виконання ремонту з урахуванням зносу деталей, що потребують заміни, тощо;

- витрат, пов'язаних з усуненням неявних пошкоджень, які були виявлені в процесі ремонту та визнані наслідками події, що призвела до страхового випадку, на підставі висновку незалежного експерта та (або) за згодою Страховика;

- інших витрат, пов'язаних з подією, внаслідок якої заподіяно шкоду майну Потерпілої особи, відшкодування яких передбачено договором страхування.

14.8.2. Страхове відшкодування при пошкодженні майна Потерпілої особи, крім випадків повної конструктивної загибелі або повної загибелі майна, розраховується за формулою (1):

$$СВ = З - Ф + В, \quad (1)$$

де:

- З - розмір заподіяного збитку, визначений згідно з документами, передбаченими у розділі 13 цих Правил, та з урахуванням величини зносу деталей, вузлів та інших частин майна, що підлягають заміні внаслідок пошкодження;
- Ф - франшиза згідно з договором страхування;
- В - вартість витрат, відшкодування яких передбачено умовами договору страхування, за наявності таких витрат.

14.8.3. У разі, якщо розмір заподіяного майну Потерпілої особи збитку „З”, формула (1), перевищує дійсну вартість майна Потерпілої особи, визначену на момент безпосередньо перед його пошкодженням, Страховик констатує стан повної конструктивної загибелі або повної загибелі цього майна.

14.8.4. У випадку повної конструктивної загибелі або повної загибелі майна Потерпілої особи страхове відшкодування визначається Страховиком виходячи з розміру дійсної вартості майна (в межах страхової суми / ліміту відповідальності Страховика) безпосередньо перед настанням події, що призвела до загибелі, з вирахуванням встановленої франшизи, вартості залишків майна та з урахуванням інших умов договору страхування.

При цьому дійсна вартість майна безпосередньо перед настанням події, що призвела до загибелі, та вартість залишків майна можуть бути визначені на підставі висновку товарознавчого дослідження (експертизи), проведеного спеціалізованою організацією.

14.8.5. Визначення страхового відшкодування здійснюється з урахуванням умовної та (або) безумовної франшизи, встановленої в договорі страхування.

14.8.6. У разі, якщо розрахована згідно з умовами договору страхування сума страхових відшкодувань Потерпілим особам перевищує страхову суму (ліміт відповідальності / ліміт зобов'язань Страховика), встановлену договором страхування, величина страхового відшкодування кожній Потерпілій особі зменшується пропорційно до співвідношення страхової суми і розрахованої величини суми страхових відшкодувань для всіх Потерпілих осіб, якщо інше не передбачено договором страхування.

14.8.7. Якщо в період дії договору страхування страхові випадки виникали неодноразово, то наступні виплати страхового відшкодування проводяться виходячи з розміру страхової суми (ліміту відповідальності / ліміту зобов'язань Страховика), встановленої у договорі страхування, з відрахуванням вже здійснених виплат страхового відшкодування, крім випадку, коли між Страхувальником та Страховиком укладено додаткову угоду до договору страхування про відновлення відповідальності Страховика на суму виплаченого(-их) страхового(-их) відшкодування(-нь) та Страхувальником сплачено додатковий страховий платіж.

14.8.8. Загальний розмір виплаченого страхового відшкодування за всіма збитками, заподіяними майну Потерпілих осіб, що мали місце протягом дії договору страхування, не може перевищувати встановленої договором страхової суми (ліміту відповідальності / ліміту зобов'язань Страховика), за винятком випадку, коли між Страховиком і Страхувальником укладено додаткову угоду до договору страхування про відновлення відповідальності

Страховика на суму виплаченого(-их) страхового(-их) відшкодування(-нь) та Страхувальником сплачено додатковий страховий платіж.

14.9. Виплата страхового відшкодування при заподіянні шкоди життю або здоров'ю Потерпілих третіх осіб

14.9.1. При заподіянні шкоди життю або здоров'ю Потерпілої особи Страховик здійснює виплату страхового відшкодування виходячи з розміру страхової суми, встановленої на одну потерпілу особу, страхової суми (ліміту відповідальності / ліміту зобов'язань Страховика) на один страховий випадок, річного сукупного ліміту відповідальності (ліміту зобов'язань) Страховика, що встановлені у договорі страхування.

14.9.2. Договором страхування може бути передбачено, що при заподіянні шкоди життю або здоров'ю Потерпілої особи та настанні тимчасової втрати працездатності Потерпілою особою, Страховик здійснює виплату страхового відшкодування за одним з нижченаведених варіантів або їх поєднанням:

1) виходячи з вартості витрат на надання медичної допомоги Потерпілій особі, підтверджених документально, в межах страхової суми з урахуванням умов договору страхування;

2) у розмірі від 0,3 до 1,0 відсотка від страхової суми, визначеної умовами договору страхування для однієї Потерпілої особи, за кожний день непрацездатності (лікування), встановленої медичним закладом при безперервному амбулаторному або стаціонарному лікуванні. Величина відсотку від страхової суми, яка виплачується за кожний день непрацездатності (лікування), встановлюється в договорі страхування.

14.9.3. Договором страхування може бути передбачено, що у разі встановлення Потерпілій особі первинної інвалідності першої, другої або третьої групи внаслідок події, що призвела до страхового випадку, Страховик виплачує страхове відшкодування у розмірі нижченаведеного відсотку від страхової суми, визначеної умовами договору страхування для однієї Потерпілої особи (конкретний розмір страхового відшкодування встановлюється в договорі страхування):

Встановлення Потерпілій особі первинної інвалідності	Відсоток (%) від страхової суми
Встановлення першої групи інвалідності	від 90 до 100
Встановлення другої групи інвалідності	від 70 до 90
Встановлення третьої групи інвалідності	від 50 до 70

14.9.4. Договором страхування може бути передбачено, що у разі смерті Потерпілої особи внаслідок страхового випадку Страховик виплачує страхове відшкодування за одним з нижченаведених варіантів у розмірі:

1) 100 % (сто відсотків) страхової суми, визначеної умовами договору страхування для однієї Потерпілої особи спадкоємцю (спадкоємцям) Потерпілої особи;

2) документально підтверджених витрат на поховання у випадку смерті Потерпілої особи спадкоємцю (спадкоємцям) Потерпілої особи або Страхувальнику, якщо ним були відшкодовані зазначені витрати самостійно.

14.9.5. Договором страхування може бути передбачено, що Страховик зобов'язаний виплатити страхове відшкодування при настанні інвалідності та/або смерті Потерпілої особи, які є наслідками події, яка призвела до настання страхового випадку, якщо ці події настали протягом одного року від дня настання зазначеної події, якщо інше не передбачено договором страхування.

14.9.6. Договором страхування може бути передбачено, що якщо Страховик виплатив страхове відшкодування при настанні тимчасової непрацездатності Потерпілої особи або встановленні їй первинної інвалідності внаслідок події, яка призвела до настання страхового випадку, а потім, внаслідок цієї ж події, Потерпілій особі була встановлена наступна група інвалідності або наступила її смерть, то наступні виплати страхового відшкодування, розмір яких визначено у пунктах 14.9.3, 14.9.4 цих Правил, проводяться в межах страхової суми для однієї Потерпілої особи з урахуванням виплачених раніше страхових відшкодувань. При

цьому загальний розмір всіх виплат страхових відшкодувань за одним страховим випадком не може перевищувати страхової суми, встановленої для однієї Потерпілої особи.

14.9.7. Договором страхування може бути передбачено, що при заподіянні шкоди життю або здоров'ю Потерпілої особи, страхове відшкодування визначається відповідно до вимог, встановлених чинним законодавством України, тобто до страхового відшкодування можуть бути включені:

1) витрати на відшкодування втраченого Потерпілою особою внаслідок розладу здоров'я заробітку (доходу). При цьому визначення заробітку (доходу), втраченого внаслідок розладу здоров'я, здійснюється згідно з чинним законодавством України;

2) витрати, необхідні для відновлення здоров'я Потерпілої особи, а саме на доставку, розміщення, утримання, діагностику, лікування та реабілітацію Потерпілої особи у відповідному закладі охорони здоров'я, медичне піклування, лікування у домашніх умовах та купівлю лікарських препаратів, якщо Потерпіла особа потребує такої допомоги та не має права на її безкоштовне отримання. Визначення розміру зазначених 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 вартість зазначених витрат;

2) частина заробітку (доходу), яку в разі смерті Потерпілої особи втратили непрацездатні особи, які були на його утриманні або які мали право на одержання від нього такого утримання. Визначення розміру заробітку (доходу), втраченого внаслідок смерті Потерпілої особи, здійснюється згідно з чинним законодавством України;

3) витрати на поховання у випадку смерті Потерпілої особи, які визначаються в розмірі необхідних та доцільних витрат на підставі документів, що підтверджують вартість зазначених витрат.

14.9.8. Якщо Страховик виплачує страхове відшкодування у результаті одного страхового випадку декільком Потерпілим особам, загальний розмір страхового відшкодування не може перевищувати розмір страхової суми, встановленої в договорі страхування для одного страхового випадку.

14.9.9. У разі, якщо розраховане відповідно до умов договору страхування страхове відшкодування Потерпілим внаслідок однієї події особам перевищує страхову суму, встановлену договором страхування для одного страхового випадку, розмір страхового відшкодування кожній Потерпілій особі зменшується пропорційно до співвідношення страхової суми і розрахованої величини страхового відшкодування для всіх Потерпілих осіб, якщо інше не передбачено договором страхування.

14.9.10. Якщо в період дії договору страхування страхові випадки виникали неодноразово, з відповідного ліміту відповідальності (ліміту зобов'язань) Страховика вираховуються суми раніше виплачених страхових відшкодувань, крім випадку, коли між Страхувальником та Страховиком було укладено додаткову угоду до договору страхування про відновлення ліміту відповідальності (ліміту зобов'язань) Страховика на суму виплаченого(-их) страхового(-их) відшкодування(-нь) та Страхувальник сплатив додатковий страховий платіж згідно з зазначеною додатковою угодою.

14.9.11. Загальний розмір страхового відшкодування при заподіянні шкоди життю та/або здоров'ю Потерпілих осіб протягом дії договору страхування не може перевищувати встановлені умовами договору страхування страхову суму для одного страхового випадку та сукупний ліміт відповідальності (ліміт зобов'язань) Страховика, крім випадків, коли між Страхувальником та Страховиком було укладено додаткову угоду до договору страхування про відновлення відповідальності Страховика на суму виплачених страхових відшкодувань та Страхувальником було сплачено додатковий страховий платіж.

14.9.12. При здійсненні виплати страхового відшкодування Страховик має право взяти на себе організацію лікування Потерпілої особи та оплату вартості відповідних медичних послуг з наступним їхнім зарахуванням до страхового відшкодування.

14.9.13. Страховик виплачує страхове відшкодування у розмірі шкоди, заподіяної третім особам у міру надходження кожної заявленої Страхувальнику вимоги, що покривається договором страхування. Договором страхування може бути передбачено, що надалі Страховик не несе відповідальності щодо цієї вимоги.

14.10. В страхове відшкодування включаються суми фактично здійснених та підтверджених відповідними документами витрат, зазначених в пункті 4.6 цих Правил, якщо відшкодування таких витрат передбачено договором страхування.

14.11. При врегулюванні претензії в судовому порядку страхове відшкодування визначається виходячи з величини присудженої до стягнення зі Страхувальника компенсації за заподіяння шкоди Потерпілій особі (Потерпілим особам) на підставі судового рішення. При цьому Страховиком оплачується тільки та частина присудженої до стягнення компенсації, яка покриває збиток, що стався безпосередньо внаслідок випадкової події, що відбулась в результаті дій або бездіяльності Страхувальника при проведенні будівельно – монтажних робіт, що передбачено цими Правилами та договором страхування.

14.12. Страховик виплачує страхове відшкодування після фактичної оплати збитків Страхувальником (його уповноваженим представником), якщо інше не передбачено договором страхування.

14.13. Якщо відповідно до умов договору страхування страховий платіж сплачується декількома частинами (внесками), Страховик має право утримати при здійсненні виплати страхового відшкодування суму несплачених частин страхового платежу (страхових внесків).

14.14. У разі оплати Страхувальником страхового платежу (його частини) в строки, визначені договором страхування, але не в повному розмірі, відповідальність Страховика зменшується пропорційно відношенню фактично сплаченої частини страхового платежу (його частини) до нарахованого страхового платежу (його частини), якщо інше не передбачено договором страхування.

14.15. У разі невиконання Страхувальником умов договору страхування стосовно надання Страховику протягом строку, передбачено договором страхування, всіх документів, необхідних для здійснення виплати страхового відшкодування, Страховик припиняє розгляд справи про виплату страхового відшкодування (врегулювання збитку) після закінчення зазначеного строку.

14.16. Страховик в письмовій формі повідомляє Страхувальника про причини припинення розгляду справи про виплату страхового відшкодування, а також про необхідність надання документів, що підтверджують факт, обставини, причини настання страхового випадку, розмір заподіяного внаслідок страхового випадку збитку.

14.17. Страхувальник зобов'язаний інформувати Страховика про всі отримані від третіх осіб (в тому числі від осіб, відповідальних за заподіяний збиток та від інших страхових компаній) відшкодування збитків, які за умовами договору страхування підлягають відшкодуванню Страховиком.

14.18. Якщо одержувач страхового відшкодування отримав часткове відшкодування збитків від третіх осіб, Страховик сплачує різницю між сумою, належною для сплати за умовами договору страхування, і сумою, отриманою від третіх осіб.

14.18.1. 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, якщо інше не передбачено умовами договору страхування.

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

14.18.3. Якщо Страховик виплатив страхове відшкодування в повному розмірі (без вирахування суми, яка підлягає стягненню з інших осіб, відповідальних за заподіяння шкоди), до нього переходить у межах виплаченої ним суми право вимоги до особи, відповідальної за заподіяння шкоди третім особам.

14.19. Страхувальник зобов'язаний передати Страховику всі наявні у нього документи та докази і виконати усі формальності, необхідні для здійснення Страховиком права вимоги.

14.20. Страхувальник зобов'язаний не допускати обмеження права вимоги. Якщо виявиться, що здійснення права вимоги є неможливим або обмеженим через навмисні дії Страхувальника, Страховик звільняється від обов'язку виплати страхового відшкодування, а у разі, якщо виплата вже відбулась, Страхувальник зобов'язаний повернути Страховику

отримане відшкодування протягом 30 (тридцяти) днів від дня направлення Страхувальнику претензії Страховика, якщо інше не передбачено договором страхування.

14.21. Якщо протягом строків позовної давності, встановлених чинним законодавством України, будуть виявлені нові обставини виникнення страхового випадку після виплати страхового відшкодування, які позбавляють одержувача страхового відшкодування права на нього, він зобов'язаний повернути Страховику отримане страхове відшкодування та відшкодувати витрати Страховика на проведення розслідування обставин страхового випадку та визначення розміру збитку.

14.22. Якщо на дату настання страхового випадку діяли також інші договори страхування відповідальності перед третіми особами, укладені Страхувальником з іншими страховиками, то Страховик виплачує страхове відшкодування в сумі, пропорційній відношенню страхової суми за укладеним ним договором страхування до загальної страхової суми за всіма договорами страхування, укладеними Страхувальником, якщо інше не передбачено договором страхування.

15. СТРОК ПРИЙНЯТТЯ РІШЕННЯ ПРО ЗДІЙСНЕННЯ АБО ВІДМОВУ В ЗДІЙСНЕННІ ВИПЛАТИ СТРАХОВОГО ВІДШКОДУВАННЯ

15.1. Страховик приймає рішення про здійснення виплати страхового відшкодування шляхом складання страхового акту та виплачує страхове відшкодування протягом 30 (тридцяти) робочих днів з дня отримання всіх документів, що підтверджують факт настання страхового випадку, розмір збитку та інших документів, необхідних для здійснення виплати страхового відшкодування, які передбачені в пунктах 14.2, 14.3 цих Правил та договорі страхування.

15.2. Страховик приймає рішення про відмову у здійсненні виплати страхового відшкодування та направляє Страхувальнику повідомлення про відмову у здійсненні виплати страхового відшкодування з обґрунтуванням причин відмови листом з повідомленням про вручення протягом 30 (тридцяти) робочих днів з дня отримання всіх документів, що підтверджують факт настання страхового випадку, розмір збитку та інших документів, необхідних для здійснення виплати страхового відшкодування, які передбачені в пунктах 14.2, 14.3 цих Правил та договорі страхування.

16. ПРИЧИНИ ВІДМОВИ У ВИПЛАТІ СТРАХОВОГО ВІДШКОДУВАННЯ

16.1. Підставами для відмови Страховика в проведенні виплати страхового відшкодування є:

16.1.1. навмисні дії Страхувальника, його працівників, представників або осіб, які діяли за його дорученням, спрямовані на настання страхового випадку. Зазначена норма не поширюється на дії, пов'язані з виконанням ними громадянського чи службового обов'язку, у стані необхідної оборони (без перевищення її меж) або захисту майна, життя, здоров'я, честі, гідності та ділової репутації. Кваліфікація дій Страхувальника та інших зазначених у цьому пункті осіб встановлюється відповідно до чинного законодавства України;

16.1.2. вчинення Страхувальником – громадянином умисного злочину, що призвів до страхового випадку. Якщо Страхувальник є юридичними особами, ця підстава відноситься до їх службовців або осіб, які діяли за їх дорученням;

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

16.1.4. неповідомлення Страхувальником без поважних на це причин про настання страхового випадку в обумовлений договором страхування строк або створення Страховику перешкод у визначенні обставин, характеру та розміру збитків;

16.1.5. неповідомлення у разі необхідності без поважних причин про настання події, яка може бути причиною виникнення страхового випадку, компетентним державним органам, та/або якщо факт повідомлення не підтверджується відповідними компетентними державними органами;

16.1.6. відсутність належних доказів причин і обставин настання події, внаслідок якої настав страховий випадок, на які посилається Страхувальник, а також у разі, коли одержати такі докази стало неможливим внаслідок несвоєчасного повідомлення Страховика про настання страхового випадку, якщо інше не передбачено договором страхування;

16.1.7. невиконання Страхувальником протягом узгодженого зі Страховиком строку письмових рекомендацій Страховика щодо усунення обставин, які підвищують ступінь ризику, про необхідність усунення яких Страховик повідомляв Страхувальника, якщо це призвело до настання страхового випадку;

16.1.8. настання страхового випадку внаслідок причин, які є обмеженням та виключенням для страхування згідно з розділом 5 цих Правил, якщо інше не передбачене договором страхування;

16.1.9. виникнення збитків до початку дії договору страхування, але виявлення таких збитків після його початку;

16.1.10. заподіяння шкоди життю, здоров'ю та/або майну третіх осіб у період тимчасового припинення робіт, якщо інше не передбачено договором страхування;

16.1.11. ненадання (приховування) при укладенні договору страхування інформації про обставини, що мають істотне значення для оцінки страхового ризику;

16.1.12. інші випадки, передбачені чинним законодавством України.

16.2. У разі несвоєчасного звернення Страхувальником з інформацією про зміну страхового ризику Страховик має право за власним рішенням:

16.2.1. відмовити Страхувальнику у виплаті страхового відшкодування за страховими випадками, які настали в період з дати зміни (включно) до дати фактичного отримання Страховиком такого звернення (включно), якщо вони настали внаслідок зміни страхового ризику, про яку не було повідомлено;

16.2.2. зменшити страхове відшкодування, якщо зміна страхового ризику призвела до збільшення розміру збитку, понесеного при настанні страхового випадку.

16.3. Якщо Страхувальник відмовиться від права одержання відшкодування збитку від осіб, відповідальних за їх завдання, або реалізація прав вимоги Страховиком виявиться з вини Страхувальника неможливим (пропущення строків заяви претензії до винних осіб, неподання Страхувальником необхідних документів тощо), Страховик має право відмовити у виплаті страхового відшкодування частково або повністю.

16.4. Умовами договору страхування можуть бути передбачені інші підстави для відмови у здійсненні виплати страхового відшкодування, якщо це не суперечить законодавству України.

16.5. Страховик має право відстрочити виплату страхового відшкодування в наступних випадках:

16.5.1. наявність обґрунтованих сумнівів в правомірності вимог Страхувальника на одержання страхового відшкодування (в тому числі внаслідок виникнення у Страховика сумнівів відносно достовірності наданих Страхувальником відомостей та документів або якщо на підставі наданих документів неможливо встановити обставини, причини настання страхового випадку та/або розмір спричинених збитків). У цьому випадку відстрочення відбувається до одержання необхідних доказів цих вимог. Граничний строк відстрочення виплати страхового відшкодування - шість місяців з дати надання Страхувальником Страховику всіх документів, необхідних для підтвердження факту, причин та обставин настання страхового випадку, розміру збитку та інших документів, необхідних для виплати страхового відшкодування;

16.5.2. якщо органами внутрішніх справ порушена кримінальна справа проти Страхувальника, його працівників, представників або осіб, які діяли за його дорученням, і ведеться розслідування обставин, які призвели до настання страхового випадку. У цьому випадку відстрочення відбувається до закінчення розслідування та ухвалення відповідного рішення у цій справі.

16.6. Страховик має право зменшити страхове відшкодування, якщо Страхувальником не було вжито необхідних і доцільних заходів для запобігання та зменшення збитків, заподіяних внаслідок події, яка призвела до страхового випадку, порятунку або збереження майна після зазначеної події, усунення причин, що сприяють виникненню додаткового збитку.

17. УМОВИ ПРИПИНЕННЯ ДОГОВОРУ СТРАХУВАННЯ

17.1. Дія Договору страхування припиняється та договір страхування втрачає чинність за згодою сторін, а також у разі:

17.1.1. закінчення строку дії;

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

17.1.3. несплати Страхувальником страхових платежів 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;

17.1.4. ліквідації Страхувальника – юридичної особи або смерті Страхувальника – громадянина чи втрати ним дієздатності, за винятком випадків, передбачених статтями 22, 23 і 24 Закону України „Про страхування”;

17.1.5. ліквідації Страховика в порядку, встановленому законодавством України;

17.1.6. прийняття судового рішення про визнання договору страхування недійсним;

17.1.7. виявлення Страховиком неправдивої інформації, наданої Страхувальником, яка мала істотне значення для оцінки страхового ризику згідно з цими Правилами та договором страхування;

17.1.8. в інших випадках, передбачених законодавством України.

17.2. У випадку дострокового припинення дії договору страхування за вимогою Страхувальника, Страховик повертає йому страхові платежі за період, що залишився до закінчення дії договору страхування, з відрахуванням нормативних витрат на ведення справи, визначених при розрахунку страхового тарифу, фактичних виплат сум страхових відшкодувань, 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.

17.3. У випадку дострокового припинення дії договору страхування на вимогу Страховика, Страхувальнику повертаються сплачені ним страхові платежі повністю.

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, фактичних виплат сум страхових відшкодувань, що були здійснені за цим договором страхування.

17.4. Остаточний розрахунок між Страхувальником і Страховиком у разі дострокового припинення дії Договору страхування здійснюється після врегулювання всіх заявлених Страхувальником збитків: здійснення виплат страхового відшкодування або прийняття Страховиком обґрунтованих рішень про відмову у виплаті страхового відшкодування.

17.5. Про намір достроково припинити дію договору страхування будь-яка сторона зобов'язана повідомити іншу не пізніше, ніж за 30 (тридцять) календарних днів до дати припинення дії договору страхування, якщо інше не передбачено умовами договору.

17.6. Зміни інформації, наданої в заяві про страхування, які відбулися після укладення договору страхування, надають право Страховикові пред'явити вимогу про внесення змін у договір страхування та сплату Страхувальником додаткового страхового платежу. Якщо Страхувальник відмовиться від сплати додаткового страхового платежу, дія договору страхування припиняється з моменту одержання Страховиком відомостей про зазначені зміни.

17.7. Зміни та доповнення до умов договору страхування вносяться за взаємною згодою сторін договору на підставі письмової заяви однієї з сторін шляхом укладення в письмовій формі додаткової угоди до договору страхування протягом п'яти робочих днів з моменту отримання заяви іншою стороною.

17.8. Якщо будь-яка зі сторін договору не згодна на внесення змін в договір страхування, в той же строк вирішується питання про дію договору страхування на діючих умовах або про припинення його дії.

17.9. З моменту отримання заяви однією із сторін договору до моменту прийняття рішення про внесення змін або про припинення дії, договір страхування продовжує діяти на попередніх умовах.

17.10. Договір страхування за кожним зі страхових випадків або групою страхових випадків, за якими були здійснені виплати страхового відшкодування, зберігає чинність до закінчення строку своєї дії в розмірі різниці між відповідним лімітом відповідальності (лімітом зобов'язань) Страховика, обумовленим договором страхування, і сумою здійснених виплат страхового відшкодування, якщо інше не визначено додатковою письмовою угодою до договору страхування.

18. ПОРЯДОК ВИРІШЕННЯ СПОРІВ

18.1. Спори, що виникають у зв'язку з виконанням умов договору страхування, вирішуються сторонами шляхом переговорів.

18.2. У разі недосягнення згоди шляхом переговорів, спори вирішуються згідно з законодавством України.

18.3. При виникненні розбіжностей між Страхувальником і Страховиком щодо розміру понесеного збитку внаслідок настання страхового випадку, сторони договору можуть домовитися про те, що розмір збитку буде визначено на підставі акту (висновку) суб'єкта оціночної діяльності, який має право на проведення відповідного дослідження.

19. ЗВІЛЬНЕННЯ СТОРІН ДОГОВОРУ СТРАХУВАННЯ ВІД ВІДПОВІДАЛЬНОСТІ

19.1. Сторони можуть бути звільнені від відповідальності за часткове або повне невиконання зобов'язань за договором страхування, якщо вони стали наслідком обставин непереборної сили.

19.2. Під "непереборною силою" розуміються зовнішні та надзвичайні події, які описуються сукупністю таких умов:

- зазначені події настали після набуття чинності договором страхування;
- ці події не визначені в розділі 5 цих Правил;
- ці події виникли незалежно від волі сторін договору, і при цьому їхньому настанню і подальшій дії сторони договору не могли протистояти за допомогою всіх розумних зусиль і коштів, які могли бути застосовані відносно до конкретних проявів непереборної сили;
- часткове або повне невиконання будь-якою зі сторін договору зобов'язань за договором страхування є прямим наслідком дії обставин непереборної сили.

19.3. При настанні обставин непереборної сили, строк виконання зобов'язань сторін за договором страхування збільшується відповідно до строку, протягом якого будуть діяти обставини непереборної сили. Якщо цей період буде тривати понад строк, визначений договором страхування, то будь-яка зі сторін буде вправі відмовитися від подальшого виконання зобов'язань за договором страхування. При цьому жодна зі сторін не буде мати права на відшкодування можливих збитків.

19.4. Сторона договору страхування, для якої стало неможливим виконання обов'язків за договором внаслідок обставин непереборної сили, повинна найбільш швидким з можливих способів сповістити іншу сторону договору про ситуацію яка склалася, а також протягом терміну, визначеному умовами договору страхування, вислати поштою зареєстроване повідомлення щодо дії цих обставин. Повідомлення про дію обставин непереборної сили має бути видано відповідним компетентним органом (зокрема, Торгово-промисловою палатою).

19.5. Неповідомлення або несвоєчасне повідомлення про настання обставин непереборної сили не дає надалі права стороні договору, на яку подіяли ці обставини, посилаючись на них як на підставу для звільнення від відповідальності щодо виконання умов договору страхування.

20. ОСОБЛИВІ УМОВИ

Особливі умови страхування встановлюються договором страхування та повинні відповідати чинному законодавству України.

Додаток 1

до Правил добровільного страхування відповідальності перед третіми особами при проведенні будівельно – монтажних робіт (за видом добровільного страхування відповідальності перед третіми особами іншої, ніж відповідальність власників наземного, повітряного, водного транспорту і відповідальність перевізника)
№ 31502 від 27 березня 2007 р.

БАЗОВІ РІЧНІ СТРАХОВІ ТАРИФИ

1. Базові річні страхові тарифи для страхування відповідальності перед третіми особами при проведенні будівельно – монтажних робіт наведені в таблиці 1.

Таблиця 1

№ з/п	Страховий випадок	Страхові тарифи (% від страхової суми)	
		в населеному пункті	поза населеним пунктом
1	Пред'явлення претензії або судового позову Страхувальнику за фактом виникнення обов'язку останнього відшкодувати відповідно до чинного законодавства шкоду, заподіяну життю або здоров'ю третіх осіб (тілесне ушкодження)	0,6	0,4
2	Пред'явлення претензії або судового позову Страхувальнику за фактом виникнення обов'язку останнього відшкодувати відповідно до чинного законодавства шкоду, заподіяну майну третіх осіб (майновий збиток)	0,7	0,5

2. При укладенні договору страхування на строк, менший за один рік, при розрахунку страхового тарифу може бути застосовано відповідний коригувальний коефіцієнт (К), що залежить від строку дії договору страхування, наведений в таблиці 2.

При страхуванні на один рік застосовується коефіцієнт, що дорівнює 1.

Таблиця 2

Строк дії договору страхування, місяці	до 1	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
К	0,25	0,30	0,40	0,50	0,60	0,65	0,70	0,75	0,80	0,85	0,90	0,95

3. При включенні в обсяг страхового покриття витрат, передбачених пунктом 4.6 цих Правил страхування, до базових страхових тарифів може застосовуватися коригувальний коефіцієнт від 1,01 до 3,0 залежно від виду витрат, пов'язаних зі страховим випадком.

4. При врахуванні умов, передбачених пунктами 5.2 та 5.3 цих Правил страхування, до базових страхових тарифів може застосовуватися коригувальний коефіцієнт від 1,01 до 4,5 залежно від обраних умов страхування.

5. При укладенні договору страхування з франшизою до базового страхового тарифу може застосовуватися понижуючий коригувальний коефіцієнт від 0,1 до 1,0 залежно від розміру та виду франшизи.

6. При укладенні договору страхування з умовою сплати страхового платежу декількома частинами до базового страхового тарифу може застосовуватись підвищувальний коефіцієнт від 1,0 до 1,3 залежно від кількості частин страхового платежу та строків їхньої сплати.

7. Страховик має право застосовувати до базових страхових тарифів понижуючі від 0,01 до 1,0 та підвищувальні від 1,01 до 5,0 коригувальні коефіцієнти залежно від

- виду та вартості об'єкту, що будується,
- умов та особливостей проведення будівельно-монтажних робіт,
- строку страхування,
- складу будівельно-монтажної техніки та обладнання,
- видів основних та допоміжних матеріалів, що застосовуються при проведенні будівельно-монтажних робіт,
- досвіду підрядних організацій в будівництві певних видів об'єктів,
- кваліфікації та досвіду інженерно – технічного складу та будівельно - монтажних бригад,
- структури ґрунту будівельного майданчика,
- інших факторів, що мають істотне значення для визначення ступеня страхового ризику.

8. Норматив витрат на ведення справи може складати до 45 % від страхового тарифу.

Актуарій



Кремежна Ілона Георгіївна
(Диплом № 12 від 17.09.1999 р.)

Всього пронумеровано,
прошито та скріплено
печаткою

30 аркуш 16

(В.П. Карпенко)

