

Додаток № 2
до Правил добровільного страхування відповідальності
перед третіми особами (іншої, ніж передбачена пунктами 12-14 статті 6
Закону України «Про страхування»)

«ЗАТВЕРДЖУЮ»
Голова Правління
ПРАТ «СК «УНІВЕРСАЛЬНА»



О.В. Музичко

«17» жовтня 2023 р.

ЗМІНИ ТА ДОПОВНЕННЯ № 3
до ОСОБЛИВИХ УМОВ
ДОБРОВІЛЬНОГО СТРАХУВАННЯ ПРОФЕСІЙНОЇ ВІДПОВІДАЛЬНОСТІ
ПЕРЕД ТРЕТІМИ ОСОБАМИ
від 13.06.2007

шляхом викладення їх в новій редакції

КИЇВ - 2023

ОСНОВНІ ТЕРМІНИ ТА ВИЗНАЧЕННЯ, ЩО ЗАСТОСОВУЮТЬСЯ В ЦИХ ОСОБЛИВИХ УМОВАХ

Договір страхування – це письмова угода між Страхувальником та Страховиком, згідно з якою Страховик бере на себе зобов'язання у разі настання страхового випадку здійснити страхову виплату Страхувальнику або іншій особі, визначеній у Договорі страхування Страхувальником, на користь якої укладено Договір страхування (подати допомогу, виконати послугу тощо), а Страхувальник зобов'язується сплачувати страхові платежі у визначені строки та виконувати інші умови Договору.

Професійна діяльність – діяльність з надання послуг та/або виконання робіт, та/або виробництва і реалізації товарів (продукції), що здійснюється у відповідності до чинного законодавства України юридичними та/або фізичними особами і яка є, як правило, виключним або переважним видом їх діяльності.

Професійна відповідальність – цивільна відповідальність, передбачена чинним законодавством України:

- юридичної особи за професійну діяльність, що здійснюється на основі спеціального дозволу (ліцензії на здійснення діяльності), і що вимагає спеціальних знань, досвіду і кваліфікації працівників, які здійснюють даний вид діяльності, а також відповідальність за результати цієї діяльності.
- фізичної особи за професійну діяльність, що здійснюється на основі диплому, сертифікату, свідоцтва, ліцензії на право проведення такої діяльності, а також відповідальність за результати цієї діяльності.

Третя особа – фізична чи юридична особа, що є замовником/споживачем послуг або робіт Страхувальника, або інша особа, якій можуть бути заподіяні збитки в процесі чи в результаті здійснення Страхувальником (його працівниками) його професійної діяльності.

Ненавмисна помилка – несвідома та/або непередбачувана помилка Страхувальника (його працівника), що призвела до настання страхового випадку.

Вимоги третіх осіб – претензії, позови, письмові вимоги тощо, пред'явлені Страхувальнику відповідно до вимог чинного законодавства України.

Страховий випадок - подія, передбачена Договором страхування, яка відбулась і з настанням якої виникає обов'язок Страховика здійснити виплату страхового відшкодування Страхувальнику або іншій третій особі.

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

Страховий платіж - плата за страхування, яку Страхувальник зобов'язаний внести Страховику згідно з Договором страхування.

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

Ліміт відповідальності Страховика – максимальний розмір страхового відшкодування по одному страховому випадку, по окремому страховому ризику або в цілому за Договором страхування.

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

Франшиза - частина збитку, яка не відшкодовується Страховиком згідно з Договором страхування.

Умовна франшиза – частина збитку, яка не відшкодовується Страховиком згідно з Договором страхування, якщо його розмір не перевищує встановленого рівня. Збиток підлягає відшкодуванню повністю, якщо його розмір перевищує цю суму.

Безумовна франшиза - встановлена Договором страхування сума збитку, яка не відшкодовується Страховиком у разі настання страхового випадку.

1. ЗАГАЛЬНІ ПОЛОЖЕННЯ

1.1. На підставі цих Особливих умов ПРИВАТНЕ АКЦІОНЕРНЕ ТОВАРИСТВО «СТРАХОВА КОМПАНІЯ «УНІВЕРСАЛЬНА» (далі - Страховик) укладає договори добровільного страхування професійної відповідальності перед третіми особами (далі - Договори страхування) з юридичними особами або з дієздатними фізичними особами, які мають спеціальний дозвіл (ліцензії, сертифікати, свідоцтва тощо) на здійснення професійної діяльності та згідно з чинним законодавством України надають професійні послуги відповідно до виду своєї діяльності (далі - Страхувальниками).

1.2. За цими Особливими умовами Страхувальниками можуть виступати: юристи; лікарі та медичні заклади; журналісти; аудитори; бухгалтери; експерти; оцінщики; ріелтори; брокери; архітектори; інженери; туристичні фірми; охоронні організації; інші юридичні особи та фізичні особи, що надають професійні послуги згідно з чинними документами (ліцензіями, сертифікатами, свідоцтвами тощо) на право надання таких послуг.

1.3. Страхувальники можуть укладати зі Страховиками Договори страхування на користь своїх працівників, які зазначаються в Договорі страхування, якщо ці особи відповідно до чинного законодавства України можуть нести особисту відповідальність за здійснення своєї професійної діяльності.

2. ПРЕДМЕТ ДОГОВОРУ СТРАХУВАННЯ

2.1. Предметом Договору страхування є майнові інтереси Страхувальника, що не суперечать закону, пов'язані з відшкодуванням шкоди, заподіяної Страхувальником або іншою особою, цивільна відповідальність якої застрахована, життю, здоров'ю, працездатності, майну третіх осіб, за наявності в сукупності таких ознак:

2.1.1. відповідальність Страхувальника перед третіми особами визначена чинним законодавством України;

2.1.2. збиток третій особі заподіяно внаслідок виключно професійної діяльності Страхувальника (його працівників), зазначеної у Договорі страхування;

2.1.3. причиною збитку є ненавмисні дії Страхувальника та/або його працівників (помилки, прорахунки, необережність, упущення) під час здійснення ними професійної діяльності (професійних обов'язків) у період дії Договору та в межах території дії Договору.

2.2. За погодженням зі Страховиком, Договором страхування можуть покриватися інші витрати, понесені Страхувальником в зв'язку з настанням його відповідальності за шкоду, заподіяну третім особам внаслідок професійної діяльності Страхувальника.

3. ПОРЯДОК ВИЗНАЧЕННЯ РОЗМІРІВ СТРАХОВИХ СУМ ТА РОЗМІРІВ СТРАХОВИХ ВИПЛАТ

3.1. Страхова сума за Договором страхування визначається за згодою між Страховиком та Страхувальником.

3.2. При укладанні Договору страхування в межах страхової суми можуть встановлюватись граничні суми виплат страхового відшкодування - ліміти відповідальності Страховика по одному страховому випадку, по окремому страховому ризику або в цілому за Договором страхування.

3.3. Виплата страхового відшкодування здійснюється в межах дійсної шкоди, заподіяної третій особі, і не може перевищувати встановленої Договором страхування страхової суми чи ліміту відповідальності Страховика.

3.4. Після виплати страхового відшкодування страхова сума за Договором страхування зменшується на розмір страхової виплати. Зменшення страхової суми настає з дати виплати

страхового відшкодування.

3.5. Страхувальник може відновити розмір страхової суми до його первинного розміру шляхом укладення додаткового договору на строк, що залишився до закінчення дії Договору страхування, за умов сплати відповідної частини страхового платежу.

3.6. Витрати, понесені Страхувальником в зв'язку з настанням його відповідальності за шкоду, заподіяну третім особам внаслідок професійної діяльності Страхувальника, відшкодовуються в межах ліміту, який встановлений у Договорі страхування.

4. СТРАХОВІ РИЗИКИ

4.1. Згідно з цими Особливими умовами страховим ризиком є виникнення обов'язку Страхувальника відшкодувати шкоду, заподіяну життю, здоров'ю та/або майну третіх осіб в процесі чи в результаті здійснення Страхувальником (його працівниками) професійної діяльності, зазначеної в Договорі страхування.

4.2. Страховим випадком за цими Особливими умовами є факт настання цивільної відповідальності Страхувальника, визнаної ним добровільно, за попередньою згодою Страховика, чи встановленої чинним рішенням суду за зобов'язаннями, що виникають при заподіянні збитку третім особам внаслідок ненавмисної помилки, упущення, необережності при здійсненні Страхувальником (його працівниками) професійної діяльності в період дії Договору.

4.3. Страховик відшкодовує тільки ті збитки, які мали місце у період дії Договору страхування, якщо умовами Договору страхування не обумовлено інше.

4.4. Сукупність усіх претензій та позовів, пред'явлених третіми особами стосовно відшкодування шкоди, спричиненої однією подією, вважаються одним страховим випадком.

4.5. Вимоги третьої особи про відшкодування збитку вважаються заявленими з моменту отримання Страхувальником письмового документального підтвердження їх пред'явлення.

5. ВИКЛЮЧЕННЯ ІЗ СТРАХОВИХ ВИПАДКІВ І ОБМЕЖЕННЯ СТРАХУВАННЯ

5.1. Якщо інше не обумовлено Договором страхування, не визнаються страховими випадками події, які настали у разі:

5.1.1. змови між Страхувальником та/або його працівниками і третьою особою, спрямованих на настання страхового випадку;

5.1.2. протиправних дій Страхувальника та/або його працівників, за які відповідно до чинного законодавства України передбачена адміністративна або кримінальна відповідальність, в тому числі дій, які відповідно до чинного законодавства визначаються як: крадіжка, грабїж, розбій, вимагання, шахрайство, привласнення, розтрата майна або заволодіння ним шляхом зловживання службовим становищем, заподіяння майнової шкоди шляхом обману або зловживання довірою;

5.1.3. порушення Страхувальником (його працівниками) положень чинних нормативних документів, що регламентують його діяльність;

5.1.4. надання Страхувальником (його працівниками) професійних послуг за відсутності документів (сертифікатів, свідоцтв, ліцензій тощо), що дозволяють та регулюють професійну діяльність Страхувальника, чи надання професійних послуг у період призупинення дії таких документів;

5.1.5. дій, які виходять за межі професійних обов'язків Страхувальника (його працівників);

5.1.6. перебування Страхувальника (його працівників) в стані алкогольного, токсичного чи наркотичного сп'яніння під час виконання ним службових обов'язків, а також наслідків цих дій;

5.1.7. обставин, які мали місце до початку дії Договору, та про які Страхувальник знав або повинен був знати на момент подання заяви на страхування;

5.1.8. розголошення Страхувальником (його працівниками) конфіденційної інформації чи відомостей, що становлять предмет комерційної таємниці;

- 5.1.9. дій, вчинених поза межами території дії Договору страхування;
- 5.1.10. війни, вторгнення, ворожих актів або військових дій (незалежно від того оголошено війну чи ні) та наслідків військових заходів, дій мін, торпед, бомб та інших знарядь війни, громадянської війни, страйку чи громадських заворушень;
- 5.1.11. відчуження майна в результаті конфіскації або реквізиції будь-яким законно сформованим органом влади; знищення або пошкодження майна за розпорядженням військової або цивільної влади;
- 5.1.12. протизаконних дій або бездіяльності державних органів та органів місцевого самоврядування, в тому числі внаслідок видання протизаконних документів і розпоряджень;
- 5.1.13. заколоту, військового або народного повстання, бунту, революції, громадського заворушення в масштабах або з кількістю учасників, що може бути прирівняне до повстання, узурпації влади;
- 5.1.14. терористичних актів. Під терористичним актом мається на увазі застосування зброї, вчинення вибуху, підпалу чи інших дій, які створюють небезпеку для життя чи здоров'я людини або завдають значної майнової шкоди чи інших тяжких наслідків, якщо такі дії були вчинені з метою порушення громадської безпеки, залякування населення, провокації воєнного конфлікту, міжнародного ускладнення, або з метою впливу на прийняття рішень чи вчинення або не вчинення дій органами державної влади чи органами місцевого самоврядування, службовими особами цих органів, об'єднаннями громадян, юридичними особами, або привернення уваги громадськості до певних політичних, релігійних чи інших поглядів терориста. Це виключення також поширюється на збиток, пошкодження, витрати будь-якого походження, що викликані або відбулися в зв'язку із взяттям під контроль, запобіганням, стримуванням або будь-якою іншою дією, пов'язаною з терористичним актом;
- 5.1.15. воєнного стану, надзвичайного стану, стану облоги чи будь-якої події чи причини, що визначає запровадження чи збереження воєнного стану чи стану облоги або призведе до зміни уряду чи глави держави;
- 5.1.16. будь-яких дій, спрямованих на повалення або вплив на уряд, органи місцевого самоврядування або їх частину із застосуванням сили, через залякування, застосування насильства або загрози його застосування;
- 5.1.17. мародерства, кримінального злочину, крадіжки, крадіжки зі зломом, зловмисного ушкодження, вандалізму або будь-якої аналогічної діяльності, якщо вони відбуваються у зв'язку з будь-якою дією, зазначеною у **пп. 5.1.10 - 5.1.16 Особливих умов**;
- 5.1.18. розкрадання під час стихійних лих, техногенних катастроф, народних хвилюваннях та інших надзвичайних ситуаціях, що не належать до війни;
- 5.1.19. виключення, зазначені в **пп. 5.1.10 - 5.1.16 Особливих умов**, також виключають збитки, витрати будь-якого характеру, прямо або опосередковано спричинені, які є результатом або у зв'язку з будь-якими діями, вжитими для контролю, запобігання, припинення або будь-яким чином пов'язаним з **пп. 5.1.10 - 5.1.16 Особливих умов**;
- 5.1.20. при будь-якому позові, порушенні судової справи, процесу або будь-яких судових проваджень для надання сили позову за Договором щодо збитку / витрат згідно з **пп. 5.1.10 - 5.1.19 Особливих умов**, тягар доказу, що такий збиток / витрати не підпадає під дію цього виключення, покладається на Страхувальника;
- 5.1.21. недобросовісної конкуренції, діючих чи передбачуваних фактів порушення патентного, авторського, митного права, торгових знаків, фірмових назв і рекламних формул;
- 5.1.22. неплатоспроможності або банкрутства Страхувальника;
- 5.1.23. втрати чи знищення інформації на носіях будь-якого типу, інформації, яка була ввірена Страхувальнику чи знаходилась у його віданні чи збереженні;
- 5.1.24. вказівок, приписів чи вимог компетентних органів до Страхувальника в частині

здійснення ним професійної діяльності;

5.1.25. впливу ядерного вибуху, радіації або радіоактивного забруднення;

5.1.26. забруднення навколишнього середовища Страхувальником;

5.1.27. дії обставин непереборної сили, підтверджених відповідними компетентними органами.

5.2. Згідно цих Особливих умов не підлягають відшкодуванню:

5.2.1. збитки, заподіяні власному, орендованому чи позиченому майну Страхувальника та/або його працівників;

5.2.2. збитки, заподіяні життю і здоров'ю Страхувальника та/або його працівників, родичам Страхувальника та/або його працівників;

5.2.3. моральна шкода;

5.2.4. упущена вигода;

5.2.5. штрафи, неустойки, пені та інші фінансові санкції, пред'явлені Страхувальнику.

5.3. В Договорі страхування можуть бути передбачені також інші виключення зі страхових випадків і обмеження страхування, в залежності від виду професійної діяльності Страхувальника.

6. СТРОК ТА МІСЦЕ ДІЇ ДОГОВОРУ СТРАХУВАННЯ

6.1. Строк дії Договору страхування встановлюється за згодою Страховика та Страхувальника від одного місяця до одного року, якщо інше не зазначено у Договорі страхування.

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

6.3. Дія Договору страхування поширюється на територію, яка визначена в Договорі страхування.

7. ПОРЯДОК УКЛАДЕННЯ ДОГОВОРУ СТРАХУВАННЯ

7.1. Для укладення Договору страхування Страхувальник подає Страховику письмову заяву за формою, встановленою Страховиком, або іншим чином заявляє про свій намір укласти Договір страхування.

7.2. При укладенні Договору страхування Страхувальник надає Страховику інформацію, що стосується:

7.2.1. ідентифікаційних даних Страхувальника;

7.2.2. виду і характеру його професійної діяльності;

7.2.3. кваліфікації Страхувальника та його працівників, кількості працівників, що перебувають у трудових відносинах зі Страхувальником;

7.2.4. характеру заявлених вимог третіх осіб до Страхувальника, пов'язаних з відшкодуванням заподіяної шкоди, та розміру збитків за останні три-п'ять років;

7.2.5. характеру ризиків, щодо яких укладається Договір страхування;

7.2.6. відомостей про договори страхування, укладені з іншими страховими компаніями;

7.2.7. інших відомостей, що мають суттєве значення для оцінки страхового ризику.

7.3. При укладенні Договору страхування Страхувальник на вимогу Страховика надає копії документів, що підтверджують професійний рівень (кваліфікацію) Страхувальника та його працівників (свідectво, сертифікат, диплом тощо) та ліцензії на право здійснення відповідної діяльності.

7.4. При укладанні Договору страхування Страхувальник зобов'язаний повідомити Страховику

всі відомі йому обставини, що мають істотне значення для визначення ймовірності настання страхового випадку і розміру можливих збитків при його настанні.

7.5. Страховик може відмовити в укладенні Договору страхування, якщо:

7.5.1. Страхувальник та/або працівники Страхувальника на момент укладення Договору страхування не мають дозволу (ліцензії, сертифіката, свідоцтва тощо) на проведення професійної діяльності;

7.5.2. строк дії дозволу (ліцензії, сертифіката, свідоцтва тощо) на проведення Страхувальником професійної діяльності закінчується у період дії Договору страхування.

7.6. Договір страхування вважається недійсним у випадках, передбачених чинним законодавством України.

8. ПРАВА ТА ОБОВ'ЯЗКИ СТОРІН

8.1. Страхувальник має право:

8.1.1. отримати страхове відшкодування в разі настання страхового випадку в розмірі і порядку, передбачених Договором страхування.

8.1.2. ініціювати внесення змін в умови Договору страхування.

8.1.3. достроково припинити дію Договору страхування в порядку, визначеному Договором страхування.

8.2. Страховик має право:

8.2.1. вимагати та перевіряти будь-яку інформацію від Страхувальника, необхідну для визначення ступеня ризику, а також контролювати виконання Страхувальником умов Договору страхування;

8.2.2. перевіряти умови здійснення Страхувальником (його працівниками) професійної діяльності, зазначеної в Договорі страхування;

8.2.3. представляти інтереси Страхувальника в суді чи іншим чином здійснювати правовий захист Страхувальника в зв'язку з настанням страхового випадку;

8.2.4. робити запити про відомості, пов'язані зі страховим випадком, у компетентні органи, а також самостійно з'ясовувати причини і обставини настання страхового випадку;

8.2.5. за наявності причини для сумнівів в обґрунтованості (законності) виплати страхового відшкодування відстрочити виплату до отримання підтвердження або спростування цих причин відповідними компетентними органами;

8.2.6. вимагати сплати несплаченої частини страхового платежу до виплати страхового відшкодування або вирахувати з суми відшкодування несплачену частину страхового платежу, якщо страховий платіж сплачується Страхувальником в розстрочку (частинами);

8.2.7. достроково припинити дію Договору страхування в порядку, визначеному Договором страхування;

8.2.8. відмовити Страхувальнику у виплаті страхового відшкодування у випадках, передбачених цими Особливими умовами та Договором страхування;

8.2.9. ініціювати внесення змін в умови Договору страхування.

8.3. Страхувальник зобов'язаний:

8.3.1. своєчасно вносити страхові платежі в строки та в обсягах, визначених в Договорі страхування.

8.3.2. при укладенні Договору страхування надати інформацію Страховику про всі відомі йому обставини, що мають істотне значення для оцінки страхового ризику, і надалі інформувати його про будь-яку зміну страхового ризику;

- 8.3.3. при укладенні Договору страхування повідомити Страховика про інші чинні договори страхування щодо цього предмета Договору;
- 8.3.4. вживати заходів щодо запобігання та зменшення збитків, завданих внаслідок настання події, що має ознаки страхового випадку;
- 8.3.5. повідомити Страховика про настання страхового випадку в строк, передбачений умовами Договору страхування;
- 8.3.6. на вимогу Страховика надавати інформацію щодо здійснення професійної діяльності та забезпечити можливість перевірки Страховиком умов надання професійних послуг та відповідності їх вимогам чинного законодавства України;
- 8.3.7. не виплачувати відшкодування, не визнавати частково або цілком вимоги, за пред'явленими позовами, а також не приймати на себе яких-небудь прямих чи непрямих зобов'язань по задоволенню таких вимог без письмової згоди Страховика;
- 8.3.8. забезпечити відповідні умови здійснення професійної діяльності та дотримуватися вимог чинного законодавства України, що регламентують діяльність Страхувальника;
- 8.3.9. надати Страховику всю доступну інформацію і документацію, що дозволить визначити причини і наслідки страхового випадку, характер і розмір заподіяних збитків;
- 8.3.10. забезпечити сприяння Страховику в судовому та досудовому порядку на випадок пред'явлення претензій від третіх осіб.

8.4. Страховик зобов'язаний:

- 8.4.1. ознайомити Страхувальника з умовами страхування та цими Особливими умовами;
- 8.4.2. протягом двох робочих днів, як тільки стане відомо про страхового випадку, вжити заходів щодо оформлення всіх необхідних документів для своєчасного здійснення виплати страхового відшкодування;
- 8.4.3. при настанні страхового випадку здійснити страхову виплату або виплату страхового відшкодування в передбачений Договором страхування строк. Страховик несе майнову відповідальність за несвоєчасне здійснення страхової виплати (страхового відшкодування) шляхом сплати Страхувальнику неустойки (штрафу, пені), розмір якої визначається умовами Договору страхування або законом;
- 8.4.4. відшкодувати витрати, понесені Страхувальником при настанні страхового випадку щодо запобігання або зменшення збитків, якщо це передбачено умовами Договору страхування;
- 8.4.5. за заявою Страхувальника у разі здійснення ним заходів, що зменшили страховий ризик, переукласти з ним Договір страхування;
- 8.4.6. не розголошувати відомостей про Страхувальника та його майнове становище, крім випадків, встановлених законом.
- 8.5. Умовами Договору страхування можуть бути передбачені також інші права і обов'язки Страховика та Страхувальника, що не суперечать чинному законодавству України.
- 8.6. За невиконання або неналежне виконання прийнятих зобов'язань за Договором страхування Сторони несуть відповідальність згідно з чинним законодавством України.

9. ДІЇ СТРАХУВАЛЬНИКА У РАЗІ НАСТАННЯ СТРАХОВОГО ВИПАДКУ

- 9.1. У разі настання події, що може стати підставою для пред'явлення претензій чи позову третіх осіб, Страхувальник зобов'язаний:
- 9.1.1. вжити всіх можливих заходів для зменшення збитків;
- 9.1.2. негайно, але в будь-якому випадку не пізніше 2 (двох) робочих днів, якщо інше не передбачено Договором страхування, сповістити про факт настання події державні або інші органи, у компетенції яких знаходяться такі випадки;

9.1.3. негайно, але в будь-якому випадку не пізніше 2 (двох) робочих днів, якщо інше не передбачено Договором страхування, письмово повідомити Страховика та керуватись наданими з його боку інструкціями. Письмове повідомлення повинно містити в найбільш повному обсязі наступну інформацію: характер і причини ненавмисних дій, помилок, упущень Страхувальника (його працівників), розмір можливого збитку, імена та адреси всіх осіб, задіяних в страховому випадку, включаючи потенційних позивачів; момент здійснення помилки тощо.

9.2. У разі пред'явлення претензії чи позову про відшкодування збитків, Страхувальник зобов'язаний:

9.2.1. негайно, але в будь-якому випадку не пізніше 2 (двох) робочих днів, якщо інше не обумовлено Договором страхування, письмово повідомити Страховика;

9.2.2. на вимогу Страховика, подати усі необхідні документи, що стосуються страхового випадку;

9.2.3. надати Страховику або представнику Страховика можливість проведення розслідування страхового випадку;

9.2.4. без згоди Страховика не оформляти будь-яких заяв, не підписувати документи, які підтверджують вину Страхувальника та розмір заподіяних збитків, та не здійснювати жодних виплат третім особам.

9.3. У разі вступу в силу судового рішення про відшкодування збитків, якщо Договором страхування визначено, що підтвердженням страхового випадку є виключно рішення суду, Страхувальник зобов'язаний:

9.3.1. негайно, в будь-якому випадку не пізніше 2 (двох) робочих днів, письмово повідомити Страховика;

9.3.2. надати всі документи, що підтверджують факт, обставини, причини виникнення та розмір збитку у строк, встановлений Договором страхування.

9.4. Умовами Договору страхування можуть бути передбачені також інші дії Страхувальника при настанні страхового випадку, що не суперечать закону.

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

10.1. Страховик здійснює страхову виплату третій особі, якщо інше не обумовлено Договором страхування, на підставі наступних документів:

10.1.1. заяви про настання страхового випадку з описом обставин його настання;

10.1.2. Договору страхування;

10.1.3. документів, що підтверджують факт надання послуг (виконання робіт) у процесі здійснення професійної діяльності, пов'язаних з заявленими вимогами третіх осіб;

10.1.4. документів, які підтверджують право Страхувальника здійснювати свою професійну діяльність на підставі чинного законодавства України;

10.1.5. вимог третіх осіб, які пов'язані зі страховим випадком, та копій всіх документів, що до них додаються;

10.1.6. листування Страхувальника з третіми особами, яке має відношення до страхового випадку;

10.1.7. документів компетентних органів, що мають відношення до страхового випадку (висновків уповноважених органів державного контролю і нагляду, аудиторських фірм, правоохоронних органів, експертів; дисциплінарних та атестаційних комісій; у зв'язку з ушкодженням здоров'я, тимчасовою або постійною втратою працездатності третьої особи – висновок медичної установи про термін тимчасової непрацездатності або довідки МСЕК про встановлення інвалідності; копії свідоцтва про смерть тощо);

- 10.1.8. довідок, рахунків та інших документів, що підтверджують здійснені Страхувальником витрати, пов'язаних зі страховим випадком і узгоджені зі Страховиком;
- 10.1.9. пояснювальна записка Страхувальника та/або працівника Страхувальника, з вини якого відбувся страховий випадок;
- 10.1.10. акт врегулювання претензії, підписаний Сторонами, в разі досудового врегулювання претензії;
- 10.1.11. судового рішення, яке набуло чинності, і яким визнано цивільну відповідальність Страхувальника за шкоду, заподіяну третій особі при здійсненні професійної діяльності та визначено розмір збитку, що підлягає стягненню з Страхувальника на користь третьої особи – у випадку підтвердження страхового випадку на підставі рішення суду;
- 10.1.12. інші документи, передбачені Договором страхування, що підтверджують факт настання страхового випадку і розмір заподіяної шкоди.
- 10.2. Документи, необхідні для здійснення виплати страхового відшкодування, надаються Страховику у формі оригінальних або нотаріально засвідчених примірників чи простих копій, за умови надання Страховику можливості звірки цих копій з оригінальними примірниками документів.
- 10.3. З урахуванням обставин події, що відбулась, Страховик має право вимагати додаткові документи для підтвердження факту та обставин настання страхового випадку.
- 10.4. Усі документи повинні бути розбірливо написані або надруковані на бланках та мати відповідні печатки та підписи, а також назву, адресу та контактний телефон установи (організації), що видала документ.

11. ПОРЯДОК І УМОВИ ЗДІЙСНЕННЯ СТРАХОВИХ ВИПЛАТ

- 11.1. Виплата страхового відшкодування проводиться Страховиком згідно з Договором страхування на підставі заяви Страхувальника (його правонаступника або третіх осіб, визначених умовами страхування) і страхового акта, який складається Страховиком або уповноваженою ним особою у формі, що визначається Страховиком.
- 11.2. Страховик виплачує страхове відшкодування потерпілій третій особі, якщо інше не обумовлено умовами Договору страхування.
- 11.3. Виплата страхового відшкодування здійснюється в межах страхової суми та лімітів відповідальності, визначених Договором страхування.
- 11.4. При судовому врегулюванні вимог рішення про виплату та розмір страхового відшкодування визначається на підставі рішення суду, але не більше страхової суми чи відповідних лімітів відповідальності, передбачених Договором страхування.
- 11.5. При досудовому врегулюванні вимог підтвердженням страхового випадку є заявлена у письмовій формі претензія, яка була визнана Страхувальником, за попередньою згодою Страховика, у зв'язку з її обґрунтованістю, відповідністю чинному законодавству і відсутністю будь-яких підстав для заперечень щодо такої претензії. Розмір страхового відшкодування визначається на підставі акту врегулювання претензії, підписаного Сторонами, на умовах, визначених у Договорі страхування згідно з Правилами добровільного страхування відповідальності перед третіми особами (іншої, ніж передбачена пунктами 12-14 статті 6 Закону України «Про страхування»).
- 11.6. Якщо шкоду відшкодовано Страхувальником частково, за згодою Страховика, виплата страхового відшкодування проводиться за вирахуванням суми, отриманої як компенсація заподіяної шкоди.
- 11.7. У випадку самостійної компенсації Страхувальником шкоди, заподіяної третій особі, за письмовою згодою Страховика, виплата страхового відшкодування здійснюється Страхувальнику після надання усіх необхідних документів, що підтверджують таку виплату.

11.8. При заподіянні збитків одночасно кільком третім особам Страховик виплачує страхове відшкодування в межах лімітів відповідальності, встановлених у Договорі страхування.

11.9. Витрати Страхувальника, пов'язані із з'ясуванням обставин страхового випадку, зменшенням збитків, визначаються Страховиком на підставі документів, наданих Страхувальником для підтвердження цих витрат, і відшкодовуються, якщо це передбачено Договором страхування.

11.10. Якщо на момент настання страхового випадку діяли інші договори страхування щодо предмета Договору страхування, Страховик несе відповідальність тільки пропорційно своїй частці від сукупного розміру страхових сум за усіма чинними договорами страхування щодо предмета Договору страхування. При цьому, загальна сума страхового відшкодування, виплачена всіма Страховиками, не може перевищувати обсягу збитку, який фактично заподіяний третім особам.

11.11. Якщо при одночасному відшкодуванні шкоди за вимогою кількох третіх осіб обсяг заподіяної шкоди перевищує страхову суму за Договором страхування (ліміт відповідальності по одному страховому випадку), страхове відшкодування сплачується пропорційно розміру заподіяної шкоди в межах страхової суми за Договором страхування (ліміту відповідальності по одному страховому випадку).

11.12. Остаточний розмір страхового відшкодування встановлюється після вирахування франшизи, якщо вона передбачена в Договорі страхування.

11.13. Страховик зобов'язаний здійснити виплату страхового відшкодування в термін, вказаний в Договорі страхування, але не пізніше 1 (одного) місяця з дня прийняття рішення про виплату.

11.14. Днем виплати страхового відшкодування вважається день списання коштів з розрахункового рахунку Страховика.

11.15. У випадку виплати страхового відшкодування Страховик продовжує нести відповідальність до кінця строку дії Договору у розмірі різниці між страховою сумою та виплаченою сумою страхового відшкодування.

11.16. Після виплати страхового відшкодування Страхувальник має право відновити страхову суму до початкового розміру шляхом внесення відповідних змін до Договору страхування та сплати додаткового страхового платежу.

12. СТРОК ПРИЙНЯТТЯ РІШЕННЯ ПРО ЗДІЙСНЕННЯ АБО ПРО ВІДМОВУ У ЗДІЙСНЕННІ СТРАХОВИХ ВИПЛАТ

12.1. Страховик приймає рішення про виплату чи відмову у виплаті страхового відшкодування протягом 15 (п'ятнадцяти) робочих днів після отримання останнього з переліку документів, що підтверджують настання страхового випадку і розмір збитків, якщо Договором страхування не передбачено інше, та складає страховий акт.

12.2. За наявності підстав для сумнівів щодо обґрунтованості (законності) страхової виплати Страховик може відкласти рішення про виплату до отримання підтвердження або спростування цих причин компетентними органами.

12.3. Страховик має право відкласти виплату страхового відшкодування:

12.3.1. якщо Страховик не має достатньо інформації про правомірність вимог Страхувальника або третьої особи, на термін - до отримання усієї необхідної інформації та документів;

12.3.2. у випадку, якщо правоохоронними органами відкрите кримінальне провадження або якщо справа розглядається в суді проти Страхувальника та/або його працівників або відкрите кримінальне провадження по відношенню до третьої особи та ведеться розслідування обставин, що привели до настання страхового випадку, Страховик відкладає виплату страхового відшкодування до з'ясування обставин або здійснює страхове відшкодування на підставі рішення суду.

12.4. Про відмову у виплаті страхового відшкодування або прийняття рішення про відстрочку виплати Страховик письмово повідомляє Страхувальника протягом 3 (трьох) робочих днів, якщо інше не вказано в Договорі страхування, з викладенням мотивації прийняття рішення або обґрунтуванням причин відмови.

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

13. ПРИЧИНИ ВІДМОВИ У СТРАХОВІЙ ВИПЛАТІ АБО ВИПЛАТІ СТРАХОВОГО ВІДШКОДУВАННЯ

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

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

13.1.2. вчинення Страхувальником-фізичною особою або іншою особою, на користь якої укладено Договір страхування, умисного злочину, що призвів до настання страхового випадку;

13.1.3. подання Страхувальником свідомо неправдивих відомостей про предмет Договору страхування або про факт настання страхового випадку;

13.1.4. отримання Страхувальником повного відшкодування збитків від особи, винної у їх заподіянні;

13.1.5. несвоєчасне повідомлення Страхувальником про настання страхового випадку без поважних на це причин або створення Страховику перешкод у визначенні обставин, характеру та розміру збитків;

13.1.6. інші випадки, передбачені законом.

13.2. Умовами Договору страхування можуть бути передбачені також інші підстави для відмови у здійсненні страхових виплат, якщо це не суперечить закону.

14. УМОВИ ПРИПИНЕННЯ ДОГОВОРУ СТРАХУВАННЯ

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

14.1.1. закінчення строку дії;

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

14.1.3. несплати Страхувальником страхових платежів у встановлені Договором страхування строки. При цьому Договір вважається достроково припиненим у випадку, якщо перший (або черговий) страховий платіж не був сплачений за письмовою вимогою Страховика протягом 10 робочих днів з дня пред'явлення такої вимоги Страхувальнику, якщо інше не передбачено умовами Договору страхування;

14.1.4. ліквідації Страхувальника - юридичної особи або смерті Страхувальника - фізичної особи або втрати ним дієздатності, за винятком випадків, передбачених статтями 22, 23 і 24 Закону України "Про страхування";

14.1.5. ліквідації Страховика в порядку, встановленому чинним законодавством України;

14.1.6. прийняття судового рішення про визнання Договору страхування недійсним;

14.1.7. в інших випадках, передбачених законодавством України.

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

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

14.4. У разі дострокового припинення дії Договору страхування за вимогою Страхувальника Страховик повертає йому 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 страхового відшкодування, що були здійснені за цим Договором страхування.

14.5. Якщо вимога Страхувальника обумовлена порушенням Страховиком умов Договору страхування, то останній повертає Страхувальнику сплачені ним страхові платежі повністю.

14.6. При достроковому припиненні Договору страхування за вимогою Страховика Страхувальнику повертаються повністю сплачені ним страхові платежі.

14.7. Якщо вимога Страховика зумовлена невиконанням Страхувальником умов Договору страхування, то Страховик повертає Страхувальнику страхові платежі за період, що залишився до закінчення дії Договору страхування з відрахуванням нормативних витрат на ведення справи, визначених при розрахунку страхового тарифу, фактичних виплат страхового відшкодування, що були здійснені за цим Договором страхування.

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

14.9. Внесення змін в умови Договору страхування здійснюється за згодою Сторін на підставі письмової заяви однієї зі Сторін та оформляється письмово окремим документом, що стає невід'ємною частиною Договору страхування з дати його підписання Сторонами.

15. ПОРЯДОК ВИРІШЕННЯ СПОРІВ

15.1. Будь-які спори, які виникають між Сторонами по Договору, підлягають врегулюванню шляхом переговорів.

15.2. У разі неможливості досягнення згоди між Сторонами у процесі переговорів, будь-які спори вирішуються згідно з чинним законодавством України.

16. СТРАХОВІ ТАРИФИ

16.1. Страхові тарифи обчислюються Страховиком актуарно (математично) на підставі відповідної статистики настання страхових випадків. Конкретний розмір страхового тарифу визначається в Договорі страхування за згодою Сторін.

16.2. Страхові тарифи по добровільному страхуванню професійної відповідальності перед третіми особами наведені в Додатку №1 до цих Особливих умов.

16.3. При укладанні Договору страхування за згодою Сторін встановлюється франшиза (умовна або безумовна). Вид і розмір франшизи вказується в Договорі страхування. Франшиза може встановлюватися по кожному страховому випадку, по кожному ризику, як у фіксованій сумі, так і в процентному співвідношенні до страхової суми (ліміту відповідальності) або до величини збитку, якщо інше не зазначене в Договорі страхування.

16.4. Страховий платіж сплачується Страхувальником у строк, вказаний у Договорі страхування.

16.5. При укладанні Договору страхування Страхувальникові може бути надано право на сплату страхового платежу частинами на умовах, передбачених Договором страхування.

17. ОСОБЛИВІ УМОВИ

17.1. Якщо після виплати страхового відшкодування виявляться такі обставини, що повністю або частково позбавляють Страхувальника (третю особу) права на його отримання, Страхувальник (третя особа) зобов'язаний повернути Страховикові виплачене страхове відшкодування (або відповідну його частину) протягом 10 (десяти) робочих днів з дня виявлення таких обставин.

17.2. При укладенні Договору страхування Сторони можуть домовитись про зміни чи виключення окремих положень цих Особливих умов і про включення в Договір страхування умов, що відрізняються від положень цих Особливих умов, якщо такі умови чи доповнення не протирічать чинному законодавству України.

17.3. Умови Договору страхування мають пріоритет над умовами цих Особливих умов.

17.4. Положення, які не врегульовані в цих Особливих умовах, регулюються чинним законодавством України.

СТРАХОВІ ТАРИФИ
по добровільному страхуванню професійної відповідальності перед третіми особами.

1. Річні (базові) страхові тарифи (у відсотках від розміру страхової суми) визначаються відповідно до таблиці 1.

Таблиця 1

Річні (базові) страхові тарифи у відсотках (%) від розміру страхової суми

Професійна діяльність Страхувальника	Страхові тарифи
Юристи	1,00%
Лікарі та медичні заклади	2,00%
Журналісти	3,00%
Аудитори	2,50%
Бухгалтери	2,00%
Експерти	1,50%
Оцінщики	1,50%
Ріелтори	2,00%
Брокери	2,00%
Архітектори	2,50%
Інженери	2,50%
Туристичні фірми	2,30%
Охоронні організації	1,50%
Інша	2,00%

2. У разі укладання Договору страхування на строк менше одного року, страхові платежі розраховуються з використанням коефіцієнтів короткостроковості.

Таблиця 2

Коефіцієнти короткостроковості

Строк страхування	Коефіцієнт короткостроковості
до 1 місяця	0,30
до 2 місяців	0,40
до 3 місяців	0,50
до 4 місяців	0,60
до 5 місяців	0,65
до 6 місяців	0,70
до 7 місяців	0,75
до 8 місяців	0,80
до 9 місяців	0,85
до 10 місяців	0,90
до 11 місяців	0,95

3. Конкретні розміри страхових тарифів встановлюються при укладанні Договору страхування з врахуванням коригуючих коефіцієнтів від **0,2** до **6,0** що залежать від збитковості за попередній період, розмірів страхових сум та інших чинників, що впливають на величину ризику.
4. У випадку страхування від окремих страхових ризиків до базових страхових тарифів може застосовуватись коригуючий коефіцієнт від **0,1** до **1,0**.
5. При застосуванні умовної чи безумовної франшизи до базових страхових тарифів може застосовуватись коригуючий коефіцієнт від **0,1** до **1**.
6. У випадку застосування лімітів відповідальності до базових страхових тарифів може застосовуватись коригуючий коефіцієнт від **0,1** до **1**.
7. Норматив витрат на ведення справи становить 75% від страхового платежу.

Проширо, пронумеровано, печаткою скріплено
16 (шістнадцять) аркушів

Голова Правління
ПРАТ «СК «УНІВЕРСАЛНА»

Музичко О.В.
«17» жовтня 2023 р.

