

ЗАТВЕРДЖЕНО

наказ Голови Правління

ПАТ «НАСК «ОРАНТА»

«16» травня 2017 року № 182

Голова Правління

Грищенко В.М.

ДОДАТОК 3
ДО ПРАВИЛ ДОБРОВІЛЬНОГО СТРАХУВАННЯ
ВІДПОВІДАЛЬНОСТІ ПЕРЕД ТРЕТІМИ ОСОБАМИ

[крім цивільної відповідальності власників наземного транспорту, відповідальності власників повітряного транспорту, відповідальності власників водного транспорту (включаючи відповідальність перевізника)]

№ 102 (нова редакція)

ДОДАТКОВІ УМОВИ
ДОБРОВІЛЬНОГО СТРАХУВАННЯ ВІДПОВІДАЛЬНОСТІ ПЕРЕД ТРЕТІМИ
ОСОБАМИ АДМІНІСТРАЦІЇ ТА СЛУЖБ АЕРОПОРТІВ

м. Київ – 2017

ЗАГАЛЬНІ ПОЛОЖЕННЯ

Ці Додаткові умови добровільного страхування відповідальності перед третіми особами адміністрації та служб аеропортів (далі – Додаткові умови) розроблені відповідно до Цивільного кодексу України, Закону України «Про страхування» та інших законодавчих актів України і є Додатком 3 до Правил добровільного страхування відповідальності перед третіми особами [крім цивільної відповідальності власників наземного транспорту, відповідальності власників повітряного транспорту, відповідальності власників водного транспорту (включаючи відповідальність перевізника)] № 102 (нова редакція) (далі – Правила).

ПУБЛІЧНЕ АКЦІОНЕРНЕ ТОВАРИСТВО «НАЦІОНАЛЬНА АКЦІОНЕРНА СТРАХОВА КОМПАНІЯ «ОРАНТА» (далі – Страховик) відповідно до цих Додаткових умов укладає договори добровільного страхування відповідальності перед третіми особами адміністрації та служб аеропортів (далі – договори страхування) з юридичними та дієздатними фізичними особами (далі – Страхувальник).

Страхувальниками визнаються юридичні особи та дієздатні фізичні особи, які уклали договори страхування зі Страховиком.

Договір страхування – це письмова угода між Страхувальником і Страховиком, згідно з якою Страховик бере на себе зобов'язання у разі настання страхового випадку здійснити виплату страхового відшкодування відповідно до умов договору страхування потерпілій Третій особі та/або Страхувальнику, а Страхувальник зобов'язується вносити страхові платежі у визначені строки і дотримуватись інших умов договору страхування.

Факт укладення договору страхування може посвідчуватися страховим свідоцтвом (полісом, сертифікатом), що є формою договору страхування.

Умови страхування визначаються при укладанні договору страхування і можуть бути змінені (виключені або доповнені) за згодою сторін до настання страхового випадку за умови, що такі зміни не суперечать законодавству України.

Договір страхування може містити інші положення, що не передбачені цими Додатковим умовам, якщо такі положення відповідають цим Додатковим умовам і не суперечать законодавству України.

У цих Додаткових умовах терміни та визначення вживаються у таких значеннях:

Страхова сума – визначена договором страхування грошова сума, в межах якої Страховик відповідно до умов договору страхування зобов'язаний провести страхову виплату при настанні страхового випадку. Страхова сума, що зменшена на суму попередніх страхових виплат, є граничною сумою виплати.

Страховий платіж (страхова премія) – плата за страхування, яку Страхувальник зобов'язаний сплатити Страховику згідно з умовами договору страхування.

Франшиза – визначена умовами договору страхування частина збитку, що не відшкодовується Страховиком. Франшиза може встановлюватися як в абсолютному розмірі, так і у відсотках страхової суми.

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

Страховий випадок – подія, передбачена договором страхування, яка відбулася, і з настанням якої виникає обов'язок Страховика здійснити виплату страхового відшкодування.

Потерпілі (далі – Треті особи) – юридичні та фізичні особи, життю, здоров'ю, працездатності та/або майну яких Страхувальник завдав шкоди/збитків.

Працівники Страхувальника – штатні працівники Страхувальника (робітники, службовці), які уклали трудові договори зі Страхувальником.

Аеропорт – авіатранспортне підприємство, яке здійснює регулярний прийом та відправлення пасажирів, вантажів і забезпечує організацію польотів. Аеропорт включає в свій склад аеровокзал та аеродром, інші наземні спорудження та необхідне устаткування.

Вимушена посадка – посадка повітряного судна (далі – ПС) поза аеродромом, який призначений для злету ПС даного класу, якщо продовження польоту неможливе внаслідок технічних або інших причин.

Діючі правила – нормативні акти, які регламентують діяльність авіації та її безпеку (Повітряний кодекс України та вказані в ньому Авіаційні правила, Конвенція про міжнародну цивільну авіацію та Додатки до неї, інші акти чинного законодавства України).

Експлуатант – особа, організація або підприємство, яка на законній підставі експлуатує ПС або пропонує свої послуги в цій області і має відповідний сертифікат (свідоцтво) експлуатанта.

Інцидент – пов'язана з виробничою діяльністю аеропорту подія, яка призвела до появи загрози життю та здоров'ю людей, а також до пошкодження або знищення (загибелі) майна громадян, підприємств, установ та організацій або заподіяння збитків навколишньому середовищу.

Надзвичайна подія (катастрофа) – подія, пов'язана з діяльністю аеропорту, наслідком якої є шкода/збиток, завданий життю, здоров'ю, працездатності, майну Третіх осіб.

Непереборна сила – надзвичайна подія техногенного, природного або суспільного характеру (стихийне лихо, воєнні операції будь-якого характеру, блокада, ембарго, заборона експорту та імпорту, епідемія та інші), яку неможливо було передбачити і попередити застосуванням високопрофесійної практики персоналу і яка є обставиною, що звільняє від відповідальності за невиконання зобов'язань.

Політ – період часу від моменту початку руху ПС при розгоні для зльоту, та продовжується при перебуванні ПС у повітрі, і завершується моментом зупинки після пробігу при посадці ПС.

Руління – рух ПС по поверхні аеродрому за рахунок власної тяги, за винятком зльоту та посадки. До рулювання не входять короткочасні зупинки ПС через тимчасові неполадки.

Стоянка – знаходження ПС на землі, відмінне від «руління», «польоту» згідно означенням.

ПРЕДМЕТ ДОГОВОРУ СТРАХУВАННЯ

Предметом договору страхування є майнові інтереси, 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, внаслідок здійснення діяльності, пов'язаної з обслуговуванням повітряних суден та повітряних перевезень або внаслідок дефектів приналежних Страхувальнику споруд, під'їзних шляхів, засобів виробництва, машин, обладнання та ін., які використовуються під час діяльності Страхувальника як власника (експлуатанта) аеропорту або через авіаційні продукти і послуги, надані в аеропорту.

На підставі цих Додаткових умов на страхування приймається відповідальність Страхувальника при здійсненні ним діяльності щодо забезпечення повітряного перевезення пасажирів, багажу, вантажу, пошти.

СТРАХОВІ РИЗИКИ. СТРАХОВІ ВИПАДКИ

Страховими ризиками за цими Додатковими умовами, є:

настання відповідальності Страхувальника за шкоду, заподіяну життю, здоров'ю, працездатності Третіх осіб внаслідок здійснення діяльності, пов'язаної з обслуговуванням повітряних суден та повітряних перевезень або внаслідок дефектів приналежних Страхувальнику споруд, під'їзних шляхів, засобів виробництва, машин, обладнання тощо, які використовуються під час діяльності Страхувальника як власника (експлуатанта) аеропорту або через авіаційні продукти і послуги, надані в аеропорту;

настання відповідальності Страхувальника за шкоду/збиток, заподіяний майну Третіх осіб внаслідок здійснення діяльності, пов'язаної з обслуговуванням повітряних суден та повітряних перевезень або внаслідок дефектів приналежних Страхувальнику споруд, під'їзних шляхів, засобів виробництва, машин, обладнання та ін., які використовуються під час діяльності Страхувальника як власника (експлуатанта) аеропорту або через авіаційні продукти і послуги, надані в аеропорту.

Види діяльності Страхувальника щодо забезпечення повітряного перевезення пасажирів, багажу, вантажу, пошти, на яку розповсюджується дія договору страхування, зазначається у договорі страхування.

Договором страхування може бути передбачено страхування як за окремим страховим ризиком, так і за групою страхових ризиків.

Страховим випадком є передбачена цими Додатковими умовами і договором страхування подія, що відбулася, а саме – визнаний державними органами, судом або самим Страхувальником (за письмовим погодженням зі Страховиком) факт настання відповідальності останнього за шкоду/збиток, завданий життю, здоров'ю, працездатності, майну Третіх осіб, а також інших збитків, що належним чином зазначені в договорі страхування, за наявності причинно-наслідкового зв'язку між дією або бездіяльністю Страхувальника і заподіяною ним шкодою/збитком.

Зазначені події визнаються страховим випадком, якщо вони були наслідком несподіваних, непередбачених, ненавмисних, випадкових надзвичайних подій, пов'язаних із діяльністю Страхувальника, зазначеною у договорі страхування.

За цими Додатковими умовами договором страхування може бути передбачено страхування відповідальності адміністрації та служб аеропортів перед Третіми особами за одним або декількома типами ризиків – А, В, С, D, зазначених у пп. 3.7, 3.8, 3.9, 3.10 цих Додаткових умов, в будь-якій їх комбінації.

Тип А – відповідальність перед Третіми особами – власниками (експлуатантами) ПС.

Страховим випадком за ризиками типу А є виникнення обов'язку Страхувальника відшкодувати збитки за обґрунтованою (попередньо узгодженою Страхувальником зі Страховиком) майновою претензією Третьої особи – власника (експлуатанта) ПС, якій завданий збиток, або за рішенням суду, що набрало законної сили, за позовом Третьої особи – власника (експлуатанта) ПС на її користь, у зв'язку з втратою або пошкодженням ПС або його устаткування, які виникли в період дії договору страхування під час виконання

Страховальником діяльності, зазначеної у договорі страхування, або через дефекти у обладнанні, машинах (механізмах), що знаходились на території дії договору страхування, та якими користується Страховальник.

Не визнаються страховим випадком за ризиками типу А, та страхове відшкодування не здійснюється у разі заподіяння шкоди/збитків Третій особі внаслідок:

Загибелі або пошкодження ПС під час польоту поза зоною закріпленою за аеропортом з метою орнітологічного забезпечення повітряного простору.

Нанесення збитків спецодягу, знаряддю, особистому майну або товару.

Споживання некондиційних авіаційних продуктів та послуг (в точу числі продуктів та послуг паливо заправного комплексу).

Загибелі або пошкодження ПС, спричиненого внаслідок керування повітряним рухом.

Тип В – відповідальність перед Третіми особами, за виключенням власників (експлуатантів) ПС.

Страховим випадком за ризиками типу В є виникнення обов'язку Страховальника відшкодувати збитки або шкоду за обґрунтованою (попередньо узгодженою Страховальником зі Страховиком) майновою претензією Третьої особи, якій завданий збиток, або за рішенням суду, що набрало законної сили, за позовом Третьої особи на її користь, які пред'явлені Страховальнику внаслідок випадкового та ненавмисного нанесення в період дії договору страхування шкоди життю, здоров'ю, працездатності або збитків майну Третіх осіб, за виключенням збитків ПС, внаслідок здійснення Страховальником діяльності, зазначеної у договорі страхування, або через дефекти у обладнанні, машинах (механізмах), що знаходились на території дії договору страхування, та якими користується Страховальник.

За згодою сторін за договором страхування може бути застрахована цивільна відповідальність Страховальника за збитки, понесені будь-якою фізичною Третьою особою внаслідок нижче перерахованих неправомірних дій, вчинених в період дії договору страхування:

Необґрунтований арешт, позбавлення волі, затримання або ув'язнення.

Зловмисне судове переслідування.

Неправомірне вторгнення, виселення або замах на право приватного житла.

Неадекватна дискримінація по відношенню відмови або ненадання можливості у придбанні квитків для поїздки/польотів, за виключенням випадків надлишкового бронювання.

Наклепницькі або ганебні публікації або висловлювання, або інші дискредитуючі або ображаючі матеріали про порушення прав особистості на приватне життя, за виключенням публікацій або висловлювань, що мали місце під час або відносяться до реклами на радіо або телебаченні, що виконуються Страховальником або провадяться від його імені.

Випадкові помилки у медичній практиці або помилки терапевтів, хірургів, медичних сестер, медичного персоналу та інших осіб, що займаються медичним обслуговуванням, але тільки за умови, що робота виконувалася для Страховальника або від його імені при наданні швидкої медичної допомоги.

За п. 3.8.2 цих Додаткових умов до страхових випадків відноситься відповідальність, що виникає внаслідок подій:

пов'язаних з ПС або його частинами або його обладнанням;

що відбулися на території аеропорту;

що відбулися в інших місцях, пов'язаних з діяльністю Страхувальника по авіаперевезенню пасажирів або вантажів;

пов'язаних з поставками товарів або послуг іншим особам, діяльність яких пов'язана з авіаперевезеннями, шляхом використання та/або експлуатацією ПС.

Не є страховим випадком за ризиками типу В виникнення обов'язку Страхувальника відшкодувати:

Збитки майну, яким володіє Страхувальник, в тому числі за договором оренди, прокату або займу, збереження, або знаходиться під його контролем; яким керує, обслуговує або підтримує Страхувальник або його службовці.

Але це виключення не застосовується до механічних транспортних засобів, які не є власністю Страхувальника, під час їх знаходження у будівлях (спорудах) та інших місцях, вказаних у договорі страхування як території дії договору страхування.

Шкоду/збитки життю, здоров'ю, працездатності або майну Третіх осіб, заподіяні:

будь-яким механічним транспортним засобом, що експлуатується Страхувальником або іншою особою від його імені або з його дозволу поза територією аеропорту;

будь-якими морськими, річковими або повітряними судами, які є власністю Страхувальника, зафрахтовані, використовуються або експлуатуються ним або іншими особами від його імені або за його дорученням.

Але це виключення не застосовується по відношенню до ПС іншого власника на землі та за яке відшкодування надається за відповідальністю типу А, незалежно від того чи застрахована така відповідальність чи ні.

Будь-який збиток, заподіяний під час робіт з будування, монтажу, демонтажу будівель (споруд), злітно-посадкових смуг, рульових доріжок, які виконує Страхувальник або його підрядники (субпідрядники), за виключенням звичайних робіт з періодичного обслуговування, якщо інше не передбачено договором страхування.

Збиток, нанесений внаслідок споживання авіаційних продуктів та послуг (в тому числі продуктів та послуг паливо заправного комплексу).

Збиток, нанесений внаслідок керування повітряним рухом.

Тілесні пошкодження Третіх осіб або збитки майну, внаслідок проведення авіаційних спортивних зустрічей, авіасалонів, авіаційних змагань, а також будь-якою спорудою, яка використовується для розміщення глядачів, під час проведення перерахованих заходів, якщо інше не передбачено договором страхування.

Додаткові виключення із страхових випадків за п. 3.8.2 цих Додаткових умов:

Відповідальність Страхувальника за будь-яким контрактом або угодою.

Збитки особі, пов'язані з вчиненням працівниками, представниками Страхувальника умисного злочину, та/або умисного порушення закону, або з їх згоди, або при їхній мовчазній згоді.

Збитки особі, пов'язані з правопорушеннями, вказаними в п. 3.8.2.5:

якщо перша наклепницька публікація або такого ж роду усне висловлення було здійснено до початку дії договору страхування.

якщо така наклепницька публікація або усне висловлення було здійснено Страхувальником або за його вказівкою, розуміючи, що вона (воно) носить помилковий характер.

Відповідальність за збитки особі, що прямо чи опосередковано відносяться до минулої, теперішньої або потенційно можливої майбутньої роботи потерпілої особи у Страхувальника за наймом.

Тип С – відповідальність перед Третіми особами за шкоду/збитки, які відбулися внаслідок

надання в аеропорту авіаційних продуктів та послуг, виключаючи відповідальність за продукти та послуги паливо заправного комплексу.

Страховим випадком за ризиками типу С є виникнення обов'язку Страхувальника відшкодувати збитки або шкоду за обґрунтованою (попередньо узгодженою зі Страховиком) майновою претензією Третьої особи, якій завданий збиток, або за рішенням суду за позовом Третьої особи на її користь, які пред'явлені Страхувальнику внаслідок споживання наданих ним авіаційних продуктів, включаючи бортове харчування, що поставляється Страхувальником або уповноваженою ним особою, якщо це передбачено договором страхування.

Не є страховим випадком за ризиками типу С виникнення обов'язку Страхувальника відшкодувати:

Збиток майну Страхувальника або майну, що знаходиться у нього на зберіганні, під опікою або під його контролем.

Вартість ремонту або заміни будь-яких дефектних авіаційних продуктів або будь-якої несправної частини (частин) таких продуктів.

Збитки внаслідок неправильної або неадекватно проведеної роботи, виконання або порушення інструкції з експлуатації.

Але це виключення не діє по відношенню до тілесних ушкоджень Третіх осіб або збитків майну, відповідальність за які застрахована за договором страхування, що виникли внаслідок таких неправильних дій.

Втрату можливості використання ПС, яке фактично не отримало пошкоджень під час події, внаслідок якої на основі договору страхування виникла претензія.

Тип D – відповідальність перед Третіми особами за шкоду/збитки, які відбулися внаслідок заправки ПС в аеропорту паливом (відповідальність паливо заправного комплексу).

Страховим випадком за ризиками типу D є виникнення обов'язку Страхувальника відшкодувати збитки або шкоду за обґрунтованою (попередньо узгодженою Страховальником зі Страховиком) майновою претензією Третьої особи, якій завданий збиток, або за рішенням суду за позовом Третьої особи на її користь, які пред'явлені Страхувальнику внаслідок проведення заправки ПС паливом, яка виконується Страхувальником або уповноваженою ним особою.

Не є страховим випадком за ризиками типу D виникнення обов'язку Страхувальника відшкодувати:

Збиток майну Страхувальника або майну, що знаходиться у нього на зберіганні, під опікою або під його контролем.

Збитки внаслідок неправильної або неадекватно проведеної роботи, виконання або порушення інструкції з експлуатації.

Але це виключення не діє по відношенню до тілесних ушкоджень або збитків майну, відповідальність за які застрахована за договором страхування, що виникли внаслідок таких неправильних дій.

Втрату можливості використання ПС, яке фактично не отримало пошкоджень під час події, внаслідок якої на основі договору страхування виникла претензія.

Згідно з цими Додатковими умовами, договором страхування може бути передбачено страхування відповідальності служб керування повітряним рухом аеропорту.

Факт заподіяння шкоди/збитку Третім особам має бути підтверджений судовим рішенням або обґрунтованою (попередньо узгодженою Страховальником зі Страховиком) майновою претензією Третьої особи, офіційно пред'явленою Страхувальнику.

Усі претензії, позови та вимоги незалежно від їх кількості, що пред'явлені Страхувальнику за однією подією, відносяться до одного страхового випадку.

Заподіяння шкоди/збитків декільком Третім особам унаслідок впливу ряду послідовно (або одночасно) виниклих подій, викликаних однією і тією ж причиною, розглядається як один страховий випадок. Усі вимоги про відшкодування шкоди/збитків, заявлених внаслідок таких подій, будуть вважатися заявленими в той момент, коли перша з цих вимог заявлена по відношенню до Страхувальника.

Страховик визнає подію страховим випадком, якщо вимога, позов, претензія щодо відшкодування шкоди/збитків, завданих Страхувальником, висунуті у межах строків позовної давності, визначених законодавством України. Строк позовної давності визначається згідно з Цивільним кодексом України та законодавством. Позовна давність – це строк, у межах якого Третя особа може звернутися до суду з вимогою про захист свого цивільного права або інтересу.

Страховик не несе відповідальності за вимогами, позовами, претензіями, пред'явленими за подією, що сталася до початку чи після закінчення дії договору страхування.

За згодою сторін умови страхування можуть бути змінені, доповнені або замінені іншими загальноприйнятими в міжнародній страховій практиці, якщо це не суперечить законодавству України.

ВИКЛЮЧЕННЯ ЗІ СТРАХОВИХ ВИПАДКІВ І ОБМЕЖЕННЯ СТРАХУВАННЯ

Не підлягають відшкодуванню витрати, викликані або пов'язані з задоволенням вимог про відшкодування шкоди/збитків:

заподіяних під час будь-якого роду військових дій, маневрів чи інших військових заходів і їх наслідків, путчів, заколотів, терористичних актів, громадянської війни, народних хвилювань, страйків, несанкціонованих зборів прямих або побічних наслідків актів тероризму;

що виникли внаслідок впливу радіоактивного або іншого іонізуючого випромінювання, у тому числі виділюваного радіоактивними речовинами альфа-, бета- або гама-випромінювання, нейтронів; випромінювання, що виходить від прискорювачів заряджених часток, оптичних (лазери), хвильових (мазери) або аналогічних квантових генераторів, а також генераторів НВЧ;

які прямо чи посередньо обумовлені ризиками, пов'язаними з шумом, забрудненням та іншими небезпеками, при цьому дія будь-якого забруднення або зараження будь-чим не розповсюджується на забруднення та/або зараження авіаційними продуктами, що поставляються Страхувальником;

які прямо чи опосередковано обумовлені неточним розпізнаванням дат;

особам, що мають зі Страхувальником трудові (службові) відносини, які заподіяні під час виконання своїх обов'язків, передбачених трудовими договорами (контрактами) або іншими цивільно-правовими договорами;

що завдані Третій особі, у зв'язку з пошкодженням, знищенням або псуванням предметів, які Страхувальник взяв в оренду, найм, прокат, лізинг, заставу або взяв на зберігання за договором як додаткову послугу;

що виникли через неправильне та неадекватне використання авіаційних продуктів;

що виникли через ремонт або заміну будь-яких несправних/ некондиційних авіаційних продуктів;

що виникли через невиконання або неналежне виконання Страхувальником узятих на себе зобов'язань з постачання продуктів, матеріалів, послуг, робіт;

що виникли через азбестові ризики в результаті подій, прямо чи посередньо викликаних в результаті або у зв'язку з:

фактичним, передбачуваним або загрозованим вмістом азбесту в будь-якій стадії, або наявністю будь-якого матеріалу або продукту, що містить або можливо містить азбест;

будь-яким обов'язком, проханням, вимогою, наказом, або встановленою законом вимогою про те, що будь-яка особа повинна тестувати, відслідковувати, очищати, видаляти, обмежувати вміст, обробляти, нейтралізувати дію, виконувати захист від азбесту або іншим шляхом реагувати на фактичний, можливий або загрозований вміст азбесту або іншого матеріалу або продукту, що містить або можливо містить азбест.

Дія цього пункту не розповсюджується на будь-які претензії або позови, що виникли в результаті аварії, пожежі, вибуху або зіткнення, або зареєстрованої події під час польоту, яка викликала нештатну експлуатацію ПС.

Не визнаються страховим випадком, та страхове відшкодування не здійснюється у разі заподіяння шкоди/збитків Третій особі внаслідок або під час:

проведення масових заходів типу авіасалонів, авіа шоу, повітряних парадів та показових польотів або виконання випробних польотів;

будівельно-монтажних робіт (крім поточного ремонту) на території дії договору страхування в зонах прийому або відправлення повітряного судна або обслуговування пасажирів, якщо інше не передбачено договором страхування;

навмисного недотримання Страхувальниками Діючих правил, порушення яких призвело до пригоди;

дій або бездіяльності Страхувальника, а також осіб, що мають зі Страхувальником трудові (службові) відносини, які здійснені в стані алкогольного, наркотичного або токсичного сп'яніння;

До страхових випадків не відноситься відповідальність Страхувальника, яка була взята на себе добровільно за будь-якими угодами, контрактами і т.д. (тобто покривається виключно відповідальність, яку Страхувальник несе у відповідності з нормами законодавства).

Страховик не відшкодовує:

обов'язкові податкові платежі, збори за нормативне та/або понад нормативне забруднення навколишнього природного середовища, адміністративні штрафи, матеріальні санкції, які накладаються на Страхувальника органами державної влади;

неустойок (штрафів, пені) та інших фінансових, адміністративних санкцій за невиконання або неналежне виконання Страхувальником своїх договірних зобов'язань;

моральної (не майнової) шкоди, завданої особистим не майновим правам Третіх осіб, у тому числі шкоди, заподіяної діловій репутації Третьої особи;

фінансових збитків пов'язаних з упущенням Третьою особою доходів, прибутків (упущена вигода).

Договором страхування можуть бути передбачені інші виключення зі страхових випадків і обмеження страхування.

ПОРЯДОК ВИЗНАЧЕННЯ РОЗМІРІВ СТРАХОВИХ СУМ

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

Розмір страхової суми встановлюється за згодою між Страхувальником та Страховиком і зазначається у договорі страхування.

Страхова сума може бути встановлена за окремим страховим ризиком, за групою страхових ризиків, за договором страхування в цілому або на інших умовах, зазначених у договорі страхування.

Договором страхування можуть бути передбачені страхові суми, що є граничними зобов'язаннями Страховика (ліміти відповідальності Страховика) за окремим страховим випадком, на одну Третю особу, на групу Третіх осіб або на інших умовах, зазначених у договорі страхування.

Договором страхування може бути передбачено відшкодування додаткових витрат на юридичні та інші послуги, пов'язані з усуненням наслідків страхового випадку, але не більше ніж 20% страхової суми, зазначеної у договорі страхування.

Договором страхування може бути передбачена страхова сума на відшкодування витрат на експертизу з метою визначення причин і наслідків страхового випадку та визначення розміру шкоди/збитків, завданих Третій особі, у розмірі не більш ніж 20% страхової суми, зазначеної у договорі страхування.

Договором страхування може бути передбачена франшиза, яка зазначається у договорі страхування.

Франшиза може встановлюватися як в абсолютному розмірі, так і у відсотках страхової суми. Встановлена за договором страхування безумовна франшиза завжди вираховується із суми збитку за кожним страховим випадком.

При встановленні за договором страхування умовної франшизи збитки, які не перевищують встановленої умовної франшизи, не відшкодовуються Страховиком і відшкодовуються у повному обсязі, якщо їх розмір перевищує умовну франшизу.

СТРАХОВИЙ ТАРИФ, СТРАХОВИЙ ПЛАТІЖ ТА ПОРЯДОК ЙОГО ВНЕСЕННЯ

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

Розмір страхового тарифу визначається при укладанні договору страхування за згодою Сторін на підставі базових страхових тарифів, які наведені у Додатку 1 цих Додаткових умов, з урахуванням ступеня страхового ризику, умов договору страхування та зазначається у договорі страхування.

Розмір та умови внесення страхового платежу визначаються договором страхування.

При укладанні договору страхування Страхувальнику, за узгодженням зі Страховиком, може бути надана можливість внесення страхового платежу частинами. Розміри частин страхового платежу і строки їх внесення визначаються договором страхування.

Першу частину страхового платежу Страхувальник зобов'язаний сплатити не пізніше дати, зазначеної у договорі страхування як дата початку строку дії договору страхування, якщо

інше не передбачено договором страхування.

При внесенні страхового платежу частинами, якщо друга чи наступні частини страхового платежу не надійшли у повному обсязі в строки, зазначені у договорі страхування, дія договору страхування в частині зобов'язань Страховика припиняється після завершення 24 години дня, до якого Страхувальник мав сплатити наступну частину страхового платежу, якщо інше не передбачено договором страхування.

Якщо інше не передбачено договором страхування, Страхувальник втрачає право на сплату страхового платежу частинами, якщо до сплати наступної частини страхового платежу Страхувальник заявив про настання страхового випадку. У такому разі Страховик має право вимагати від Страхувальника сплатити достроково несплачену частину річного страхового платежу або утримати несплачену частину страхового платежу із суми страхового відшкодування.

Валюта страхування визначається згідно із законодавством України.

СТРОК ТА МІСЦЕ ДІЇ ДОГОВОРУ СТРАХУВАННЯ

Строк дії договору страхування визначається за згодою сторін і зазначається у договорі страхування.

Договір страхування набирає чинності з моменту внесення страхового платежу, або першої частини страхового платежу (у разі якщо відповідно до умов договору страхування страховий платіж сплачується частинами), якщо інше не передбачено договором страхування.

Територія дії договору страхування зазначається у договорі страхування.

ПОРЯДОК УКЛАДАННЯ ДОГОВОРУ СТРАХУВАННЯ

Для укладання договору страхування Страхувальник подає Страховику письмову заяву за формою, встановленою Страховиком (що є невід'ємною частиною укладеного договору страхування), або іншим чином заявляє про свій намір укласти договір страхування.

Подання заяви не зобов'язує сторони до укладення договору страхування.

При укладанні договору страхування Страхувальник зобов'язаний:

повідомити Страховику всі відомі обставини, що мають істотне значення для визначення ступеня страхового ризику, якщо ці обставини невідомі та/або не можуть бути відомими Страховику. Істотними визнаються обставини, зазначені у договорі страхування та в заяві на страхування;

пред'явити Страховику документи, що засвідчують особу Страхувальника чи його уповноваженого представника: довіреність або інший документ, що свідчить про наявність та обсяг повноважень представника Страхувальника;

на вимогу Страховика надати додаткову інформацію чи документи, необхідні для оцінки страхового ризику.

Якщо після укладення договору страхування буде встановлено, що Страхувальник навмисно надав Страховику неправдиві відомості про обставини, зазначені у п. 8.3 цих Додаткових умов, та/або навмисно приховав від Страховика обставини, що мають істотне значення для визначення ступеня страхового ризику, Страховик має право відмовити Страхувальнику у виплаті страхового відшкодування.

У разі втрати договору страхування в період його дії Страховик видає Страхувальникові за

його письмовою заявою дублікат.

Усі зміни та доповнення до умов договору страхування вносяться за згодою Страхувальника і Страховика шляхом укладання додаткової угоди до договору страхування.

ПРАВА ТА ОБОВ'ЯЗКИ СТОРІН

Страхувальник має право:

На отримання страхового відшкодування при настанні страхового випадку в порядку, передбаченому договором страхування та цими Додатковими умовами.

Ініціювати внесення змін до договору страхування.

На дострокове припинення дії договору страхування згідно із законодавством України.

На одержання дублікату договору страхування у разі його втрати.

Страхувальник зобов'язаний:

Вносити страхові платежі у розмірах і у строки, визначені договором страхування.

При укладанні договору страхування надати Страховику інформацію про всі відомі йому обставини, що мають істотне значення для оцінки страхового ризику.

Уживати заходи для усунення обставин, що підвищують ступінь ризику.

Якщо інше не передбачено договором страхування, впродовж 3 (три) робочих днів повідомити Страховика про будь-яку зміну страхового ризику (відомостей, зазначених у заяві на страхування та/або договорі страхування). У разі збільшення ступеня ризику на вимогу Страховика укласти додаткову угоду до договору страхування і внести додатковий страховий платіж.

Довести до відома осіб, відповідальність яких застрахована за договором страхування, вимоги цих Додаткових умов та договору страхування. Порухення умов договору страхування та цих Додаткових умов особою, відповідальність якої застрахована, розцінюється як порушення умов договору страхування і цих Додаткових умов самим Страхувальником.

При укладанні договору страхування повідомити Страховика про інші чинні договори страхування щодо цього предмета договору страхування.

Повідомити Страховика про настання страхового випадку в строк, передбачений умовами договору страхування.

Уживати всіх необхідних заходів щодо запобігання та зменшення шкоди/збитків, завданих унаслідок настання страхового випадку.

Страховик має право:

Перевіряти достовірність інформації та документів, наданих Страхувальником, а також виконання (дотримання) умов договору страхування.

З'ясовувати причини, обставини та наслідки настання страхового випадку, перевіряти всі надані Страхувальником документи, направляти запити до компетентних органів з питань, пов'язаних із розслідуванням причин настання страхового випадку і визначенням розміру збитку; самостійно проводити розслідування для з'ясування причин та обставин страхового випадку.

Ініціювати внесення змін до договору страхування і вимагати від Страхувальника внесення додаткового страхового платежу при підвищенні ступеня ризику.

Відмовити у виплаті страхового відшкодування у випадках та в порядку, передбачених цими

Додатковими умовами та договором страхування.

На дострокове припинення дії договору страхування згідно із законодавством України.

Страховик зобов'язаний:

Ознайомити Страхувальника з умовами договору страхування і цими Додатковими умовами.

Упродовж 2 (два) робочих днів, як тільки стане відомо про настання страхового випадку, вжити заходів щодо оформлення всіх необхідних документів для своєчасного здійснення страхового відшкодування.

При настанні страхового випадку здійснити виплату страхового відшкодування у передбачений договором страхування строк. Страховик несе майнову відповідальність за несвоєчасне здійснення страхового відшкодування шляхом сплати пені, розмір якої визначається умовами договору страхування.

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

Договором страхування можуть бути передбачені інші права та обов'язки Страховика і Страхувальника.

ДІЇ СТРАХУВАЛЬНИКА У РАЗІ НАСТАННЯ СТРАХОВОГО ВИПАДКУ

При настанні страхового випадку Страхувальник зобов'язаний:

Не пізніше 24 годин, як тільки стане відомо про настання події, що має ознаки страхового випадку, повідомити Страховика та/або цілодобову сервісну службу Страховика. Якщо Страхувальник або його представник не могли зробити цього з об'єктивних причин, вони повинні повідомити Страховика та/або цілодобову сервісну службу Страховика одразу, як тільки це стане можливим.

Ужити всіх можливих заходів щодо запобігання та/або зменшення розміру шкоди/збитків, завданих життю, здоров'ю та/або майну Третіх осіб.

Якщо інше не передбачено договором страхування, подати письмову заяву про страховий випадок (за встановленою Страховиком формою), не пізніше 3 (три) робочих днів від моменту його настання/моменту, коли Страхувальник дізнався про настання страхового випадку. Якщо з поважних причин Страхувальник, його представник (довірена особа) не змогли подати Страховику заяву про страховий випадок у встановлений договором страхування строк, вони зобов'язані підтвердити це документально.

У разі пред'явлення Третьою особою вимоги, позову та/або претензії до Страхувальника щодо відшкодування шкоди/збитку при настанні страхового випадку, Страхувальник зобов'язаний:

Не визнавати частково або повністю пред'явлених, у зв'язку з заподіянням шкоди/збитку, вимог, позову та/або претензій без письмового узгодження зі Страховиком.

Упродовж 3 (три) робочих днів, якщо інший строк не вказаний у договорі страхування, письмово повідомити Страховика про пред'явлення вимог, позовів та/або претензій та надіслати копії вимог, листів, ухвал суду, позовних вимог, ухвал господарського суду, викликів до суду, повідомлень, судових повісток або будь-яких інших документів, отриманих у зв'язку з вимогою/позовом/претензією.

Надати Страховику можливість брати участь у врегулюванні вимоги, позову та/або претензії.

ПЕРЕЛІК ДОКУМЕНТІВ, ЩО ПІДТВЕРДЖУЮТЬ НАСТАННЯ СТРАХОВОГО

ВИПАДКУ ТА РОЗМІР ЗБИТКІВ

Для отримання страхового відшкодування Страховику повинні бути надані такі документи:

Страхувальником:

письмове повідомлення (заява) про страховий випадок (пред'явлення позову/вимоги/ претензії про відшкодування шкоди/збитку);

договір страхування;

*документи, що підтверджують факт настання завданої Третій особі шкоди/збитків, надані компетентними органами (пожежного нагляду, гідрометеослужби або сейсмослужби, МВС України, Державної служби України з надзвичайних ситуацій тощо), довідки медичної установи про тимчасову або постійну непрацездатність (інвалідність), свідоцтво про смерть та інші документи на письмову вимогу Страховика;

акт комісії, у випадку її призначення, про розслідування причин настання інциденту/ надзвичайної події;

*висновок від компетентних органів про причини настання та характер заподіяних шкоди/ збитків;

*перелік знищеного, пошкодженого або втраченого майна Третьої особи із зазначенням його вартості на день події, що має ознаки страхового випадку; документи, які підтверджують необхідні витрати на відновлення, ремонт або заміну майна, та право власності або інший майновий інтерес Третьої особи у відношенні до такого майна;

*вимога (заява, претензія) потерпілих Третіх осіб до Страхувальника про відшкодування шкоди/збитків;

*рішення суду, що набуло законної сили, яким визначаються зобов'язання Страхувальника відшкодувати завдані шкоду/збитки потерпілій Третій особі та розмір завданих шкоди/ збитків;

документи, що підтверджують факт і розмір виплати Страхувальником компенсації шкоди/ збитку заподіяного Третій особі за рішенням суду, що набрало чинності;

інші документи на обґрунтовану письмову вимогу Страховика, необхідні для прийняття рішення про виплату або відмову у здійсненні виплати страхового відшкодування за шкоду/ збиток, заподіяний Третій особі, та для розрахунку розміру страхового відшкодування.

* Вказані документи можуть подаватися безпосередньо Третьою особою.

Третьою особою:

заява про страхову виплату (за встановленою Страховиком формою);

документи, що посвідчують особу Третьої особи (спадкоємця);

документи, що підтверджують право власності на пошкоджене або втрачене майно, законність її прав на отримання страхового відшкодування;

документи, що підтверджують правонаступництво, опікунство або право на спадщину згідно із законодавством України;

у разі заподіяння Третій особі майнової шкоди/збитку - документи, що підтверджують розмір завданої шкоди/збитку, зокрема довідка, висновок експерта, що підтверджує розмір заподіяної майнової шкоди/збитку;

у разі втрати Третьою особою працездатності внаслідок страхового випадку – медичний висновок (лікарняний лист, висновок медико-соціальної експертної комісії тощо) та інші документи медичних закладів, що підтверджують тимчасову втрату працездатності Третьої

особи; довідки спеціалізованих установ про встановлення групи інвалідності;
інші документи (при необхідності) медичних закладів, які підтверджують фактичні обґрунтовані витрати, пов'язані з доставкою, розміщенням, утриманням, діагностикою, лікуванням та реабілітацією Третьої особи у закладі охорони здоров'я, медичним піклуванням, лікуванням у домашніх умовах та купівлею лікарських препаратів;
у разі смерті Третьої особи – оригінал свідоцтва про смерть та документи про правонаступництво для спадкоємців.

Для прийняття обґрунтованого рішення за заявленою подією, з'ясування обставин страхового випадку та встановлення розміру шкоди/збитку Страховик має право:

письмово вимагати подання інших документів, що підтверджують факт і обставини настання страхового випадку;

надсилати запити до правоохоронних органів, медичних установ, інших підприємств, установ та організацій, які володіють інформацією про обставини та причини настання страхового випадку.

Усі документи, перелічені у цьому розділі, повинні бути достовірними, оформленими згідно з вимогами законодавства України і Страховика та засвідчені належним чином. Із наданих документів Страховик робить копії і долучає їх до справи з урегулювання страхового випадку, а оригінали повертає особі, що надала документи.

ВИЗНАЧЕННЯ РОЗМІРУ ЗБИТКІВ ТА ПОРЯДОК І УМОВИ ЗДІЙСНЕННЯ СТРАХОВОГО ВІДШКОДУВАННЯ

Виплата страхового відшкодування здійснюється:

Третій особі;

Страхувальнику (особі, відповідальність якої застрахована), але лише у випадку, коли останній відшкодував шкоду/збиток, завданий Третій особі, за рішенням суду, що набрало чинності, або за умови, що таке відшкодування було письмово погоджено зі Страховиком.

Страховик здійснює виплату страхового відшкодування потерпілій Третій особі або Страхувальнику таким чином:

у разі рішення суду, що набрало чинності і не було оскаржено, щодо відшкодування шкоди/збитку, завданого Третій особі – у розмірі вимог Третьої особи, призначених до виплати таким рішенням, але не більше розміру страхової суми (граничної суми виплати), зазначеної у договорі страхування;

у разі добровільного визнання Страхувальником, за письмовою згодою Страховика вимоги/претензії Третьої особи щодо майнових збитків останніх – у розмірі фактично завданих збитків, що документально підтверджені, але не більше страхової суми (граничної суми виплати), зазначеної у договорі страхування;

у разі добровільного визнання Страхувальником, за письмової згоди Страховика, претензії щодо відшкодування шкоди, завданої життю, здоров'ю, працездатності Третіх осіб, – у розмірі таких вимог/претензій/позовів (обґрунтованих і підтверджених відповідними документами). При цьому сума виплати страхового відшкодування на одну Третю особу не може бути більшою відповідної страхової суми, встановленої договором страхування.

Якщо після страхової виплати страхового відшкодування з'явилися підстави для виплати у більшому розмірі за цим страховим випадком, то Страховик здійснює страхове відшкодування за вирахуванням попередніх страхових відшкодувань за цим страховим

випадком.

Виплата страхового відшкодування здійснюється з вирахуванням франшизи, зазначеної у договорі страхування.

Якщо інше не передбачено договором страхування, якщо загальний розмір шкоди/збитків, заподіяних декільком Третім особам за одним страховим випадком, перевищує розмір страхової суми (граничної суми виплати), то розрахунок страхового відшкодування здійснюється за одним із наступних, визначених договором страхування, варіантів:

першочерговість і розмір суми страхового відшкодування визначається Страхувальником за згодою зі Страховиком (на підставі письмової заяви Страхувальника);

відшкодування шкоди/збитку заподіяного кожній Третій особі здійснюється в такій же пропорції як відношення розміру спричиненої шкоди/збитку кожній Третій особі до загального розміру шкоди/збитку, спричиненого всім Третім особам;

страхова сума на одну Третю особу визначається шляхом ділення загальної страхової суми (граничної суми виплати) на кількість потерпілих Третіх осіб незалежно від суми шкоди/збитку, заподіяного кожній окремій Третій особі.

Розмір страхового відшкодування визначається і обмежується величиною шкоди/збитку заподіяного Третій особі, але не повинен перевищувати встановлених договором страхування страхових сум (граничної суми виплати).

Страховик відшкодовує фактично понесені Страхувальником витрати з метою зменшення збитків, якщо такі витрати були необхідні або були зроблені на виконання вказівок Страховика.

Якщо це передбачено договором страхування, Страховик відшкодовує Страхувальнику фактично понесені ним документально підтверджені витрати Страхувальником на юридичні та інші послуги, пов'язані з усуненням наслідків страхового випадку.

Порядок визначення розміру страхового відшкодування при настанні страхового випадку погоджується сторонами і зазначається у договорі страхування.

Загальний обсяг страхових відшкодувань за всіма страховими випадками, що сталися в період дії договору страхування, не повинен перевищувати страхової суми, встановленої договором страхування.

Страхувальник зобов'язаний повернути Страховику виплачену суму страхового відшкодування упродовж 30 (тридцять) робочих днів, якщо протягом встановлених законодавством України строків позовної давності виявиться обставина, яка є підставою для відмови у здійсненні страхового відшкодування.

Якщо на момент страхового випадку щодо предмета договору страхування в частині відшкодування збитків Третім особам діяли також інші договори добровільного страхування, то страхове відшкодування, що виплачується всіма страховиками, не повинно перевищувати розміру фактично завданого збитку Третім особам за цим страховим випадком. При цьому кожний страховик здійснює виплату пропорційно розміру страхової суми за своїм договором страхування.

Якщо інше не передбачено договором страхування, то після здійснення Страховиком страхового відшкодування страхова сума може бути відновлена шляхом укладення додаткової угоди до договору страхування та внесення додаткового страхового платежу.

СТРОК ПРИЙНЯТТЯ РІШЕННЯ ПРО ВИПЛАТУ АБО ВІДМОВУ У ВИПЛАТІ СТРАХОВОГО ВІДШКОДУВАННЯ

Страховик приймає рішення про виплату або відмову у виплаті страхового відшкодування впродовж 30 (тридцять) робочих днів від дня одержання Страховиком всіх необхідних документів, що підтверджують факт настання, причини, обставини та наслідки страхового випадку.

Страхове відшкодування здійснюється на підставі заяви на страхову виплату Третьої особи (її спадкоємця) та/або Страхувальника (за умови, що Страхувальник відшкодував шкоду/збиток, завданий Третій особі) і складеного Страховиком страхового акта із визначенням розміру страхового відшкодування; впродовж 15 (п'ятнадцять) робочих днів після прийняття рішення Страховик здійснює виплату страхового відшкодування.

Рішення про відмову у здійсненні страхового відшкодування направляється Страховиком у письмовій формі з обґрунтуванням причин упродовж 15 (п'ятнадцять) робочих днів від дня його прийняття.

Якщо до внесення чергового страхового платежу (при сплаті страхового платежу частинами) Страхувальник заявив про настання страхового випадку, Страховик здійснює страхове відшкодування з урахуванням умов, зазначених у п. 6.7 цих Додаткових умов.

ПРИЧИНИ ВІДМОВИ У ВИПЛАТІ СТРАХОВОГО ВІДШКОДУВАННЯ

Підставою для відмови Страховика у виплаті страхового відшкодування є:

Навмисні дії Страхувальника та/або особи, на користь якої укладено договір страхування, спрямовані на настання страхового випадку. Зазначена норма не поширюється на дії, пов'язані з виконанням їх 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 та/або особи, на користь якої укладено договір страхування, встановлюється відповідно до законодавства України.

Вчинення Страхувальником – фізичною особою або іншою особою, на користь якої укладено договір страхування, умисного злочину, що призвів до страхового випадку.

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

Несвоєчасне повідомлення Страхувальником про настання страхового випадку без поважних на те причин або створення Страховикові перешкод у визначенні обставин, характеру та розміру збитків.

Інші випадки, передбачені законом.

Не підлягають страховій виплаті претензії, позови та вимоги за шкодою/збитками, що завдані з причин, про які Страхувальнику було відомо до початку дії договору страхування, але про які він не повідомив Страховика.

Умовами договору страхування можуть бути передбачені інші підстави для відмови у здійсненні страхового відшкодування.

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

УМОВИ ПРИПИНЕННЯ ДІЇ ДОГОВОРУ СТРАХУВАННЯ

Дія договору страхування припиняється та втрачає чинність за згодою сторін, а також у разі: закінчення строку дії договору страхування;

виконання Страховиком зобов'язань за договором страхування у повному обсязі;

несплати Страхувальником страхового платежу або його частини 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 впродовж 10 (десять) робочих днів від дня пред'явлення такої вимоги Страхувальнику, якщо інше не передбачене умовами договору страхування;

ліквідації Страхувальника – юридичної особи або смерті Страхувальника - фізичної особи чи втрати ним дієздатності, за винятком випадків, передбачених законодавством України;

ліквідації Страховика у порядку, встановленому законодавством України;

ухвалення судового рішення про визнання договору страхування недійсним;

в інших випадках, передбачених законодавством України.

Дію договору страхування може бути достроково припинено на вимогу Страхувальника або Страховика, якщо це передбачено умовами договору страхування. Про намір достроково припинити дію договору страхування будь-яка сторона зобов'язана належним чином повідомити іншу не пізніше, ніж за 30 календарних днів до дати припинення дії договору страхування, якщо інше не передбачено договором страхування.

У разі дострокового припинення дії договору страхування на вимогу Страхувальника, Страховик повертає йому страхові платежі за період, що залишився до закінчення дії договору страхування, за вирахуванням нормативних витрат на ведення справи, визначених при розрахунку страхового тарифу, фактичних виплат страхового відшкодування, 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.

У разі дострокового припинення договору страхування на вимогу Страховика, Страхувальнику повертаються повністю сплачені ним страхові платежі. Якщо вимога Страховика обумовлена невиконанням Страхувальником умов договору страхування, то Страховик повертає йому страхові платежі за період, що залишився до закінчення дії договору страхування, за вирахуванням нормативних витрат на ведення справи, визначених при розрахунку страхового тарифу, фактичних виплат страхового відшкодування, що були здійснені за цим договором страхування.

ПОРЯДОК ВИРІШЕННЯ СПОРІВ

Спори, пов'язані з договором страхування, вирішуються у порядку, передбаченому законодавством України.

ОСОБЛИВІ УМОВИ

Права та обов'язки Страховика та Страхувальника, підстави для відмови у здійсненні страхових виплат, зазначені у цих Додаткових умовах, але які не передбачені Законом України «Про страхування», з метою їх поширення на Сторони договору страхування, повинні бути передбачені договором страхування.

PAGE

PAGE 21

