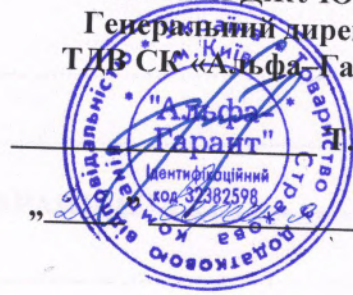


«ЗАТВЕРДЖУЮ»  
Генеральний директор  
ТДВ СК «Альфа-Гарант»



Т.В.Соніна

2019 р.

**Доповнення № 1**

до Правил добровільного страхування відповідальності перед третіми особами (крім цивільної відповідальності власників наземного транспорту, відповідальності власників повітряного транспорту, відповідальності власників водного транспорту (включаючи відповідальності перевізника)) № 15 від „26” вересня 2006 р.

**ОСОБЛИВІ УМОВИ  
ДОБРОВІЛЬНОГО СТРАХУВАННЯ  
ПРОФЕСІЙНОЇ ВІДПОВІДАЛЬНОСТІ**

## З М І С Т

1. ЗАГАЛЬНІ ПОЛОЖЕННЯ.....	3
2. ПРЕДМЕТ ДОГОВОРУ СТРАХУВАННЯ.....	3
3. ПОРЯДОК ВИЗНАЧЕННЯ СТРАХОВИХ СУМ. ФРАНШИЗА .....	4
4. СТРАХОВІ РИЗИКИ.....	4
5. ВИКЛЮЧЕННЯ З СТРАХОВИХ ВИПАДКІВ ТА ОБМЕЖЕННЯ СТРАХУВАННЯ...6	
6. СТРОК ТА МІСЦЕ ДІЇ ДОГОВОРУ СТРАХУВАННЯ .....	7
7. ПОРЯДОК УКЛАДЕННЯ ДОГОВОРУ СТРАХУВАННЯ .....	7
8. ПРАВА ТА ОБОВ'ЯЗКИ СТОРІН. ВІДПОВІДАЛЬНІСТЬ СТОРІН ЗА НЕВИКОНАННЯ АБО НЕНАЛЕЖНЕ ВИКОНАННЯ ДОГОВОРУ.....	8
9. ДІЇ СТРАХУВАЛЬНИКА ПРИ НАСТАННІ СТРАХОВОГО ВИПАДКУ .....	11
10. ПЕРЕЛІК ДОКУМЕНТІВ, ЩО ПІДТВЕРДЖУЮТЬ НАСТАННЯ СТРАХОВОГО ВИПАДКУ ТА РОЗМІР ЗБИТКІВ.....	11
11. ПОРЯДОК І УМОВИ ВИПЛАТИ СТРАХОВОГО ВІДШКОДУВАННЯ.....	12
12. СТРОК ПРИЙНЯТТЯ РІШЕННЯ ПРО ВИПЛАТУ АБО ВІДМОВУ У ВИПЛАТІ СТРАХОВОГО ВІДШКОДУВАННЯ.....	14
13. УМОВИ ПРИПИНЕННЯ ДОГОВОРУ СТРАХУВАННЯ .....	14
14. ПОРЯДОК ВИРІШЕННЯ СПОРІВ.....	15
15. СТРАХОВИЙ ТАРИФ. СТРАХОВИЙ ПЛАТІЖ .....	15
16. ІНШІ УМОВИ .....	16
17. Додаток 1. РОЗМІРИ РІЧНИХ БАЗОВИХ СТРАХОВИХ ТАРИФІВ .....	17

## 1. ЗАГАЛЬНІ ПОЛОЖЕННЯ

1.1. На підставі цього Доповнення № 1 до Правил добровільного страхування відповідальності перед третіми особами (крім цивільної відповідальності власників наземного транспорту, відповідальності власників повітряного транспорту, відповідальності власників водного транспорту (включаючи відповідальності перевізника)) № 15 від „26” вересня 2006 р. Особливі умови добровільного страхування професійної відповідальності (далі по тексту – Особливі умови) Товариство з додатковою відповідальністю Страхова компанія "Альфа-Гарант" (далі - Страховик) укладає Договори добровільного страхування професійної відповідальності (далі – Договори) з юридичними та дієздатними фізичними особами – суб'єктами підприємницької діяльності будь-якої форми власності та організаційно-правових форм господарювання, що займаються наданням послуг (виконанням робіт) згідно зі статутними документами та/або іншими документами (сертифікатами, свідоцтвами, ліцензіями), що підтверджують та легалізують цю діяльність на території України або за її межами (далі – Страхувальники).

1.2. Згідно із Законом України "Про страхування", Законом України "Про захист прав споживачів" від 12.05.1991 № 1023-ХІІ, та цивільним законодавством України, ці Особливі умови регулюють відносини, що виникають між Страховиком і Страхувальником при укладанні Договору страхування професійної відповідальності, яка може виникнути при виконанні Страхувальником професійних обов'язків.

1.3. За цими Особливими умовами Страхувальниками можуть бути юридичні або дієздатні фізичні особи, що відповідно до умов пп.1.1 займаються:

- 1) юридичною діяльністю;
- 2) нотаріальною діяльністю;
- 3) аудиторською діяльністю;
- 4) медичними послугами;
- 5) ліквідаційною діяльністю;
- 6) будівництвом;
- 7) митною діяльністю;
- 8) операціями з нерухомістю;
- 9) оціночною діяльністю;
- 10) іншими видами діяльності.

1.3. За Договором Страховик зобов'язується за встановлену договором страхування плату (страховий внесок, страховий платіж, страхову премію) здійснити виплату страхового відшкодування відповідно до умов договору страхування за шкоду, яка була заподіяна життю, здоров'ю і працездатності та/або майну третьої особи особою, цивільна відповідальність якої застрахована, внаслідок здійснення нею діяльності, яка визначена в правилах та договорі страхування;

1.4. Під терміном "третья особа" слід розуміти:

- замовника послуг або робіт Страхувальника;
- споживача послуг або робіт Страхувальника – особу, яка безпосередньо використовує (споживає) результати виконаних робіт (наданих послуг);
- особу, життю, здоров'ю або майну якої було завдано шкоди через виконання Страхувальником робіт (надання послуг).

1.5. Під терміном професійна діяльність слід розуміти 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.

## 2. ПРЕДМЕТ ДОГОВОРУ СТРАХУВАННЯ

2.1. 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 2.2. За цими Особливими умовами професійна відповідальність Страхувальника – це відповідальність Страхувальника, передбачена чинним законодавством України (або на договірних умовах, якщо це прямо передбачено Договором) за діяльність (надання або виконання послуг або робіт), що здійснюється на основі спеціального дозволу державних органів влади (ліцензій, сертифікатів, свідоцтв), вимагає спеціальних знань, досвіду та кваліфікації робітників, які здійснюють цю діяльність, а також відповідальність за наслідки цієї діяльності.

2.3. За Договором може страхуватися професійна відповідальність:

- керівників та посадових осіб Страхувальника при здійсненні ними професійних обов'язків, за умови необхідних для цього знань, досвіду та кваліфікації;
- працівників Страхувальника в межах обсягу їх професійних обов'язків перед Страхувальником.

Страховиком відшкодовуються збитки по вимогам про відшкодування шкоди, яка була завдана керівником, посадовою особою або працівником Страхувальника на час їх перебування у трудових відносинах зі Страхувальником.

2.4. Додатково за Договором може бути застрахована відповідальність Страхувальника:

2.4.1. За усунення недоліків виконаних робіт (наданих послуг);

2.4.2. За нанесення фінансових збитків третій особі.

Під фінансовим збитком за цими Особливі умовими слід розуміти збиток, спричинений третій особі в результаті виконання Страхувальником своїх професійних обов'язків, а саме:

- збитки третьої особи внаслідок зупинки виробництва, що було викликано наслідками виконання робіт (надання послуг) Страхувальником (додаткова заробітна платня, тимчасова оренда обладнання тощо).

2.5. Додатково за Договором Страхувальник може набути право на відшкодування Страховиком:

2.5.1. необхідних та доцільних витрат, проведених Страхувальником для з'ясування обставин події, що визнана страховим випадком;

2.5.2. необхідних та доцільних витрат, проведених Страхувальником для зменшення розміру майнових збитків третіх осіб внаслідок недоліків у виконанні робіт (наданні послуг).

### 3. ПОРЯДОК ВИЗНАЧЕННЯ СТРАХОВИХ СУМ. ФРАНШИЗА

3.1. Страхова сума - грошова сума, в межах якої Страховик відповідно до умов страхування зобов'язаний провести виплату при настанні страхового випадку. Граничний розмір страхової суми встановлюється за згодою Сторін при укладенні Договору страхування.

3.2. Розмір страхової суми встановлюється при укладенні Договору за домовленістю Сторін.

3.3. В період дії Договору страхування Страхувальник може збільшити розмір страхової суми.

3.3.1. При збільшенні страхової суми величина доплати страхової премії (Д) розраховується за формулою (1) для кожного об'єкту страхування окремо

$$D = (P2 - P1) \times K \quad (1)$$

де: P1, P2 - страхові премії по первісній та кінцевій страховим сумам відповідно;

K – коефіцієнт короткостроковості, який визначається згідно з таблицею №1 та кількістю повних місяців, що залишилися до кінця дії Договору страхування. При цьому неповний місяць приймається за повний.

3.3.2. При цьому укладається додаткова угода до діючого Договору страхування.

3.4. При укладанні Договору страхування Страховик має право за згодою Страхувальника встановлювати ліміти відповідальності Страховика - максимальні страхові

суми, в межах яких Страховик несе відповідальність:

за заподіяння шкоди життю та здоров'ю третіх осіб;

за заподіяння шкоди майну, інших майнових збитків третім особам;

перед кожною третьою особою при настанні окремого (одного) страхового випадку;

перед усіма третіми особами при настанні окремого (одного) страхового випадку;

перед кожною третьою особою при настанні усіх (будь-яких) страхових випадків;

за заподіяння шкоди здоров'ю чи життю третьої особи при настанні окремого страхового випадку;

за заподіяння збитку майну третьої особи при настанні окремого страхового випадку; інші, передбачені у Договорі.

3.5. Загальна сума виплат страхового відшкодування по страховим випадкам не може перевищувати страхової суми за Договором. Також виплати страхового відшкодування не можуть перевищувати відповідних лімітів відповідальності Страховика, якщо вони встановлені в Договорі.

3.6. У Договорі за домовленістю Сторін може бути передбачена франшиза (умовна та/або безумовна) - частина збитків, що не відшкодовується Страховиком згідно з Договором.

При безумовній франшизі Страховик виплачує страхове відшкодування в межах страхової суми у розмірі завданого збитку за мінусом розміру безумовної франшизи. При умовній франшизі Страховик звільняється від сплати страхового відшкодування за збиток, розмір якого не перевищує розміру умовної франшизи. Якщо збиток перевищує розмір умовної франшизи, Страховик сплачує страхове відшкодування в межах страхової суми у розмірі завданого збитку без вирахування розміру умовної франшизи.

#### **4. СТРАХОВІ РИЗИКИ. СТРАХОВИЙ ВИПАДОК**

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

4.2. Страховим ризиком за цими Особливими умовами є ризик завдання шкоди життю, здоров'ю та/або майну третіх осіб, а також інших майнових збитків, що є наслідком виконання Страхувальником робіт (надання послуг) для третіх осіб, які мають явні або приховані недоліки, наслідком помилкових дій або бездіяльності Страхувальника, а також через наслідки цих виконаних (наданих) робіт (послуг).

4.3. Страховий випадок – подія, передбачена договором страхування або законодавством, яка відбулася і з настанням якої виникає обов'язок страховика здійснити виплату страхової суми (страхового відшкодування) страхувальнику, застрахованій або іншій третій особі.

4.4. Страховим випадком за цими Особливими умовами є подія, що передбачена Договором, яка відбулась, а саме законно визнаний відповідними державними органами, судом або самим Страхувальником (за погодженням зі Страховиком) факт настання відповідальності Страхувальника за нанесену шкоду життю, здоров'ю або майну, а також іншим майновим інтересам третіх осіб внаслідок виконання Страхувальником робіт (надання послуг) для третіх осіб, які мають явні або приховані недоліки, як наслідок помилкових дій або бездіяльності Страхувальника, а також через наслідки цих виконаних робіт (наданих послуг).

4.5. Подія, зазначена в пп.4.4.. цих Особливих умов визнається страховим випадком за наявності в сукупності таких ознак:

1) подія сталася внаслідок дії або бездіяльності Страхувальника;

Страхувальником або третьою особою має бути доведений причинно-наслідковий зв'язок між подією та професійною діяльністю Страхувальника

2) помилкові дії або бездіяльність Страхувальника, що призвели до виникнення події, мали місце протягом строку дії Договору;

3) подія відбулась протягом строку дії Договору або протягом строку з моменту закінчення дії Договору, який має бути обумовлений в Договорі;

4) подія призвела до обґрунтованої, встановленої згідно з чинним законодавством України шкоди здоров'ю, життю та/або майну третіх осіб;

5) протягом певного строку з моменту нанесення шкоди здоров'ю, життю та/або майну третіх осіб Страхувальникові пред'явлені третіми особами майнові претензії або позови, заявлені у відповідності та на підставі норм цивільного законодавства, що діють на території страхування, про відшкодування завданої Страхувальником шкоди;

6) в діях Страхувальника, що призвели до виникнення події, відсутня груба необережність (дії, які ні за яких обставин не могли мати місце згідно з кваліфікацією працівника або посадової особи Страхувальника), а також свідомі, навмисні дії, що призвели до настання події.

4.6. Сукупність майнових претензій та/або позовів по збитках, що сталися внаслідок однієї та тієї ж події, розглядається як один страховий випадок, якщо інше не передбачене Договором.

## **5. ВИКЛЮЧЕННЯ З СТРАХОВИХ ВИПАДКІВ ТА ОБМЕЖЕННЯ СТРАХУВАННЯ**

5.1. Не є страховим випадком та страхове відшкодування не виплачується за майновими претензіями або позовами третіх осіб:

а) якщо Страхувальник не мав документів (сертифікати, свідоцтва, ліцензії) які підтверджують та легалізують його діяльність, якщо термін дії таких документів закінчився до моменту настання страхового випадку або вони були анульовані компетентними органами;

б) якщо недоліки робіт (послуг) були відомі Страхувальнику до початку виконання ним робіт (надання послуг) та/або укладання угоди між ним та замовником щодо виконання обумовлених в Договорі робіт (надання послуг), та не були повідомлені Страховику;

в) якщо недоліки у виконанні робіт (наданні послуг) є властивими для професійної діяльності Страхувальника відповідно до наявної в нього матеріально-технічної бази;

г) за гарантійними зобов'язаннями Страхувальника, що були надані третім особам без погодження на це зі Страховику;

д) якщо шкода, нанесена третій особі, викликана використанням результатів виконання робіт (надання послуг) з азбесту, азбестового пилу, діоксину, формальдегіду;

е) якщо позивачами є спадкоємці першої та другої черги Страхувальника згідно з чинним законодавством України;

ж) якщо майнові збитки були завдані внаслідок перевищення Страхувальником своїх службових обов'язків або кваліфікаційних меж, якщо ним не буде доведено, що таке перевищення мало на меті заходи з рятування життя або майна третьої особи;

з) якщо майнові збитки третім особам було завдано внаслідок явної некваліфікованості, нечесності, шахрайства, кримінальних дій Страхувальника;

и) якщо шкоду було завдано третій особі, яка або прямо чи опосередковано контролюється Страхувальником або прямо чи опосередковано контролює Страхувальника;

й) про захист честі та гідності, а також й інші подібні про відшкодування шкоди (збитку), заподіяної поширюванням відомостей та інформації, що не відповідають дійсності та спричиняють шкоду (збиток) репутації громадян, організацій або інших осіб, включаючи викривлену (невірну) інформацію про якість товарів або послуг.

5.2. Страховик не несе відповідальності, якщо страховий випадок стався внаслідок:

а) ядерного вибуху, впливу радіації або радіоактивного забруднення;

б) військових дій, військових заходів та їх наслідків, терористичних актів, дії мін, бомб, інших знарядь, громадянської війни, масових безпорядків та страйків, незаконних актів політичних організацій і осіб, дій та розпоряджень військової або цивільної влади;

в) внаслідок проведення Страхувальником експериментальних, пошукових та дослідних робіт в обсязі виконання обумовлених в Договорі робіт (надання послуг), якщо інше не обумовлене Договором;

5.3. Страховик не несе відповідальності, якщо інше не передбачене Договором:

5.3.1. за будь-яку упушену вигоду, моральну шкоду, що було завдано третім особам внаслідок виконання Страхувальником робіт (надання послуг) для третіх осіб, які мають явні або приховані недоліки, як наслідок помилкових дій або бездіяльності, а також через наслідки цих виконаних (наданих) робіт (послуг);

5.3.2. за будь-які штрафи, пені та інші фінансові та адміністративні санкції, пред'явлені Страхувальнику та пов'язані з нанесенням третім особам шкоди їх майну, здоров'ю або життю внаслідок виконання Страхувальником робіт (надання послуг) для третіх осіб, які мають явні або приховані недоліки, як наслідок помилкових дій або бездіяльності, а також через наслідки цих виконаних (наданих) робіт (послуг);

5.3.3. за майнові збитки понесені Страхувальником у зв'язку з будь-яким фактом опублікування або іншим чином оголошення матеріалів, що підривають репутацію, честь, достоїнство або гідність третьої особи.

5.4. Договором можуть бути передбачені інші виключення із страхових випадків та обмеження страхування.

## **6. СТРОК ТА МІСЦЕ ДІЇ ДОГОВОРУ СТРАХУВАННЯ**

6.1. Строк дії Договору встановлюється за згодою Сторін та вказується у Договорі.

6.2. Договір, укладений відповідно до цих Особливих умов, діє на території України, якщо інше не вказане у Договорі.

## **7. ПОРЯДОК УКЛАДЕННЯ ДОГОВОРУ СТРАХУВАННЯ**

7.1. Укладення Договору можливо за наявності таких умов:

а) Страхувальник має документально підтверджений згідно з чинним законодавством України дозвіл (ліцензію, сертифікат) на виконання робіт або надання послуг.

б) встановлено чіткі та однозначні вимоги до показників якості робіт (послуг) відповідно до вимог чинного законодавства України, службових приписів Страхувальника, Закону "Про захист прав споживачів" зі змінами та доповненнями, умов угоди між Страхувальником та третіми особами на виконання цих робіт (надання послуг) (якщо останнє прямо передбачено Договором).

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

7.3. Крім того, разом із заявою Страхувальник повинен за вимогою Страховика надати наступні документи:

- номенклатуру робіт, що виконуються (послуг, що надаються), і відповідальність за якість яких підлягає страхуванню;

- нормативні або інші документи, які містять технічні та технологічні вимоги до якості робіт, що виконуються (послуг, що надаються);

- відомості про ліцензування, сертифікацію (копії ліцензій, сертифікатів або інших документів, які посвідчують факт сертифікації) робіт, що виконуються (послуг, що надаються);

- технічну супроводжувальну документацію на обумовлені роботи (послуги);

- затвержені Страхувальником правила виконання обумовлених робіт (надання послуг), якщо такі правила є обов'язковими згідно з чинним законодавством України;

- довідку про включення (не включення) робіт, що виконуються (послуг, що надаються), в Перелік робіт (послуг), що підлягають обов'язковому ліцензуванню або сертифікації згідно з чинним законодавством України;

- угоди Страхувальника з третіми особами про виконання робіт (надання послуг), відповідальність за виконання (надання) яких має бути застрахованою;
- відомості про гарантійні зобов'язання по обумовлених роботах, що виконуються (послугах, що надаються).

Необхідний пакет документів для укладення Договору визначається за домовленістю Сторін.

7.4. Після укладення Договору документи відповідно до пп.7.2. та 7.3. цих Особливих умов становлять невід'ємну його частину.

7.5. При укладенні Договору Страхувальник зобов'язаний повідомити Страховика про всі чинні (або ті, що одночасно укладаються) договори страхування щодо цього предмету договору страхування.

7.6. При укладенні Договору Страхувальник зобов'язаний повідомити Страховика про всі відомі Страхувальнику обставини, які мають суттєве значення для визначення ймовірності настання страхового випадку і розміру можливих збитків в разі його настання.

Якщо після укладення Договору було встановлено, що Страхувальник повідомив свідомо неправдиві відомості про обставини, які мають важливе значення для визначення ймовірності настання страхового випадку і обсягу можливих збитків в разі його настання, Страховик має право вимагати припинення дії Договору.

7.7. Факт укладення Договору може додатково посвідчуватись страховим свідоцтвом (полісом, сертифікатом), що є формою Договору.

Страховик видає страхове свідоцтво (поліс, сертифікат) Страхувальнику в 5-ти денний термін (не враховуючи вихідних та святкових днів) після отримання першого внеску страхового платежу, якщо інший термін не обумовлено в Договорі.

7.8. У випадку втрати страхового поліса в період дії Договору Страховик видає Страхувальнику дублікат. Після видачі дубліката втрачений поліс вважається недійсним і ніякі виплати страхових відшкодувань по ньому не провадяться.

7.9. Несплата Страхувальником повного (чергового) страхового платежу в установлений строк тягне за собою не набрання чинності або дострокове припинення Договору на умовах, зазначених в пп.13.1 цих Особливих умов.

7.10. Зміни, які вносяться в Договір після його укладення, оформляються доповненнями, підписаними Страхувальником і Страховиком, які стають невід'ємною частиною Договору.

У випадку зміни юридичної особи Страхувальника, або його ліквідації внаслідок реорганізації (перетворення, злиття, поділу, відокремлення) Договір підлягає переоформленню в період 15-ти днів з дня реорганізації. При невиконанні цієї умови Договір припиняє свою дію.

## **8. ПРАВА ТА ОБОВ'ЯЗКИ СТОРІН. ВІДПОВІДАЛЬНІСТЬ СТОРІН ЗА НЕВИКОНАННЯ АБО НЕНАЛЕЖНЕ ВИКОНАННЯ ДОГОВОРУ**

### **8.1. Страхувальник має право:**

8.1.1. На задоволення Страховиком майнових претензій або позовів, пред'явлених до Страхувальника третіми особами в межах визначених Договором страхових сум (лімітів відшкодування) та на умовах цих Правил, а також отримувати страхові відшкодування за фактом настання страхових ризиків в межах визначених Договором страхових сум (лімітів відшкодування), якщо інше не передбачено Договором.

8.1.2. Змінювати умови Договору на умовах пп.13.6 цих Особливих умов у випадку зміни ступеня ризику або збільшення розміру страхової суми.

8.1.3. Достроково припинити дію Договору на умовах, зазначених в пп.13.1 цих Особливих умов.

8.1.4. Щодо обставин та наслідків завдання шкоди життю, здоров'ю або майну третіх осіб самостійно вести претензійні, арбітражні та судові справи та призначати сюрвейерів,



експертів, адвокатів тощо, а також отримувати від Страховика потрібні консультації або передавати йому ці справи на ведення.

8.1.5. За письмовою згодою Страховика самостійно (повністю або частково) провести врегулювання майнових претензій або позовів третіх осіб, а також брати участь у судовому процесі як відповідач.

8.1.6. Якщо це передбачено Договором, на оплату Страховиком понесених ним судових витрат, якщо він брав участь з письмової згоди Страховика у судовому процесі як відповідач.

8.1.7. Оскаржити рішення Страховика про відмову у здійсненні страхового відшкодування або про неповне на думку Страхувальника страхове відшкодування.

8.2. Страхувальник не має права визнавати частково або повністю майнові претензії або позови, пред'явлені йому у зв'язку зі страховим випадком та відшкодовувати завдані збитки, а також брати на себе будь-які зобов'язання з врегулювання таких претензій або вимог без письмово підтвердженої згоди на це Страховика.

### **8.3. Страхувальник зобов'язаний:**

8.3.1. Своєчасно та в повному обсязі вносити страхові платежі.

8.3.2. При укладенні Договору надати інформацію Страховику про всі відомі йому обставини, що мають істотне значення для оцінки страхового ризику.

8.3.3. Повідомити Страховика про інші діючі (або ті, що одночасно укладаються) договори страхування щодо цього предмету договору страхування.

8.3.4. В період дії Договору негайно, як тільки стане про це відомо, повідомити Страховику (у формі заяви) про всі істотні зміни в ступені страхового ризику, але не пізніше 3-х (трьох) робочих днів з моменту встановлення даних змін Страхувальником.

До 24-ї години дати внесення змін в Договір, раніше прийняті його умови залишаються в дії, а з 00.00 годин наступної дати Договір починає діяти на нових умовах.

8.3.5. Негайно, але не пізніше 2-х (двох) робочих днів з моменту отримання повідомлення про завдання шкоди життю, здоров'ю або майну третьої особи повідомити про це Страховика.

8.3.6. У разі завдання шкоди життю, здоров'ю або майну третьої особи негайно повідомити про це компетентні органи (у випадках, передбачених чинним законодавством України).

8.3.7. Вжити необхідних, очевидних, розумних та посильних заходів щодо запобігання та зменшення збитків, які завдано або може бути завдано третім особам.

8.3.8. При пред'явленні майнової претензії або позову про відшкодування збитків, протягом 2-х (двох) робочих днів повідомити про це Страховика та передати йому всі документи, що стосуються цієї справи.

8.3.9. Протягом 2-х (двох) робочих днів після одержання звістки про страховий випадок (у випадку самостійного повного або часткового ведення судових справ) у письмовому вигляді або телефаксним зв'язком повідомити про це Страховика.

8.3.10. Надати Страховику всіляке сприяння у судовому та несудовому захисті у випадку пред'явлення майнової претензії або позову, якщо це передбачено Договором.

8.3.11. У випадку, якщо у нього існує можливість та підстави відмови у задоволенні майнових претензій або зменшення розміру позову, повідомити про це Страховика та вжити всіх необхідних заходів для здійснення цієї можливості, якщо це передбачено Договором;

8.3.12. У випадку, якщо Страховик у зв'язку зі страховим випадком вважатиме за необхідне призначити свого адвоката або іншу уповноважену особу для захисту інтересів як своїх, так і Страхувальника, видати довіреність та інші необхідні документи особам, що призначені Страховиком, якщо це передбачено Договором.

Умовами Договору можуть бути передбачені також інші обов'язки Страхувальника.

### **8.4. Страховик має право:**

8.4.1. Перевіряти подану Страхувальником інформацію, а також контролювати виконання Страхувальником вимог та умов Договору.

8.4.2. Вимагати від Страхувальників вжиття превентивних (попереджувальних) заходів з метою зниження ступеня ризику.

8.4.3. В разі зміни ступеня страхового ризику протягом дії Договору вимагати оформлення доповнення до нього та сплати додаткового страхового платежу.

8.4.4 При необхідності робити запити про відомості, пов'язані зі страховим випадком, до Страхувальника та в відповідні компетентні органи, які володіють інформацією про обставини страхового випадку, а також самостійно з'ясувати причини і обставини страхового випадку

8.4.5. Повністю або частково відмовити у здійсненні страхового відшкодування в разі невиконання або неналежного виконання Страхувальником умов Договору.

8.4.6. Достроково припинити дію Договору, у тому числі у випадку невиконання або неналежного виконання Страхувальником умов Договору.

8.4.7. Протягом терміну позовної давності, визначеного чинним законодавством України, з дня виплати страхового відшкодування вимагати його повернення, якщо на те виникнуть підстави, передбачені чинним законодавством України.

8.4.8. Оскаржити розмір майнових претензій до Страхувальника у встановленому законом порядку.

8.4.9. Провести експертизу пред'явлених Страхувальникові майнових або інших претензій.

8.4.10. Виступати від імені Страхувальника з заявами щодо майнових претензій або позовів, що висуваються третіми особами у зв'язку з майновими збитками, понесеними ними внаслідок недоліків у виконанні робіт (надання послуг).

8.4.11. Брати на себе ведення справ у судових та арбітражних органах. Страховик має право, але не зобов'язаний представляти інтереси Страхувальника у судових та арбітражних органах. Якщо він відмовляється від цього права (надає письмову згоду Страхувальнику на ведення судових справ), то може набути обов'язків відшкодувати судові витрати, понесені Страхувальником на повне або часткове проведення врегулювання майнових претензій або позовів третіх осіб, а також на участь Страхувальника у судовому процесі як відповідача.

#### **8.5. Страховик зобов'язаний:**

8.5.1. Ознайомити Страхувальника з умовами та Особливі умовими страхування.

8.5.2. Протягом 2-х (двох) робочих днів, як тільки стане відомо про настання страхового випадку, вжити заходів щодо оформлення всіх необхідних документів для своєчасного здійснення страхового відшкодування Страхувальнику або третій особі.

8.5.3. При настанні страхового випадку здійснити виплату страхового відшкодування, а також відшкодувати витрати Страхувальника згідно з п.2.5 цих Особливих умов, якщо це прямо визначено Договором, або відмовити у виплаті страхового відшкодування.

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

8.5.5. За заявою Страхувальника, у випадку виконання ним заходів, які зменшили страховий ризик, оформити доповнення до Договору.

8.5.6. Не розголошувати відомостей про Страхувальника і його майнове становище, крім випадків, встановлених законом.

Умовами Договору можуть бути передбачені також інші обов'язки Страховика.

8.6. Сторони зобов'язані вчасно інформувати одна одну про зміну адреси, банківських реквізитів, про інші зміни, що можуть впливати на виконання сторонами своїх зобов'язань за Договором.

#### **8.7. Відповідальність Сторін.**

8.7.1. В разі невиконання вимоги про строк повідомлення про настання страхового випадку з боку Страхувальника без поважних причин, Страховик має право відмовити у виплаті страхового відшкодування.

8.7.2. Якщо страхове відшкодування не виплачене Страховиком у встановлений термін, Страховик виплачує Страхувальнику пеню у розмірі, визначеному Договором, за кожен день такого прострочення.

8.7.3. Страховик несе відповідальність за Договором в межах обумовленої в ньому страхової суми.

8.7.4. Сплата Страхувальником неповної суми страхового платежу у визначені Договором строки тягне за собою часткову відповідальність Страховика, якщо це передбачено у Договорі.

8.7.5. У випадку виплати страхового відшкодування Страховик продовжує нести відповідальність до кінця терміну дії Договору у розмірі різниці між визначеною в ньому страховою сумою та сумою проведених виплат страхового відшкодування. Якщо страхове відшкодування виплачене у розмірі повної страхової суми, то дія Договору припиняється з моменту такої виплати.

8.7.6. Страхувальник несе відповідальність за подання недостовірної інформації при укладанні Договору, не повідомлення (несвоєчасне повідомлення) про зміну ступеню ризику відносно предмету договору страхування та про настання випадку, що має ознаки страхового випадку.

## **9. ДІЇ СТРАХУВАЛЬНИКА ПРИ НАСТАННІ СТРАХОВОГО ВИПАДКУ**

9.1. При настанні страхового випадку Страхувальник зобов'язаний:

9.1.1. Протягом 2-х (двох) робочих днів після одержання звістки про страховий випадок (у випадку самостійного повного або часткового ведення судових справ) у письмовому вигляді або телефаксним зв'язком повідомити про це Страховика.

9.1.2. Надати Страховику всіляке сприяння у судовому та несудовому захисті у випадку пред'явлення майнової претензії або позову.

9.1.3. У випадку, якщо у нього існує можливість та підстави відмови у задоволенні майнових претензій або зменшення розміру позову, повідомити про це Страховика та вжити всіх необхідних заходів для здійснення цієї можливості.

9.1.4. У випадку, якщо Страховик у зв'язку зі страховим випадком вважатиме за необхідне призначити свого адвоката або іншу уповноважену особу для захисту інтересів як своїх, так і Страхувальників, видати довіреність та інші необхідні документи особам, що призначені Страховиком.

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

10.1. Розмір збитків при врегулюванні претензій у досудовому порядку визначається угодою між Страхувальником та третьою особою, якій було завдано шкоду, за погодженням зі Страховиком. При неможливості знайти взаємоприйнятне рішення, розмір шкоди визначається постановою судових та арбітражних органів.

10.2. При задоволенні майнових вимог підставою для виплати страхового відшкодування є:

10.2.1. Договір (страховий поліс, свідоцтво, сертифікат);

10.2.2. заява Страхувальника про настання страхового випадку;

10.2.3. копія претензії та копія документа, що підтверджує розмір майнових претензій та узгодження розміру цих претензій між Страхувальником та позивачем (третьою особою);

10.2.4. документ, що посвідчує факт споживання послуг (робіт) Страхувальника третьою особою;

10.2.5. документ на гарантійне обслуговування результатів послуг (робіт) Страхувальника;

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

10.2.7. копії розрахункових документів, що засвідчують сплату Страхувальником будь-яких виплат за пред'явленими майновими претензіями або позовами за шкодою, нанесену

життю, здоров'ю або майну третіх осіб (згідно з розділом 2 цих Особливих умов), у випадку письмової згоди Страховика провести врегулювання даних претензій або позовів;

10.2.8. інші документи за вимогою Страховика, що підтверджують факт настання страхового випадку та розмір збитків.

10.3. Необхідний пакет документів відповідно до пп.10.2 цих Особливих умов для здійснення страхового відшкодування визначається сторонами на договірних умовах.

10.4. Розмір збитку Страхувальника визначається таким чином:

а) в разі звернення третьої особи з позовом в судові органи - на підставі рішення суду про розмір збитків, які їй завдано в результаті отримання шкоди життю, здоров'ю або майну та інших майнових збитків внаслідок виконання робіт (надання послуг) Страхувальником;

б) при відсутності суперечок між третьою особою та Страхувальником розмір збитку визначається останнім із погодженням зі Страховиком на підставі документів, необхідних для розрахунку збитку, в тому числі документів органів захисту прав споживачів, контролю за якістю товарів, правоохоронних органів, місцевих органів влади, висновків експертів та спеціалізованих фірм, діючих на підставі ліцензій (юридичні, аудиторські, консультаційні).

При цьому, розрахунок розміру збитку має проводитись за цінами, які діяли в тому місці, де збитки було завдано, на момент настання страхового випадку або в день винесення судом рішення по вимозі про відшкодування збитків.

10.5. За вимогою Страхувальника або третьої особи розрахунок розміру збитків може бути виконано незалежними експертами. Витрати на проведення незалежної експертизи покриваються особою, яка вимагала її проведення, з подальшим відшкодуванням їй цих витрат згідно з чинним законодавством України.

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

11.1. Після отримання від Страхувальника повідомлення про страховий випадок Страховик зобов'язаний:

а) з'ясувати причини, обставини факту нанесення шкоди третій особі, наслідки для третьої особи, що є потерпілою;

б) зробити розрахунок страхового відшкодування;

в) здійснити страхове відшкодування в строк, передбачений цими Особливими умовами.

11.2. Для здійснення страхового відшкодування Страховик складає страховий акт, що є формою рішення про виплату страхового відшкодування, де зазначаються причини, обставини та наслідки страхового випадку; розмір сум, пред'явлених до сплати Страхувальником за майновими претензіями або позовами, та тих, що Страховик має відшкодувати; обґрунтовується зв'язок між розладом здоров'я, смертю третьої особи (осіб) або майновими збитками, нею понесеними, та професійною діяльністю Страхувальника.

Страховий акт складається протягом 15-ти (п'ятнадцяти) робочих днів з моменту отримання від Страхувальника документів на умовах пп. 10.2-10.3 цих Особливих умов. Страховий акт має бути засвідчений підписами Страхувальника та Страховика.

Страховик має право подовжити термін складання акту в разі особливо складних обставин страхового випадку за згодою із Страхувальником.

11.3. У разі необхідності Страховик робить запити про відомості, пов'язані зі страховим випадком, до Страхувальника та у відповідні компетентні органи, які володіють інформацією про обставини страхового випадку та/або нанесення шкоди життю, здоров'ю або майну третьої особи, а також має право самостійно з'ясувати причини і обставини страхового випадку.

11.4. У випадку складних обставин події, що може бути визнано страховим випадком та затримання терміну подачі необхідного пакету документів або складання страхового акту, Страховик може запропонувати Страхувальнику 4 варіанти взаємовідносин зі Страхувальником, що має бути прямо обумовлено в Договорі, а саме:

11.4.1. Страховик виплачує Страхувальнику частину страхового відшкодування в розмірі до 30% страхової суми, визначеної Договором.

Після остаточного визначення причин, обставин та наслідків страхового випадку, а також розрахунку суми страхового відшкодування, проводиться його перерахунок, та на основі перерахунку Страховик здійснює виплату страхового відшкодування як різницю між розрахованою сумою страхового відшкодування та вже виплаченим відшкодуванням.

У випадку отримання негативної різниці Страхувальник зобов'язаний повернути переплачене Страховиком страхове відшкодування на умовах Договору та згідно з чинним законодавством України.

11.4.2. Страхувальник за письмовою згодою Страховика самостійно повною мірою врегулює майнові претензії з подальшим отриманням страхового відшкодування від Страховика на основі копій платіжних документів.

11.4.3. Страхувальник частково разом зі Страховиком ведуть судові справи та врегулюють майнові претензії.

11.4.4. Страхувальник повністю передає повноваження Страховику з врегулювання майнових претензій.

11.5. Остаточний розмір страхового відшкодування визначається на умовах пп.11.4 цих Особливих умов за вирахуванням франшизи, сум, отриманих Страхувальником від третіх осіб, винних за рішенням суду в шкоді, заподіяної третім особам, якщо таке рішення було прийнято до моменту виплати страхового відшкодування, з урахування умов Договору.

11.6. Якщо в одній події декілька потерпілих, порядок і умови виплати страхового відшкодування визначаються у Договорі.

11.7. В разі настання декількох страхових випадків протягом дії Договору, страхова сума за кожним предметом договору страхування згідно з розділом 2 цих Особливих умов має кожного разу зменшуватися на суму здійсненого Страховиком страхового відшкодування.

11.8. Страхове відшкодування виплачується у межах обумовлених у пп. 3.2. цих Особливих умов сум та не більше за страхову суму згідно з Договором.

11.9. Страхове відшкодування виплачується тією валютою, яка передбачена Договором, якщо інше не передбачено чинним законодавством України.

11.10. Виплата страхового відшкодування може бути відстрочена у випадку неможливості надання Страховику документів, зазначених у пп.10.2 та на умовах пп.10.3 цих Особливих умов, на строк, необхідний для повного з'ясування причин, обставин та наслідків страхового випадку, але не більше ніж 6 місяців з моменту настання страхового випадку.

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

- навмисні дії Страхувальника, спрямовані на настання страхового випадку;
- здійснення Страхувальником навмисного злочину, який призвів до страхового випадку;
- надання Страхувальником свідомо неправдивих відомостей про предмет договору страхування;
- отримання Страхувальником повного відшкодування збитків від осіб, винних у настанні страхового випадку;
- несвоєчасне повідомлення Страхувальником про настання страхового випадку без поважних причин або створення Страховику перешкод у з'ясуванні характеру, обставин та розміру збитків;
- якщо Страхувальник скоїв дії з метою збільшення шкоди або необґрунтованого збільшення розміру страхового відшкодування, якщо це передбачено умовами Договору;
- якщо Страхувальник сам провів врегулювання вимог третіх осіб без письмової згоди Страховика, якщо це передбачено Договором;
- інші випадки, передбачені чинним законодавством України.

Умовами Договору можуть бути передбачені інші підстави для відмови у виплаті страхового відшкодування, які не суперечать чинному законодавству України.

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

12.1. Страховик здійснює виплату страхового відшкодування протягом 15-ти (п'ятнадцяти) з моменту складання страхового акту.

При безготівковій формі розрахунків днем виплати страхового відшкодування є день списання грошей з рахунку Страховика.

12.2 У випадку затримки виплати страхового відшкодування Страховик несе відповідальність перед Страхувальником згідно з чинним законодавством України.

12.3. При відмові у виплаті страхового відшкодування, Страховик повідомляє Страхувальнику в письмовій формі обґрунтовані причини відмови в термін не більше 30-ти (тридцяти) робочих днів з дня одержання всіх необхідних документів, що підтверджують факт настання страхового випадку та розмір збитків.

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

## **13. УМОВИ ПРИПИНЕННЯ ДОГОВОРУ СТРАХУВАННЯ**

13.1. Дія Договору припиняється за згодою Сторін, а також у разі:

- 1) закінчення строку дії;
- 2) виконання Страховиком зобов'язань перед Страхувальником у повному обсязі;
- 3) несплати Страхувальником страхових платежів у встановлені строком терміни. При цьому Договір вважається достроково припиненим у випадку, якщо страховий платіж не був сплачений повністю за письмовою вимогою Страховика протягом десяти робочих днів з дня пред'явлення такої вимоги Страхувальнику, якщо інше не передбачено умовами Договору;
- 4) прийняття судового рішення про визнання Договору недійсним;
- 5) з ініціативи Страхувальника згідно з умовами цих Особливих умов та чинного законодавства України;
- 6) з ініціативи Страховика згідно з умовами цих Особливих умов та чинного законодавства України;
- 7) в інших випадках, передбачених чинним законодавством України.

13.2. Страхувальник має право достроково припинити дію Договору, з повідомленням не пізніше як за 30 днів до дати припинення дії Договору, якщо інше не передбачено умовами Договору. В цьому разі Страховик повертає Страхувальнику страхові платежі за період, що залишився до закінчення дії Договору з вирахуванням нормативних витрат на ведення справи, визначених при розрахунку страхового тарифу, фактичних виплат страхового відшкодування, що були здійснені за цим Договором. Якщо вимога Страхувальника обумовлена порушенням Страховиком умов Договору, то останній повертає Страхувальнику сплачені ним страхові платежі повністю.

13.3. При довгостроковому припиненні дії Договору за вимогою Страховика Страхувальнику повертаються повністю сплачені ним страхові платежі. Якщо вимога Страховика зумовлена невиконанням Страхувальником умов Договору, то Страховик повертає Страхувальнику страхові платежі за період, що залишився до закінчення дії Договору з вирахуванням витрат на ведення справи, визначених нормативом у розмірі страхового тарифу, виплат страхового відшкодування, що були здійснені за цим Договором.

13.4. Сума страхових платежів, що повертаються на умовах пп. 13.2 та 13.3, повертається Страхувальнику. З моменту виплати цієї суми дія Договору припиняється.

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

13.6. Внесення змін в Договір.

13.6.1. Зміни умов Договору виконуються за згодою Страхувальника і Страховика на основі заяви однієї із сторін на протязі п'яти днів з моменту отримання заяви іншою стороною і оформляється Доповненням до Договору, що стає невід'ємною його частиною.

13.6.2. Якщо одна сторона не згодна з внесенням змін в Договір, в п'ятиденний строк вирішується питання про дію Договору на попередніх умовах або про припинення його дії.

13.6.3. З моменту одержання заяви однієї з сторін до моменту прийняття рішення, яке впливає з пп.13.6.1. і 13.6.2., Договір продовжує діяти на попередніх умовах.

13.7. Недійсність Договору.

Договір вважається недійсним з моменту його укладення у випадках, передбачених чинним законодавством України.

В разі визнання Договору недійсним кожна із сторін зобов'язана повернути іншій стороні всі грошові цінності, отримані за цим Договором, якщо інші наслідки недійсності Договору не передбачені чинним законодавством України.

Договір визнається недійсним у судовому порядку згідно чинного законодавства України.

#### **14. ПОРЯДОК ВИРІШЕННЯ СПОРІВ**

14.1. Спори за Договором, що виникають між Страхувальником і Страховиком, розв'язуються шляхом переговорів.

14.2. Спори між Страховиком і Страхувальником з приводу обставин, характеру, розміру збитків і виплат страхового відшкодування вирішуються Сторонами із залученням експертів і оплатою їх послуг Стороною, яка запрошує експерта, якщо це обумовлено в Договорі страхування.

14.3. При неможливості урегулювання спірних питань, справа розглядається у судовому порядку згідно з чинним законодавством України.

#### **15. СТРАХОВИЙ ТАРИФ. СТРАХОВИЙ ПЛАТІЖ**

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

Страхові тарифи обчислюються Страховиком актуарно (математично) на підставі відповідної статистики настання страхових випадків в залежності від ряду чинників (переліку ризиків, що беруться на страхування, професійної діяльності, стажу роботи, дати отримання кваліфікації, загальної кількості робітників та посадових осіб).

15.2. Базові річні страхові тарифи зазначено у Додатку 1 до цих Особливих умов.

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

15.4. Страховий платіж сплачується безготівково (готівкою), одноразово або частинами в строки, обумовлені Договором. Якщо це обумовлено Договором, у разі несплати або несвоечасної сплати страхового платежу в повному обсязі або його частини, дія Договору страхування припиняється.

Оплата страхового платежу (першої або чергової частини страхового платежу) після обумовлених в Договорі строків тягне за собою припинення дії Договору, якщо це передбачено в Договорі.

15.5. Якщо сума страхового платежу внесена неповністю в строки, які встановлені Договором, Страховик несе страхову відповідальність (зобов'язання щодо виплати Страхового відшкодування у разі настання страхового випадку) пропорційно частці фактично сплаченого страхового платежу, якщо інше не передбачене Договором.

15.6. За Договором, укладеним на строк менше одного року, розмір страхового платежу визначається як добуток річного страхового платежу на коефіцієнт короткостроковості на підставі Таблиці № 1, в залежності від строку дії Договору.

**Коефіцієнти короткостроковості в залежності від строку дії Договору**

Строк дії Договору (місяців)	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
Коефіцієнт короткостроковості	0,29	0,41	0,50	0,58	0,65	0,71	0,76	0,82	0,87	0,91	0,96	1,00

У випадку, коли Договір укладений на неповні місяці, страховий платіж сплачується як за повний місяць.

**16. ІНШІ УМОВИ**

16.1. Наслідки збільшення страхового ризику в період дії Договору:

16.1.1. В період дії Договору Страхувальник зобов'язаний протягом 3-х (трьох) робочих днів повідомити Страховика про значні зміни, які стали йому відомі, в обставинах, які були представлені Страховику при укладенні Договору, якщо ці зміни можуть суттєво впливати на збільшення страхового ризику.

16.1.2. В випадку, якщо Страхувальник не повідомив Страховика про значні зміни в обставинах, вказаних при укладенні Договору, останній має право вимагати дострокове припинення дії Договору.

16.2 У разі, якщо з'ясується, що дії Страхувальника, які призвели до виплати страхового відшкодування, мали протиправний характер, Страховик має право вимагати дострокове припинення дії Договору страхування та повернення фактично виплачених страхових відшкодувань, до виплати яких призвели ці дії.

16.3. Якщо по факту, який став причиною настання страхового випадку, здійснюється кримінальне провадження або розпочато судовий процес, рішення Страховика про виплату страхового відшкодування може бути відкладено до закінчення досудового розслідування і судового розгляду та прийняття відповідного процесуального рішення або встановлення невинуватості Страхувальника.



**Додаток 1**

до Доповнення № 1 до Правил добровільного страхування відповідальності перед третіми особами (крім цивільної відповідальності власників наземного транспорту, відповідальності власників повітряного транспорту, відповідальності власників водного транспорту (включаючи відповідальності перевізника)) № 15 від 26.09.2016 року. Особливі умови добровільного страхування професійної відповідальності

**РОЗМІРИ РІЧНИХ БАЗОВИХ СТРАХОВИХ ТАРИФІВ**

Розмір річного базового страхового тарифу становить 1,0 % від страхової суми.

Залежно від специфіки професійної діяльності, кількості робітників, їх стажу, річного обсягу угод, наявності страхових випадків в минулому, розміру франшизи тощо до базового тарифу застосовуються коригуючі коефіцієнти від 0,03 до 7,0.

Норматив витрат на ведення справи становить 60%.

Актуарій  
свідоцтво № 01-032 від 15.05.2018



**Борець Владислав Анатолійович**



*Усього в цьому файлі  
представлено базю, прошивку,  
серійні номери*

**ГЕНЕРАЛЬНИЙ ДИРЕКТОР  
ТАВ СН "Альфа-Гарант"  
Т. В. СОНІНА**

