

## Частина 2 Договору добровільного страхування цивільної відповідальності перед третіми особами стосовно відшодування наслідків можливої шкоди «Загальні умови Договору»

### 11. Виключення зі страхових випадків й обмеження страхування

#### 11.1. Страховик не виплачує страхове відшкодування, якщо шкода, заподіяна життю, здоров'ю та/або майну третіх осіб, була здійснена внаслідок:

- 11.1.1. Умисного заподіяння шкоди або навмисних дій будь-яких третіх осіб, спрямованих на виникнення страхового випадку, змови Страховальника та третьої особи;
- 11.1.2. Здійснення Страховальником Застрахованої діяльності, на яку у встановленому порядку не було отримано дозволу на виконання робіт підвищеної безпеки та/або на експлуатацію (застосування) машин, механізмів, устаткування підвищеної безпеки, або інший спеціальний дозвіл, ліцензію, отримання яких передбачено чинним законодавством, а також, якщо дію такого дозволу (ліцензії) було припинено (анульовано);
- 11.1.3. Недоліків товарів (робіт, послуг), що виробляються (реалізуються, виконуються, надаються) Страховальником, а також недостовірної або недостатньої інформації про зазначені товари (роботи, послуги);
- 11.1.4. Недотримання Страховальником (його працівниками) законів, постанов, відомчих і виробничих правил і норм, в т.ч.: правил техніки безпеки, правил експлуатації, пожежних та санітарних норм та правил, інших нормативних актів, що встановлюють вимоги щодо провадження Застрахованої діяльності;
- 11.1.5. Постійного, регулярного або тривалого термічного впливу або впливу газів, пари, променів, рідин, вологи або будь-яких, в тому числі атмосферських опадів (сажа, кіптяга, вугілля, піл тощо), за виключенням випадків, коли зазначений вплив є раптовим та несподіваним та є наочним доказом того, що шкода є неминучим наслідком такого впливу;
- 11.1.6. Неусунення Страховальником протягом погодженого зі Страховиком строку обставин, що значно підвищують ступінь ризику, та на необхідність усунення яких вказував Страховальнику Страховик, а також невиконання Страховальником вказівок та розпоряджень відповідних державних органів (пожежної охорони, медичних та санітарних служб, органів внутрішніх справ, охорони праці тощо);
- 11.1.7. Неплатоспроможності або банкрутства Страховальника;
- 11.1.8. Впливу азбестового пилу, азбесту, включаючи продаж, вивезення і транспортування азбестових волокон або матеріалів, що включають азбест, діетилстирол (DES), діоксин, мочевинний формальдегід;
- 11.1.9. Передавання третім особам будь-якого захворювання (в тому числі СНІД), а також внаслідок заподіяння майнового збитку, спричиненого таким захворюванням;
- 11.1.10. Невиконання або неналежного виконання зобов'язань за договором (контрактом);
- 11.1.11. Порушення прав інтелектуальної власності: авторських прав, патентів, правил використання товарних знаків, марок, брендів тощо;
- 11.1.12. Дій або бездіяльності Страховальника, його працівників, здійснених в стані алкогольного, наркотичного або токсичного сп'яніння;
- 11.1.13. Розширення Страховальником, працівником Страховальника власних меж відповідальності ніж це передбачено чинним законодавством України або прийняття на себе відповідальності іншої особи;
- 11.1.14. Експлуатації або використання (в тому числі наявності навантаження та/або розвантаження):
  - 11.1.14.1. Пілотованих і непілотованих літальних об'єктів;
  - 11.1.14.2. Морських (річкових) суден та інших плавучих об'єктів;
  - 11.1.14.3. Транспортних засобів (включаючи механічні та причепи), що експлуатуються на вулично-дорожній мережі загального користування після їх належної реєстрації в Державтоінспекції або відповідних державних органах;
  - 11.1.15. Грубої необережності в діях, бездіяльності Страховальника. Груба необережність Страховальника полягає у відсутності прояву елементарної обачності щодо виконання обов'язків по здійсненню Застрахованої діяльності, яку можна вимагати від будь-якої і кожної дідздатної особи внаслідок її майнових прав, обов'язків та посадових повноважень, і наслідки якої вона могла або повинна була передбачити в силу своїх професійних або громадських зобов'язань та умов цього Договору, але необачно розраховувала на їх відвернення;
  - 11.1.16. Подій, не обумовленої в Договорі як страховий випадок;
  - 11.1.17. Обставин, про які Страховальник знав або повинен був знати, але не вжив усіх від нього залежних заходів, щоб запобігти настанню страхового випадку;
  - 11.1.18. Подій, що сталися поза зазначеним місцем дії Договору;
  - 11.1.19. Подій, що сталися до дати початку дії Договору або після закінчення строку його дії.

#### 11.2. Не визнаються страховими випадками та виплата страхового відшкодування не здійснюється за подіями/шкодою/збитками, що прямо або опосередковано пов'язані настали під час або є наслідком:

- 11.2.1. Будь-яких військових дій, а також маневрів або інших військових заходів;
- 11.2.2. Вторгнення, дій іноземних держав (при оголошенні війни або без оголошення війни), воєнних/збройних конфліктів, дій незаконних збройних формувань, повалення/захоплення влади або спроби таких дій, мародерства, агресії іншої держави або заходів щодо її подолання, вторгнення військ іншої держави або несанкціонованого перетину кордону військами іншої держави, або будь-яких інших дій за політичними, економічними, соціальними мотивами;
- 11.2.3. Дії зброї війни, зброї;
- 11.2.4. Громадянської війни, громадських заворушень, терористичних актів, терористичної або антитерористичної діяльності, вуличних заворушень усього роду, масових заворушень або страйків, заколотів, локаутів, повстань, революцій, узурпації влади, цивільних безладів, військового, воєнного або надзвичайного стану;
- 11.2.5. Страйків, державних переворотів, актів тероризму, військової диктатури; вилучення, примусового вилучення, мобілізації, реквізиції, арешту, конфіскації, націоналізації, реквізиції, арешту або знищення майна за розпорядженням або рішенням органів державної влади, та інших подібних заходів політичного характеру, які здійснені згідно з розпорядженням військової чи цивільної влади та політичних організацій в країні Страховальника або за розпорядженням існуючого де-юре та де-факто уряду чи будь-якого органу влади або за вимогою представників військової чи цивільної влади;
- 11.2.6. Ризиків ядерної енергії, радіації та/або радіоактивного забруднення:
  - 11.2.6.1. Прямого або непрямого впливу ядерної енергії у будь-якій формі – атомного вибуху, радіації або радіоактивного зараження, пов'язаних із будь-яким застосуванням атомної енергії та/або використанням матеріалів, що розщеплюються;
  - 11.2.6.2. Дії іонізуючого випромінювання або забруднення від радіоактивності будь-якого ядерного палива, або відходів, або згорання ядерного палива;
  - 11.2.6.3. Дії радіоактивних, токсичних, вибухових або інших небезпечних або забруднювальних властивостей будь-якого ядерного реактора або інших ядерних агрегатів або їхніх ядерних компонентів;
  - 11.2.7. Електронного та/або комп'ютерного злочину, потраплення в програмне забезпечення або електронну базу даних будь-якого вірусу, спеціальних програм-перешкод, здатних зіпсувати записану на комп'ютері інформацію.

#### 11.3. До страхових випадків не відносяться:

- 11.3.1. Вимоги щодо відшкодування шкоди, завданого безпосередньо:
  - 11.3.1.1. Майну, що знаходиться у власності Страховальника, взятого Страховальником в оренду, прокат, лізинг, заставу (іпотеку), або майну, що передається ним в оренду, лізинг або заставу (іпотеку);
  - 11.3.1.2. Рухомому майну, в тому числі товарно-матеріальним цінностям, що знаходяться на зберіженні у Страховальника за договором або на інший підстав;
  - 11.3.1.3. Товарам (продукції) або їхнім комплексуваням і складовим частинам, що виготовляються, обробляються, переробляються, поставляються або іншим чином піддаються впливу Страховальником, його працівниками, за його дорученням або за його рахунок;

11.3.1.4. Роботам (послугам), які виконуються (надаються) Страховальником, його працівниками, за його дорученням або за його рахунок;

11.3.2. Вимоги, що висуваються особами одна одній, відповідальність яких застрахована за одним Договором, або висунуті будь-якою іншою особою, яка прямо або побічно належить, контролюється або управляється Страховальником або особою, що володіє, контролює або управляє Страховальником;

11.3.3. Вимоги членів сім'ї Страховальника – фізичної особи про відшкодування шкоди, заподіяної їм діями Страховальника;

11.3.4. Вимоги працівників Страховальника щодо відшкодування шкоди, заподіяної ним шкоди при виконанні службових обов'язків, а також осіб, які знаходились несанкціоновано в межах місця здійснення Застрахованої діяльності;

11.3.5. Вимоги осіб, яким доручена ліквідація юридичної особи, до юридичної особи, що ліквідується;

11.3.6. Вимоги щодо відшкодування шкоди, спричиненої генетичними змінами в організмі людей, тварин та/або рослин;

11.3.7. Будь-які фінансові збитки, не пов'язані зі шкодою, заподіяною життю, здоров'ю третіх осіб, та/або збитком, завданним їхньому майну (чиста фінансова втрата);

11.3.8. Вимоги, пов'язані з захистом честі і гідності, а також інші подібні вимоги щодо відшкодування збитку, завданого розповсюдженням відомостей, що не відображають дійсність і завдають шкоду репутації громадян або організацій, закладів, включаючи невірну інформацію про якість товарів або послуг;

11.3.9. Вимоги, пов'язані зі збитком, який є наслідком використання матеріалів та конструкцій із дефектами чи недоліками, заздалегідь відомими Страховальникові. Використання матеріалів, машин, механізмів, устаткування з властивостями, що перешкоджають їх безпечному використанню, привносить до наведеного спричинення шкоди;

11.3.10. Вимоги, що висуваються щодо відшкодування збитків, завданих внаслідок здійснення Страховальником діяльності, не зазначеної у додатку до Договору;

11.3.11. Вимоги щодо відшкодування:

11.3.11.1. Збитків внаслідок втрати, пошкодження або знищення інформації, кодів, програм або програмного забезпечення, втрати доступу до даних, несправності комп'ютерного обладнання, програмного забезпечення або вбудованих мікросхем;

11.3.11.2. Штрафів, пені та інших стягнень (цивільних, кримінальних або договірних);

11.3.11.3. Моральної шкоди;

11.3.11.4. Шкоди, заподіяної навколишньому природному середовищу;

11.3.11.5. Недотриманих доходів, які потерпіла третя особа отримала би, якщо її право не було порушено (упущена вигода), збитків, втрат, пов'язаних з інфляційними процесами тощо.

### 12. Права та обов'язки Сторін і відповідальність за невиконання або неналежне виконання умов Договору

#### 12.1. Страховик зобов'язаний:

- 12.1.1. Ознайомити Страховальника з умовами цього Договору та Правилами;
- 12.1.2. Протягом 2 (двох) робочих днів, як тільки стане відомо про настання страхового випадку, вжити заходів щодо оформлення всіх необхідних документів для своєчасного здійснення виплати страхового відшкодування;
- 12.1.3. У разі настання страхового випадку здійснити виплату страхового відшкодування у передбаченій Договором строк. Страховик несе майнову відповідальність за несвочасне здійснення виплати страхового відшкодування шляхом сплати одержувачу страхового відшкодування неустойки (штрафу, пені) у розмірі 0,1% від суми заборгованості за кожен день прострочення платежу, але не більше подвійної облікової ставки НБУ, яка діяла в період, за який нараховується пеня;
- 12.1.4. За завayo Страховальника у разі здійснення ним заходів, що зменшили ступінь страхового ризику, або у разі збільшення ступеня страхового ризику, протягом 5 (п'яти) робочих днів з моменту отримання відповідної заяви Страховальника, переукласти Договір, або внести зміни до умов Договору, або припинити його дію;
- 12.1.5. У випадку прийняття рішення про відмову у виплаті страхового відшкодування, письмово повідомити про це Страховальника з обґрунтуванням причин відмови у передбаченій Договором строк;
- 12.1.6. Видати Страховальнику дублікат Договору у випадку його втрати;
- 12.1.7. Не розголошувати відомостей про Страховальника та його майнове становище, крім випадків, встановлених законом.

#### 12.2. Страховальник зобов'язаний:

- 12.2.1. Своєчасно вносити страхові платежі в розмірах і в строки, передбачені у пункті 7 Договору;
- 12.2.2. При укладенні Договору надати інформацію Страховикові про всі відомі йому обставини, що мають істотне значення для оцінки ступеня страхового ризику, і надати інформації Страховика про будь-яку зміну ступеня страхового ризику у порядку, передбаченому у розділі 18 Договору;
- 12.2.3. Виконувати рекомендації Страховика щодо зниження ступеня ризику та запобігання настанню страхових випадків;
- 12.2.4. На вимогу Страховика, у разі збільшення ступеня страхового ризику, укласти додатковий договір до цього Договору про внесення відповідних змін до цього Договору та сплатити додатковий страховий платіж;
- 12.2.5. Виконувати умови Договору, Правил, експлуатувати (застосовувати) машини, механізми, устаткування підвищеної безпеки за прямим призначенням, забезпечувати відповідні умови їх зберігання, охорони та обслуговування, дотримуватись вимог (стандартів) техніки безпеки, технології виробництва щодо забезпечення безпеки виробництва, правил експлуатації, пожежних та санітарних норм та інших правил, вимог законодавства при здійсненні Застрахованої діяльності, забезпечувати безперебійне функціонування всіх охоронних і пожежних систем і пристроїв, про наявність яких було повідомлено Страховальником у заяві на страхування;
- 12.2.6. Вживати всіх можливих заходів та дій, в тому числі рекомендованих Страховиком або компетентними органами, з метою запобігання та зменшення розміру шкоди, заподіяної внаслідок настання події, що може бути визнана страховим випадком, та усунення причин, що сприяють виникненню додаткової шкоди;
- 12.2.7. При укладенні Договору, а також у будь-який час протягом строку дії Договору на письмову вимогу Страховика надати можливість представнику Страховика у погоджений Сторонами час провести огляд місця здійснення Застрахованої діяльності та/або механізмів, устаткування, зазначених у додатку до Договору;
- 12.2.8. При укладенні цього Договору письмово повідомити Страховика про інші чинні договори страхування, укладені щодо предмета цього Договору, і надати письмово інформувати про всі договори страхування, що укладаються, із зазначенням назви страховиків, страхових ризиків і розмірів страхових сум, номерів договорів і строків їхньої дії протягом 3 (трьох) робочих днів з дня укладення таких договорів. Якщо Страховальник при укладенні цього Договору письмово не повідомив Страховика про інші чинні договори страхування, цей Договір є нікчемним;
- 12.2.9. Повідомити Страховика про настання події, що може бути визнана страховим випадком, в строк, передбачений пунктом 13.1.4 Договору, і діяти згідно з умовами, визначеними у розділі 13 Договору;
- 12.2.10. За письмовим зверненням Страховика при розгляді справи в суді про стягнення зі Страховальника завданого шкоди, цивільна відповідальність за яку застрахована на умовах Договору, залучати Страховика за його згодою в якості третьої особи на стороні відповідача;
- 12.2.11. Дотримуватись конфіденційності у взаємодіючих із Страховиком, не допускати передавання інформації, що є комерційною таємницею Страховика, іншим особам, за винятком випадків, передбачених законодавством України;
- 12.2.12. Якщо після здійснення виплати страхового відшкодування за Договором виявиться така обставина, що за Договором або чинним законодавством повністю чи частково позбавляє Страховальника права на отримання страхового відшкодування повернути Страховику виплачене

страхове відшкодування (чи його відповідну частину) протягом 30 (тридцяти) робочих днів з дня отримання відповідної письмової вимоги від Страховика.

### **12.3. Страховик має право:**

12.3.1. Самостійно або з залученням експертів та представників компетентних органів:

12.3.1.1. Перевірити виконання Страхувальником зобов'язань, передбачених пунктом 12.2.5 Договору, а також достовірність наданої Страхувальником інформації, документів, що стосуються предмета Договору, а також вимагати надання додаткових документів, що мають значення для оцінки ступеня страхового ризику, при укладенні Договору і у будь-який момент строку його дії;

12.3.1.2. З'ясувати причини та обставини настання події, що може бути визнана страховим випадком, вимагати від Страхувальника надання інформації, необхідної для встановлення факту та обставин настання страхового випадку або розміру страхового відшкодування; розпочати огляд місця події, не чекаючи повідомлення Страхувальника про настання події, що може бути визнана страховим випадком. Зазначені дії Страховика не є підставою для визнання Страховиком події страховим випадком;

12.3.2. Робити запити про відомості, пов'язані з настанням події, яка за умовами Договору може бути визнана страховим випадком, до компетентних органів, підприємств, установ і організацій, що можуть володіти інформацією про обставини настання події, з питань, пов'язаних із розслідуванням причин, обставин і визначенням розміру заподіяної шкоди;

12.3.3. У разі зміни обставин, що мають суттєве значення для оцінки ступеня страхового ризику, зазначених у розділі 18 Договору, та збільшення ступеня страхового ризику протягом строку дії Договору вимагати від Страхувальника внесення змін до цього Договору та сплати додаткового страхового платежу. У разі відмови Страхувальника від внесення змін до цього Договору та/або сплати додаткового страхового платежу достроково припинити дію цього Договору на підставі невиконання Страхувальником своїх зобов'язань;

12.3.4. Ініціювати внесення змін та/або доповнень до умов Договору, дострокове припинення дії Договору з письмовим повідомленням про це Страхувальника;

12.3.5. Вимагати від Страхувальника повернення виплаченого страхового відшкодування (повністю або частково), якщо протягом строку позовної давності, встановленого чинним законодавством України, стануть відомі нові обставини настання страхового випадку, що позбавляють одержувача страхового відшкодування на підставі умов Договору права на одержання страхового відшкодування (повністю або частково);

12.3.6. Відмовити у здійсненні виплати страхового відшкодування, якщо для цього виникнуть підстави, передбачені умовами Договору.

### **12.4. Страхувальник має право:**

12.4.1. Ознайомитися з умовами Договору та Правилами;

12.4.2. Одержувати від Страховика інформацію, що стосується умов Договору;

12.4.3. Отримати дублікат Договору у разі втрати його оригіналу протягом періоду дії Договору, для чого потрібно звернутися до Страховика з письмовою заявою про видавання дубліката. Після цього втрачений примірник вважається недійсним і виплати страхового відшкодування згідно з втраченим примірником не здійснюються;

12.4.4. Ініціювати внесення змін та/або доповнень до умов Договору, дострокове припинення дії Договору за умови письмового повідомлення про це Страховика;

12.4.5. У разі незгоди з результатами експертизи, проведеної Страховиком, вартість якої була оплачена Страховиком, замовити за власний рахунок проведення повторної експертизи незалежною експертною організацією;

12.4.6. Оскаржити в порядку, передбаченому чинним законодавством України, відмову Страховика здійснити виплату страхового відшкодування та/або його розмір.

12.5. За невиконання або неналежного виконання умов цього Договору Сторони несуть відповідальність згідно з чинним законодавством України.

## **13. Дії Страхувальника у разі настання страхового випадку**

13.1. У разі настання події, що може бути визнана страховим випадком, Страхувальник та інша особа, яка відповідно до чинного законодавства має право на отримання страхового відшкодування (далі – одержувач страхового відшкодування), зобов'язаний:

13.1.1. Вжити всіх можливих заходів щодо з'ясування характеру та обставин настання події, що стала причиною заподіяння шкоди;

13.1.2. У найкоротший строк після її настання (але не пізніше ніж протягом 24 години) повідомити відповідні компетентні державні органи або установи, звернення до яких передбачене чинним законодавством України, і викликати на місце події їхніх представників, дочекатися їх і отримати від них документи, які підтверджують факт настання, час і обставини події;

13.1.3. До прибуття представників компетентних державних органів та установ згідно з пунктом 13.1.2 Договору не змінювати картину події, за винятком дій з рятування людей, майна або запобігання надзвичайним ситуаціям. У разі неприбуття зазначених представників на місце події звернутися до територіального відділення компетентного державного органу або установи, до яких поділялось про настання події, для одержання підтверджуючих документів;

13.1.4. негайно, але в будь-якому разі не пізніше 2 (двох) робочих днів з моменту, коли Страхувальнику стало відомо про подію, яку може бути визнано страховим випадком, письмово повідомити Страховика про цю подію, отримати та виконувати його рекомендації щодо дій в ситуації, що склалася. У такому повідомленні повинна бути зазначена така інформація: яка подія, коли, де і яким чином сталася, характер ушкоджень, заподіяна шкода, прізвища та адреси потерпілих осіб і свідків та іншу інформацію, що має суттєве значення, про подію, що може стати підставою для пред'явлення претензій;

13.1.5. Якщо Страхувальник з поважних причин не мав змоги виконати зазначені дії, він повинен підтвердити це документально;

13.1.6. Зберігати до прибуття представника Страховика місце події, оточуючі предмети у вигляді, у якому вони залишилися після настання події, крім випадків:

а) вжиття заходів для запобігання подальшому збитку, та/або  
б) наявності припису компетентних державних органів, що проводять розслідування на місці події, та/або

в) наявності згоди Страховика на такі зміни та/або  
г) закінчення 3 (трьох) робочих днів з наступного дня після письмового повідомлення Страховика про подію, яку може бути визнано страховим випадком.

13.1.7. Забезпечити представників Страховика можливість безперешкодного огляду місця події, з'ясування причин та обставин настання події, що може бути визнана страховим випадком, розмірів збитку (шкоди), а також забезпечити участь представника Страховика в будь-яких комісіях, створюваних для встановлення причин і визначення розміру шкоди. Якщо Страхувальник або його представник відмовляють йому в цій можливості, то Страховик вправі відмовити у здійсненні виплати страхового відшкодування;

13.1.8. негайно, але не пізніше 3 (трьох) робочих днів з моменту отримання, відправити на адресу Страховика копії претензій, листів, скарг, ухвал суду та/або судових повісток, позовів (позовних вимог), повідомлень або будь-яких інших документів, отриманих у зв'язку з пред'явленими вимогами потерпілих третіх осіб;

13.1.9. Надати документи, передбачені розділом 14 Договору;

13.1.10. Без письмової згоди Страховика не робити заяв та не брати на себе зобов'язань про добровільне відшкодування шкоди третім особам, не визнавати повністю чи частково свою відповідальність і не підписувати будь-які документи, що встановлюють розміри шкоди на вимоги, висувані до нього у зв'язку з настанням події, що може бути визнана страховим випадком;

13.1.11. Сприяти Страховику в досудовому урегулюванні та судовому розгляді пред'явлених вимог потерпілих третіх осіб; надати йому відповідні повноваження, а також всю необхідну інформацію та можливу допомогу для здійснення захисту;

13.1.12. Систематично у погодженні зі Страховиком строки інформувати Страховика про перебіг розгляду судової справи, порушеної за позовом третіх осіб.

## **14. Перелік документів, що підтверджують настання страхового випадку та розмір шкоди**

14.1. Для встановлення причин, наслідків, обставин настання події, що може бути визнана страховим випадком, прийняття рішення про здійснення виплати або відмову у здійсненні виплати страхового відшкодування та визначення його розміру, Страхувальник та одержувач страхового відшкодування зобов'язані надати Страховику відповідні документи, зокрема:

14.1.1. Письмову заяву про виплату страхового відшкодування за формою, встановленою Страховиком;

14.1.2. Примірник Договору, що належить Страхувальникові;

14.1.3. Документи компетентних органів або установ, до яких Страхувальник (третя особа) повинен був звернутися відповідно до чинного законодавства України (довідки, протоколи, акти тощо), що підтверджують факт, обставини та причини настання події, що призвела до заподіяння шкоди або завдання збитку. Залежно від характеру події і її обставин такими документами можуть бути зокрема: довідки медичних закладів, органів пожежної охорони, відомчої аварійної служби газу, комунального підприємства, електромереж, сілчідних органів МВС, ДСНС тощо;

14.1.4. Документи, що підтверджують розмір заподіяної шкоди та майновий інтерес одержувача страхового відшкодування залежно від виду заподіяної шкоди відповідно до пунктів 14.2 – 14.3 Договору;

14.1.5. Вимогу (заяву, претензію, позов, включаючи всі документи, що до них додавалися) потерпілої третьої особи (іншої особи, яка відповідно до чинного законодавства України має право на отримання страхового відшкодування) до Страхувальника, про відшкодування збитку;

14.1.6. Копію рішення суду, що набуло законної сили, щодо встановлення вини Страхувальника у заподіяній шкоді життю і здоров'ю та/або майну третіх осіб;

14.1.7. Документи, що відповідно до чинного законодавства України дозволяють ідентифікувати одержувача страхового відшкодування та підтверджують його право на отримання страхового відшкодування;

14.1.8. Інші документи на обґрунтований письмовий запит Страховика щодо факту, обставин, причин настання страхового випадку, розміру заподіяної шкоди, а також майнового інтересу особи, яка є одержувачем страхового відшкодування.

14.2. У разі заподіяння шкоди життю та/або здоров'ю потерпілої третьої особи, розмір заподіяної шкоди та майновий інтерес одержувача страхового відшкодування визначаються Страховиком на підставі:

14.2.1. При тимчасовому розладі здоров'я потерпілої особи та/або тимчасовій втраті нею працездатності – довідка лікувально-профілактичного закладу встановленої форми, в якій вказано діагноз, період, місце та характер лікування, та/або листок непрацездатності, в якому вказано період, місце та характер лікування;

14.2.2. У разі встановлення інвалідності потерпілої особи – довідка медико-соціальної експертної комісії (МСЕК) про встановлення групи інвалідності для дітей – висновок лікарсько-консультативної комісії (ЛКК) при стійкому розладі здоров'я;

14.2.3. У разі смерті потерпілої особи – свідоцтво про смерть; лікарське свідоцтво (фельдшерська довідка) про смерть або довідка медичного закладу про причину смерті; документ, що засвідчує право на спадщину одержувача страхового відшкодування;

14.3. У разі завдання шкоди (збитку) майну третіх осіб розмір завданого збитку та майновий інтерес одержувача страхового відшкодування Страховик визначає на підставі:

14.3.1. Переліку знищеного, пошкодженого або втраченого майна;

14.3.2. Документів, що підтверджують майновий інтерес особи, яка має право на отримання страхового відшкодування та вартість знищеного, пошкодженого або втраченого майна (договір купівлі-продажу, акти експертної оцінки (експертизи), чеки, фактури, квитанції тощо);

14.3.3. Документів, що підтверджують розмір витрат на відновлення, ремонт або заміщення майна, якому завданий збиток (кошториси на ремонтні роботи, акти виконаних робіт, рахунки торговельних підприємств тощо).

14.4. Зазначені у пункті 14.1 – 14.3 Договору документи або визначені Страховиком залежно від характеру шкоди надаються Страховику у формі оригіналів, нотаріально посвідчених копій, простих копій за умови надання Страховику можливості звірення копій цих документів з їх оригіналами.

14.5. Якщо документи, необхідні для здійснення виплати страхового відшкодування, надані в неповному обсязі та/або в неналежній формі, або оформлені з порушенням наявних норм (відсутній номер, дата, штамп, є виправлення тексту тощо), прийняття рішення про здійснення виплати або відмову здійснити виплату страхового відшкодування не здійснюється до усунення (виправлення) цих недоліків. Про наявність таких невідповідностей, порушень Страховик повідомляє Страхувальникові в письмовій формі протягом 10 (десяти) робочих днів з дати отримання таких документів.

14.6. Враховуючи особливості конкретного страхового випадку, за письмовою згодою Страховика може бути зменшено перелік документів, що підтверджують настання страхового випадку та розмір шкоди і які повинні бути надані Страховику.

## **15. Порядок визначення розміру страхового відшкодування**

15.1. Страхове відшкодування підлягає виплаті після повного встановлення обставин, причин і розмірів заподіяної шкоди, що сталася внаслідок настання страхового випадку.

15.2. Сума страхових відшкодувань за одним або декількома страховими випадками, що сталася протягом строку дії Договору, не може перевищувати страхову суму за Договором.

15.3. Страховик виплачує страхове відшкодування у розмірі прямого (реального) збитку, але не більше страхової суми та встановлених лімітів зобов'язань, за вирахуванням:

15.3.1. Розміру безумовної франшизи, обумовленої Договором;

15.3.2. Суми, що підлягає відшкодуванню іншими особами, також визнаних винними в настанні страхового випадку;

15.3.3. Розміру збитків, відшкодованих одержувачу страхового відшкодування іншими страховиками у зв'язку з цим страховим випадком.

15.4. У разі здійснення виплати страхового відшкодування максимальний обсяг зобов'язань Страховика який на момент укладення Договору дорівнює страховій сумі, зменшується на розмір виплаченого відшкодування. У кожному разі рішення Страховика про здійснення виплати або відмову здійснити виплату страхового відшкодування за наступним страховим випадком Страховик приймає після прийняття ним рішення про здійснення виплати або відмову здійснити виплату страхового відшкодування за попереднім страховим випадком.

15.5. Розмір прямого (реального) збитку, визначається в межах суми задовлених вимог потерпілої третьої особи, встановлених до виплати рішенням суду, виходячи з наступного:

15.5.1. При заподіяній шкоді життю та/або здоров'ю потерпілих третіх осіб розмір збитку визначається:

15.5.1.1. У разі тимчасової втрати працездатності потерпілою особою ( тимчасового розладу її здоров'я – для непрацюючих) – у розмірі 5 % від ліміту зобов'язань Страховика щодо однієї потерпілої особи, зазначеного у п. 6.5 Договору, за кожен день непрацездатності (лікування – для непрацюючих), установленої медичним закладом при безперервному амбулаторному або стаціонарному лікуванні, але не більше 50 % від зазначеного ліміту зобов'язань Страховика щодо однієї потерпілої особи;

15.5.1.2. При встановленні потерпілої особи інвалідності (в т. ч. зміни групи інвалідності на вищу) – у разі встановлення: I групи – у розмірі 100 % від ліміту зобов'язань Страховика щодо однієї потерпілої особи, зазначеного у п.6.5 Договору; II групи або категорії "дитина - інвалід" – 80 % від зазначеного ліміту; III групи – 60 % відповідно;

15.5.1.3. У разі смерті потерпілої особи – 100 % від ліміту зобов'язань Страховика щодо однієї потерпілої особи, зазначеного у п. 6.5 Договору.

15.5.1.4. При завданні шкоди (збитку) майну третіх осіб розмір збитку визначається:

15.5.1.5. При знищенні майна – в розмірі дійсної вартості майна безпосередньо перед завданням збитку за вирахуванням вартості знищеного майна, що має певну цінність та придатне для подальшого використання після настання страхового випадку;

15.5.1.6. При пошкодженні майна – в розмірі витрат на його відновлення до стану, у якому майно знаходилося безпосередньо перед завданням збитку;

15.5.1.7. При неможливості приведення пошкодженого майна до стану, у якому воно знаходилося безпосередньо перед завданням збитку, розмір збитку визначається сумою, на яку зменшилася вартість майна внаслідок настання страхового випадку;

15.5.1.8. Якщо витрати на відновлення при пошкодженні майна перевищують вартість такого майна безпосередньо перед завданням збитку, то страхове відшкодування виплачується в розмірі його дійсної вартості.

15.6. Якщо Страховик виплачує страхове відшкодування в результаті настання одного страхового випадку декільком потерпілим третім особам, загальний розмір страхового відшкодування не може перевищувати розмір лімітів зобов'язань, встановлених в Договорі для одного страхового випадку.

15.7. Якщо розраховано відповідно до умов Договору страхове відшкодування потерпілим третім особам внаслідок настання однієї події перевищує ліміти зобов'язань, встановлених у Договорі для

одного страхового випадку, розмір страхового відшкодування кожній потерпілій третій особі зменшується пропорційно співвідношенню ліміту зобов'язань й розрахованої величини страхового відшкодування для всіх потерпілих третіх осіб.

**15.8.** Якщо шкода, заподіяна потерпілим третім особам, підлягає відшкодуванню не лише Страховальником, а й іншими особами, відповідальними за її заподіяння, то Страховик відшкодує в межах страхової суми та/або ліміту відповідальності, встановлених в Договорі, різницю між розміром заподіяної шкоди та сумою, що підлягає стягненню з інших осіб, відповідальних за заподіяння шкоди. Страховальник зобов'язаний повідомити Страховика про наявність таких осіб та про суми відшкодування, що підлягають стягненню з них.

**15.9.** Якщо на момент настання страхового випадку Страховальник має чинний договір страхування також з іншою страховою компанією щодо предмета Договору, то при настанні страхового випадку страхове відшкодування розподіляється пропорційно співвідношенню страхових сум та лімітів зобов'язань, встановлених кожним страховиком, а Страховик виплачує страхове відшкодування лише в своїй частині зобов'язань.

**15.10.** Сукупність усіх вимог за шкоду, заподіяну внаслідок однієї події або декількох взаємопов'язаних подій, обставин, шкідливого впливу, що виникли послідовно або одночасно, є одним страховим випадком.

## 16. Порядок розгляду документів і умови здійснення страхової виплати

**16.1.** Страховик здійснює виплату страхового відшкодування згідно з умовами Договору на підставі письмової заяви Страховальника або іншої особи, яка має право на отримання страхового відшкодування, про виплату страхового відшкодування та страхового акта, який складає Страховик у формі, визначеній Страховиком.

**16.2.** З метою прийняття рішення про здійснення виплати або відмову у здійсненні виплати страхового відшкодування Страховальник та одержувач страхового відшкодування повинні надати Страховикові документи, передбачені розділом 14 Договору.

**16.3.** Протягом 30 (тридцяти) робочих днів з моменту одержання Страховиком документів, передбачених розділом 14 Договору, (зазначений строк рахується від дня одержання Страховиком останнього документа), Страховик:

**16.3.1.** Приймає рішення про здійснення виплати страхового відшкодування та складає страховий акт. Виплата страхового відшкодування здійснюється впродовж 15 (п'ятнадцяти) робочих днів з дня складання страхового акта;

**16.3.2.** Приймає обґрунтоване рішення про відмову здійснити виплату та протягом 10 (десяти) робочих днів з дня прийняття такого рішення повідомляє про це Страховальника (іншу особу, яка має право на отримання страхового відшкодування) в письмовій формі з обґрунтуванням причин відмови.

**16.4.** Договір, за яким сплачене страхове відшкодування, розмір якого менший за розмір страхової суми, зберігає чинність до кінця обумовленого строку дії.

## 17. Причини відмови у страховій виплаті

**17.1.** Підставами для відмови Страховика у здійсненні виплати страхового відшкодування є:

**17.1.1.** Навмисні дії Страховальника, працівників Страховальника, його представників або осіб, які діяли за його дорученням, осіб, на користь яких був укладений Договір, спрямовані на настання страхового випадку. Зазначена норма не поширюється на дії, пов'язані з виконанням ними громадянських або службових обов'язків, у стані необхідної оборони (без перевищення її меж) або захисту майна, життя, здоров'я, честі, гідності й ділової репутації. Кваліфікація дій Страховальника й інших зазначених у цьому пункті осіб встановлюється відповідно до чинного законодавства України;

**17.1.2.** Винищення Страховальником (його представником, працівником або особою, яка діяла за його дорученням) або особою, на користь якої був укладений Договір, умисного злочину, що призвело до настання страхового випадку;

**17.1.3.** Подання Страховальником свідомо неправдивих відомостей про предмет Договору, в тому числі про ступінь страхового ризику та інші відомості, що могли би вплинути на розмір страхового платежу або на розмір страхового відшкодування, або про факт та обставини настання страхового випадку, в тому числі приховування інформації про страховий випадок;

**17.1.4.** Неповідомлення Страховика про зміну обставин, що мають істотне значення для оцінки ступеня страхового ризику;

**17.1.5.** Неповідомлення або несвочасне повідомлення Страховальником Страховика про настання події, що може бути визнана страховим випадком, та/або якщо цей факт не підтверджується компетентними державними органами, без поважних на це причин у строки, визначені у розділі 13 Договору, або створення Страховиком перешкод у визначенні обставин, характеру й розміру заподіяної (завданого) шкоди (збитку);

**17.1.6.** Невиконання або неналежне виконання Страховальником своїх обов'язків, зазначених у пункті 12.2 Договору (крім п.12.2.12 Договору);

**17.1.7.** Настання події;

**17.1.7.1.** Внаслідок причин, які є виключенням зі страхових випадків та/або обмеженням страхування згідно з розділом 11 Договору;

**17.1.7.2.** За обставин, зазначених у п. 18.12 Договору;

**17.1.8.** Шахрайство або інші дії Страховальника, направлені на отримання незаконної вигоди від страхування;

**17.1.9.** Інші випадки, передбачені законом.

## 18. Зміна ступеня страхового ризику. Порядок зміни і припинення дії Договору

**18.1.** Зміни та доповнення до умов Договору протягом періоду його дії вносяться за взаємною згодою Сторін на підставі письмової заяви однієї зі Сторін шляхом укладення додаткового договору до цього Договору або переукладення Договору протягом 5 (п'яти) робочих днів з моменту отримання заяви іншою Стороною.

**18.2.** Додатковий договір є невід'ємною частиною Договору й складається в кількості примірників Договору.

**18.3.** Якщо будь-яка зі Сторін Договору не згодна на внесення змін до умов Договору, в той же строк вирішується питання про дію Договору на попередніх умовах або про припинення його дії.

**18.4.** З моменту отримання заяви однією зі Сторін до моменту прийняття рішення про внесення змін або про припинення дії Договору продовжує діяти на попередніх умовах.

**18.5.** Протягом строку дії Договору Страховальник зобов'язаний повідомити Страховика про всі важливі зміни ступеня страхового ризику негайно, але не пізніше ніж:

**18.5.1.** За 2 (два) робочі дні до зміни обставин, що відповідно до пунктів 18.6 – 18.6.1 Договору впливають на оцінку ступеня страхового ризику, якщо зміна таких обставин залежить від Страховальника;

**18.5.2.** Протягом 2 (двох) робочих днів, як тільки це стане йому відомо, якщо Страховальник не може вплинути на такі обставини та дізнатися про них лише після їх настання.

**18.6.** За Договором обставинами, що мають істотне значення для оцінки ступеня страхового ризику, вважаються:

**18.6.1.** Обставини, відомості щодо яких повідомлені Страховальником у заяві про страхування та/або зазначені у Договорі;

**18.6.2.** Припинення, зміна або розширення характеру Застрахованої діяльності, здійснюваної у місці дії Договору;

**18.6.3.** Факти заподіяння (завдання) шкоди (збитків) Страховальником, причиною яких були події, аналогічні подіям, на випадок настання яких укладається Договір, що виникали до укладення Договору та/або під час його дії.

**18.7.** Обставинами, що мають істотне значення для оцінки ступеня страхового ризику, вважаються також обставини, які змінилися настільки, що, якби вони були відомі при укладенні Договору, то Договір взагалі не був би укладений Страховиком або був би укладений на умовах, що значно відрізнялися б.

**18.8.** Якщо зміна обставин, що відповідно до пунктів 18.6 – 18.6.1 Договору впливають на оцінку ступеня страхового ризику, залежить від Страховальника, останній не має права розпочинати або виконувати будь-які дії, що ведуть до зміни цих обставин без погодження зі Страховиком.

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

**18.10.** Після отримання від Страховальника заяви про зміну ступеня страхового ризику Страховик протягом 5 (п'яти) робочих днів, оцінює вплив нових обставин на ступінь страхового ризику та приймає рішення про необхідність внесення змін до умов Договору, про дострокове припинення його дії або про продовження дії Договору на попередніх умовах.

**18.11.** У разі збільшення ступеня страхового ризику та прийняття Страховиком рішення про необхідність внесення змін до Договору вносяться зміни шляхом укладення додаткового договору з урахуванням зазначених змін протягом 5 (п'яти) робочих днів після прийняття такого рішення. У цьому випадку Страховик має право на отримання від Страховальника додаткового страхового платежу.

**18.12.** Якщо ступінь страхового ризику збільшиться і Страховальник не повідомить про це Страховика та/або не сплатить (сплатить у неповному обсязі) додатковий страховий платіж протягом строку, встановленого в додатковому договорі, то при настанні страхового випадку внаслідок обставин, що вплинули на збільшення ступеня страхового ризику, або при збільшенні розміру шкоди (збитку) внаслідок обставин, що вплинули на збільшення ступеня страхового ризику, Страховик має право відмовити у здійсненні виплати страхового відшкодування за цим випадком.

**18.13.** Дія Договору припиняється та Договір втрачає чинність за згодою Сторін, а також у разі:

**18.13.1.** Закінчення строку дії Договору;

**18.13.2.** Несплати Страховальником чергової частини страхового платежу в розмірі та в строки, передбачені Договором, у разі сплати страхового платежу частинами. При цьому Сторони дійшли згоди, що Страховик не зобов'язаний пред'являти Страховальникові вимогу про необхідність сплатити страховий платіж (його чергову частину);

**18.13.3.** Виконання Страховиком зобов'язань перед Страховальником у повному обсязі;

**18.13.4.** Ліквідації Страховика у порядку, встановленому чинним законодавством України;

**18.13.5.** Ліквідації Страховальника – юридичної особи або смерті Страховальника – фізичної особи чи втрати ним дієздатності, за винятком випадків, передбачених статтями 22, 23 і 24 Закону України «Про страхування»;

**18.13.6.** Прийняття судового рішення про визнання Договору недійсним;

**18.13.7.** В інших випадках, передбачених чинним законодавством України.

**18.14.** Дію Договору може бути припинено на вимогу Страховальника або Страховика. У такому разі Сторона, яка вимагає дострокового припинення дії Договору (Страховальник або Страховик) направляє іншій Стороні відповідне повідомлення не менше ніж за 10 (десять) календарних днів до дати дострокового припинення дії Договору. Таке дострокове припинення дії Договору вважатиметься відповідно до частини 3 статті 651 Цивільного кодексу України односторонньою відмовою від Договору.

**18.15.** У разі дострокового припинення дії цього Договору на вимогу Страховальника Страховик повертає йому частину страхового платежу за період, що залишився до закінчення строку дії Договору, з відрахуванням нормативних витрат на ведення справи, визначених при розрахуванні страхового тарифу у розмірі 40 % страхового платежу, і фактичних витрат страхового відшкодування, що були здійснені за цим Договором. Якщо вимога Страховальника обумовлена порушенням Страховиком умов Договору, то останній повертає Страховальникові сплачені ним страхові платежі повністю.

**18.16.** У разі дострокового припинення дії Договору за вимогою Страховика Страховальникові повертаються повністю сплачені ним страхові платежі. Якщо вимога Страховика обумовлена невиконанням Страховальником умов Договору, то Страховик повертає Страховальникові страхові платежі за період, що залишився до закінчення строку дії Договору з відрахуванням нормативних витрат на ведення справи, визначених при розрахуванні страхового тарифу у розмірі 40 % страхового платежу, і фактичних витрат страхового відшкодування, що були здійснені за цим Договором.

**18.17.** Належна до повернення частина страхового платежу повинна бути виплачена протягом 10 (десяти) робочих днів з дати припинення дії цього Договору.

**18.18.** Остаточний розрахунок між Страховальником і Страховиком, у разі дострокового припинення дії Договору, здійснюється після врегулювання всіх заявлених Страховальником збитків.

## 19. Особливі умови

**19.1.** Усі повідомлення за цим Договором будуть вважатися зробленими належним чином, тільки якщо вони здійснені у письмовій формі та надіслані рекомендованим листом (кур'єром, телеграфом) або вручені особисто за зазначеними адресами Сторін. Датою отримання таких повідомлень буде вважатися дата їх особистого вручення або дата поштового штепеля відділу зв'язку одержувача.

**19.2.** У разі виявлення розбіжностей між положеннями цього Договору та положеннями Правил або інформацією, зазначеною у заяві, застосовуються умови, визначені цим Договором.

**19.3.** Не обумовлені цим Договором умови регламентуються чинним законодавством України.

**19.4.** Підписуючи цей Договір, Страховальник підтверджує, що з умовами Договору й Правилами ознайомлений і згоден.

**19.5.** Цей Договір укладений у 2 (двох) примірниках українською мовою, які мають однакову юридичну силу, – по одному для кожної зі Сторін.

**19.6.** Цей Договір укладений на підставі заяви Страховальника про страхування відповідальності перед третіми особами, що є невід'ємною його частиною.

**19.7.** Підписуючи цей Договір, Страховальник підтверджує, що до укладення Договору йому була надана Страховиком інформація, передбачена ч. 2 статті 12 Закону України «Про фінансові послуги та державне регулювання ринків фінансових послуг».

**19.8.** Підписанням цього Договору Страховальник надає Страховикові необмежену строком письмову згоду на обробку його персональних даних в обсязі, що міститься в цьому Договорі та інших документах, підписаних/засвідчених та поданих Страховальником для укладення Договору та/або буде отримано Страховиком під час виконання Договору від Страховальника або третіх осіб, у т.ч. змінювати персональні дані Страховальника за інформацією від третіх осіб. Також, цим Страховальник надає Страховикові згоду поширювати його персональні дані та/або здійснювати їх передачу чи надання доступу до них третім особам у випадках, передбачених законодавством України, та/або договорами, що укладені (будуть укладені) між Страховиком та третіми особами. Без отримання додаткової письмової згоди Страховальник надає право Страховикові передавати його персональні дані для обробки третім особам та здійснювати відносно його персональних даних будь-які інші дії, якщо це пов'язано із виконанням укладених між Страховальником та Страховиком договорів та/або із захистом прав Страховика за ними, чи необхідно для реалізації повноважень Страховика за законом. Страховальник з фактом внесення його персональних даних до бази даних «Клієнти» ПрАТ «УПСК» ознайомлений.

**19.9.** Підписанням даного Договору Страховальник підтверджує, що з правами, передбаченими ст.8 ЗУ «Про захист персональних даних», ознайомлений.