



**Загальні умови страхового продукту
«Страховання відповідальності суб'єктів господарювання, інших
юридичних осіб, у користуванні яких є об'єкти підвищеної
небезпеки, за шкоду, яка може бути заподіяна внаслідок
надзвичайних ситуацій» № 501.1**

*Ця редакція Загальних умов страхового продукту «Страховання відповідальності суб'єктів господарювання, інших юридичних осіб, у користуванні яких є об'єкти підвищеної небезпеки, за шкоду, яка може бути заподіяна внаслідок надзвичайних ситуацій» № 501.1 (далі – **Загальні умови**) діє з «01» липня 2024 року та припиняє дію із затвердженням та введенням у дію нової редакції Загальних умов страхового продукту «Страховання відповідальності суб'єктів господарювання, інших юридичних осіб, у користуванні яких є об'єкти підвищеної небезпеки, за шкоду, яка може бути заподіяна внаслідок надзвичайних ситуацій».*

Договори страхування, укладені за цією редакцією Загальних умов, діють до закінчення строку їх дії на умовах цих Загальних умов, крім випадків внесення змін до договору страхування за згодою сторін договору страхування.

1. ЗАГАЛЬНІ ПОЛОЖЕННЯ

1.1. Загальні умови розроблені Приватним акціонерним товариством «Українська пожежно-страхова компанія» (далі – **Страховик**) відповідно до вимог Закону України «Про страхування», Кодексу цивільного захисту України, Наказу Міністерства внутрішніх справ України від 28 грудня 2023 року №1081 «Про затвердження Порядку та умов страхування відповідальності суб'єктів господарювання, інших юридичних осіб, у користуванні яких є об'єкти підвищеної небезпеки, за шкоду, яка може бути заподіяна внаслідок надзвичайних ситуацій», Закону України «Про об'єкти підвищеної небезпеки», нормативно-правових актів Національного банку України та чинного законодавства України.

1.2. Страховик на підставі безстрокової ліцензії на здійснення діяльності зі страхування (пряме страхування та вхідне перестраховання), виданої Національним банком України шляхом внесення запису до Державного реєстру фінансових установ про переоформлення ліцензії 30.04.2024 р., укладає договори страхування відповідальності суб'єктів господарювання, інших юридичних осіб, у користуванні яких є об'єкти підвищеної небезпеки, за шкоду, яка може бути заподіяна внаслідок надзвичайних ситуацій (далі – **Договір / Договори страхування**) за страховим продуктом «Страховання відповідальності суб'єктів господарювання, інших юридичних осіб, у користуванні яких є об'єкти підвищеної небезпеки, за шкоду, яка може бути заподіяна внаслідок надзвичайних ситуацій» відповідно до цих Загальних умов за ризиком «страхування іншої відповідальності перед третіми особами, ніж відповідальність оператора ядерної установки за ядерну шкоду, яка може бути заподіяна внаслідок ядерного інциденту, без обмежень та особливостей, які дають підстави для застосування спрощеного підходу для розрахунку капіталу платоспроможності та мінімального капіталу» в межах Класу страхування 13 «Страховання іншої відповідальності (крім визначеної у класах 10, 11, 12)».

1.3. Страховий продукт «Страховання відповідальності суб'єктів господарювання, інших юридичних осіб, у користуванні яких є об'єкти підвищеної небезпеки, за шкоду, яка може бути заподіяна внаслідок надзвичайних ситуацій» є стандартним страховим продуктом із стандартними (типовими) умовами, які є незмінними та однаковими для невизначеного кола клієнтів.

1.4. Страховик розробляє, затверджує та надає клієнту інформаційний документ про стандартний страховий продукт (уніфікований (стандартизований) документ, що містить загальну інформацію про стандартний продукт) (далі – **Інформаційний документ**).

1.5. Інформаційний документ надається клієнту в паперовій або електронній формі, у тому числі засобами електронної пошти та/або шляхом надання посилання на інформацію, що розміщується на веб-сайті Страховика, або в інший спосіб за домовленістю.

1.6. Страховик не пропонує страховий продукт «Страховання відповідальності суб'єктів господарювання, інших юридичних осіб, у користуванні яких є об'єкти підвищеної небезпеки, за шкоду, яка може бути заподіяна внаслідок надзвичайних ситуацій» разом із супутнім/додатковим товаром, роботою або послугою, яка не є страховою.

1.7. Договором страхування може бути звужено та/або уточнено (конкретизовано) обсяг страхового покриття (уключаючи визначені ознаки, причини та/або умови настання події, у разі наявності яких подія може бути визнана страховим випадком) та інші умови страхування, передбачені цими Загальними умовами, на підставі яких укладається такий Договір страхування, якщо це не суперечить законодавству.

2. ВИЗНАЧЕННЯ ПОНЯТЬ ТА ТЕРМІНІВ, ЩО ВЖИВАЮТЬСЯ В ДОГОВОРІ СТРАХУВАННЯ

2.1. Поняття та терміни, які використовуються по тексту цих Загальних умов та в Договорах страхування, укладених відповідно до цих Загальних умов, вживаються у такому значенні:

2.1.1. **Страховик** – Приватне акціонерне товариство «Українська пожежно-страхова компанія» (фінансова установа, яка має право здійснювати діяльність із страхування на території України).

2.1.2. **Страхувальник** – особа, яка уклала із Страховиком Договір страхування або є Страхувальником відповідно до законодавства.

2.1.3. **Сторони Договору** – Страховик та Страхувальник.

2.1.4. **Аварія на об'єкті підвищеної небезпеки** – небезпечна подія техногенного характеру, що виникла під час експлуатації джерела небезпеки і за своїми наслідками призвела (може призвести) до загибелі, загрози життю або здоров'ю працівників об'єкта підвищеної небезпеки і населення чи до забруднення навколишнього природного середовища.

2.1.5. **Ідентифікація об'єкта підвищеної небезпеки** – процедура, за результатами виконання якої об'єкт підвищеної небезпеки вважається об'єктом підвищеної небезпеки відповідного класу.

2.1.6. **Компетентні органи** – міністерства, органи виконавчої влади (центральні та місцеві), органи державної влади, органи місцевого самоврядування та інші органи, до компетенції яких належить розслідування причин події та/або ліквідація її наслідків, роз'яснення та висновки яких відповідно до законодавства України є необхідними та достатніми доказами для визнання події страховим випадком. В залежності від характеру збитків до компетентних органів відносяться: органи Міністерства внутрішніх справ України, органи Державної служби України з надзвичайних ситуацій, органи Міністерства захисту довкілля та природних ресурсів України та інші.

2.1.7. **Ліміт відповідальності Страховика** – грошова сума, в межах якої Страховик зобов'язаний провести страхову виплату відповідно до умов Договору.

2.1.8. **Об'єкт підвищеної небезпеки (далі – ОПН)** – єдиний майновий комплекс підприємства, що включає будь-які будівлі, виробництва (цехи, відділення, виробничі дільниці), окреме обладнання та джерела небезпеки, розташовані в межах території такого об'єкта, який за результатами ідентифікації об'єктів підвищеної небезпеки вважається об'єктом підвищеної небезпеки відповідного класу.

2.1.9. **Потерпілі треті особи** – юридична особа, фізична особа - підприємець, фізична особа, яким Страхувальником, відповідальність якого застрахована, завдано шкоди внаслідок надзвичайних ситуацій на ОПН.

2.1.10. **Страхова виплата (страхове відшкодування)** – грошові кошти, що виплачуються Страховиком у разі настання страхового випадку відповідно до умов Договору страхування та/або законодавства.

2.1.11. **Страхова премія** (страховий платіж, страховий внесок) – плата у грошовій формі за страхування, яку Страхувальник зобов'язаний сплатити Страховику згідно з Договором страхування.

2.1.12. **Страхова сума** – грошова сума, в межах якої Страховик відповідно до умов Договору та/або законодавства зобов'язаний провести страхову виплату у разі настання страхового випадку.

2.1.13. **Страхове покриття** – сукупність строкових, територіальних та вартісних складових страхового захисту, що надається відповідно до Договору. Страхове покриття за конкретним Договором страхування включає сукупність страхових ризиків, на випадок настання яких здійснюється страхування, об'єкт страхування, строк дії, грошовий еквівалент страхового захисту, а також територію дії страхового захисту.

2.1.14. **Страховий випадок** – подія, передбачена Договором, ризик виникнення якої застрахований, з настанням якої виникає обов'язок Страховика здійснити страхову виплату особі, визначеній у Договорі, або відповідно до законодавства.

2.1.15. **Страховий інтерес** – матеріальна заінтересованість та/або потреба Страхувальника у страхуванні ризиків, пов'язаних з відшкодуванням Страхувальником заподіяної ним шкоди особі або її майну, а також шкоди, заподіяної юридичній особі.

2.1.16. **Страховий тариф** – ставка страхової премії з одиниці страхової суми за визначений строк страхового покриття.

2.1.17. **Строк страхового покриття** – період, протягом якого діє страхове покриття та у разі настання страхового випадку під час якого Страховик зобов'язаний здійснити страхову виплату (відшкодування) відповідно до умов Договору.

2.1.18. **Франшиза** – частина збитків, що не відшкодовується Страховиком згідно з Договором.

2.2. Терміни (визначення), не обумовлені цими Загальними умовами, вживаються у визначенні відповідно до законодавства України. Якщо значення будь-якого терміну (визначення) не обумовлено цими Загальними умовами та не може бути визначено, виходячи із законодавства, такий термін (визначення) використовується у своєму звичайному лексичному значенні.

3. УМОВИ СТРАХОВОГО ПОКРИТТЯ ЗА ДОГОВОРОМ СТРАХУВАННЯ

3.1. **Страховальниками** за Договорами страхування укладеними відповідно до цих Загальних умов є оператор (юридична особа або фізична особа – підприємець), який володіє або користується (експлуатує) об'єкт підвищеної небезпеки.

3.2. **Предметом Договору** страхування є передача Страховальником за плату ризику, пов'язаного з об'єктом страхування, Страховику на умовах, визначених Договором страхування або законодавством України.

3.3. **Об'єктом страхування** є відповідальність Страховальника за шкоду, заподіяну потерпілій третій особі або її майну, навколишньому природному середовищу внаслідок надзвичайних ситуацій, пов'язаних з володінням або користуванням (експлуатацією) ОПН.

3.4. Не вважаються потерпілими третіми особами (не мають право на страхову виплату) особи, які несанкціоновано перебували на території ОПН.

3.5. Договір страхування може бути укладеним по відношенню до ОПН, який пройшов ідентифікацію та якому встановлений відповідний клас небезпеки: 1 або 2 або 3.

3.6. Нормативи порогових мас небезпечних речовин або їх сумішей, що використовуються для цілей ідентифікації ОПН, порядок ідентифікації ОПН та їх обліку затверджуються Кабінетом Міністрів України.

3.7. ОПН, що належать Страховальнику, або перебувають у користуванні (експлуатації) Страховальника, але за територіальною ознакою мають різні адреси місцезнаходження, вважаються різними ОПН.

3.8. За Договором Страховальник зобов'язується сплатити страхову премію у визначені Договором страхування строк і розмірі та виконувати інші умови Договору страхування та Загальних умов, а Страховик бере на себе зобов'язання у разі настання страхового випадку здійснити страхову виплату в порядку і на умовах, визначених Договором страхування.

3.9. **Страховим ризиком** за Договорами страхування, які укладаються за цими Загальними умовами, є випадкова подія, внаслідок настання якої виникає зобов'язання Страховальника відшкодувати шкоду, заподіяну внаслідок надзвичайної ситуації, у тому числі пожеж та аварій на ОПН, екологічно небезпечних аварій та надзвичайних ситуацій техногенного та природного характеру, аварій, що становлять загрозу санітарному чи епідемічному здоров'ю населення, життю, здоров'ю та/або майну потерпілих третіх осіб, навколишньому природному середовищу, що безпосередньо пов'язані з володінням або користуванням (експлуатацією) ОПН, інформація про який зазначена у Договорі.

3.10. **Страховим випадком** є факт виникнення події, передбаченої п. 3.9 Загальних умов, ризик виникнення якої застрахований, та з настанням якої виникає обов'язок Страховика здійснити страхову виплату, а саме: заподіяння потерпілим третім особам, включаючи шкоду навколишньому природному середовищу, шкоди, відповідальність за відшкодування якої несе Страховальник, внаслідок надзвичайної ситуації.

3.11. Подія, що сталася, вважається страховим випадком, якщо:

3.11.1. надзвичайна ситуація, яка призвела до виникнення відповідальності Страховальника, виникла протягом строку дії Договору;

3.11.2. подія не підпадає під виключення зі страхових випадків та обмеження страхування;

3.11.3. має місце причинно-наслідковий зв'язок між діями або бездіяльністю Страховальника та фактом заподіяння шкоди та/або завдання збитків;

3.11.4. факт заподіяння шкоди/збитків потерпілим третім особам підтверджений документом компетентного органу та претензією (вимогою або позовом), офіційно пред'явленою Страховальнику потерпілою третьою особою, або судовим рішенням;

3.11.5. факт заподіяння шкоди та/або завдання збитків є обґрунтованим та доведеним;

3.11.6. пред'явлені потерпілими третіми особами вимоги щодо відшкодування заподіяної шкоди / збитків заявлені на підставі норм законодавства України;

3.11.7. зобов'язання Страховальника щодо відшкодування завданої шкоди підтверджено рішенням суду, що набрало законної сили, або визнане відповідно до досудового врегулювання спорів, Страховиком, Страховальником та потерпілою третьою особою.

3.12. Сукупність усіх претензій та позовів, пред'явлених потерпілими третіми особами щодо відшкодування шкоди, спричиненої однією подією, вважаються одним страховим випадком. При цьому, якщо шкоду заподіяно у різний час, але між нею існує причинний зв'язок, вимоги щодо відшкодування

такої шкоди будуть розглядатися в рамках одного страхового випадку. Страхова виплата за таким випадком здійснюється пропорційно кількості потерпілих третіх осіб.

3.13. **Договори страхування**, які укладаються відповідно до цих Загальних умов, **не містять обмежувальних строків щодо подання вимог (претензій, позовів) потерпілими третіми особами** (їх спадкоємцями, представниками, іншими особами, які мають право на отримання страхової виплати відповідно до законодавства) про відшкодування заподіяної їм шкоди (збитків), інших, ніж передбачені законодавством, як підстав (причин) для невизнання події страховим випадком та/або відмови у здійсненні страхової виплати.

3.14. **Розмір страхової суми** (загальний ліміт відповідальності) в Договорі встановлюється за домовленістю Сторін і становить для окремого ОПН:

3.14.1. **1 класу** не менше ніж 5 500 мінімальних заробітних плат у місячному розмірі, встановленому законом на 01 січня року укладання Договору;

3.14.2. **2 класу** не менше ніж 4 500 мінімальних заробітних плат у місячному розмірі, встановленому законом на 01 січня року укладання Договору;

3.14.3. **3 класу** не менше ніж 3 500 мінімальних заробітних плат у місячному розмірі, встановленому законом на 01 січня року укладання Договору.

3.15. Договори страхування, які укладаються відповідно до цих Загальних умов не містять лімітів відповідальності Страховика / обмежень розмірів страхової виплати в межах встановленої страхової суми за окремим страховим випадком, групою страхових випадків інших, ніж передбачені цими Загальними умовами.

3.16. Договором може бути передбачена **безумовна франшиза** за кожним страховим випадком у розмірі, що не перевищує **1%** (один відсоток) страхової суми щодо окремого ОПН, крім випадків відшкодування шкоди, завданої життю та/або здоров'ю потерпілих третіх осіб, за якими франшиза не встановлюється.

3.17. Страховий тариф розраховується Страховиком на підставі наданої Страхувальником інформації та встановлюється у відсотках страхової суми та зазначається у Договорі за окремим ОПН.

3.18. Страхова премія визначається Страховиком як добуток страхової суми та страхового тарифу за окремим ОПН та зазначається у Договорі (у разі, якщо Договір укладається по відношенню до декількох ОПН, в Договорі зазначається загальна премія). Сплата страхової премії здійснюється відповідно до визначених у Договорі строків.

3.19. Договір може укладатися на строк не менше 1 (одного) року. Строк дії Договору зазначається в Договорі страхування.

3.20. Страхове покриття діє протягом строку дії Договору з урахуванням умов Договору, в тому числі такого:

3.20.1. Договір набуває чинності з 00 годин 00 хвилин дати, вказаної в Договорі як дата початку строку дії Договору, але не раніше 00 годин 00 хвилин дня, наступного за днем надходження в повному обсязі страхової премії (при одноразовій оплаті) або надходження в повному обсязі першої частини страхової премії (при сплаті частинами) на рахунок Страховика та діє до 24 години 00 хвилин дати, вказаної в Договорі як дата закінчення строку дії Договору, якщо інші обставини, передбачені Договором, не призвели до його дострокового припинення.

3.20.2. У випадку ненадходження або надходження не в повному обсязі або надходження в строк, що перевищує 10 (десять) календарних днів з дати, вказаної як дата граничного терміну сплати, на рахунок Страховика страхової премії (першої частини страхової премії) Договір вважається таким, що не набув чинності.

3.20.3. У разі сплати страхової премії за Договором частинами:

3.20.3.1. строк дії Договору поділяється на періоди страхування (періоди дії страхового покриття), які є частиною строку дії Договору, із зазначенням частки / розміру страхової премії, яка повинна бути сплачена, по кожному періоду страхування;

3.20.3.2. відповідальність Страховика за Договором за черговим періодом страхування (періодом дії страхового покриття) починається з дати, вказаної як початок періоду дії страхового покриття, за умови сплати відповідної чергової частини страхової премії в повному обсязі на рахунок Страховика не пізніше дати, вказаної в Договорі як дата початку строку дії такого періоду страхування (періодом дії страхового покриття);

3.20.3.3. якщо Страхувальник не сплатив або сплатив у неповному обсязі чергову частину страхової премії за наступний період страхового покриття до дати, вказаної в Договорі як дата початку дії такого періоду, то відповідальність Страховика за Договором припиняється з 00 годин 00 хвилин дати, вказаної як початок такого періоду страхового покриття та відновлюється з 00 годин 00 хвилин дати, наступної за датою сплати Страхувальником простроченої частини страхової премії за умови, що прострочена частина страхової премії надійшла на рахунок Страховика в строк, що не перевищує 10 (десять) календарних днів з дати, вказаної як дата граничного терміну її сплати. При цьому строк закінчення

відповідного періоду страхового покриття та строк дії Договору залишаються без змін та без перерахунку частини страхової премії та страхового платежу за Договором;

3.20.3.4. У випадку надходження простроченої частини страхової премії в строк, що перевищує 10 (десять) календарних днів з дати, вказаної як дата граничного терміну її сплати, або ненадходження, або надходження не в повному обсязі, Договір достроково припиняє свою дію з 00 годин 00 хвилин дати, вказаної як початок періоду страхового покриття, за який відповідна частина страхової премії повинна бути сплачена у повному обсязі.

3.20.3.5. Не вважаються та не визнаються страховими випадками будь-які події, які сталися в період припинення відповідальності Страховика.

3.21. Договором страхування може передбачатися інший, ніж зазначений в п. 3.20 Загальних умов, порядок встановлення строку дії Договору, набуття чинності Договору та сплати страхових премій за Договором з урахуванням індивідуальної потреби Страхувальника за погодженням зі Страховиком.

3.22. Страхувальник-резидент України сплачує страхову премію виключно у національній валюті України. Страхувальник-нерезидент має право сплачувати страхову премію іноземною вільно конвертованою валютою або національною валютою України, якщо інше не передбачено законодавством України. Страхові виплати здійснюються у національній валюті України.

3.23. **Територія дії Договору** – Україна, за виключенням: тимчасово окупованих територій; територій, на яких органи державної влади тимчасово не здійснюють свої повноваження; населених пунктів/територій, що розташовані на лінії розмежування (відповідно до нормативно-правових актів, затверджених у встановленому законодавством порядку); територій, на яких тривають / проводяться воєнні (бойові) дії, або які перебувають в тимчасовій окупації, оточенні (блокуванні) на момент настання події, що має ознаки страхового випадку.

4. ПРАВА ТА ОБОВ'ЯЗКИ СТОРІН, ВІДПОВІДАЛЬНІСТЬ ЗА НЕВИКОНАННЯ ТА/АБО НЕНАЛЕЖНЕ ВИКОНАННЯ УМОВ ДОГОВОРУ

4.1. Страхувальник має право:

4.1.1. ознайомитися з умовами Договору страхування, цими Загальними умовами, Інформаційним документом, та отримувати від Страховика або страхового посередника будь-яку вичерпну інформацію, що стосується страхового продукту «Страхування відповідальності суб'єктів господарювання, інших юридичних осіб, у користуванні яких є об'єкти підвищеної небезпеки, за шкоду, яка може бути заподіяна внаслідок надзвичайних ситуацій»;

4.1.2. достроково припинити дію Договору або відмовитися від Договору в порядку, передбаченому Договором та цими Загальними умовами;

4.1.3. ініціювати внесення змін до Договору;

4.1.4. отримати дублікат Договору у разі його втрати;

4.1.5. вимагати від Страховика дотримання конфіденційності щодо будь-якої інформації стосовно умов Договору;

4.1.6. на отримання інформації про стан розгляду Страховиком документів щодо події, заявленої як страховий випадок;

4.1.7. на звернення з заявами, пропозиціями, скаргами;

4.1.8. оскаржити в порядку, передбаченому законодавством, відмову Страховика у страховій виплаті або розмір страхової виплати.

4.2. Страхувальник зобов'язаний:

4.2.1. сплачувати страхову премію у порядку та строки, встановлені Договором;

4.2.2. при укладенні Договору повідомити Страховика всю наявну та достовірну інформацію та обставини, які мають істотне значення для оцінки страхового ризику (перелік такої інформації та обставин зазначено в п. 10.4 Загальних умов);

4.2.3. при укладанні 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 ОПН, з'ясувати умови його використання;

4.2.4. протягом строку дії Договору, повідомляти Страховика про будь-яку зміну обставин, що мають істотне значення для оцінки страхового ризику (зміна ступеня страхового ризику) та/або інших обставин, що впливають на розмір страхової премії за Договором (перелік таких обставин зазначено в п. 10.5 Загальних умов). Повідомлення про зміну ступеня ризику надається Страхувальником протягом 24-х годин з моменту, як тільки про такі зміни стало відомо, з подальшим письмовим повідомленням протягом 3-х (трьох) робочих днів;

4.2.5. на вимогу Страховика, у разі збільшення ступеня страхового ризику, укласти додаткову угоду до Договору про внесення відповідних змін та сплатити додаткову страхову премію;

- 4.2.6. володіти, користуватися, розпоряджатися ОПН за прямим його призначенням та з дотриманням вимог законодавства України;
- 4.2.7. забезпечувати відповідні умови зберігання, використання, охорони та обслуговування ОПН, дотримуватися правил і норм техніки безпеки, пожежної безпеки, чинних в Україні норм і правил щодо такого ОПН;
- 4.2.8. повідомити Страховика про настання події, що може бути визнана Страховиком страховим випадком, в порядку та строки, визначені умовами Договору, та вчиняти дії згідно з Договором;
- 4.2.9. вживати всіх заходів для запобігання настанню страхового випадку, усунення обставин, що підвищують ступінь страхового ризику, для запобігання та зменшення наслідків події, що має ознаки страхового випадку, у тому числі розміру збитків, завданих внаслідок настання цієї події, а також виконувати рекомендації Страховика та компетентних органів;
- 4.2.10. після настання події, що має ознаки страхового випадку, надавати Страховику всю необхідну інформацію для встановлення факту настання події, що має ознаки страхового випадку, обставин та причин її настання, розміру збитків, документи, зазначені в Договорі, а також документи, що вимагаються Страховиком і безпосередньо пов'язані з подією;
- 4.2.11. для можливості здійснення страхової виплати повідомити Страховика про наявність у нього (Страхувальника) страхового інтересу;
- 4.2.12. якщо у Страхувальника є можливість вимагати припинення чи зменшення розміру позову (претензії) потерпілих третіх осіб, поставити Страховика до відома про це і вжити всіх доступних заходів з припинення або зменшення розмірів позову (претензії);
- 4.2.13. у разі отримання Страхувальником / потерпілими третіми особами відшкодування збитків в будь-якій формі від третіх осіб, у тому числі відповідальних за заподіяні збитки, протягом 3 (трьох) робочих днів (з дня отримання) письмово сповістити про це Страховика, а якщо страхова виплата вже була здійснена Страховиком – протягом 10 (десяти) робочих днів (з дня отримання) повернути Страховику суму отриманої страхової виплати або відповідну її частину;
- 4.2.14. повернути Страховику отриману суму страхової виплати в повному обсязі або в певній її частині, якщо протягом строку позовної давності будуть виявлені обставини, що відповідно до законодавства або умов Договору повністю чи частково звільняють Страховика від здійснення страхової виплати, протягом 10 (десяти) робочих днів від дня, коли Страхувальнику стало відомо про наявність таких обставин;
- 4.2.15. надавати на письмовий запит Страховика інформацію (офіційні документи), необхідну (необхідні) для здійснення належної перевірки, актуалізації даних, а також для виконання Страховиком інших вимог законодавства, яке регулює відносини у сфері запобігання та протидії легалізації (відмиванню) доходів, одержаних злочинним шляхом, фінансуванню тероризму та фінансуванню розповсюдження зброї масового знищення;
- 4.2.16. виконувати інші зобов'язання передбачені Договором.
- 4.3. Страховик має право:**
- 4.3.1. при укладанні Договору вимагати від Страхувальника всі необхідні відомості та документи для оцінки ступеня страхового ризику;
- 4.3.2. перевіряти достовірність інформації та документів, наданих Страхувальником, а також виконання (дотримання) умов Договору;
- 4.3.3. визначати на власний розсуд необхідність направлення на місце події свого представника (за участю Страхувальника) та у разі направлення свого представника скласти акт огляду місця події (огляд може проводитись у присутності представника компетентних органів);
- 4.3.4. перевіряти всі надані Страхувальником документи, звертатися до органів державної влади, органів місцевого самоврядування, підприємств, установ та організацій у порядку, визначеному Законом України «Про страхування», з питань, пов'язаних із розслідуванням причин настання події, що має ознаки страхового випадку, і визначенням розміру збитків;
- 4.3.5. самостійно проводити розслідування для з'ясування причин та обставин події, що має ознаки страхового випадку;
- 4.3.6. ініціювати внесення змін і доповнень до умов Договору та/або дострокове припинення дії Договору на умовах, передбачених Договором;
- 4.3.7. у разі зміни обставин, що мають суттєве значення для оцінки страхового ризику, та/або збільшення ступеня страхового ризику протягом строку дії Договору вимагати від Страхувальника внесення змін до Договору та сплати додаткової страхової премії;
- 4.3.8. у разі відмови Страхувальника від внесення змін до Договору та/або сплати додаткової страхової премії достроково припинити дію Договору на підставі невиконання Страхувальником умов Договору;
- 4.3.9. після страхової виплати застосувати право вимоги до особи, відповідальної за заподіяні збитки (за виключенням Страхувальника);

- 4.3.10. отримати від Страхувальника всі документи, необхідні для реалізації права вимоги до особи, відповідальної за заподіяні збитки (особи іншої, ніж Страхувальник);
- 4.3.11. відмовити у страховій виплаті або зменшити її розмір або відтермінувати прийняття рішення про виплату/відмову у страховій виплаті у випадках, передбачених Договором, у тому числі, коли Страхувальник не сприяє або перешкоджає у здійсненні прав Страховика, передбачених умовами Договору, або не виконує розпорядження або рекомендації Страховика;
- 4.3.12. для прийняття обґрунтованого рішення за заявленою подією, що має ознаки страхового випадку, з'ясування її обставин та встановлення розміру матеріальних збитків/страхової виплати:
- 4.3.12.1. письмово вимагати надання документів, що підтверджують факт і обставини настання події, що має ознаки страхового випадку, з обґрунтуванням причин вимоги;
- 4.3.12.2. надсилати запити до фізичних осіб, які володіють інформацією про обставини події, що має ознаки страхового випадку;
- 4.3.12.3. залучити за власний рахунок суб'єкта оціночної діяльності, експерта тощо до з'ясування обставин, причин та наслідків події, що в подальшому може бути кваліфікована як страховий випадок;
- 4.3.13. в процесі проведення з'ясування обставин події, що має ознаки страхового випадку:
- 4.3.13.1. відтермінувати прийняття рішення про виплату/відмову у страховій виплаті на період проведення з'ясування з письмовим повідомленням Страхувальника про таке рішення, але не більше, ніж на 180 (сто вісімдесят) календарних днів з моменту прийняття Страховиком рішення про таке з'ясування.
- 4.3.13.2. виступати за письмовою згодою Страхувальника в судових або перед заявниками претензій від його імені;
- 4.3.13.3. вести або здійснювати повний контроль всіх переговорів і укладати правочини про відшкодування збитків/шкоди, заподіяних(ої) страховим випадком;
- 4.3.13.4. давати рекомендації, спрямовані на зменшення розміру збитків і врегулювання претензій;
- 4.3.14. скористатися іншими правами, передбаченими Договором.

4.4. Страховик зобов'язаний:

- 4.4.1. ознайомити Страхувальника з умовами Договору та Загальними умовами;
- 4.4.2. надавати роз'яснення з усіх питань, що виникають у Страхувальника за умовами Договору;
- 4.4.3. вжити заходів щодо оформлення документів, наданих Страхувальником, для своєчасного здійснення страхової виплати;
- 4.4.4. у разі настання страхового випадку та за наявності законних підстав здійснити страхову виплату у передбачений Договором строк;
- 4.4.5. в строки, передбачені Договором, повідомити Страхувальника про необхідність додаткової перевірки інформації щодо події, заявленої як страховий випадок, та продовження строків прийняття рішення щодо такого випадку;
- 4.4.6. забезпечувати збереження інформації, що становить таємницю страхування, з урахуванням вимог чинного законодавства;
- 4.4.7. не розголошувати відомостей про Страхувальника/потерпілих третіх осіб, що становлять таємницю страхування, крім випадків та порядку, встановлених законодавством України.
- 4.5. Страхувальник та Страховик можуть мати інші права і обов'язки, що передбачені Договором.
- 4.6. У випадку невиконання або неналежного виконання умов Договору Сторони несуть відповідальність:
- 4.6.1. Страховик несе майнову відповідальність за несвоєчасне здійснення страхової виплати з вини Страховика шляхом сплати Страхувальнику пені в розмірі **0,01%** від суми несвоєчасно здійсненої страхової виплати за кожен день прострочення, але не більше подвійної облікової ставки Національного банку України, що діяла на момент прострочення.
- 4.6.2. Страхувальник несе майнову відповідальність за несвоєчасне виконання грошового зобов'язання шляхом сплати Страховику пені в розмірі **0,01%** від суми несвоєчасно виконаного грошового зобов'язання за кожний день прострочення виконання грошового зобов'язання, але не більше ніж подвійна облікова ставка Національного банку України, що діяла в період, за який нараховується пеня.
- 4.6.3. Сторони звільняються від відповідальності за невиконання або неналежне виконання зобов'язань за Договором страхування у разі виникнення обставин непереборної сили (форс-мажорних обставин) та їх наслідків, **які не існували під час укладання Договору страхування** та виникли поза волею Сторін. Під форс-мажорними обставинами розуміють, але якими не обмежуються: стихійні лиха, природні катастрофи, пожежі, повені, вибухи або землетруси, дії органів влади, війни, воєнні дії, в тому числі без проголошення війни. Єдиним належним та достатнім документом, що підтверджує настання форс-мажорних обставин в цілому, а також, що мали місце на території проведення антитерористичної операції та/або на тимчасово окупованих територіях України та/або у зонах безпеки, прилеглих до району бойових дій, під час проведення комплексу заходів військового та організаційно-правового характеру, спрямованих на забезпечення національної безпеки та оборони, стримування і відсічі

російської збройної агресії, як підстави для звільнення від відповідальності за невиконання (неналежного виконання) зобов'язань, є сертифікат Торгово-промислової палати України.

4.6.4. Страховик звільняється від відповідальності, страхова виплата не проводиться та надання будь-якої вигоди за цим Договором не здійснюється, якщо це буде порушенням постанов, резолюцій Організації Об'єднаних Націй або торговельних або економічних санкцій, законів або постанов Європейського Союзу, Сполученого Королівства або Сполучених Штатів Америки, що забороняє Страховику або перестраховику за договором перестрахування, згідно з яким перестраховано Договір, здійснювати страхування або перестрахування або сплачувати страхову виплату за Договором або за договором перестрахування.

5. ПОРЯДОК ВНЕСЕННЯ ЗМІН, ДОСТРОКОВОГО ПРИПИНЕННЯ ЧИ РОЗІРВАННЯ ДОГОВОРУ, ЇХ ПРАВОВІ НАСЛІДКИ

5.1. Зміни в Договір вносяться шляхом укладання додаткових угод у письмовій формі по одному примірнику для кожної із Сторін, які є його невід'ємною частиною.

5.2. Зміни та доповнення до умов Договору в період його дії вносяться за взаємною згодою Сторін протягом 5 (п'яти) робочих днів з моменту отримання заяви іншою Стороною. Якщо будь-яка зі Сторін Договору не згодна на внесення змін до умов Договору, в цей же строк вирішується питання про дію Договору на попередніх умовах або про припинення його дії.

5.3. Якщо Страхувальник не згодний щодо внесення змін та сплати додаткової страхової премії у випадку, передбаченому в п. 4.2.5 Загальних умов, Страховик має право достроково припинити Договір страхування у порядку, передбаченому абзацом четвертим частини четвертої статті 105 Закону України «Про страхування» через невиконання Страхувальником умов Договору.

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

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

5.5.1. закінчення строку дії Договору страхування;

5.5.2. виконання Страховиком зобов'язань перед Страхувальником у повному обсязі. Договір вважається виконаним і його дія припиняється з дати здійснення страхових виплат, сума яких дорівнює розміру страхової суми за Договором;

5.5.3. несплати Страхувальником чергової частини страхової премії у встановлений Договором строк (у разі сплати страхової премії частинами). При цьому Договір страхування вважається достроково припиненим в порядку, передбаченому п. 3.20.3 цих Загальних умов. Сторони дійшли згоди, що Страхувальник самостійно контролює терміни (строки) сплати чергових частин страхової премії, при цьому Страховик не зобов'язаний нагадувати про їх сплату;

5.5.4. ліквідації Страхувальника - юридичної особи або смерті Страхувальника – фізичної особи – підприємця (крім випадків, передбачених статтею 100 Закону України «Про страхування»);

5.5.5. ліквідації Страховика у порядку, встановленому законом України;

5.5.6. набрання законної сили рішенням суду про визнання договору страхування недійсним;

5.5.7. в інших випадках, передбачених законодавством України та Договором.

5.6. Про намір достроково припинити дію Договору страхування будь-яка Сторона зобов'язана повідомити іншу Сторону не пізніше, як за 30 календарних днів до дати припинення дії Договору страхування, якщо інше не передбачено Договором страхування. Страховик має право достроково припинити Договір страхування без згоди Страхувальника, який виконує всі умови договору страхування, якщо інше не передбачено законодавством України.

5.7. У разі дострокового припинення Договору страхування за згодою Сторін порядок повернення та розрахунку суми страхової премії або її частини до повернення визначаються відповідно до законодавства України за домовленістю сторін Договору страхування.

5.8. Страховик повертає у разі дострокового припинення Договору страхування частину сплаченої страхової премії за період, що залишився до закінчення строку дії Договору страхування, з вирахуванням за цей період витрат, пов'язаних безпосередньо з укладенням і виконанням цього Договору страхування, та фактичних страхових виплат, що були здійснені за страховими випадками, що сталися протягом строку дії Договору страхування:

5.8.1. Страхувальнику, – за таких обставин:

5.4.8.1. на підставі вимоги Страхувальника, не пов'язаної із порушенням Страховиком умов Договору;

5.4.8.2. на підставі вимоги Страховика, пов'язаної із порушенням Страхувальником умов Договору;

5.4.8.3. у разі розірвання договірних відносин на виконання вимог статті 39³ Податкового кодексу України;

5.8.2. особі, визначеній на підставі законодавства України, – в разі ліквідації Страхувальника – юридичної особи або смерті Страхувальника – фізичної особи-підприємця, крім випадків, передбачених статтею 100 Закону України «Про страхування».

- 5.9. У разі дострокового припинення дії Договору страхування Страховик повертає Страхувальнику повністю сплачену ним страхову премію у випадку:
- 5.9.1. вимоги Страхувальника в разі порушення Страховиком умов Договору;
 - 5.9.2. вимоги Страховика, не пов'язаної із порушенням Страхувальником умов Договору;
 - 5.9.3. припинення Страховиком діяльності та виконання страхового портфеля;
 - 5.9.4. набрання законної сили рішенням суду про визнання Договору недійсним.
- 5.10. Повернення Страхувальнику страхової премії у разі передачі страхового портфеля страховику- правонаступнику та припинення Договору страхування Страхувальником відповідно до статті 56 Закону України «Про страхування» здійснюється відповідно до вимог нормативно-правового акту Національного банку з питань передачі Страховиком страхового портфеля.
- 5.11. При достроковому припиненні дії Договору у зв'язку з виконанням Страховиком зобов'язань перед Страхувальником у повному обсязі, сплачена страхова премія не повертається.
- 5.12. **Максимальна частка витрат Страховика, пов'язаних безпосередньо з укладенням та виконанням Договору**, визначається у відсотках від страхового тарифу і складає **75%**. Частка витрат, пов'язаних безпосередньо з укладенням і виконанням Договору страхування, вираховується у розмірі, що відповідає частці таких витрат та зазначається в Договорі страхування.
- 5.13. У разі дострокового припинення дії Договору страхування не допускається повернення коштів готівкою, якщо страхові платежі здійснювалися у безготівковій формі.
- 5.14. Повернення сплаченої страхової премії або її частини здійснюється Страховиком у строки, визначені Договором страхування або законодавством України. Страховик зобов'язаний повернути страхову премію або її частину не пізніше, ніж протягом 10 робочих днів від дати дострокового припинення дії Договору страхування у разі відсутності встановленого в Договорі страхування строку для такого повернення, крім випадків, передбачених законодавством України.
- 5.15. Остаточний розрахунок між Страхувальником і Страховиком у разі дострокового припинення дії Договору, за яким залишилися неврегульовані страхові випадки, здійснюється після прийняття Страховиком рішення про визнання випадку страховим та здійснення страхової виплати або прийняття Страховиком рішення про невизнання випадку страховим та/або прийняття Страховиком рішення про відмову в здійсненні страхової виплати.
- 5.16. Строк дії укладеного Договору не може бути продовженим.
- 5.17. Договір страхування вважається недійсним з моменту його укладення у випадках, передбачених Цивільним кодексом України. Договір визнається недійсним також у разі, якщо:
- 5.17.1. його укладено після настання події, що має ознаки страхового випадку;
 - 5.17.2. відсутній об'єкт страхування;
 - 5.17.3. Страховиком доведено, що Договір страхування укладено з метою отримання неправомірної вигоди та/або вчинення шахрайських дій;
 - 5.17.4. у Страхувальника відсутній страховий інтерес (на момент настання події, яка має ознаки страхового випадку).
- 5.18. Договір страхування визнається недійсним у судовому порядку.
- 5.19. У разі недійсності Договору (правочину) кожна із Сторін зобов'язана повернути другій Стороні все, що вона одержала на виконання цього Договору (страхові премії, страхові виплати тощо).

6. ПОРЯДОК ВІДМОВИ ВІД ДОГОВОРУ СТРАХУВАННЯ

- 6.1. Страхувальник має право протягом 30 (тридцяти) календарних днів з дня укладення Договору відмовитися від Договору без пояснення причин, крім випадку, якщо за таким Договором повідомлено про настання події, що має ознаки страхового випадку.
- 6.2. Про намір відмовитися від Договору Страхувальник повідомляє Страховика у письмовій формі, при цьому відповідне повідомлення, за вибором Страхувальника, направляється в паперовій формі поштою на адресу Страховика, або подається безпосередньо в офісі Страховика або направляється у формі електронного документа у відповідності до вимог Закону України «Про електронні документи та електронний документообіг», на адресу info@upsk.com.ua із зазначенням банківських реквізитів для перерахування коштів.
- 6.3. Страховик зобов'язаний протягом 10 (десяти) робочих днів від дати отримання повідомлення Страхувальника про відмову від Договору повернути Страхувальнику сплачену страхову премію повністю, за умови що з дня укладення Договору до дати прийняття рішення Страхувальником про відмову від Договору не відбулася подія, що має ознаки страхового випадку.

7. ПОРЯДОК ДІЙ У РАЗІ НАСТАННЯ ПОДІЇ, ЩО МАЄ ОЗНАКИ СТРАХОВОГО ВИПАДКУ

- 7.1. При настанні події, яка має ознаки страхового випадку, в тому числі у випадку отримання письмової претензії або позовної заяви до суду, а також при настанні події, що може стати підставою для письмової претензії або судового позову потерпілої третьої особи, Страхувальник зобов'язаний:

- 7.1.1. вжити всіх можливих заходів щодо запобігання та зменшення розміру збитків (шкоди), усунення причин, що сприяють виникненню додаткових збитків (шкоди), з'ясування характеру та обставин настання події, що стала причиною збитків;
- 7.1.2. до прибуття представників компетентних органів не змінювати картину події, за винятком дій з рятування людей, майна або запобігання надзвичайних ситуацій;
- 7.1.3. за письмовою вимогою Страховика допустити Страховика (його представника) для огляду ОПН після настання події, що має ознаки страхового випадку (якщо згідно з чинними нормативними актами України такий огляд можливий);
- 7.1.4. якнайшвидше, з моменту, коли Страхувальнику стане відомо про настання події, але не пізніше 2-х (двох) годин, повідомити компетентні органи: територіальні органи Державної служби України з надзвичайних ситуацій (далі – ДСНС); якщо цього вимагають обставини події – органи Міністерства внутрішніх справ (Національну поліцію України), виконувати всі їх вказівки та розпорядження та отримати від них документи, що підтверджують факт настання, час і обставини події;
- 7.1.5. якнайшвидше, з моменту, коли Страхувальнику стане відомо про настання події, але не пізніше 24 (двадцяти чотирьох) годин, повідомити Страховика за телефоном **0-800-507-050** про подію, що сталася, та надати таку інформацію: номер Договору, обставини настання події, що має ознаки страхового випадку та іншу інформацію на вимогу Страховика; дотримуватися вказівок Страховика. Якщо Страхувальник (представник Страхувальника) не повідомив про настання події з об'єктивних причин, він повинен повідомити Страховика відразу, як тільки це стане можливим;
- 7.1.6. вжити всіх можливих заходів для забезпечення можливості пред'явлення Страховиком права вимоги до осіб, відповідальних за заподіяні збитки (інших, ніж Страхувальник);
- 7.1.7. протягом 2-х (двох) робочих днів з моменту настання події (з моменту виявлення події) письмово повідомити Страховика про настання події, яка має ознаки страхового випадку, шляхом надання відповідної заяви-повідомлення за встановленою Страховиком формою. У випадку, коли виконання вказаних вимог в зазначені строки було неможливим, Страхувальник (його представник) повинен підтвердити це документально із зазначенням причини неповідомлення;
- 7.1.8. надати можливість представнику Страховика проводити з'ясування причин, обставин і наслідків події;
- 7.1.9. якнайшвидше після отримання, але не пізніше 2-х (двох) робочих днів з дня отримання, відправити на адресу Страховика копії позовних вимог, претензій потерпілих третіх осіб, ухвал суду або будь-яких інших документів, пов'язаних з пред'явленими вимогами потерпілих третіх осіб;
- 7.1.10. без попередньої письмової згоди Страховика не брати на себе зобов'язань про відшкодування збитків третім особам, не визнавати повністю чи частково свою відповідальність і не підписувати будь-які документи, що встановлюють розміри збитків, на вимоги, висунуті до нього у зв'язку з настанням події. Страховик зобов'язаний надати письмову згоду або відмову протягом 5 (п'яти) робочих днів після отримання відповідного повідомлення від Страхувальника;
- 7.1.11. надати Страховику документи та відомості, необхідні для реалізації Страховиком права вимоги до осіб, відповідальних за заподіяні збитки (інших, ніж Страхувальник);
- 7.1.12. при розгляді справи в суді з питань, що стосуються події, залучати Страховика в якості третьої особи на стороні відповідача;
- 7.1.13. сприяти Страховику в досудовому врегулюванні та судовому розгляді пред'явлених вимог потерпілих третіх осіб;
- 7.1.14. інформувати Страховика про перебіг справ, відкритих за позовом потерпілих третіх осіб, які пов'язані з подією;
- 7.1.15. повідомити потерпілим третім особам контактну інформацію Страховика (найменування Страховика, місцезнаходження, номер телефону), інформацію про Договір (номер Договору, дату його укладання та строк дії);
- 7.1.16. надати документи, передбачені Договором страхування, Страховику в установлені строки;
- 7.1.17. виконати інші дії на вимогу Страховика.
- 7.2. Невиконання Страхувальником дій, передбачених в п. 7.1 цих Загальних умов, є підставою для відмови у страховій виплаті або зменшенні розміру страхової виплати.

8. ПОРЯДОК РОЗРАХУНКУ ТА УМОВИ ЗДІЙСНЕННЯ СТРАХОВИХ ВИПЛАТ

- 8.1. З метою визнання події страховим випадком, визначення розміру збитку та здійснення страхової виплати (у разі визнання події страховою) Страхувальник / потерпіла третя особа / особа, яка має право на отримання страхової виплати подає Страховику документи, що зазначені у Договорі, та оформлені належним чином особисто, або рекомендованим листом, або у інший спосіб, узгоджений зі Страховиком.
- 8.2. Документи, крім тих, які забезпечуються Страховиком, надаються Страховику у формі оригінальних примірників або завірених належним чином копій, крім заяви-повідомлення, яка подається

виключно у формі оригінального примірника. При цьому, у разі необхідності, Страховик має право вимагати від Страхувальника надання оригіналів відповідних документів.

8.3. Якщо наданих Страхувальником / особою, яка має право на отримання страхової виплати, документів недостатньо для прийняття рішення про виплату чи відмову у страховій виплаті, Страховик має право вимагати надання додаткових документів, якщо таке надання має істотне значення для визначення обставин та наслідків події. Вимога щодо надання додаткових документів повинна бути заявлена не пізніше 10-ти (десяти) робочих днів з дати надання останнього документу з переліку передбаченого цим Розділом Загальних умов.

8.4. Якщо документи надані Страховику не в повному обсязі та/або в неналежній формі та/або оформлені з порушенням існуючих норм (відсутній номер, дата, штамп, печатка, є виправлення тексту тощо) та/або видані органами та/або особами, які створені та/або обрані та/або призначені у не передбаченому законодавством України порядку, то такі документи вважаються Сторонами Договору як такі, що не надані Страховику, і, відповідно, страхова виплата не проводиться до ліквідації цих недоліків. Про це Страховик повідомляє Страхувальника або потерпілих третіх осіб у письмовій формі. Відповідальність за надання, достовірність інформації, зазначеної в копіях наданих документів, несе Страхувальник та потерпіла третя особа / особа, яка має право на отримання страхової виплати.

8.5. Неподання документів, зазначених у цьому розділі Загальних умов, дає Страховику право відмовити у страховій виплаті в частині, що не підтверджена такими документами.

8.6. Страхувальник зобов'язаний надати Страховику наступні документи:

8.6.1. письмову заяву-повідомлення про настання страхового випадку;

8.6.2. письмову заяву на страхову виплату за формою встановленою Страховиком у випадку, якщо отримувачем страхової виплати є Страхувальник, який здійснив відшкодування збитків потерпілим третім особам самостійно;

8.6.3. оригінал або дублікат Договору (примірник Страхувальника);

8.6.4. довідку відповідного компетентного органу про факт та обставини настання події, що може бути визнана страховим випадком. Залежно від характеру настання події та її обставин такими документами можуть бути:

8.6.4.1. у разі притягнення Страхувальника або його працівників до кримінальної відповідальності:

8.6.4.1.1. копія заяви або повідомлення про кримінальне правопорушення до органу державної влади, уповноваженого розпочати досудове розслідування (за наявності та за вимогою Страховика);

8.6.4.1.2. документ, що підтверджує внесення органом державної влади, уповноваженим розпочати досудове розслідування, відомостей про кримінальне правопорушення до Єдиного реєстру досудових розслідувань за ознаками відповідного злочину, передбаченого законом України про кримінальну відповідальність, із зазначенням попередньої правової кваліфікації кримінального правопорушення (наприклад, повідомлення про початок досудового розслідування тощо);

8.6.4.1.3. копію постанови слідчого чи прокурора або ухвали суду про закриття кримінального провадження чи зупинення досудового розслідування або рішення (вирок) суду у разі їх наявності (копія рішення суду, що набуло законної сили, щодо встановлення вини Страхувальника у заподіянні шкоди життю і здоров'ю та/або майну третіх осіб, навколишньому природньому середовищу і копія рішення суду про стягнення із Страхувальника на користь потерпілої третьої особи (потерпілих третіх осіб), якщо справа розглядалася у суді);

8.6.4.2. довідка ДСНС про факт, причини та обставини настання події;

8.6.5. акт/висновок/експертне дослідження уповноваженої експертної організації про характер надзвичайної ситуації (пожежа, аварія тощо) і розмір заподіяної шкоди (якщо доцільність такого дослідження погоджена Страховиком і Страхувальником або визначена судом);

8.6.6. за вимогою Страховика оригінали або нотаріально засвідчені копії:

8.6.6.1. документів, що підтверджують згідно з вимогами законодавства стан ОПН до моменту надзвичайної ситуації (пожежа, аварія тощо);

8.6.6.2. акту або інших документів про надзвичайну ситуацію (пожежа, аварія тощо) на ОПН, складених органами (комісією), що здійснюють державний нагляд і контроль у відповідній сфері діяльності, пов'язаної з ОПН;

8.6.7. документи, переписки, угоди, договори, що підтверджують узгодження/врегулювання між Страхувальником і потерпілою третьою особою, за письмовим погодженням Страховика, питання про відшкодування шкоди/збитків, заподіяної внаслідок настання страхового випадку, без звернення до суду;

8.6.8. перелік третіх осіб, які відповідальні за завдані збитки (крім Страхувальника) (за наявності таких);

8.6.9. вимогу (заяву, претензію, позов, включаючи всі документи, що до них додавалися) потерпілої третьої особи (іншої особи, яка відповідно до законодавства України має право на отримання страхової виплати) про відшкодування збитків до Страхувальника;

8.6.10. документи, які підтверджують факт і розмір виплати Страховальником компенсації шкоди потерпілій третій особі в добровільному порядку або за рішенням суду, що набуло законної сили.

8.7. Потерпіла третя особа надає безпосередньо Страховику або за посередництвом Страховальника Страховику такі документи:

8.7.1. письмову заяву про страхову виплату (за встановленою Страховиком формою);

8.7.2. документ, що посвідчує потерпілу третю особу:

8.7.2.1. для фізичної особи – паспорт, довідка або картка платника податків про присвоєння реєстраційного номеру облікової картки платника податків; для дітей віком від 1 до 16 років – свідоцтво про народження дитини, копії паспорту та довідки або картки платника податків про присвоєння реєстраційного номеру облікової картки платника податків одного з батьків /опікунів/піклувальників;

8.7.2.2. для фізичної особи-підприємця – паспорт, довідка або картка платника податків про присвоєння реєстраційного номеру облікової картки платника податків, свідоцтво або виписка про державну реєстрацію фізичної особи-підприємця;

8.7.2.3. для юридичної особи – установчі документи, витяг з Єдиного державного реєстру юридичних осіб, фізичних осіб-підприємців та громадських формувань;

8.7.3. перелік знищеного, пошкодженого майна потерпілої третьої особи;

8.7.4. документи, що підтверджують розмір збитків, завданих потерпілій третій особі;

8.7.5. документи, що підтверджують розмір витрат на відновлення, ремонт або заміну майна потерпілої третьої особи, якій завдані збитки внаслідок настання страхового випадку, а саме: акт/висновок/експертне дослідження експерта/суб'єкта оціночної діяльності або банківські/фінансові документи, що підтверджують оплату рахунків; накладних, калькуляцій, кошторисів, актів виконаних робіт (наданих послуг) тощо, якщо такі витрати були попередньо погоджені зі Страховиком;

8.7.6. документи, що підтверджують дійсну вартість знищеного або пошкодженого майна потерпілої третьої особи (договір купівлі-продажу, документи оцінки, чеки, фактури, квитанції тощо – у разі їх наявності);

8.7.7. документи, що підтверджують право потерпілої третьої особи на володіння, користування, розпорядження знищеним, пошкодженим майном:

8.7.7.1. для нерухомого майна (договір купівлі-продажу, свідоцтво про право власності тощо);

8.7.7.2. для рухомого майна (сервісна книжка, гарантійний талон, чек на оплату, рахунок, товарний чек тощо). Якщо у разі настання події, що може бути визнана страховим випадком, з рухомим майном у наданих документах, що підтверджують майновий інтерес щодо такого майна, немає прізвища, ім'я та по батькові особи, яка придбала таке майно, вважається, що особа, яка має оригінали таких документів, є власником такого майна та, відповідно, має майновий інтерес.

8.7.8. при розладі здоров'я або смерті потерпілої третьої особи – належним чином засвідчену копію довідки медичної соціальної експертної комісії (МСЕК) про встановлення групи інвалідності або лікарсько-консультативної комісії (ЛКК) про встановлення дитині категорії «дитина з інвалідністю» або втрати працездатності потерпілою третьою особою; медичний висновок про причини смерті потерпілої третьої особи, нотаріально засвідчену копію свідоцтва про смерть потерпілої третьої особи, документи, які підтверджують витрати на поховання в разі смерті потерпілої третьої особи; документи, що підтверджують витрати на лікування потерпілої третьої особи, включаючи витрати на дослідження, аналізи, медикаменти, консультації, амбулаторне та/або стаціонарне лікування, перебування в закладі охорони здоров'я тощо та документи відповідних закладів охорони здоров'я, що документально підтверджують необхідність цих витрат;

8.7.9. інші документи на обґрунтований письмовий запит Страховика, необхідні для прийняття рішення про здійснення виплати або про відмову здійснити страхову виплату та розрахунок розміру страхової виплати (довідки, висновки експертів/суб'єктів оціночної діяльності, які мають право на провадження такої діяльності; інші документи компетентних органів тощо).

8.8. За письмовою згодою Страховика може бути зменшено перелік документів, що підтверджують настання страхового випадку та розмір збитків і які повинні бути надані Страховику. Страховик приймає таке рішення враховуючи особливості конкретної події, що має ознаки страхового випадку.

8.9. У випадку смерті потерпілої третьої особи документи, які повинна надати потерпіла третя особа, подає особа, яка має право на страхову виплату.

8.10. Страховик, після отримання заяви про здійснення страхової виплати, повідомляє особу, що звернулася з такою заявою, про необхідність надання Страховику документів згідно з переліком, визначеним у Договорі, що підтверджують факт та обставини настання події, що має ознаки страхового випадку, і розмір заподіяної шкоди (збитків), а також надає перелік таких документів та інформацію про форму, спосіб та порядок їх подання.

8.11. Розмір страхової виплати для однієї потерпілої третьої особи за шкоду (збитки), нанесену життю, здоров'ю, працездатності та/або майну потерпілої третьої особи, не може перевищити розміру страхової

суми та лімітів відповідальності Страховика, встановлених згідно із законодавством України, і визначається наступним чином:

8.11.1. розмір страхової виплати у зв'язку з каліцтвом або іншим ушкодженням здоров'я потерпілої третьої особи, яке призвело до встановлення інвалідності, визначається в розмірі відшкодування, визначеному відповідно до Цивільного кодексу України, з урахуванням того, що: загальний мінімальний розмір страхової виплати одній потерпілій третій особі становить 10 мінімальних заробітних плат у місячному розмірі, встановленому законодавством на 01 січня року, в якому настав страховий випадок; загальний максимальний розмір страхової виплати одній потерпілій третій особі становить 150 мінімальних заробітних плат у місячному розмірі, встановленому законодавством на 01 січня року, в якому настав страховий випадок;

8.11.2. розмір страхової виплати у зв'язку зі смертю потерпілої третьої особи здійснюється у розмірі, що встановлений статтею 1200 Цивільного кодексу України, кожній особі, яка має право на таку виплату, рівними частинами;

8.11.3. розмір страхової виплати утриманням одного померлого за весь період їх отримання не може бути: меншим, ніж 15 мінімальних заробітних плат у місячному розмірі, встановленому законодавством на 01 січня року, у якому настав страховий випадок; більшим, ніж 150 мінімальних заробітних плат у місячному розмірі, встановленому законодавством на 01 січня року, у якому настав страховий випадок;

8.11.4. розмір страхової виплати у зв'язку з лікуванням потерпілої третьої особи визначається у розмірі обґрунтованих витрат, пов'язаних із доправленням, розміщенням, утриманням, діагностикою, лікуванням, протезуванням та реабілітацією такої особи у відповідному закладі охорони здоров'я, медичним піклуванням, лікуванням у домашніх умовах та придбанням лікарських засобів. Зазначені витрати та необхідність їх здійснення підтверджуються документально відповідним закладом охорони здоров'я;

8.11.5. мінімальний розмір страхової виплати у зв'язку з лікуванням потерпілої третьої особи становить 1/15 розміру мінімальної заробітної плати в місячному розмірі, встановленому законодавством на 01 січня року, в якому настав страховий випадок, за кожний день лікування, але не більше ніж 20 мінімальних заробітних плат у місячному розмірі, встановленому законодавством на 01 січня року, в якому настав страховий випадок, за весь час втрати працездатності (перебування на лікуванні). Загальний максимальний розмір страхової виплати на лікування однієї потерпілої третьої особи становить 150 мінімальних заробітних плат у місячному розмірі, встановленому законодавством на 01 січня року, у якому настав страховий випадок;

8.11.6. якщо Страхувальник (особа, яка відповідно до Договору або законодавства має право на отримання страхової виплати) не надав Страховику документи, що підтверджують розмір витрат, зазначених у Договорі, з урахуванням вимог п. 8.11.4 Загальних умов, або їх документально підтверджений розмір є меншим, ніж мінімальний розмір, визначений відповідно до п. 8.11.5 Загальних умов, Страховик здійснює страхову виплату в розмірі, визначеному в п. 8.11.5 Загальних умов;

8.11.7. якщо внаслідок страхового випадку сталося ушкодження здоров'я потерпілої третьої особи й такій особі була здійснена страхова виплата, а в подальшому внаслідок цього страхового випадку такій потерпілій третій особі була встановлена інвалідність (у тому числі зміна групи інвалідності на вищу) або протягом одного року після страхового випадку внаслідок цього страхового випадку настала смерть потерпілої третьої особи, страхова виплата здійснюється у розмірі, встановленому відповідно до Цивільного кодексу України та з урахуванням вимог пп. 8.11.1 – 8.11.6 Загальних умов, за вирахуванням раніше здійсненої страхової виплати;

8.11.8. загальний розмір усіх здійснених страхових виплат у разі завдання шкоди майну потерпілих третіх осіб не повинен перевищувати 20% страхової суми, встановленої для ОПН в Договорі;

8.11.9. за наявності попередньої письмової згоди Страховика у разі добровільного визнання Страхувальником претензії потерпілої третьої особи щодо збитків, завданих майну останньої, – у розмірі фактично завданих збитків, що документально підтверджені та/або визначені за згодою між Страхувальником, Страховиком та потерпілою третьою особою, але не більше ліміту відповідальності Страховика згідно з п. 8.11.8 Загальних умов. Якщо така домовленість не була досягнута, розмір збитків встановлюється за рішенням суду, але не більше ліміту відповідальності Страховика згідно з п. 8.11.8 Загальних умов.

8.11.10. розмір збитків, завданих внаслідок настання страхового випадку майну потерпілих третіх осіб, визначається:

8.11.10.1. у разі знищення майна – у розмірі дійсної вартості майна на дату завдання збитків безпосередньо перед настанням страхового випадку з вирахуванням дійсної вартості майна після настання страхового випадку, якщо воно має певну цінність (в тому числі придатне для подальшого використання або реалізації). Дійсна вартість майна є його ринковою вартістю і визначається на підставі звіту суб'єкта оціночної діяльності про оцінку майна або на підставі письмової домовленості Страховика, Страхувальника і потерпілої третьої особи;

8.11.10.2. у разі пошкодження майна – у розмірі поточної вартості витрат на відновлення з урахуванням ступеня, характеру пошкодження, зафіксованого у відповідному акті огляду пошкодженого майна, з вирахуванням зносу, що визначається суб'єктом оціночної діяльності, але не більше дійсної вартості майна на дату завдання збитків безпосередньо перед настанням страхового випадку.

8.11.11. розмір витрат на відновлення може визначатися на підставі: середніх розцінок на аналогічні ремонтні (відновлювальні) роботи, матеріали, запасні частини, деталі у даній місцевості або регіоні проведення ремонту (відновлення) на момент настання страхового випадку або на підставі письмової домовленості Страховика, Страхувальника і потерпілої третьої особи. Страховик може замовити проведення розрахунку вартості витрат на відновлення майна суб'єктом оціночної діяльності. У такому разі розмір витрат на відновлення визначається на підставі висновку (акту, звіту) суб'єкта оціночної діяльності.

8.12. Загальний розмір усіх здійснених страхових виплат у разі заподіяння шкоди навколишньому природному середовищу не повинен перевищувати 30% страхової суми, встановленої для ОПН в Договорі. Розмір страхових виплат у разі заподіяння шкоди навколишньому природному середовищу визначається на підставі рішення суду, що набуло чинності.

8.13. Всі збитки, розмір яких перевищує ліміти відповідальності Страховика, зазначених в Договорі, відшкодовуються Страхувальником самостійно.

8.14. Розмір зносу визначається на підставі експертизи/висновку/акту/звіту експерта/суб'єкта оціночної діяльності.

8.15. Безумовна франшиза вираховується із суми страхової виплати за кожним страховим випадком за шкоду, нанесену майну потерпілих третіх осіб та/або навколишньому природному середовищу у розмірі, зазначеному в Договорі, у разі нанесення шкоди життю і здоров'ю потерпілих третіх осіб франшиза не встановлюється. Якщо в результаті настання одного страхового випадку буде кілька потерпілих третіх осіб, то із суми страхової виплати одній потерпілій третій особі вираховується частина франшизи, розмір якої визначається пропорційно відношенню суми збитків цієї потерпілої особи до загальної суми збитків всіх потерпілих третіх осіб в результаті цього страхового випадку.

8.16. Якщо під час врегулювання події, що має ознаки страхового випадку, буде встановлено, що майно потерпілої третьої особи має пошкодження, набуті до настання цієї події, Страховик має право вимагати від потерпілої третьої особи надання документів, що підтверджують факт та повноту проведення відновлювального ремонту цього майна до настання випадку, що має ознаки страхового. У разі ненадання підтверджуючих документів потерпілою третьою особою Страховик має право відмовити у виплаті частини страхової виплати у розмірі вартості деталей, матеріалів і робіт, необхідних для відновлення або заміни пошкодженого майна, що не було належним чином відновлено потерпілою третьою особою до настання страхового випадку та/або щодо якого відсутнє належне підтвердження здійснення його відновлення (акти виконаних робіт або наданих послуг, розрахункові документи про здійснення оплати за такі роботи або послуги).

8.17. Якщо винуватцями заподіяння шкоди є декілька осіб, Страховик здійснює страхову виплату пропорційно до ступеня вини Страхувальника, визначеного згідно з чинним законодавством України.

8.18. Страхова виплата здійснюється потерпілій третій особі (фізичній або юридичній особі, фізичній особі-підприємцю), правонаступнику (правонаступникам) чи спадкоємцю (спадкоємцям) потерпілої третьої особи, яка загинула (померла), не пізніше одного року після настання страхового випадку внаслідок такого страхового випадку, їх законним представникам або погодженим з ними особам, які здійснюють чи здійснили лікування або сплатили витрати на лікування такої потерпілої третьої особи, надають (надавали) послуги з ремонту / відновлення пошкодженого майна.

8.19. Сума всіх страхових виплат за Договором не може перевищувати страхову суму/ліміт відповідальності Страховика, визначену(ий) Договором, з урахуванням того, що Страховик зобов'язаний здійснити страхову виплату за всіма страховими випадками, що настали у період дії Договору. При цьому грошова сума, у межах якої Страховик зобов'язаний здійснити виплату з настанням окремого страхового випадку, дорівнює відповідній страховій сумі, зменшеній на величину вже здійснених відповідних страхових виплат за Договором.

8.20. У разі якщо розмір страхової виплати за шкоду, заподіяну життю та здоров'ю або майну потерпілих третіх осіб, навколишньому природному середовищу внаслідок страхового випадку, з урахуванням обмеження страхової суми на одну потерпілу третю особу перевищує встановлений розмір страхової суми за одним страховим випадком, розмір страхової виплати кожній потерпілій третій особі пропорційно зменшується.

8.21. Черговість здійснення страхових виплат за одним страховим випадком:

8.21.1. у першу чергу здійснюється відшкодування шкоди, заподіяної життю та здоров'ю потерпілої третьої особи, та витрат на її лікування;

8.21.2. відшкодування збитків, заподіяних майну фізичних осіб та фізичних осіб-підприємців, здійснюється у другу чергу;

- 8.21.3. відшкодування збитків, заподіяних майну юридичних осіб, здійснюється у третю чергу;
- 8.21.4. відшкодування збитків, заподіяних навколишньому природному середовищу, здійснюється в четверту чергу.
- 8.22. Загальна сума страхових виплат за кожним окремим страховим випадком щодо об'єкта страхування, застрахованого за кількома договорами страхування відповідальності, не може перевищувати розміру фактично заподіяної шкоди (збитків) у разі настання страхового випадку. Страхова виплата здійснюється у розмірі, пропорційному співвідношенню страхової суми (ліміту відповідальності) за окремим договором страхування до загального розміру всіх страхових сум (лімітів відповідальності) за всіма укладеними договорами страхування щодо об'єкта страхування.
- 8.23. Подія, що має ознаки страхового випадку, визнається Страховиком страховим випадком та рішення про здійснення страхової виплати приймається у зв'язку з визнанням Страхувальником за згодою Страховика майнових вимог потерпілої третьої особи або на підставі рішення суду, якщо спір про відшкодування шкоди та/або здійснення страхової виплати розглядався в судовому порядку.
- 8.24. Страховик здійснює страхову виплату згідно з умовами Договору на підставі письмової заяви Страхувальника або іншої особи, яка має право на отримання страхової виплати, та страхового акту, який складає Страховик (уповноважена особа) за формою встановленою Страховиком.
- 8.25. З метою прийняття рішення про здійснення виплати або відмову у здійсненні страхової виплати Страховик робить запити, пов'язані з настанням події, що має ознаки страхового випадку, до компетентних органів державної влади, органів місцевого самоврядування, установ та організацій, що володіють інформацією про обставини настання події, що має ознаки страхового випадку:
- 8.25.1. якщо у Страховика виникли обґрунтовані сумніви щодо достовірності наданих Страхувальником (потерпілою третьою особою) відомостей і документів, що підтверджують факт, причини та обставини настання події, що має ознаки страхового випадку, а також розмір завданих збитків;
- 8.25.2. якщо на підставі наданих документів неможливо встановити обставини, причини настання події, що має ознаки страхового випадку, та розмір завданих збитків. Страховик у такому разі має право призначити проведення незалежного з'ясування або експертизи з метою встановлення обставин, причин настання події, що має ознаки страхового випадку, і розміру збитків.
- 8.26. Строк з'ясування обставин автоматично продовжується на період очікування офіційних відповідей від компетентних органів.
- 8.27. Протягом 15 (п'ятнадцяти) робочих днів з моменту одержання Страховиком всіх документів, які необхідні для підтвердження факту, причин, обставин настання події, що має ознаки страхового випадку, та визначення розміру збитків, передбачених Договором, та відповідей від органів державної влади, органів місцевого самоврядування, підприємств, установ та організацій, фізичних осіб, що володіють інформацією про обставини настання страхового випадку, на запити Страховика (перебіг зазначеного строку починається з дня одержання Страховиком останнього із перелічених документів), Страховик:
- 8.27.1. приймає рішення про визнання випадку страховим та здійснює страхову виплату протягом 3 (трьох) робочих днів з дня складання страхового акту;
- 8.27.2. у разі прийняття рішення про відмову у здійсненні страхової виплати Страховик протягом 3 (трьох) робочих днів з дати його прийняття повідомляє Страхувальника та/або потерпілу третю особу про прийняте рішення з обґрунтуванням підстав відмови в паперовій формі на поштову адресу або в інший спосіб узгоджений Сторонами / потерпілою третьою особою.
- 8.28. При настанні страхового випадку Страховик відшкодовує розмір прямих збитків, яких зазнав Страхувальник/потерпіла третя особа внаслідок настання страхового випадку.
- 8.29. У разі виникнення спорів між Сторонами Договору про факт, обставини та причини настання події, що має ознаки страхового випадку, і розмір збитків/шкоди, кожна зі Сторін має право замовити проведення експертизи / експертної оцінки суб'єкта оціночної діяльності/експерта (надалі – експертиза). Експертиза проводиться за рахунок Сторони Договору, яка її замовила. Якщо за результатами експертизи буде встановлено, що відмова Страховика здійснити страхову виплату (частину виплати) була необґрунтована, Страховик бере на себе частину витрат на експертизу, що відповідає співвідношенню суми, у виплаті якої було відмовлено, і суми відшкодування, виплаченої після проведення експертизи.
- 8.30. Страховик після здійснення страхової виплати несе зобов'язання за Договором тільки в межах різниці між страховою сумою та сумою, виплаченою Страхувальнику (потерпілій третій особі).
- 8.31. У разі, якщо крім Страхувальника є інші особи, відповідальні за заподіяні збитки, Страхувальник або особа, яка отримала страхову виплату, зобов'язані передати Страховикові всі документи та докази, які вони мають, і виконати дії, необхідні для реалізації Страховиком права вимоги до цих осіб. При цьому, якщо страхова виплата вже була виплачена і реалізація права вимоги до осіб, відповідальних за заподіяні збитки, стала неможливою з вини Страхувальника, Страховик має право

вимагати від Страхувальника повернення виплаченої суми страхового відшкодування у строк до 10 (десяти) робочих днів від дня одержання Страхувальником заяви (іншого відповідного повідомлення) Страховика.

8.32. Страховик здійснює страхову виплату Страхувальнику/потерпілій третій особі, якщо такі розрахунки не заборонені або не обмежені законодавством України (законами, підзаконними актами, постановами Національного банку України, іншими нормативно-правовими актами).

8.33. Датою страхової виплати є дата списання грошових коштів з рахунку Страховика.

8.34. Якщо після здійснення страхової виплати виявляться такі обставини, що повністю або частково позбавляють одержувача страхової виплати права на її отримання або призвели до підвищення суми страхової виплати, то одержувач страхової виплати зобов'язаний повернути Страховику отриману від нього страхову виплату протягом 10 (десяти) робочих днів з дня встановлення таких обставин або отримання вимоги від Страховика.

9. ПІДСТАВИ ВІДМОВИ У СТРАХОВІЙ ВИПЛАТІ

9.1. У разі прийняття рішення про відмову у здійсненні страхової виплати Страховик зобов'язаний протягом строку, передбаченого п. 8.27.2 Загальних умов, повідомити Страхувальника / потерпілу третю особу (іншу особу, яка відповідно до Договору або законодавства має право на отримання страхової виплати) у письмовій формі про прийняте рішення з обґрунтуванням підстави для відмови.

9.2. Підставою для відмови Страховика у здійсненні страхових виплат є:

9.2.1. навмисні дії Страхувальника або особи, на користь якої укладено Договір страхування, спрямовані на настання страхового випадку, крім дій, вчинених у стані крайньої необхідності або необхідної оборони, або випадків, визначених законодавством чи міжнародними звичаями;

9.2.2. вчинення Страхувальником або особою, на користь якої укладено Договір страхування, умисного кримінального правопорушення, що призвело до настання страхового випадку;

9.2.3. подання Страхувальником та / або потерпілими третіми особами неправдивих відомостей про об'єкт страхування, обставини, що мають істотне значення для оцінки страхового ризику або про факт настання страхового випадку;

9.2.4. одержання Страхувальником та / або потерпілими третіми особами повного відшкодування збитків від особи, яка їх заподіяла. Якщо збиток відшкодований частково, страхова виплата здійснюється з вирахуванням суми, отриманої від зазначеної особи як відшкодування збитків;

9.2.5. несвоєчасне повідомлення Страхувальником про настання страхового випадку без поважних причин або невиконання інших обов'язків, визначених Договором страхування або законодавством, якщо це призвело до неможливості Страховика встановити факт, причини та обставини настання страхового випадку або розмір заподіяної шкоди (збитків);

9.2.6. неповідомлення або несвоєчасне повідомлення Страхувальником про Зміни ступеня страхового ризику протягом дії Договору (відповідно до переліку, зазначеному в п. 10.5 цих Загальних умов)

9.2.7. створення Страхувальником та / або потерпілими третіми особами перешкод у визначенні обставин події, що має ознаки страхового випадку, характеру та розміру збитків (витрат);

9.2.8. ненадання Страховику оформлених належним чином документів, що підтверджують факт настання події, що має ознаки страхового випадку, розмір збитків та інших документів, подача яких передбачена Договором;

9.2.9. вчинення дій (бездіяльності), пов'язаних з непідкоренням владі;

9.2.10. наявність обставин, які є винятками зі страхових випадків та обмеженнями страхування, передбаченими Договором;

9.2.11. невиконання Страхувальником своїх обов'язків за Договором.

9.3. Умовами Договору страхування можуть передбачатися інші підстави для відмови у здійсненні страхових виплат, якщо це не суперечить чинному законодавству.

9.4. Рішення Страховика про здійснення або відмову у здійсненні страхової виплати може бути оскаржено Страхувальником у судовому порядку.

10. ПОРЯДОК УКЛАДЕННЯ ДОГОВОРУ СТРАХУВАННЯ

10.1. До укладення Договору Страховик (страховий посередник) на підставі отриманої від клієнта (потенційного Страхувальника) інформації з'ясує потреби та вимоги у страхуванні.

10.2. Індивідуальні консультації щодо умов страхового продукту та рекомендації (пропозиції), яке саме страхове покриття максимально відповідатиме вимогам та потребам клієнта у страхуванні за страховим продуктом «Страхування відповідальності суб'єктів господарювання, інших юридичних осіб, у користуванні яких є об'єкти підвищеної небезпеки, за шкоду, яка може бути заподіяна внаслідок надзвичайних ситуацій» не передбачено.

10.3. До укладення Договору страхування з метою прийняття клієнтом усвідомленого рішення про укладення Договору, Страховик надає клієнту (шляхом надання посилання на веб-сайт або QR-коду для переходу на веб-сайт Страховика) доступну та вичерпну інформацію в обсязі та в порядку, що

передбачені частинами 2 - 5 ст. 7 Закону України «Про фінансові послуги та фінансові компанії», в тому числі: про страховий продукт з урахуванням потреб клієнта; про Страховика, про відокремлений структурний підрозділ (у разі, якщо Договір укладено в такому структурному підрозділі) та страхового посередника (у разі, якщо страховий продукт реалізується через страхового посередника).

10.4. Клієнт (потенційний Страхувальник) перед укладенням Договору зобов'язаний поінформувати Страховика або страхового посередника про відомі йому обставини, що мають істотне значення для оцінки страхового ризику та надати йому іншу інформацію, що має істотне значення для прийняття Страховиком рішення про укладення договору страхування.

10.4.1. Такою інформацією є:

10.4.1.1. відомості про Страхувальника: фізична особа-підприємець чи юридична особа;

10.4.1.2. відомості про ОПН: назва ОПН; клас небезпеки відповідно до ідентифікації об'єктів підвищеної небезпеки; місцезнаходження (адреса); найменування та хімічна назва небезпечної(их) речовини(-) та їх кількість (обсяг), які зберігається, використовується на ОПН; клас, підклас небезпечної речовини відповідно до класифікації ООН;

10.4.1.3. відомості про діючі договори страхування відповідальності щодо об'єкта страхування з іншими страховиками;

10.4.1.4. факти аварій на ОПН за всі роки діяльності. У разі наявності аварій, клієнт (потенційний Страхувальник) зобов'язаний надати інформацію стосовно причини, характеру та наслідків аварії, перелік дій, які були реалізовані для уникнення аварій в подальшому;

10.4.1.5. інша інформація в залежності від конкретного випадку.

10.5. Страхувальник протягом дії Договору зобов'язаний повідомляти про зміну обставин, що мають істотне значення для оцінки страхового ризику (зміна ступеня страхового ризику) – зміна вірогідності (в більший або менший бік) настання страхового випадку та / або розміру можливих збитків. До таких обставин належать:

10.5.1. зміна класу ОПН;

10.5.2. виведення з експлуатації ОПН;

10.5.3. модернізація виробництва, устаткування, зміна технології, що призводить до збільшення ризику виникнення аварій;

10.5.4. заборона експлуатації ОПН виконавчими органами влади;

10.5.5. інші обставини, які призвели до збільшення прийнятного рівня ризику (рівень ризику виникнення аварії, який у межах ОПН або санітарно-захисної зони навколо нього менший або дорівнює гранично допустимому рівню);

10.5.6. укладення іншого договору страхування з аналогічним об'єктом страхування (подвійне страхування).

10.6. Договір укладається в 2 (двох) примірниках, що мають однакову юридичну силу, по одному примірнику для кожної зі Сторін в письмовій формі з дотриманням вимог Цивільного кодексу України, встановлених до письмової форми правочину, та оформлюється у паперовій формі або в формі електронного документа, в порядку передбаченому законодавством про електронну комерцію або згідно з вимогами, визначеними Законом України «Про електронні документи та електронний документообіг».

10.7. Відповідальність за достовірність даних, наданих Страховику несе Страхувальник. Всі відомості, що надані Страховику мають істотне значення для визначення ступеня страхового ризику (ймовірність настання страхового випадку, розмір можливих збитків від його настання), а також розміру страхової премії.

10.8. Усі повідомлення вважаються поданими належним чином, якщо вони відправлені рекомендованим листом, факсимільним зв'язком з підтвердженням про отримання чи доставлені кур'єром за адресами, зазначеними у Договорі (крім повідомлень, для яких прямо передбачено Договором окремий порядок їх надання).

11. ВИНЯТКИ ІЗ СТРАХОВИХ ВИПАДКІВ ТА ОБМЕЖЕННЯ СТРАХУВАННЯ.

11.1. Страховик не визнає страховим випадком подію та не здійснює страхову виплату, якщо випадок стався внаслідок:

11.1.1. впливу ядерного вибуху, випромінювання, застосування ядерної зброї, ядерного інциденту радіації або радіоактивного зараження, впливу проникної радіації, радіоактивного забруднення будь-яким ядерним паливом або відходами внаслідок згоряння ядерного палива, впливу іонізуючого випромінювання або радіоактивного забруднення;

11.1.2. збройної агресії, воєнних дій, а саме: вторгнення, дій іноземних держав (при оголошенні війни або без оголошення війни), воєнних/збройних конфліктів, дії незаконних збройних формувань, диверсії, повалення/захоплення влади або спроби таких дій, посягання на територіальну цілісність, мародерства, агресії іншої держави або заходів щодо її подолання, вторгнення військ іншої держави або несанкціонований перетин кордону військами іншої держави або будь-яких інших дій за політичними, економічними, соціальними мотивами; дії мін, торпед, бомб, гранат, снарядів, інших будь-яких бойових

припасів та або знярядь війни; дії будь-яких вибухових речовин або пристроїв, що використані з метою пошкодження або знищення майна та/або завдання шкоди здоров'ю або життю людей;

11.1.3. терористичного акту, громадянської війни, масових заворушень усякого роду, порушень громадського порядку, терористичної або антитерористичної діяльності, страйків, заколотів, локаутів, повстань, революцій, узурпації влади, самоуправства, цивільних безладь; державних переворотів, актів тероризму, військової диктатури.

11.2. За Договором Страховик не відшкодовує:

11.2.1. сплату штрафів, пені та інших (у тому числі адміністративних) санкцій, визначених будь-яким договором чи законом;

11.2.2. моральну шкоду, упущену вигоду, інші непрямі збитки;

11.2.3. шкоду, заподіяну внаслідок перевезення, зберігання чи застосування вибухових пристроїв та/або речовин, вогнепальної зброї;

11.2.4. шкоду, заподіяну власному майну Страхувальника або майну, що використовується Страхувальником на підставі договору оренди (лізингу);

11.2.5. шкоду, визначену письмовою вимогою (претензією) потерпілої третьої особи, що визнана Страхувальником, але не погоджена Страховиком;

11.2.6. витрати на лікування захворювань, клінічних станів потерпілої третьої особи, які не мають клінічно вираженої картини перебігу, та не підтвержені відповідними документами закладів охорони здоров'я;

11.2.7. збитки/претензії та вимоги, які відбулися або були подані до початку дії Договору;

11.2.8. шкоду/збитки, не підтвержені документально;

11.2.9. неотриманий (втрачений) дохід (включаючи відсотки, неустойки).

11.3. Умовами Договору страхування можуть передбачатися також інші винятки із страхових випадків, якщо це не суперечить законодавству.

11.4. Договір страхування не може бути укладений (обмеження страхування) по відношенню до ОПН:

11.4.1. які не пройшли ідентифікацію ОПН;

11.4.2. які знаходяться на території, яка є обмеженням території страхування.

12. ПОРЯДОК ВИРІШЕННЯ СПОРІВ

12.1. Усі спори між Сторонами Договору вирішуються шляхом проведення переговорів.

12.2. У разі неможливості вирішення спору шляхом переговорів, він вирішується у судовому порядку передбаченому законодавством України.

12.3. У разі, якщо положення Договору суперечать або тлумачаться іншим чином, ніж положення Загальних умов, перевагу мають положення Договору.

13. КОНТАКТНІ ДАНІ ДЛЯ ЗВЕРНЕННЯ У РАЗІ НАСТАННЯ ПОДІЇ, ЩО МАЄ ОЗНАКИ СТРАХОВОГО ВИПАДКУ

Приватне акціонерне товариство «Українська пожежно-страхова компанія»

Поштова адреса для направлення документів/листування: 04080, м. Київ, вул. Кирилівська, 40

Номер телефону для повідомлення про подію, що має ознаки страхового випадку: **0-800-507-050**

Адреса електронної пошти: info@upsk.com.ua