

## Загальні умови страхового продукту

# «СТРАХУВАННЯ ВІДПОВІДАЛЬНОСТІ ЗА ШКОДУ, ЯКУ МОЖЕ БУТИ ЗАПОДІЯНО НАВКОЛИШНЬОМУ ПРИРОДНОМУ СЕРЕДОВИЩУ У ЗВ'ЯЗКУ З АВАРІЄЮ ЧИ ТЕХНІЧНИМИ НЕПОЛАДКАМИ ПРИ РОЗРОБЦІ НАФТОГАЗОВОГО РОДОВИЩА ТА/АБО ДЕРЖАВНОМУ МАЙНУ, ЩО БУЛО НАДАНЕ У КОРИСТУВАННЯ, ПРОТЯГОМ СТРОКУ ПРОМИСЛОВОЇ РОЗРОБКИ РОДОВИЩ НАФТИ І ГАЗУ» № 524.1

Ці Загальні умови страхового продукту "Страхування відповідальності за шкоду, яку може бути заподіяно навколишньому природному середовищу у зв'язку з аварією чи технічними неполадками при розробці нафтогазового родовища та/або державному майну, що було надане у користування, протягом строку промислової розробки родовищ нафти і газу" (надалі - **Загальні умови**) № 524.1 (далі – **Загальні умови**) ) затверджені Наказом № 104 від 10.10.2024 року і діють з «18» листопада 2024 року за класом страхування **13** - "Страхування іншої відповідальності (крім визначеної у класах 10, 11, 12)", розроблені відповідно до Закону України «Про страхування» від 18.11.2021 року за №1909-IX зі змінами та доповненнями (далі - **Закон**), Наказу Міністерства захисту довкілля та природних ресурсів України 28.02.2024 № 212 «Про затвердження Порядку та умов страхування ризиків при промисловій розробці родовищ нафти і газу» (надалі - **Наказ**) та відповідно до вимог Положення про внутрішню політику з андеррайтингу та Положення про внутрішню політику з розроблення та впровадження страхових продуктів.

Умови, що не визначені даними Загальними умовами, визначаються умовами Договору Страхування відповідальності за шкоду, яку може бути заподіяно навколишньому природному середовищу у зв'язку з аварією чи технічними неполадками при розробці нафтогазового родовища та/або державному майну, що було надане у користування, протягом строку промислової розробки родовищ нафти і газу (надалі – **Договір**) за згодою Страховика та Страхувальника (які надалі за текстом при сумісному вживанні – **Сторони**) та які не суперечать один одному.

Компанія не пропонує даний страховий продукт разом із супутнім/додатковим товаром, роботою або послугою, що не є страховою, як складовою одного пакета страхування.

## 1. ВИЗНАЧЕННЯ ПОНЯТЬ ТА ТЕРМІНІВ, ЩО ВЖИВАЮТЬСЯ В ДОГОВОРІ СТРАХУВАННЯ

1.1. **Аварія** - небезпечна подія техногенного характеру, що сталася під час промислової розробки родовищ нафти і газу та спричинила ураження, травмування населення або створює на об'єкті чи окремій території загрозу життю або здоров'ю населення та призводить до руйнування будівель, споруд, обладнання і транспортних засобів, порушення виробничого або транспортного процесу чи спричиняє наднормативні, аварійні викиди забруднюючих речовин та інший шкідливий вплив на навколишнє природне середовище;

1.2. **Вигодонабувач** - особа, яка має право на отримання страхової виплати згідно з умовами договору страхування та/або відповідно до законодавства.

1.3. **Інформаційно-телекомунікаційна система (ІТС)** – сукупність інформаційних та телекомунікаційних систем, які у процесі обробки інформації діють як єдине ціле і використовується Страховиком для укладання договорів страхування у відповідності до вимог законодавства, що регулює організаційно-правові засади діяльності у сфері електронної комерції.

- 1.4. **Кваліфікований електронний підпис (КЕП)** — удосконалений електронний підпис, який створюється з використанням засобу кваліфікованого електронного підпису і базується на кваліфікованому сертифікаті відкритого ключа.
- 1.5. **Компетентні органи** - спеціально уповноважені державні органи, до компетенції яких належить ліквідація наслідків страхових подій, розслідування причин їх виникнення, винесення офіційних роз'яснень з питань, що мають відношення до страхового випадку, та висновки яких згідно законодавства є необхідними та/або достатніми доказами для визначення події як страховий випадок.
- 1.6. **Ліміт страхової суми (Ліміт відповідальності)** – це ліміт суми в межах якого Страховик відповідно до умов договору страхування зобов'язаний провести страхову виплату в разі настання страхового випадку. На початок страхування ліміт страхової суми дорівнює страхової суми.
- 1.7. **Навколишнє природне середовище** – сукупність природних і природно-соціальних умов та процесів, природні об'єкти, які залучені в господарський обіг, а також ті, які не використовуються в народному господарстві в конкретний період (земля, надра, наземні та підземні води, атмосферне повітря, ліс та інша рослинність, тваринний світ), ландшафти та інші природні комплекси.
- 1.8. **Особа, відповідальність якої застрахована** – Страхувальник та/або інша особа, яка визначена в договорі страхування, відповідальність якої за заподіяну шкоду потерпілій третій особі та/або її майну, навколишньому природному середовищу є об'єктом страхування за договором страхування.
- 1.9. **Потерпілі треті особи** – фізичні та юридичні особи, яким заподіяна пряма шкода страхувальником внаслідок аварій чи технічних неполадок при розробці нафтогазового родовища та/або знищення/пошкодження державного майна, що було надане у користування, протягом строку промислової розробки родовищ нафти і газу.
- 1.10. **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.
- 1.11. **Страховик** – Приватне акціонерне товариство «Українська пожежно-страхова компанія», яке є стороною Договору страхування.
- 1.12. **Страхувальник** – суб'єкт господарювання, що здійснює промислову розробку родовищ нафти і газу відповідно до спеціальних дозволів на користування нафтогазоносними надрами та уклав зі Страховиком Договір.
- 1.13. **Страхова виплата (Страхове відшкодування)** - грошові кошти, що виплачуються Страховиком у разі настання страхового випадку відповідно до умов договору страхування.
- 1.14. **Страхова подія** - подія, що має ознаки страхового випадку визначеного у договорі страхування.
- 1.15. **Страхова премія** - плата у грошовій формі за страхування, яку Страхувальник зобов'язаний сплатити Страховику згідно з договором страхування. Розмір страхового платежу встановлюється в залежності від розміру страхової суми, строку страхування та інших умов договору страхування.
- 1.16. **Страхова сума** - грошова сума, в межах якої Страховик, відповідно до умов договору страхування, зобов'язаний організувати надання необхідної послуги або провести страхову виплату в разі настання страхового випадку. Страхова сума залежить від обраної програми страхування та додаткових ризиків.
- 1.17. **Страхове покриття** - сукупність строкових, територіальних та вартісних складових страхового захисту, що надається відповідно до договору.
- 1.18. **Страховий випадок** - подія, передбачена договором страхування, ризик виникнення якої застрахований, з настанням якої виникає обов'язок Страховика здійснити страхову виплату Страхувальнику або іншій особі, визначеній у договорі страхування або відповідно до законодавства.
- 1.19. **Страховий ризик** - подія, на випадок виникнення якої проводиться страхування, яка має ознаки ймовірності та випадковості настання.

1.20. **Страховий тариф** – ставка страхової премії з одиниці страхової суми за визначений строк страхового покриття, залежить від вірогідності настання ризику і визначається у відсотках від страхової суми.

1.21. Страховик – Приватне акціонерне товариство «Українська пожежно-страхова компанія», яке є стороною Договору страхування.

1.22. **Страхувальник** - особа, яка уклала зі Страховиком договір страхування.

1.23. **Строк страхового покриття** - період, протягом якого діє страхове покриття та в разі настання страхового випадку під час якого Страховик зобов'язаний здійснити страхову виплату (відшкодування) відповідно до умов договору.

1.24. **Технічні неполадки** - непередбачений вихід з ладу обладнання, яке використовується під час промислової розробки родовищ нафти і газу, внаслідок якого заподіяна шкода навколишньому природному середовищу, що не спричинений аварією та обумовлений:

- енергетичним перевантаженням, перегрівом, вібрацією;
- дією електроенергії у вигляді короткого замикання електричного струму, перевантаження електромережі, зниженням напруги;
- дією низьких температур;
- гідравлічним ударом або нестачею рідини в котлах, парогенераторах, інших апаратах, що працюють за допомогою пари або рідини;
- розривом тросів і ланцюгів.

1.25. **Франшиза** – визначена частина страхового відшкодування, що не підлягає відшкодуванню Страховиком відповідно до умов страхування. Безумовна франшиза завжди вираховується з суми страхового відшкодування. Умовна франшиза вираховується з суми страхового відшкодування за умови, що розмір страхового відшкодування не перевищує розміром франшизи. У разі перевищення суми страхового відшкодування над величиною умовною франшизи, страхове відшкодування виплачується повністю.

## 2. УМОВИ СТРАХОВОГО ПОКРИТТЯ ЗА ДОГОВОРОМ СТРАХУВАННЯ

2.1. Згідно з умовами договору страхування Страховик зобов'язується за визначену договором страхування страхову премію здійснити страхову виплату шляхом відшкодування шкоди, заподіяної особою, відповідальність якої застрахована, навколишньому природному середовищу у зв'язку з аварією чи технічними неполадками та/або державному майну, що було надане в користування, протягом строку промислової розробки родовищ нафти і газу, за умови, що подія, яка призвела до заподіяння такої шкоди, сталася в період дії договору страхування та встановлено причинно-наслідковий зв'язок між заподіянням такої шкоди та діяльністю страхувальника з промислової розробки родовищ нафти і газу.

2.2. Страховим випадком є певна подія, передбачена договором страхування та Наказом, ризик виникнення якої застрахований, та внаслідок якої виникає обов'язок страховика здійснити страхову виплату, а саме заподіяння шкоди, відповідальність за відшкодування якої несе Страхувальник, навколишньому природному середовищу у зв'язку з аварією чи технічними неполадками та/або державному майну, що було надане в користування, протягом строку промислової розробки родовищ нафти і газу, за умови, що подія, яка призвела до заподіяння такої шкоди, сталася в період дії договору страхування відповідальності та встановлено причинно-наслідковий зв'язок між заподіянням такої шкоди та діяльністю страхувальника з промислової розробки родовищ нафти і газу.

2.3. Факт настання страхового випадку встановлюється на підставі судового рішення, що набрало законної сили, або визнаної Страхувальником та погодженої Страховиком письмової вимоги (претензії) третьої особи.

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

2.4.1. подія, яка призвела до виникнення відповідальності Страхувальника, виникла протягом строку дії Договору та на території дії Договору;

2.4.2. подія не підпадає під винятки зі страхових випадків та обмеження страхування;

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

- 2.4.4. факт заподіяння шкоди та/або завдання збитків є обґрунтованим та доведеним;
- 2.4.5. пред'явлені потерпілими третіми особами вимоги щодо відшкодування заподіяної шкоди / збитків заявлені на підставі норм законодавства України;
- 2.4.6. зобов'язання Страхувальника щодо відшкодування завданої шкоди підтверджено рішенням суду, що набрало законної сили, або визнане відповідно до досудового врегулювання спорів, Страховиком, Страхувальником та потерпілою третьою особою.
- 2.5. 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.
- 2.6. Обсяг страхового покриття, включаючи конкретний перелік страхових ризиків, страхових випадків, обмежень страхування та причин відмови визначаються в Договорі. Договором може бути звужено та/або уточнено (конкретизовано) обсяг страхового покриття, ліміти відповідальності (включаючи 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 продукту.
- 2.7. Договором передбачена безумовна франшиза, розмір якої визначається за згодою сторін.
- 2.8. Якщо протягом строку дії Договору мали місце кілька страхових випадків, розмір франшизи відраховується при розрахунку страхового відшкодування за кожним та будь-яким випадком, якщо інше не передбачено умовами Договору.
- 2.9. Безумовна франшиза за кожним страховим випадком щодо заподіяння шкоди навколишньому природному середовищу встановлюється у розмірі, передбаченому Договором, але не більше 0,5 відсотка розміру страхової суми за таким договором.
- 2.10. Безумовна франшиза за кожним страховим випадком щодо заподіяння шкоди державному майну, що було надане в користування, протягом строку промислової розробки родовищ нафти і газу встановлюється у розмірі, передбаченому Договором.

### **3. ПРАВА ТА ОBOB'ЯЗКИ СТОРІН, ВІДПОВІДАЛЬНІСТЬ ЗА НЕВИКОНАННЯ ТА/АБО НЕНАЛЕЖНЕ ВИКОНАННЯ УМОВ ДОГОВОРУ**

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

- 3.1.1. ознайомитися з умовами Договору, Загальними умовами та Інформаційним документом про стандартний страховий продукт;
- 3.1.2. повідомити Страховика про наявність страхового інтересу щодо об'єкту страхування;
- 3.1.3. сплачувати страхову премію у порядку та строки, встановлені Договором;
- 3.1.4. при укладанні Договору повідомити Страховика про інші чинні договори страхування щодо об'єкту страхування;
- 3.1.5. при укладанні Договору надати інформацію Страховикові про всі відомі йому обставини, що мають істотне значення для оцінки страхового ризику, і надалі інформувати його про будь-яку зміну страхового ризику (перелік такої інформації та обставин зазначено в п.9.3. цих Загальних умов);
- 3.1.6. протягом строку дії Договору повідомляти Страховика про будь-яку зміну обставин, що мають істотне значення для оцінки страхового ризику (визначення ймовірності та вірогідності настання страхового випадку та розміру можливих збитків), та/або інших обставин, що впливають на розмір страхової премії за Договором. 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;
- 3.1.7. на вимогу Страховика, у разі збільшення ступеня страхового ризику, укласти додаткову угоду до Договору про внесення відповідних змін та сплатити додаткову страхову премію;
- 3.1.8. вживати всіх необхідних заходів для запобігання настанню страхового випадку та зменшення наслідків страхового випадку, виконувати рекомендації Страховика та компетентних органів з метою запобігання настанню страхового випадку;
- 3.1.9. дотримуватись правил і норм, які передбачені законодавством України та/або міжнародним правом та інших нормативно-правових актів, які регулюють промислову розробку родовищ нафти і газу;

- 3.1.10. при настанні страхового випадку діяти відповідно до умов та вимог, викладених у Розділі 6 цих Загальних умов;
- 3.1.11. виконувати розпорядження та рекомендації Страховика після настання події, що має ознаки страхового випадку;
- 3.1.12. забезпечити допуск до місцезнаходження ділянки нафтогазоносних надр, на якій здійснюється промислова розробка родовищ нафти і газу представників Страховика, експертів, представників компетентних органів для проведення огляду та перевірок в період дії Договору;
- 3.1.13. у разі настання події, що має ознаки страхового випадку, протягом двох робочих днів після того, як про неї стало відомо, письмово повідомити Страховика про факт, причини, наслідки та обставини настання події, що може бути визнана страховим випадком, а також про всі події, які можуть стати причиною пред'явлення претензій чи подання позову щодо відшкодування шкоди, заподіяної третім особам або навколишньому природному середовищу;
- 3.1.14. 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;
- 3.1.15. не здійснювати відшкодування збитків третій особі без письмової згоди Страховика.
- 3.1.16. за письмовим зверненням Страховика, при розгляді в суді обставин події, що має ознаки страхового випадку, видати Страховику довіреність на право представляти інтереси Страхувальника під час розгляду такої справи;
- 3.1.17. 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);
- 3.1.18. дотримуватися конфіденційності у взаємовідносинах із Страховиком, не допускати передавання інформації, що є комерційною таємницею Страховика, іншим особам, за винятком випадків, передбачених законодавством України;
- 3.1.19. якщо після здійснення виплати страхового відшкодування Страхувальнику виявиться така обставина, що за Договором або чинним законодавством України повністю чи частково позбавляє одержувача страхового відшкодування права на отримання страхового відшкодування – повернути Страховику виплачене страхове відшкодування (чи його відповідну частину) і відшкодувати витрати Страховика на проведення експертизи з метою визначення розміру завданого збитку (частину витрат на експертизу, що відповідає співвідношенню частини страхового відшкодування, яка підлягає поверненню Страховику, і суми виплаченого страхового відшкодування за цим страховим випадком) протягом 10 (десяти) робочих днів з дня отримання відповідної письмової вимоги від Страховика;
- 3.1.20. у разі відшкодування завданих збитків іншими винними особами після здійснення виплати страхового відшкодування Страхувальнику за цим Договором – повернути Страховику виплачене страхове відшкодування протягом 10 (десяти) робочих днів з дня відшкодування завданих збитків іншими винними особами;
- 3.1.21. вживати заходів для забезпечення Страховику можливості скористатися правом вимоги до особи, винної у заподіянні збитків, надавати Страховику всі необхідні документи та повідомляти інформацію, необхідну для реалізації Страховиком права вимоги до винних осіб, що спричинили настання страхового випадку.

### **3.2. Страхувальник має право:**

- 3.2.1. ознайомитись з Договором, Загальними умовами та Інформаційним документом про стандартний страховий продукт;
- 3.2.2. на одержання страхової виплати в разі настання страхового випадку на умовах і в порядку, визначеному Договором;
- 3.2.3. вносити Страховику пропозиції щодо змін і доповнень до умов Договору;
- 3.2.4. збільшити розмір страхової суми (до завдання шкоди третім особам, настання страхового випадку) шляхом укладання Додаткової угоди на строк, що залишився до закінчення дії Договору, з внесенням додаткової страхової премії;
- 3.2.5. протягом 30 календарних днів з дня укладення Договору відмовитися від такого договору без пояснення причин, в порядку зазначеному в Розділі 5 цих Загальних умов;
- 3.2.6. достроково припинити дію Договору з дотриманням вимог Розділу 4 цих Загальних умов;

3.2.7. оскаржити відмову Страховика у здійсненні страхової виплати або розмір здійсненої страхової виплати в судовому порядку;

3.2.8. на одержання від Страховика дублікату Договору у разі втрати оригіналу.

### **3.3. Страховик зобов'язаний:**

3.3.1. ознайомити Страхувальника з Договором та Загальними умовами;

3.3.2. протягом 2-х робочих днів, як тільки стане відомо про настання страхового випадку вжити заходів щодо оформлення всіх необхідних документів для своєчасної страхової виплати;

3.3.3. при настанні страхового випадку здійснити страхову виплату у передбачений Договором строк;

3.3.4. у разі настання страхового випадку відшкодувати витрати, понесені Страхувальником для запобігання настанню страхового випадку та зменшення наслідків страхового випадку;

3.3.5. у разі отримання заяви про здійснення страхової виплати від визначеної Договором потерпілої третьої особи, повідомити таку особу про необхідність подання Страховику документів згідно з переліком, визначеним у Розділі 7 цих Загальних умов, що підтверджують факт та обставини настання страхового випадку, розмір заподіяної шкоди (збитку), а також надати перелік таких документів та інформацію про форму, спосіб та порядок їх подання;

3.3.6. забезпечувати збереження інформації, що становить таємницю страхування, з урахуванням вимог законодавства;

3.3.7. видати Страхувальнику дублікат Договору у разі втрати оригіналу. Після видачі дублікату втрачений примірник вважається недійсним;

3.3.8. у випадку прийняття рішення про відмову у страховій виплаті письмово повідомити про це Страхувальника та/або потерпілу третю особу протягом трьох робочих днів з дати прийняття відповідного рішення з обґрунтуванням причини такої відмови.

### **3.4. Страховик має право:**

3.4.1. перед укладанням Договору та протягом строку його дії перевіряти виконання Страхувальником умов Договору, додержання ним вимог (стандартів) техніки безпеки, правил експлуатації, пожежних та санітарних норм, правил і норм які регулюють промислову розробку родовищ нафти і газу та інших правил, вимог законодавства, а також достовірність наданих Страхувальником відомостей;

3.4.2. отримувати від Страхувальника всю необхідну інформацію для укладання Договору та оцінки ступеню страхового ризику;

3.4.3. вносити зміни до Договору або достроково припинити його дію в порядку, передбаченому Договором;

3.4.4. робити запити в правоохоронні органи, фінансові установи, медичні заклади і інші підприємства, установи і організації, які володіють інформацією про причини, обставини страхового випадку та розмір заподіяного збитку, а також самостійно з'ясовувати причини і обставини страхового випадку;

3.4.5. відмовити у страховій виплаті (виплаті страхового відшкодування) у випадках, передбачених Договором або чинним законодавством України, а також у випадку невиконання Страхувальником вимог п.3.1. цих Загальних умов;

3.4.6. пред'явити вимогу до особи, що одержала страхову виплату, про повернення отриманої суми (повністю або частково), якщо стануть відомі нові обставини настання страхового випадку, які позбавляють одержувача страхової виплати, на підставі Договору, права на одержання зазначених коштів (повністю або частково);

3.4.7. приймати участь в якості третьої особи у справі про стягнення зі Страхувальника збитків, заподіяних в період дії Договору.

3.5. Сторони мають також інші права та обов'язки, що передбачені законодавством України.

3.6. У випадку невиконання або неналежного виконання умов Договору, його сторони несуть відповідальність згідно з чинним законодавством України.

3.7. За несвоєчасну страхову виплату Страховик сплачує Страхувальнику пеню в розмірі **0,01%** від суми заборгованості за кожен день прострочення платежу, але не більше подвійної облікової ставки НБУ, яка діяла в період, за який нараховується пеня.

3.8. 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, за умови невиконання п.3.1.19. або п.3.1.20.цих Загальних умов;

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

4.1. Будь-яка домовленість між Сторонами, що несе за собою нові зобов'язання, в обов'язковому випадку письмово підтверджується Сторонами у вигляді додатку або додаткової угоди до Договору (адендуму). Всі додатки, додаткові договори або додаткові угоди до Договору виступають як невід'ємна його частина.

4.2. 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 страхування на попередніх умовах або про припинення його дії.

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

4.4. Дія Договору припиняється та втрачає чинність за згодою сторін, а також у випадках:

4.4.1. закінчення строку дії Договору;

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

4.4.3. несплати Страхувальником страхової премії у повному обсязі до початку дії Договору;

4.4.4. ліквідації Страхувальника - юридичної особи;

4.4.5. ліквідації Страховика у порядку, встановленому законодавством України;

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

4.4.7. в інших випадках, передбачених законодавством України та Загальними умовами.

4.5. Дія Договору може бути достроково припинена за вимогою Страхувальника або Страховика. Страховик має право достроково припинити Договір без згоди Страхувальника, який виконує всі умови Договору, якщо інше не передбачено Договором або законодавством України.

4.6. У разі припинення Страховиком діяльності та виконання страхового портфеля Страховик повертає Страхувальнику сплачені страхові премії повністю. У разі передачі страхового портфеля страховику- правонаступнику та припинення договору страхування відповідно до частини третьої статті 56 Закону "Про страхування" за ініціативою Страхувальника після такої передачі страховик- правонаступник повертає Страхувальнику страхову премію за період, що залишився до закінчення строку дії договору страхування.

4.7. Про намір достроково припинити дію Договору будь-яка сторона зобов'язана повідомити іншу сторону не пізніше як за 30 календарних днів до дати припинення дії Договору.

4.8. У разі дострокового припинення дії Договору за вимогою Страхувальника, Страховик повертає йому страхову премію за період, що залишився до закінчення строку дії Договору, з вирахуванням витрат, пов'язаних безпосередньо з укладанням і виконанням договору страхування, та фактичних страхових виплат, що були здійснені за цим договором страхування.

Якщо вимога Страхувальника обумовлена порушенням Страховиком умов Договору, Страховик повертає Страхувальнику сплачену ним страхову премію повністю.

4.9. У разі дострокового припинення дії Договору за вимогою Страховика, Страхувальнику повертається повністю сплачена ним страхова премія. Якщо вимога Страховика обумовлена невиконанням Страхувальником умов Договору, Страховик повертає йому страхову премію за період, що залишився до закінчення строку дії договору, з вирахуванням витрат, пов'язаних безпосередньо з укладанням і виконанням договору страхування, та фактичних страхових виплат, що були здійснені за цим Договором.

4.10. У разі дострокового припинення дії Договору не допускається повернення коштів готівкою, якщо страхові платежі здійснювалися в безготівковій формі.

4.11. У всіх випадках дострокового припинення дії Договору Страхувальник зобов'язаний повернути Страховику оригінал Договору разом з заявою про припинення Договору.

4.12. Страховик зобов'язаний повернути страхову премію або її частину не пізніше ніж протягом 10 робочих днів від дати дострокового припинення дії Договору, крім випадків, передбачених законодавством України.

4.13. Остаточний розрахунок між Страхувальником і Страховиком у разі дострокового припинення дії Договору, за яким залишилися не врегульовані 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.

4.14. Максимальна частка витрат Страховика, пов'язаних безпосередньо з укладенням та виконанням Договору, визначається у відсотках від страхового тарифу і складає **65%**. Частка витрат, пов'язаних безпосередньо з укладенням і виконанням Договору страхування, вираховуються у розмірі, що відповідає частці таких витрат та зазначається в Договорі.

## **5. ПОРЯДОК ВІДМОВИ ВІД ДОГОВОРУ СТРАХУВАННЯ**

5.1. Страхувальник має право протягом 30 календарних днів з дня укладення договору страхування відмовитися від такого договору без пояснення причин, крім:

5.1.1. договорів страхування, строк дії яких становить менше 30 календарних днів;

5.1.2. випадків, якщо повідомлено про настання події, що має ознаки страхового випадку, за цим договором страхування.

5.2. Про намір відмовитися від Договору Страхувальник повідомляє Страховика у письмовій (електронній) 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](mailto:info@upsk.com.ua) із зазначенням банківських реквізитів для перерахування коштів.

5.3. Страховик зобов'язаний повернути Страхувальнику сплачену страхову премію повністю, за умови що протягом цього періоду не відбулася подія, що має ознаки страхового випадку в порядку та у строки, визначені цими Загальними умовами або Договором.

## **6. ПОРЯДОК ДІЙ УРАЗІ НАСТАННЯ ПОДІЇ, ЩО МАЄ ОЗНАКИ СТРАХОВОГО ВИПАДКУ**

6.1. Якщо інше не зазначено в Договорі, у разі настання події, що має ознаки страхового випадку (що може призвести до завдання шкоди навколишньому природному середовищу/або державному майну, що було надане в користування, протягом строку промислової розробки родовищ нафти і газу) (надалі - **Подія**) Страхувальник (представник Страхувальника) зобов'язаний:

6.1.1. вжити всі можливі заходи щодо зменшення розміру збитку і порятунку пошкодженого майна;

6.1.2. вжити всі можливі заходи щодо зменшення шкоди навколишньому природному середовищу;



- 6.1.3. вжити всіх можливих заходів щодо, усунення причин, що сприяють виникненню додаткових збитків (шкоди), з'ясування характеру та обставин настання події, що стала причиною збитків;
- 6.1.4. якнайшвидше, з моменту, коли Страхувальнику стане відомо про настання Події, але не пізніше 2-х (двох) годин, з місця Події повідомити державні або інші органи, у компетенції яких перебуває реагування на такі Події, виконувати всі їх вказівки, розпорядження та отримати від них документи, що підтверджують факт настання, час і обставини Події. У разі відмови компетентних органів виїхати на місце події повідомити про це Страховика шляхом телефонного дзвінка або письмово;
- 6.1.5. до прибуття представників компетентних органів не змінювати картину події, за винятком дій з рятування людей, майна або запобігання надзвичайних ситуацій;
- 6.1.6. 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 та надати таку інформацію: номер Договору, обставини настання Події 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;
- 6.1.7. сфотографувати (зняти відео) місце Події: оглядова та детальні фото/відео з місця Події (за можливості);
- 6.1.8. забезпечити можливість огляду та обстеження місця, де сталась Подія, представнику Страховика та/або експерту для визначення причин, обставин Події та визначення розміру (суми) завданого збитку;
- 6.1.9. надати Страховику або його представникам можливість проводити розслідування обставин і причин Події;
- 6.1.10. вжити всіх можливих заходів для забезпечення можливості пред'явлення Страховиком права вимоги до осіб, відповідальних за заподіяні збитки (інших, ніж Страхувальник);
- 6.1.11. протягом 2 (двох) робочих днів від дати Події (після того, як про неї стало відомо), письмово повідомити Страховика про Подію або надіслати заяву в електронному вигляді на електронну адресу Страховика [info@upsk.com.ua](mailto:info@upsk.com.ua), з обов'язковим надсиланням паперового оригіналу з власним підписом заявника засобами поштового зв'язку з зазначенням: номеру Договору; обставини настання страхового випадку, причини, наслідки; місце Події; інформацію про потерпілих осіб; контактний телефон; інформацію про пошкодження (зовнішні прояви) заподіяні навколишньому природному середовищу та/або державному майну, що було надане в користування, протягом строку промислової розробки родовищ нафти і газу; іншу інформацію щодо Події, необхідну для правильної оцінки ситуації, а також всіх подій, які можуть стати причиною пред'явлення претензій чи подання позову щодо відшкодування шкоди, заподіяної потерпілим третім особам.
- 6.1.12. якнайшвидше після отримання, але не пізніше 2-х (двох) робочих днів з дня отримання, відправити 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;
- 6.1.13. 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;
- 6.1.14. при розгляді справи в суді з питань, що стосуються Події, залучати Страховика в якості третьої особи на стороні відповідача;
- 6.1.15. сприяти Страховику в досудовому врегулюванні та судовому розгляді пред'явлених вимог потерпілих третіх осіб;
- 6.1.16. інформувати Страховика про перебіг справ, відкритих за позовом потерпілих третіх осіб, які пов'язані з Подією;
- 6.1.17. надати Страховику документи згідно з Розділом 7 цих Загальних умов.
- 6.1.18. виконати інші дії на обґрунтовану вимогу Страховика.

6.2. Якщо Страхувальник не мав фізичної можливості своєчасно виконати дії, передбачені п.6.1.1.-п.6.1.18. цих Загальних умов, він повинен надати Страховику документи, які підтверджують це.

## 7. ПОРЯДОК РОЗРАХУНКУ ТА УМОВИ ЗДІЙСНЕННЯ СТРАХОВИХ ВИПЛАТ

7.1. Страхове відшкодування здійснюється Страховиком відповідно до цих Загальних умов, на підставі заявленої вимоги Страхувальника (Вигодонабувача), затвердженого Страховиком страхового акту та всіх необхідних документів, залежно від характеру та обставин страхового випадку. Заявленою вимогою є письмова вимога, у формі заяви про виплату страхового відшкодування, яка містить обґрунтовану вимогу про здійснення страхової виплати (страхового відшкодування) згідно умов Договору, що надійшла Страховику у письмовій формі від належним чином встановленої особи, що має відповідні повноваження на підписання та подання такої заяви.

7.2. Страхувальник (Вигодонабувач) зобов'язаний надати Страховику наступні документи:

7.2.1. повідомлення про подію, що має ознаки страхового випадку (далі – **Подія**);

7.2.2. Договір;

7.2.3. заява потерпілої третьої особи (її уповноваженого представника) (далі - **Потерпілий**) про виплату страхового відшкодування;

7.2.4. копія документа, що посвідчує Потерпілого, - для фізичної особи або витяг з Єдиного державного реєстру юридичних осіб, фізичних осіб - підприємців та громадських формувань - для юридичних осіб.

7.2.5. документи, видані компетентними органами, що підтверджують факт і обставини настання Події;

7.2.6. претензії Потерпілих, із доданням документів, що підтверджують розміри збитків, заподіяних їм, навколишньому природному середовищу внаслідок Події;

7.2.7. документи, що підтверджують факт завдання шкоди та її розмір;

7.2.8. копії листування між Страхувальником та особами, що мають відношення до Події;

7.2.9. документи компетентних органів про розслідування випадку заподіяння шкоди третім особам, а також документи, які дають змогу встановити причини і обставини заподіяння шкоди;

7.2.10. акт (протокол) комісії Страхувальника з розслідування причин заподіяння шкоди (у разі проведення розслідування);

7.2.11. копія судового рішення, що набрало законної сили, або визнаної Страхувальником та погодженої Страховиком письмової вимоги (претензії) Потерпілого, згідно з якими виникає обов'язок Страхувальника відшкодувати заподіяну шкоду навколишньому природному середовищу у зв'язку з аварією чи технічними неполадками та/або державному майну, що було надане в користування, протягом строку промислової розробки родовищ нафти і газу;

7.2.12. дозволу або дозволів на здійснення промислової розробка родовищ нафти і газу, виданих спеціально уповноваженими органами виконавчої влади;

7.2.13. інші документи, необхідні для встановлення факту настання Події та розміру страхового відшкодування - на обґрунтовану вимогу Страховика.

7.3. Зазначені у цьому розділі документи надаються Страховику, українською мовою у формі оригінальних примірників, або нотаріально засвідчених копій, або копій, завірених органом, що видав відповідний документ, або простих копій, за умови надання Страховику можливості звірення цих копій з оригінальними примірниками, протягом 30 (тридцяти) календарних днів з дати настання Події.

7.4. Якщо вказані документи надані Страховику не в належній формі, або оформлені з порушенням існуючих норм (відсутні номер, дата, штамп, печатка, є виправлення тексту тощо), виплата Страхового відшкодування не здійснюється до ліквідації цих недоліків. Повідомлення про це Страховик надсилає Страхувальнику (Вигодонабувачу, потерпілій третій особі) рекомендованим листом, який має бути відправлено протягом 5 (п'яти) робочих днів з дня отримання зазначених документів.

7.5. Якщо інше не зазначено у Договорі, встановлено наступні ліміти відповідальності Страховика при відшкодуванні заподіяної Страхувальником шкоди:

- 7.5.1. за заподіяння шкоди навколишньому природному середовищу внаслідок аварії чи технічних неполадок - у розмірі, визначеному на підставі умов Договору, але не більше ніж 50 відсотків розміру страхової суми за Договором;
- 7.5.2. за заподіяння шкоди державному майну, що було надане в користування, протягом строку промислової розробки родовищ нафти і газу - у розмірі, визначеному на підставі умов Договору, але не більше ніж 50 відсотків розміру страхової суми за Договором.
- 7.6. Страховик здійснює виплату страхового відшкодування в розмірі заподіяної шкоди, визначеному судовим рішенням, що набрало законної сили, або письмовою вимогою (претензією) Потерпілого, визнаною Страхувальником та погодженою Страховиком, з вирахуванням франшизи. Сума всіх страхових відшкодувань за Договором не може перевищувати загальну страхову суму.
- 7.7. Сума страхової виплати не повинна перевищувати розміру прямого збитку, якого зазнала потерпіла третя особа.
- 7.8. Сума всіх страхових відшкодувань за Договором не може перевищувати страхову суму.
- 7.9. Якщо винними у настанні страхового випадку, є також інші особи, то розмір заподіяного збитку (шкоди) визначається Страховиком, виходячи із ступеню вини Страхувальника, визначеного відповідно до рішення суду.
- 7.10. Якщо загальний розмір шкоди, внаслідок одного страхового випадку, перевищує страхову суму, то розмір збитку (шкоди), що підлягає відшкодуванню, для кожного Потерпілого зменшується пропорційно співвідношенню страхової суми до загальної суми збитків (шкоди), заподіяних Потерпілим.
- 7.11. Рішення про виплату або відмову у здійсненні страхового відшкодування приймається Страховиком протягом 15 (п'ятнадцяти) робочих днів після отримання всіх належних документів, зазначених в цьому розділі та оформляється страховим актом, що кваліфікує подію як страховий (не страховий) випадок, та в якому зафіксований розмір завданих збитків і сума страхового відшкодування.
- 7.12. У разі, якщо наданий перелік документів не дає можливості визначити причину настання випадку, визначити розмір збитку або встановити страховий інтерес Страхувальника (Вигодонабувача), підтвердити настання відповідальності Страхувальника перед третіми особами, Страховик може зобов'язати Страхувальника (Вигодонабувача) надати додаткові документи, які відносяться до Події та продовжити термін прийняття рішення щодо виплати або відмови у виплаті страхового відшкодування до 60 (шістдесяти) робочих днів.
- 7.13. Якщо Подія визнана страховим випадком, страхове відшкодування здійснюється протягом 10 (десяти) робочих днів з дня складання страхового акту, у якому фіксується розмір заподіяних збитків і сума страхового відшкодування, що підлягає виплаті.
- 7.14. Рішення про відмову у здійсненні страхового відшкодування Страховик письмово повідомляє Страхувальника та/або потерпілу третю особу протягом трьох робочих днів з дати прийняття відповідного рішення з обґрунтуванням причини такої відмови.
- 7.15. У разі прийняття рішення про здійснення страхового відшкодування, сума страхового відшкодування дорівнює розміру збитків, визначених згідно Договору, за вирахуванням встановленої Договором франшизи та отриманих Страхувальником (Вигодонабувачем) від інших осіб сум відшкодувань таких збитків, але не більше ліміту відповідальності по Договору. Якщо отриманий результат є від'ємним, він приймається таким, що дорівнює 0 (нулю).
- 7.16. Виплата страхового відшкодування здійснюється шляхом безготівкового розрахунку.
- 7.17. Після здійснення виплати страхового відшкодування, ліміт відповідальності зменшується на розмір виплаченого відшкодування - з дати настання страхового випадку.
- 7.18. У разі, коли заподіяна шкода частково або повністю компенсована іншими причетними до страхового випадку особами, Страховик відшкодовує тільки різницю між сумою, що підлягає відшкодуванню за Договором, і сумою, що компенсована іншими особами. Про таку компенсацію Страхувальник, Потерпілий зобов'язані повідомити Страховика.

## **8. ПІДСТАВИ ВІДМОВИ У СТРАХОВІЙ ВИПЛАТІ**

- 8.1. Підставою (причиною) для відмови Страховика у здійсненні страхових виплат є:
- 8.1.1. 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 законом чи міжнародними звичаями;
- 8.1.2. вчинення Страхувальником або особою, на користь якої укладено договір страхування, умисного кримінального правопорушення, що призвело до настання страхового випадку;
- 8.1.3. подання Страхувальником неправдивих відомостей про об'єкт страхування, обставини, що мають істотне значення для оцінки страхового ризику, або про факт настання страхового випадку;
- 8.1.4. одержання Страхувальником 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;
- 8.1.5. несвоєчасне повідомлення Страхувальником (особою, визначеною у Договорі страхування або законодавством) про настання страхового випадку без поважних причин або невиконання інших обов'язків, визначених Договором або законодавством, якщо це призвело до неможливості Страховика встановити факт, причини та обставини настання страхового випадку або розмір заподіяної шкоди (збитків);
- 8.1.6. наявність обставин, які є винятками із страхових випадків та обмеженнями страхування, передбаченими Договором;
- 8.1.7. наявність інших підстав, встановлених законодавством, у тому числі для договорів страхування, обов'язковість укладення яких визначена законом.

## **9. ПОРЯДОК УКЛАДЕННЯ ДОГОВОРУ СТРАХУВАННЯ**

- 9.1. Перед укладенням договору страхування Страховик забезпечує Страхувальника доступною та вичерпною інформацією про страховий продукт з урахуванням специфіки страхового продукту та потреб Страхувальника.
- 9.2. Страхувальник перед укладенням договору страхування зобов'язаний проінформувати Страховика або страхового посередника про відомі йому обставини, що мають істотне значення для оцінки страхового ризику (визначення ймовірності та вірогідності настання страхового випадку і розміру можливих збитків), та/або надати йому іншу інформацію, у тому числі про наявність страхового інтересу, що має істотне значення для прийняття Страховиком рішення про укладення договору страхування та/або про розмір страхової премії за договором страхування.
- 9.3. До обставини, що мають істотне значення для оцінки страхового ризику, відносяться:
- 9.3.1. обсяг видобутку Страхувальником за рік, що передре року укладення Договору, куб. метрів газу, тис. тонн нафти та газового конденсату;
- 9.3.2. кількість, тип (вид), місцезнаходження свердловин;
- 9.3.3. технічний стан обладнання для промислової розробки родовищ нафти і газу, інформацію щодо обов'язкового технічного контролю такого обладнання відповідно до законодавства;
- 9.3.4. інформація про збитковість за попередні періоди страхування.
- 9.4. При укладенні договору страхування Страховик має право запросити у Страхувальника документи, необхідні для оцінки страхового ризику та укладання договору страхування.
- 9.5. Договір страхування може укладатися шляхом приєднання у порядку, встановленому діючим законодавством.
- 9.6. Договір страхування укладається виключно в письмовій формі, з дотриманням вимог законодавства України про мови, на підставі письмової або зробленої іншим чином заяви Страхувальника. Після укладання Договору заява та інша інформація і ствердження, зроблені Страхувальником чи від його імені, вважаються невід'ємною частиною Договору. Заповнена заява на страхування не зобов'язує сторони укласти договір страхування.
- 9.7. Договір укладається як у письмовій формі – у паперовому вигляді та/або в електронній формі, в порядку передбаченому Законом України «Про електронну комерцію». Факт укладання Договору може посвідчуватись полісом (страховим свідоцтвом, сертифікатом), що є формою Договору.
- 9.8. Відповідальність за достовірність даних, наведених в Заяві на страхування, несе Страхувальник. Всі відомості, зазначені Страхувальником в Заяві на страхування, мають

істотне значення для визначення ступеня страхового ризику (ймовірність настання страхового випадку, розмір можливих збитків від його настання), а також розміру страхової премії.

9.9. Заява на страхування, додаткові угоди, інші додатки є невід'ємними частинами Договору.

9.10. Договір може бути укладений в електронній формі з дотриманням норм Закону України «Про електронну комерцію», шляхом акцептування умов Договору та підписання Договору.

9.11. Страховик, на підставі отриманої через інформаційно-телекомунікаційну систему Заяви на страхування, формує пропозицію укласти Договір (надалі – **Пропозиція**) та надсилає її Страхувальнику у вигляді комерційного електронного повідомлення в інформаційно-телекомунікаційних системах. Пропозиція дійсна до вказаної в ній дати.

9.12. Безумовним прийняттям (акцептом) Страхувальником умов Пропозиції вважається вчинення сукупності дій:

9.12.1. накладання на Договір КЕП Страхувальника;

9.12.2. сплата страхової премії у передбачені строки і розміри на рахунок Страховика.

9.13. Підписаний Страховиком, шляхом накладання КЕП уповноваженої особи Страховика, договір страхування надсилається на вказану Страхувальником адресу електронної пошти.

9.14. У випадку виникнення технічних проблем/збоїв у будь-якої зі Сторін Договору, Сторони вправі у будь-який момент призупинити оформлення електронних документів та повернутись до оформлення первинних документів у паперовій формі.

9.15. Сторона, у якої виникли технічні проблеми, повідомляє іншу Сторону у будь-який зручний спосіб. У разі призупинення оформлення електронних документів, Сторони створюють і підписують їх в паперовій формі.

9.16. Після усунення технічних проблем Сторони, за письмовим погодженням, можуть повернутись до використання електронних документів.

9.17. Сторони можуть використовувати корпоративну електронну пошту (домен upsk.com.ua) для надсилання/отримання будь-яких електронних повідомлень в межах дії Договору страхування та при врегулюванні страхової події з використанням КЕП, та/або з використанням простого електронного підпису; копій документів (за поданням оригіналів у термін не пізніше закінчення дії Договору страхування).

9.18. Якщо інше не визначено Договором страхування усі повідомлення між Страховиком та Страхувальником вважаються поданими належним чином, якщо вони відправлені одним із способів:

- на електронну адресу, зазначену Страхувальником в заяві при укладенні Договору. При цьому, Сторони погоджуються, що зазначення електронної адреси Страхувальника у заяві є його згода на отримання будь-якої інформації від Страховика в тому числі, але не виключно, комерційні електронні повідомлення, надіслані з метою реалізації правовідносин у сфері електронної комерції та виконання умов Договору;
- СМС повідомленням за номером телефону, зазначеним при укладенні Договору;
- рекомендованим листом, за адресами, зазначеними при укладенні Договору;
- кур'єром за адресами, зазначеними при укладенні Договору, з оплатою послуг доставки стороною – відправником повідомлення;
- службами відправки електронних повідомлень за електронною адресою/посиланням, зазначеною(-ним) відповідно до умов Договору;
- аудіозвернень до Страховика та звернень представників Страховика до Страхувальника;
- шляхом доступу до сервісів обміну та підписання електронних первинних документів, з використанням КЕП. Інформація щодо порядку доступу та посилання на сервіс обміну та підписання електронних первинних документів, надається Страхувальнику Страховиком за телефонами, вказаними в Договорі.

## 10. ВИНЯТКИ ІЗ СТРАХОВИХ ВИПАДКІВ ТА ОБМЕЖЕННЯ СТРАХУВАННЯ

10.1. Не визнаються страховими випадками події, що сталися внаслідок:

10.1.1. війни, збройної агресії, бойових дій, страйку, масових заворушень, терористичного акту та диверсії;

- 10.1.2. впливу іонізуючого випромінювання та радіаційного впливу;
  - 10.1.3. наявності дефектів майна, відомих або таких, що мали бути відомі Страхувальнику на момент укладення Договору та про які не було повідомлено Страховику під час укладення Договору;
  - 10.1.4. псування (корозії, гниття, зносу, окислювання, бродіння) предметів (устаткування, матеріалів, речовин), що використовуються в технологічному процесі, яке мало бути, але не було враховане під час їх використання та про яке не було повідомлено Страховику під час укладення Договору;
  - 10.1.5. самозапалення та інших природних властивостей окремих предметів, які мали бути, але не були враховані під час їх використання та про які не було повідомлено Страховику під час укладення Договору;
  - 10.1.6. стихійного лиха;
  - 10.1.7. самовільного користування надрами;
  - 10.1.8. проведення робіт без затвердженої в установленому законодавством порядку технічної документації (проектів, паспортів тощо) або з порушенням її вимог;
  - 10.1.9. порушення умов та правил діяльності, що передбачені відповідним спеціальним дозволом на користування нафтогазоносними надрами та угодою про умови користування родовищем нафти і газу, норм безпеки.
- 10.2. За Договором не відшкодовується шкода:
- 10.2.1. яка визначена письмовою вимогою (претензією) третьої особи, що визнана Страхувальником, але не погоджена Страховиком;
  - 10.2.2. яка заподіяна внаслідок подій, що відбулися до початку або протягом дії договору з причин, що виникли до набрання ним чинності;
  - 10.2.3. яка заподіяна власному майну Страхувальника;
  - 10.2.4. немайнового характеру (моральна шкода), упущена вигода та інші непрямі збитки, штрафи, пені, інші (у тому числі адміністративні) санкції, визначені договором чи законом.

## **11. ПОРЯДОК ВИРІШЕННЯ СПОРІВ**

- 11.1. Усі спори між Сторонами Договору вирішуються шляхом проведення переговорів.
- 11.2. Рішення Страховика про здійснення або відмову у здійсненні страхової виплати може бути оскаржено Страхувальником у судовому порядку.
- 11.3. При вирішенні питань, що не врегульовані Договором та цими Загальними умовами, Сторони керуються законодавством.
- 11.4. У разі неможливості вирішення спору шляхом переговорів, він вирішується у судовому порядку передбаченому законодавством України.

## **12. КОНТАКТНІ ДАНІ ДЛЯ ЗВЕРНЕННЯ У РАЗІ НАСТАННЯ ПОДІЇ, ЩО МАЄ ОЗНАКИ СТРАХОВОГО ВИПАДКУ**

- 12.1. Адреса для направлення документів/листування: 04080, м. Київ, вул. Кирилівська, 40
- 12.2. Номер телефону для повідомлення про подію, що має ознаки страхового випадку:  
**0-800-507-050.**
- 12.3. Адреса електронної пошти: [info@upsk.com.ua](mailto:info@upsk.com.ua) або [vyplata@upsk.com.ua](mailto:vyplata@upsk.com.ua).
- 12.4. Страховик може надати в Договорі додаткові контактні дані, для звернення у разі настання події, що має ознаки страхового випадку.

## **13. ІНШІ УМОВИ**

- 13.1. Зміни до цих Загальних умов вносяться шляхом викладення їх у новій редакції, яка розробляється, затверджується та зберігається відповідно до політики Страховика, що не суперечить чинному законодавству.
- 13.2. Із введенням в дію нової редакції Загальних умов, попередня редакція таких Загальних умов припиняє дію. Нові договори страхування за страховим продуктом укладаються відповідно до нової редакції Загальних умов.

13.3. Договір страхування, укладений за попередньою редакцією Загальних умов, продовжує діяти на Загальних умовах відповідно до яких він був укладений до закінчення строку його дії.