



Затверджено
Рішенням Дирекції
ТДВ «СК «ЕКСПО СТРАХУВАННЯ»
Протокол № 02/24 від 28.06.2024

**ІНФОРМАЦІЙНИЙ ДОКУМЕНТ
ПРО СТАНДАРТНИЙ СТРАХОВИЙ ПРОДУКТ
СТРАХУВАННЯ ВІДПОВІДАЛЬНОСТІ ПЕРЕД ТРЕТІМИ ОСОБАМИ
(код страхового продукту ДВО)**

Цей документ містить загальну інформацію про страховий продукт та не є пропозицією щодо укладення договору страхування. Зазначена інформація потрібна для розуміння сутності, ризиків, потенційних вигод та збитків цього продукту і допомагає порівняти його з іншими продуктами.

№ з/п	Вид інформації	Інформація для заповнення Страховиком
1	2	3
1	1. Інформація про Страховика	
2	Найменування Страховика, код за Єдиним державним реєстром підприємств та організацій України	ТОВАРИСТВО З ДОДАТКОВОЮ ВІДПОВІДАЛЬНІСТЮ «СТРАХОВА КОМПАНІЯ «ЕКСПО СТРАХУВАННЯ», 35392462
3	Ліцензія на здійснення діяльності зі страхування	Дата видачі 29.04.2024; строк дії з 29.04.2024 безстроково
4	Місцезнаходження страховика	02002, м. Київ, вул. А. Шептицького, буд. 14, офіс 81
5	Адреса офіційного вебсайту страховика	https://exposk.com.ua/
6	2. Основні умови страхового продукту	
7	Клас страхування та опис страхового продукту	Клас страхування 13 «Страхування іншої відповідальності (крім визначеної в класах 10, 11, 12)» згідно ст. 4 Закону України «Про страхування». Об'єктом страхування є відповідальність Страхувальника (особи, відповідальність якої застрахована) за шкоду життю, здоров'ю та/або майну (майновим інтересам) Третіх осіб, заподіяну потерпілій третій особі в межах, у строк і на умовах, що визначені Договором страхування. Страховий продукт передбачає обов'язок Страховика за визначену Договором страхування плату (страхову премію) здійснити страхову виплату в розмірі відповідно до умов Договору страхування в разі настання страхового випадку. Страховик укладає договори страхування: професійної відповідальності: нотаріусів, аудиторів, адвокатів, оцінювачів, ріелтерів, архітекторів (будівельників), медичних працівників, охоронних організацій тощо. Під професійною діяльністю розуміється діяльність юридичних та дієздатних фізичних осіб, що полягає в наданні послуг (виконанні робіт) та передбачає, якщо це вимагається чинним законодавством України, наявність у цих осіб відповідного дозволу (ліцензії, сертифіката, свідоцтва, диплома, посвідчення тощо) на

		здійснення такої діяльності. Професійна діяльність повинна бути передбачена статутними документами та (або) зареєстрована іншим чином, якщо це передбачено чинним законодавством України. • загальної цивільної (цивільно-правової) відповідальності; • відповідальності товаровиробника за якість товарів, робіт та послуг; • відповідальності працедавця; • відповідальності за порушення договірних зобов'язань; • відповідальності за випадки внаслідок дій чи бездіяльності Страхувальника, що наносять збитки навколишньому природному середовищу; • відповідальності щодо випадків внаслідок дії або бездіяльності Страхувальника, що пов'язані з організацією та проведенням спортивно-видовищних і культурно-освітніх заходів (забігів, кросів, конкурсів, спектаклів, концертів і т.ін.); • відповідальності щодо випадків, які пов'язані з використанням паливосховищ, паливопроводів та їх обладнанням і устаткуванням; • відповідальності за випадки внаслідок дій чи бездіяльності Страхувальника, що пов'язані з порушенням авторських прав на відкриття, винахід чи промисловий зразок або аналогічних їм прав, включаючи недозволене використання зареєстрованих товарних знаків та символів; • відповідальності за випадки внаслідок дій чи бездіяльності Страхувальника, що пов'язані зі спортивними змаганнями, тренуваннями або процесом підготовки до них; • відповідальності за випадки внаслідок дій чи бездіяльності Страхувальника, що пов'язані з мисливством, туризмом; • відповідальності за проведення Страхувальником або особами, що знаходяться зі Страхувальником у трудових відносинах, експериментів та/або дослідів; • іншої відповідальності, передбаченої умовами Договору страхування.
8	Страхові ризики та обмеження страхування	Страхові ризики за Договором страхування – випадкова подія, що може відбутися протягом строку дії Договору страхування, відповідальність за яку несе Страхувальник або особа, відповідальність якої застрахована за Договором страхування, та внаслідок настання якої може бути заподіяна шкода життю, здоров'ю та/або майну (майновим інтересам) Третіх осіб (потерпілій третій особі) та/або навколишньому середовищу. Конкретний перелік страхових ризиків та страхових випадків зазначається в Договорі страхування. Страхові ризики, які визначаються договором, мають відповідати таким ознакам: - вірогідність та ймовірність настання; - неможливість передбачити конкретний час, місце, обставини настання події, а також розмір шкоди в разі настання страхового випадку; - відсутність ймовірності невідворотності настання події в період дії договору страхування, про що

		страхувальник або страховик заздалегідь були або мали бути повідомлені; - настання події спричинить негативні матеріальні наслідки для страхового інтересу страхувальника або інших осіб, визначених у договорі страхування; - настання події не пов'язано з навмисними діями страхувальника або інших осіб, визначених у договорі страхування (крім випадків, визначених законом або міжнародним звичаєм), і не передбачає отримання неправомірної вигоди. Умовами Договору страхування можуть передбачатися винятки зі страхових випадків, якщо вони погоджені Сторонами договору та не суперечать законодавству.
9	Територія та строк дії Договору страхування	<u>Територія дії</u> (географічні межі дії страхового захисту), на яку поширюється страхове покриття за договором, а також обмеження щодо конкретних територій, на які страхове покриття не поширюється, визначаються в конкретному Договорі страхування. Територія дії Договору встановлюється за домовленістю Сторін та може бути: - 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 у тимчасовій окупації, оточенні (блокуванні) на момент настання події, що має ознаки страхового випадку; - інша територія конкретної країни, групи країн, об'єднань тощо за погодженням Страховика. Договір укладається на строк до 1 (одного) року. Конкретний проміжок часу, протягом якого Договір діє, зазначається в Договорі. Страхове покриття діє протягом строку дії Договору з урахуванням умов, зазначених нижче. При одноразовій сплаті страхової премії Договір вступає в дію з дати, зазначеної в Договорі як дата початку дії Договору, але не раніше 00 годин 00 хвилин дня, що настає за днем сплати страхової премії в повному розмірі згідно з умовами Договору, та діє до 24 години 00 хвилин дати, яка зазначена в Договорі як дата закінчення строку його дії, якщо інші обставини, передбачені цим Договором, не призвели до дострокового припинення дії Договору. Договором може бути передбачено оплату річної страхової премії частинами за кожний період страхового покриття згідно з Договором. У такому випадку може бути передбачено наступне: - Договір вступає в дію з дати, зазначеної як дата початку дії Договору, але не раніше 00 годин 00 хвилин дня, що настає за днем сплати частини страхової премії за перший період страхового покриття в повному розмірі згідно з умовами Договору, та діє до 24 години 00 хвилин

		дати, зазначеної в Договорі як дата закінчення дії першого періоду страхового покриття. - другий та кожний наступний період страхового покриття починається з дати, зазначеної як дата початку відповідного періоду страхового покриття згідно з умовами Договору, але не раніше 00 годин 00 хвилин дня, що настає за днем сплати частини страхової премії за відповідний період страхового покриття в повному обсязі, та діє до 24 години 00 хвилин дати, яка зазначена в Договорі як дата закінчення відповідного періоду страхового покриття. Після сплати частини страхової премії в повному обсязі за останній період страхового покриття згідно з умовами Договору, Договір діє до 24 години 00 хвилин дати, яка зазначена в Договорі як дата закінчення строку дії Договору. - якщо частина річної страхової премії за другий чи наступний період страхового покриття не надійшли у строк, зазначений у Договорі, або надійшли не в повному обсязі, дія Договору в частині зобов'язань Страховика припиняється та страхове покриття не діє після завершення 24-ої години дня, до якого Страхувальник мав сплатити наступну частину страхової премії за відповідний період. Водночас Страховик звільняється від повідомлення Страхувальника про припинення дії Договору в частині своїх зобов'язань. У разі сплати Страхувальником простроченої частини страхової премії за відповідний період страхового покриття протягом 10 (десяти) календарних днів від дати, зазначеної в Договорі як дата сплати страхового платежу за відповідний період страхування, Договір у частині зобов'язань Страховика та страхове покриття поновлює свою дію з 00 годин 00 хвилин дня, наступного за днем надходження простроченої частини страхової премії за такий період. Водночас Страховик не несе відповідальності за подіями (не здійснює страхові виплати), що сталися в період припинення дії страхового покриття в частині зобов'язань Страховика у відповідному періоді, і строк дії цього Договору не змінюється. Якщо частину страхової премії за черговий період страхового покриття не було сплачено протягом 10 (десяти) календарних днів від дати, зазначеної в цьому Договорі як дата сплати відповідної частини страхової премії за відповідний період страхування, починаючи з 11 (одинадцятого) календарного дня Договір вважається таким, що припинив дію. - у разі сплати Страхувальником страхової премії (частини страхової премії за перший період страхування) не в повному обсязі, Договір вважається таким, що не вступив у дію. У цьому випадку сплачені кошти страхової премії підлягають поверненню Страховиком на банківські реквізити, зазначені в письмовій вимозі Страхувальника протягом 10 (десяти) робочих днів з дати отримання відповідної вимоги від Страхувальника. Договором страхування може передбачатися можливість автоматичного продовження строку дії договору на наступний рік за умови, якщо сторони не пізніше ніж за 15 днів до закінчення строку дії договору страхування не заявили про зміну умов страхування і страхувальник сплатив страховий платіж за наступний строк страхування в
--	--	---

		термін, зазначений у договорі страхування для відповідного календарного року. Таке продовження дії договору страхування може відбуватися неодноразово.
10	Розмір страхової суми (ліміту відповідальності)	Розмір страхової суми визначається за взаємною згодою між Страховиком і Страхувальником на момент укладення Договору страхування. У Договорі страхування за згодою сторін можуть встановлюватися ліміти, субліміти відповідальності Страховика за окремими страховими ризиками і випадками за шкодою/збитком, нанесеним Страхувальником (особами, відповідальність яких застрахована) потерпілим Третім особам тощо.
11	Франшиза	Договором страхування може передбачатися франшиза, а саме: умовна або безумовна. У разі зазначення в Договорі страхування умовної франшизи Страховик не відшкодовує частину збитку, яка не перевищує розмір франшизи, але відшкодовує збитки в повному обсязі, якщо збиток перевищує розмір франшизи. У разі зазначення в Договорі страхування безумовної франшизи Страховик вираховує розмір франшизи при здійсненні страхової виплати за кожним страховим випадком. Франшиза може встановлюватися у відсотках від страхової суми (страхової виплати), в абсолютному розмірі або в інших розрахункових одиницях, визначених Договором страхування. Вид та розмір франшизи визначаються в Договорі страхування. Франшиза може встановлюватися загальна за Договором страхування, за кожним ризиком і випадком, за шкодою/збитком, нанесеним Страхувальником (особами, відповідальність яких застрахована) тощо. Якщо протягом строку дії Договору страхування мали місце кілька страхових випадків, розмір франшизи відраховується при розрахунку страхового відшкодування за кожним та будь-яким випадком.
12	Розмір страхової премії / страхового тарифу	Розмір страхового тарифу за страховим продуктом обчислюється (розраховується) на підставі Тарифної політики Страховика в залежності від: - виду та обсягу пов'язаної з об'єктом страхування діяльності Страхувальника; - страхових ризиків; - розміру та виду страхової суми; - лімітів зобов'язань Страховика; - строку дії Договору страхування; - розміру франшизи; - території дії Договору страхування; - вимог чинного законодавства України, державних органів, що регулюють застраховану діяльність; - інших факторів, які суттєво впливають на обставини, що мають істотне значення для оцінки страхового ризику та страхових зобов'язань Страховика.

		Страховий тариф встановлюється у відсотках від загальної страхової суми по Договору страхування та може становити від 0,01% до 25%. Розмір страхової премії (платежу/внеску) розраховується шляхом добутку розміру Страхової суми та визначеного тарифу.
13	Порядок та строки сплати страхової премії	Порядок та строки сплати страхової премії визначаються в Договорі страхування: - 100% розміру річної страхової премії (одноразово при укладенні Договору страхування) або - частинами (поквартальна оплата по 1/4 платежу річної страхової премії; оплата двома платежами по 1/2 платежу річної страхової премії). За згодою Сторін у Договорі страхування можуть бути зазначені інші варіанти порядку та строку сплати річної страхової премії.
14	Обов'язки Сторін	<u>Страхувальник зобов'язаний:</u> 1. перед укладенням Договору поінформувати Страховика (або страхового посередника, якщо Договір укладається за участі 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), прийняття Страховиком рішення про укладення Договору та/або про розмір страхової премії за Договором, і надалі протягом строку дії Договору в письмовій формі інформувати Страховика про будь-яку зміну зазначених обставин. 2. повідомити Страховику про наявність страхового інтересу, в тому числі стосовно Вигодонабувача (в разі призначення); 3. своєчасно сплачувати страхову премію в порядку та строки, встановлені Договором; 4. інформувати Страховика про настання події, що має ознаки страхового випадку, в порядку та строки, визначені Договором; 5. виконувати рекомендації Страховика щодо усунення обставин, що впливають на підвищення страхового ризику; 6. на вимогу Страховика, у разі збільшення ступеня страхового ризику, укласти додатковий договір до Договору про внесення відповідних змін та сплатити додаткову страхову премію; 7. вживати заходів для запобігання настанню страхового випадку та зменшення наслідків страхового випадку; 8. виконувати інструкції Страховика, компетентних органів або їх уповноважених представників та надавати повну і достовірну інформацію щодо обставин настання випадку, який у подальшому може бути кваліфікований як страховий; 9. надати Страховику можливість розслідувати причини та обставини страхового випадку, а також надавати Страховику документи та інформацію, що стосуються страхового випадку та його наслідків; 10. надавати особам, які мають право на отримання страхової виплати, консультаційну допомогу щодо

		складання заяви про страхову виплату та надання документів, які підтверджують обставини, викладені в такій заяві; 11. 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. Повідомлення про зміну ступеня ризику надається Страхувальником протягом 24-х годин із моменту, як тільки про такі зміни стало відомо, з подальшим письмовим повідомленням протягом 3 (трьох) робочих днів; 12. на вимогу Страховика, в разі збільшення ступеня страхового ризику, укласти додаткову угоду до Договору про внесення відповідних змін та сплатити додаткову страхову премію; 13. при укладенні Договору страхування повідомити Страховика про інші чинні договори страхування щодо об'єкта страхування; 14. 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); 15. негайно, але не пізніше 2 (двох) робочих днів, повідомити Страховика, незалежно від подання заяви про настання події, що має ознаки страхового випадку, про те, що відповідними уповноваженими органами проводиться розслідування, розпочато досудове слідство в кримінальному провадженні, накладається арешт, штраф тощо; 16. негайно, але не пізніше 2 (двох) робочих днів, повідомити Страховика про всі вимоги, що пред'являються йому у зв'язку з подією, що має ознаки страхового випадку, (досудове вирішення справи, судова справа). 17. 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; 18. надавати під час укладення договору / протягом дії договору, в разі зміни інформації / документів, а також за вимогою Страховика всі документи, дані та інформацію, необхідні Страховику для виконання обов'язків суб'єкта первинного фінансового моніторингу відповідно до законодавства України у сфері запобігання та протидії легалізації (відмивання) доходів, одержаних злочинним шляхом, фінансуванню тероризму та фінансуванню розповсюдження зброї масового знищення. Повідомляти Страховика про суттєві зміни в установчих документах, структурі власності, кінцевого бенефіціарного власника, країни реєстрації (для юридичних осіб), ідентифікаційних даних, громадянства (для фізичних осіб) тощо; 19. забезпечити Страховику можливість брати участь у
--	--	--

		досудовому, судовому врегулюванні вимог (претензій) третіх осіб про відшкодування шкоди, відповідальність за яку може бути покладена на Страхувальника, в тому числі на вимогу Страховика за власний рахунок видати представнику Страховика довіреність на право представництва інтересів Страхувальника перед фізичними, юридичними особами, органами державної влади, судами у зв'язку з врегулюванням таких вимог (претензій); 20. узгоджувати зі Страховиком рішення про визнання заявленої третьою особою письмової вимоги (претензії) в разі досудового порядку врегулювання таких вимог; 21. під час реалізації своїх прав та обов'язків діяти добросовісно, розсудливо, з метою, з якою ці права, обов'язки надано (покладено), обґрунтовано, тобто з урахуванням усіх обставин, що мають значення для прийняття рішення (вчинення дії), на підставі, в межах і спосіб, що передбачені чинним законодавством України; 22. надавати можливість Страховику проводити огляд об'єктів, що можуть вплинути на визначення ступеня ризику під час страхування, а також за письмовим запитом подавати представникам Страховика необхідну технічну та іншу інформацію про страховий випадок та експлуатацію зазначених об'єктів; 23. вживати заходів для забезпечення Страховику можливості скористатися правом вимоги до особи, винної в заподіянні збитків, надавати страховику всі необхідні документи та повідомляти інформацію, необхідну для реалізації страховиком права вимоги до винних осіб, що спричинили настання страхового випадку; 24. залучати до робіт та/або послуг фахівців, що мають спеціальні знання, дозволи / ліцензії тощо, які необхідні для виконання таких робіт та/або послуг; 25. контролювати роботу фахівців, що залучені до надання робіт / послуг, ознайомлювати їх з необхідними інструкціями (в т.ч. охорони праці, безпеки проведення робіт), положеннями тощо, відповідно до вимог чинного законодавства; 26. контролювати робочі майданчики, виробничі приміщення, документацію, процеси, процедури, обладнання, яке залучається при виконанні діяльності робіт / послуг. 27. дотримуватися вимог чинного законодавства щодо ліквідації небезпек, пов'язаних із вибухонебезпечними предметами. 28. не брати на себе будь-які зобов'язання стосовно відшкодування шкоди, яку заподіяно життю, здоров'ю або майну Третіх осіб, без письмової згоди на це Страховика. 29. виконувати інші обов'язки, встановлені Договором та законодавством України. <u>Страховик зобов'язаний:</u> 1. перед укладенням Договору надати Страхувальнику необхідну, повну, доступну та достовірну інформацію про страхову послугу та Страховика в обсязі, визначеному законодавством, що буде достатньою для прийняття ним свідомого рішення про укладення Договору або про відмову
--	--	--

		від укладення Договору; 2. надавати роз'яснення з усіх питань, що виникають у Страхувальника за умовами Договору; 3. вжити заходів щодо оформлення документів, наданих Страхувальником, для своєчасного здійснення страхової виплати; 4. встановити факт, причини та обставини події, яка може бути визнана страховим випадком за Договором; 5. надавати особам, які мають право на отримання страхової виплати, консультаційну допомогу щодо складання заяви про страхову виплату та надання документів, які підтверджують обставини, викладені в такій заяві; 6. при настанні страхового випадку здійснити страхову виплату у строки та в розмірі відповідно до умов Договору; 7. у строки, передбачені Договором, повідомити Страхувальника про необхідність додаткової перевірки інформації щодо події, заявленої як страховий випадок, та продовження строків прийняття рішення щодо такого випадку; 8. у разі прийняття рішення про відмову у страховій виплаті письмово повідомити про це відповідну особу, яка має право на отримання страхової виплати, у строки, визначені Договором з обґрунтуванням причин відмови; 9. не розголошувати відомостей про Страхувальника / Вигодонабувача / потерпілих третіх осіб, їх майнове становище, та забезпечити збереження інформації, що становить таємницю страхування, крім випадків, встановлених законом; 10. виконувати інші обов'язки, встановлені Договором та законодавством України. У випадку невиконання або неналежного виконання умов Договору, Сторони несуть відповідальність згідно з законодавством України, водночас Страховик несе майнову відповідальність за несвоєчасне здійснення страхової виплати шляхом сплати Страхувальнику пені в розмірі 0,01% суми заборгованості за кожний день прострочення, але не більше подвійної облікової ставки НБУ, яка діє в період, за який нараховується пеня, та не більше ніж за півроку з дати виникнення такого зобов'язання. Сторони зобов'язані забезпечувати збереження інформації, що становить таємницю страхування, з урахуванням вимог закону України «Про страхування». За розголошення інформації, що становить таємницю страхування, сторони несуть відповідальність згідно із законодавством України.
15	Підстави та порядок припинення дії договору	Дія Договору страхування припиняється та Договір страхування втрачає чинність за згодою Сторін, а також у разі: 1) закінчення строку дії Договору страхування; 2) виконання Страховиком зобов'язань перед Страхувальником / Застрахованою особою (або Вигодонабувачем) у повному обсязі;

		3) несплати Страхувальником чергової (крім першої) частини страхової премії в повному обсязі у встановлений договором строк (у разі сплати страхової премії частинами), якщо інше не передбачено умовами Договору страхування; 4) ліквідації Страхувальника - юридичної особи або смерті страхувальника - фізичної особи (крім випадків, передбачених ст. 100 Закону України «Про страхування»); 5) ліквідації Страховика в порядку, встановленому законодавством України; 6) набрання законної сили рішенням суду про визнання Договору страхування недійсним; 7) в інших випадках, передбачених Договором страхування та законодавством України. Дія Договору страхування може бути достроково припинена за вимогою Страхувальника або Страховика. Про намір достроково припинити дію Договору страхування будь-яка сторона зобов'язана повідомити іншу сторону не пізніше як за 5 (п'ять) робочих днів до дати передбачуваного припинення дії Договору. У разі дострокового припинення дії Договору страхування, за вимогою Страхувальника Страховик повертає йому страхову премію за період, що залишився до закінчення строку дії Договору страхування, з вирахуванням витрат, пов'язаних безпосередньо з укладенням і виконанням такого Договору страхування в розмірі до 50% страхового платежу, та фактичних страхових виплат, що були здійснені за таким Договором страхування. Якщо вимога Страхувальника обумовлена порушенням Страховиком умов Договору страхування, Страховик повертає страхувальнику сплачену ним страхову премію повністю. У разі дострокового припинення дії Договору страхування за вимогою Страховика, страхувальнику повертається повністю сплачена ним страхова премія. Якщо вимога Страховика обумовлена невиконанням страхувальником умов Договору страхування, Страховик повертає йому страхову премію за період, що залишився до закінчення строку дії договору, з вирахуванням витрат, пов'язаних безпосередньо з укладенням і виконанням такого Договору страхування в розмірі до 60% страхового платежу, та фактичних страхових виплат, що були здійснені за таким Договором страхування. У разі відмови Страхувальника від внесення змін до Договору страхування щодо збільшення розміру страхової премії без зміни розміру страхової суми (якщо протягом дії Договору страхування виявляться нові обставини, що збільшують ймовірність настання страхового випадку та/або збільшують розмір потенційного збитку), Страховик має право достроково припинити Договір страхування. Частина страхової премії, що підлягає поверненню, повинна бути виплачена Страховиком протягом 10 (десяти) робочих днів з дати дострокового припинення дії
--	--	---

		Договору, проте не раніше врегулювання всіх заявлених Страхувальником страхових збитків (складання відповідного страхового акту або прийняття рішення про відмову у виплаті страхового відшкодування). Страхувальник має право протягом 30 календарних днів з дня укладення Договору страхування відмовитися від такого Договору без пояснення причин, крім випадків, якщо повідомлено про настання події, що має ознаки страхового випадку, за цим Договором страхування. Про намір відмовитися від Договору страхування Страхувальник повідомляє Страховика заявою в письмовій (електронній) формі та вказує банківські реквізити, на які Страховик має повернути сплачену Страхувальником страхову премію за таким Договором страхування. У разі відмови Страхувальника від Договору страхування, Страховик зобов'язаний повернути Страхувальнику сплачену страхову премію повністю протягом 10 (десяти) робочих днів після отримання відповідної заяви Страхувальника, за умови, що протягом цього періоду не відбулася подія, що має ознаки страхового випадку.
16	3. Здійснення страхових виплат	
17	Порядок дій у разі настання події, що має ознаки страхового випадку	При настанні події, що може бути визнана страховим випадком, Страхувальник зобов'язаний: - повідомити Страховика про настання випадку, який може бути кваліфікований як страховий, якомога скоріше, але в будь-якому разі не пізніше 24 (двадцяти чотирьох) годин із моменту, коли Страхувальнику стало відомо про настання цього випадку. Дане повідомлення може бути зроблено в будь-який із наступних способів: - звернувшись за телефонами: Тел.: +380 (44) 541 02 02, моб.: +380 (67) 569 42 41 - доставка на адресу Страховика: 02002, м. Київ, вул. А. Шептицького (раніше Луначарського), буд. 14, офіс 81; - повідомлення електронною поштою на адресу: email: office@exposk.com.ua - вжити всіх можливих заходів щодо запобігання та зменшення шкоди, заподіяної потерпілій третій особі та/або її майну, та усунення причин, що сприяють виникненню додаткового збитку, з'ясування характеру та обставин настання події, що стала причиною заподіяння шкоди; - якщо цього потребують обставини та наслідки зазначеної події, в найкоротший строк після її настання (але не пізніше 24 годин із моменту, коли Страхувальнику стало відомо про подію, яку може бути визнано страховим випадком, якщо інший строк не передбачений Договором страхування) повідомити відповідні компетентні державні органи або установи, звернення до яких передбачене чинним законодавством України; - не чекаючи прибуття на місце настання події представників Страховика, працівників поліції або представників інших компетентних органів та установ, зібрати доступну попередню інформацію щодо причин та обставин настання події (наприклад, скласти акт довільної

		форми за участю представників місцевої адміністрації, інших офіційних органів, а також за участю очевидців (свідків) події, що сталася, за можливості зафіксувати картину збитку за допомогою фотографування або відеозйомки тощо) та передати її Страховику з метою наступного більш правильного та об'єктивного офіційного розслідування причин, розміру заподіяної шкоди та (або) завданого збитку; 5. до прибуття представників компетентних державних органів та установ не змінювати картину місця події, за винятком лише дій з рятування людей, майна або запобігання надзвичайним ситуаціям; 6. у разі неприбуття у строк, передбачений Договором страхування, представників органів на місце події, звернутися до територіального відділення компетентного державного органу, яке сповіщалося про подію, для отримання довідки, що підтверджує факт і час звернення; 7. зберігати протягом 5 (п'яти) робочих днів після повідомлення Страховика про подію, яку може бути визнано страховим випадком (якщо інший строк не передбачений Договором страхування), до прибуття представника Страховика всі записи і документи, місце події, оточуючі предмети у вигляді, в якому вони залишилися після події, якщо Страхувальник не вживає інших заходів для запобігання подальшому збитку, або за приписом компетентних державних органів, що проводять розслідування на місці події, або за згодою Страховика, і надалі погоджувати всі свої дії зі Страховиком; 8. виконувати рекомендації Страховика щодо дій у разі настання події, що може бути підставою для пред'явлення вимоги щодо відшкодування шкоди та (або) збитку; 9. забезпечити Страховику або його представникам можливість оглянути місце події та провести розслідування причин та обставин настання події, яка може бути підставою для пред'явлення вимоги третьою особою, розмірів збитку, а також забезпечити участь представника Страховика в будь-яких комісіях, створюваних для встановлення причин і визначення розміру шкоди та (або) збитку. Представник Страховика разом зі Страхувальником або його представником має право почати огляд місця події, не очікуючи офіційного повідомлення Страхувальника про настання події. Якщо Страхувальник або його представник відмовляють йому в цій можливості, то Страховик має право відмовити в здійсненні виплати страхового відшкодування; 10. повідомити Страховика про будь-яке майбутнє досудове врегулювання, подавання позову, дізнання та розслідування зазначеної події державними компетентними органами (правоохоронними, охорони праці тощо). 11. при одержанні вимоги потерпілої третьої особи Страхувальник зобов'язаний: 11.1. протягом 2 (двох) робочих днів (якщо інший строк не передбачений Договором страхування) з моменту її отримання надіслати на адресу Страховика копії претензій, листів, ухвал суду та (або) судових повісток, позовів (позовних вимог), повідомлень або будь-яких інших юридичних документів, отриманих у зв'язку з пред'явленими вимогами потерпілих третіх осіб; 11.2. систематично (в погодженні зі Страховиком строки)
--	--	--

		інформувати Страховика про перебіг розслідування події, її причини та наслідки, і брати участь у такому розслідуванні; 11.3. сприяти Страховикові в досудовому врегулюванні та судовому розгляді пред'явлених вимог потерпілих третіх осіб, надати йому відповідні повноваження, а також всю необхідну інформацію та можливу допомогу для здійснення захисту; 11.4. співпрацювати зі Страховиком у врегулюванні вимоги та допомагати в захисті стосовно будь-якої вимоги. Водночас витрати самого Страхувальника щодо розгляду пред'явлених вимог (робота власного персоналу, канцелярські витрати тощо) не підлягають відшкодуванню Страховиком; 12. на вимогу Страховика надати йому права на одержання або надати безпосередньо записи, документацію та іншу інформацію, пов'язану з вимогою потерпілої третьої особи та подією, що може бути визнана страховим випадком. Якщо за обставинами справи Страховику буде потрібна довіреність на ведення справи в суді від імені Страхувальника, то Страхувальник зобов'язаний видати таку довіреність, текст якої не повинен порушувати інтересів Страхувальника та повинен бути погоджений Сторонами. 13. повідомити (надати) Страховику всю інформацію, що має відношення до події, що може бути визнана страховим випадком, та документи, передбачені Договором страхування; вжити заходів для збору та передавання Страховикові всіх необхідних документів для визначення розміру шкоди (збитку) та прийняття рішення про здійснення або відмову в здійсненні виплати страхового відшкодування. Страхувальник не має права виплачувати відшкодування (відшкодовувати заподіяну шкоду та (або) завданий збиток), визнавати частково або повністю вину та вимоги, що пред'являються йому у зв'язку з настанням страхового випадку, а також приймати на себе будь-які зобов'язання з врегулювання таких вимог, без письмової згоди на це Страховика. Останній має право взяти на себе та вести від імені Страхувальника захист його інтересів. Надання Страхувальнику у зв'язку з настанням події, яка може бути визнана страховим випадком, інструкцій, рекомендацій з боку Страховика, а також вжиття останніми заходів із запобігання та зменшення розміру збитку ще не є підставою для визнання цієї події страховим випадком. Договором страхування можуть бути передбачені інші дії Сторін при настанні страхового випадку.
18	Порядок здійснення страхових виплат	1. З метою визнання події страховим випадком, визначення розміру збитку та здійснення страхової виплати (в разі визнання події страховою) Страхувальник / потерпіла третя особа / особа, яка має право на отримання страхової виплати, подає Страховику документи, що зазначені в Договорі та оформлені належним чином особисто, або рекомендованим листом, або в інший спосіб, узгоджений зі Страховиком. 2. Документи, крім тих, які забезпечуються Страховиком,

		надаються Страховику у формі оригінальних примірників або завірених належним чином копій. Водночас, у разі необхідності, Страховик має право вимагати від Страхувальника надання оригіналів відповідних документів. 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 (десяти) робочих днів з дати надання останнього документа з переліку, передбаченого Договором. 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. 5. Неподання документів, зазначених у цьому розділі, дає Страховику право відмовити у страховій виплаті в частині, що не підтверджена такими документами. 6. Страхувальник зобов'язаний надати Страховику наступні документи: 6.1. письмову заяву-повідомлення про настання страхового випадку; 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; 6.3. оригінал або дублікат Договору (примірник Страхувальника); 6.4. довідку відповідного компетентного органу про факт та обставини настання події, що може бути визнана страховим випадком; 6.5. документи, що підтверджують розмір заподіяної шкоди та (або) завданого збитку; 6.6. копії документів з вимогами (претензій, позовів, включаючи всі документи, що до них додавалися), пред'явлених на цей час Страхувальникові (особі, відповідальність якої застрахована) у зв'язку з подією, що сталася; 6.7. рішення суду, що встановлює зобов'язання Страхувальника (особи, відповідальність якої застрахована) відшкодувати заподіяну шкоду або завданий збиток, якщо питання про її відшкодування розглядалося в суді; 6.8. документи, що підтверджують факт оплати вимоги, в разі самостійного відшкодування Страхувальником
--	--	--

		(особою, відповідальність якої застрахована) заподіяної шкоди третім особам за умови письмової згоди на це Страховика; 6.9. копію постанови слідчого чи прокурора, або ухвали суду про закриття кримінального провадження чи зупинення досудового розслідування, або рішення (вироку) суду (у всіх випадках, коли в розслідуванні обставин, що спричинили завдання збитку, брали участь правоохоронні органи); 6.10. документи, що підтверджують здійснені Страхувальником витрати щодо запобігання та зменшення розміру шкоди та інші витрати, якщо відшкодування таких передбачене Договором страхування; 6.11. документ, що посвідчує потерпілу третю особу; 6.12. документ, що посвідчує право володіння, розпорядження знищеним, пошкодженим майном; 6.13. 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; 6.14. інші документи на обґрунтований письмовий запит Страховика, необхідні для прийняття рішення про здійснення або відмову в здійсненні страхової виплати та розрахунку розміру страхової виплати (довідки, висновки експертів / суб'єктів оціночної діяльності, які мають право на провадження такої діяльності; інші документи компетентних органів тощо). 7. 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. У випадку смерті потерпілої третьої особи документи, які повинна надати потерпіла третя особа, подає особа, яка має право на страхову виплату. 9. 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. 10. 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 Договором. 11. При заподіянні шкоди життю та здоров'ю потерпілих, якщо це зазначено в Договорі страхування, страхова виплата може здійснюватися в розмірі, що підлягає відшкодуванню у зв'язку із заподіянням шкоди життю / здоров'ю, відповідно до законодавства країни, в якій стався страховий випадок, але не більше: 11.1. фактичних витрат на отримання медичної допомоги та/або інших послуг, пов'язаних із лікуванням (включаючи медичне обстеження, забезпечення лікарськими засобами та/або медичними виробами) – 100% страхової суми (ліміту відповідальності), встановленої в Договорі страхування, якщо інше не передбачено умовами Договору; 11.2. у разі тимчасової втрати працездатності працездатним потерпілим - 0,2% від ліміту відповідальності (страхової суми), встановленого в Договорі страхування, за кожний день непрацездатності, але не більше 50% ліміту відповідальності (страхової суми), встановленого в Договорі страхування; 11.3. у разі стійкої втрати працездатності потерпілим зі встановленням інвалідності в межах встановлених страхових лімітів: • 1 групи – 100% від ліміту відповідальності (страхової суми), встановленого в Договорі страхування; • 2 групи – 70% від ліміту відповідальності (страхової суми), встановленого в Договорі страхування; • 3 групи – 50% від ліміту відповідальності (страхової суми), встановленого в Договорі страхування; • встановлення категорії дитина-інвалід – 60% від ліміту відповідальності (страхової суми), встановленого в Договорі страхування. Якщо інше не передбачене Договором, страхова виплата при встановленні потерпілому групи / категорії інвалідності здійснюється, якщо страховий випадок відбувся в період дії Договору, а група інвалідності встановлена потерпілому не пізніше, ніж через 180 діб після страхового випадку, або не пізніше, ніж через 120 діб після дати, зазначеної в Договорі як дата закінчення строку дії цього Договору. 11.4. у разі смерті потерпілого – 100% від ліміту відповідальності (страхової суми), встановленого в Договорі страхування. Страхова виплата у випадку смерті потерпілого здійснюється, якщо страховий випадок настав у період дії Договору та від дати настання страхового випадку до дати смерті потерпілого минуло не більше 240 діб, або від дати закінчення строку дії Договору до дати смерті потерпілого минуло не більше 120 діб, якщо інше не передбачено Договором. 12. Договором може бути передбачено інший порядок визначення розміру збитку за згодою Страховика та Страхувальника. 13. Розмір збитків, завданих внаслідок настання страхового випадку майну потерпілих третіх осіб, визначається: 13.1. у разі знищення майна – в 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 (у 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 та потерпілої третьої особи; 13.2. у разі пошкодження майна – в 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. 13.3. розмір витрат на відновлення може визначатися на підставі: середніх розцінок на аналогічні ремонтні (відновлювальні) роботи, матеріали, запасні частини, деталі в даній місцевості чи регіоні проведення ремонту (відновлення) на момент настання страхового випадку або на підставі письмової домовленості Страховика, Страхувальника та 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 (акта, звіту) суб'єкта оціночної діяльності. 13.4. Якщо інше не передбачено Договором страхування, при заподіянні шкоди життю та/або здоров'ю потерпілих третіх осіб до суми страхової виплати можуть включатися та підлягають відшкодуванню: 13.5. витрати на відшкодування заробітку (доходу), втраченого потерпілою третьою особою внаслідок розладу здоров'я. У цьому разі визначення розміру заробітку (доходу), втраченого внаслідок розладу здоров'я, здійснюється згідно з чинним законодавством України; 13.6. витрати, необхідні для відновлення здоров'я потерпілої третьої особи, а саме: на доставлення, розміщення, утримання, діагностику, лікування та реабілітацію потерпілої третьої особи у відповідному закладі охорони здоров'я, медичний догляд, лікування в домашніх умовах та придбання лікарських препаратів – якщо потерпіла третя особа потребує такої допомоги та не має права на її безкоштовне отримання. Страховик визначає розмір додаткових витрат на підставі документів компетентних органів (медичних закладів, органів соціального забезпечення тощо) стосовно фактів та наслідків заподіяння шкоди, а також з урахуванням документів, що офіційно підтверджують здійснені витрати; 13.7. частина заробітку (доходу), яку в разі смерті потерпілої третьої особи втратили непрацездатні особи, які були на її утриманні або мали право на одержання від неї такого утримання. Визначення розміру заробітку (доходу), втраченого внаслідок смерті потерпілої третьої особи, здійснюється згідно з чинним законодавством України; 13.8. витрати на поховання в разі смерті потерпілої третьої особи, які визначаються в розмірі необхідних та доцільних витрат на підставі документів, що підтверджують такі витрати та відшкодовуються особі, яка їх здійснила.
--	--	--

		14. Усі збитки, розмір яких перевищує ліміти відповідальності Страховика, зазначені в Договорі, відшкодовуються Страхувальником самостійно. 15. Розмір зносу визначається на підставі експертизи / висновку / акта / звіту експерта / суб'єкта оціночної діяльності. 16. Передбачена Договором франшиза вираховується при розрахунку страхової виплати. 17. Якщо винуватцями заподіяння шкоди є декілька осіб, Страховик здійснює страхову виплату пропорційно до ступеня вини Страхувальника, визначеного згідно з чинним законодавством України. 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. 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 в період дії Договору. Водночас грошова сума, в 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. 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. 21. 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 в 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. 22. 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 акта, який складає Страховик (уповноважена особа) за формою, встановленою Страховиком. 23. З метою прийняття рішення про здійснення або відмову
--	--	--

	в 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: 23.1. 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; 23.2. 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, та розміру збитків. 24. Строк з'ясування обставин автоматично продовжується на період очікування офіційних відповідей від компетентних органів. 25. Протягом 15 (п'ятнадцяти) робочих днів з моменту отримання Страховиком всіх документів, які необхідні для підтвердження факту, причин, обставин настання події, що має ознаки страхового випадку, та визначення розміру збитків, передбачених Договором, а також 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 з перелічених документів), Страховик: 25.1. приймає рішення про визнання випадку страховим та здійснює страхову виплату протягом 15 (п'ятнадцяти) робочих днів з дня складання страхового акта; 25.2. у разі прийняття рішення про відмову в здійсненні страхової виплати, Страховик протягом 5 (п'яти) 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 / із потерпілою третьою особою. 26. Конкретним договором страхування можуть бути передбачені інші строки, ніж зазначені в п. 7.25 Загальних умов страхового продукту. 27. У разі виникнення спорів між Сторонами Договору про факт, обставини та причини настання події, що має ознаки страхового випадку, та 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, та суми відшкодування, виплаченої
--	---

		після проведення експертизи. 28. 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. Водночас, якщо страхова виплата вже була виплачена, та реалізація права вимоги до осіб, відповідальних за заподіяні збитки, стала неможливою з вини Страхувальника, Страховик має право вимагати від Страхувальника повернення виплаченої суми страхової виплати у строк до 10 (десяти) робочих днів від дня одержання Страхувальником заяви (іншого відповідного повідомлення) Страховика. 29. Страховик здійснює страхову виплату: 29.1. потерпілій третій особі, її спадкоємцю чи правонаступнику, законному представнику або іншій особі, яка має право на її отримання відповідно до законодавства України; 29.2. Страхувальнику / особі, відповідальність якої застрахована, якщо він (вона) самостійно здійснив (-ла) відшкодування шкоди потерпілим особам за згодою Страховика; 29.3. закладу охорони здоров'я, іншій установі або особі, що здійснює або здійснила лікування потерпілої третьої особи, ремонт пошкодженого майна третьої особи та/або надає чи надала іншу допомогу (послуги) в разі заподіяння шкоди потерпілій третій особі та/або її майну. 30. Договором страхування відповідальності може бути передбачено в разі настання страхового випадку відшкодування Страховиком у межах страхової суми (установлених лімітів відповідальності Страховика) витрат, понесених Страхувальником (іншою особою, визначеною договором страхування або на підставі законодавства України), включаючи: 30.1. витрати на запобігання настанню страхового випадку; 30.2. витрати на ліквідацію або зменшення наслідків страхового випадку; 30.3. витрати на з'ясування обставин, причин та/або наслідків настання події, яка може бути визнана страховим випадком, розміру заподіяної шкоди; 30.4. витрати, пов'язані з досудовим врегулюванням претензій та/або з розглядом судових справ у зв'язку із заподіянням особою, відповідальність якої застрахована, шкоди потерпілій третій особі. 31. Датою страхової виплати є дата списання грошових коштів з рахунку Страховика. 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.
19	Винятки зі страхових випадків та підстави для відмови у страховій виплаті	1. Страховик не визнає страховим випадком подію та не здійснює страхову виплату, якщо випадок стався внаслідок: 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; 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 чи будь-яких інших бойових припасів та/або знарядь 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; 1.3. терористичного акту, громадянської війни, масових заворушень всякого роду, порушень громадського порядку, терористичної або антитерористичної діяльності, страйків, заколотів, локаутів, повстань, революцій, узурпації влади, самоуправства, цивільних безладь; державних переворотів, актів тероризму, військової диктатури. 2. За Договором Страховик не відшкодовує: 2.1. сплату штрафів, пені та інших (у тому числі адміністративних) санкцій, визначених будь-яким договором чи законом; 2.2. моральну шкоду, упущену вигоду, інші непрямі збитки; 2.3. шкоду, заподіяну власному майну Страхувальника або майну, що використовується Страхувальником на підставі договору оренди (лізингу); 2.4. шкоду, визначену письмовою вимогою (претензією) потерпілої третьої особи, що визнана Страхувальником, але не погоджена Страховиком; 2.5. витрати на лікування захворювань, клінічних станів потерпілої третьої особи, які не мають клінічно вираженої картини перебігу та не підтверджені відповідними документами закладів охорони здоров'я; 2.6. збитки/претензії та вимоги, які відбулися або були подані до початку дії Договору; 2.7. шкоду/збитки, не підтверджені документально; 2.8. неотриманий (втрачений) дохід (включаючи відсотки, неустойки). 3. Страховик не виплачує страхове відшкодування, якщо шкода заподіяна внаслідок: 3.1. навмисних дій будь-яких третіх осіб, спрямованих на настання страхового випадку, змови Страхувальника (особи, відповідальність якої застрахована) та третьої особи; 3.2. здійснення Страхувальником (особою, відповідальність якої застрахована) застрахованої діяльності, на яку у встановленому порядку не було отримано дозвіл (ліцензію)
--	--	---

	або їх дію було припинено, в тих випадках, коли зазначений дозвіл (ліцензія) є необхідним відповідно до чинного законодавства України; 3.3. недотримання Страхувальником (особою, відповідальність якої застрахована) законів, постанов, відомчих та виробничих правил та норм; 3.4. розголошення Страхувальником (особою, відповідальність якої застрахована) або використання ним (нею) в особистих цілях комерційної таємниці або іншої конфіденційної інформації, що стала йому (їй) відома у зв'язку зі здійсненням ним (нею) господарської діяльності, якщо інше не передбачено Договором страхування; 3.5. постійного, регулярного або тривалого термічного впливу або впливу газів, пару, променів, рідин, вологи або будь-яких, у тому числі неатмосферних опадів (сажа, кіптява, дим, пил тощо), за виключенням випадків, коли зазначений вплив є раптовим та несподіваним, і є наочні докази того, що шкода є неминучим наслідком такого впливу; 3.6. неусунення Страхувальником (особою, відповідальність якої застрахована) протягом погодженого зі Страховиком строку обставин, що підвищують ступінь ризику, та на необхідність усунення яких вказував Страховик, а також невиконання вказівок та розпоряджень відповідних компетентних органів; 3.7. неплатоспроможності або банкрутства Страхувальника (особи, відповідальність якої застрахована), якщо інше не передбачено Договором страхування; 3.8. впливу азбестового пилу, азбесту, включаючи продаж, вивезення та транспортування азбестових волокон або матеріалів, що містять азбест, діетилстирол (DES), діоксин, формальдегіди; 3.9. передавання третім особам будь-якого захворювання (в тому числі СНІД), а також внаслідок заподіяння майнового збитку в результаті хвороби тварин, які належать Страхувальнику (особі, відповідальність якої застрахована) або були ним (нею) продані; 3.10. порушення прав інтелектуальної власності: авторських прав, патентів, правил використання товарних знаків, марок, брендів, якщо інше не передбачено Договором страхування; 3.11. зливання, розливання, викиду, розсіювання, поширення, витікання або скидання забруднюючих речовин; оцінки, перевірки, контролю, очищення, оброблення, дезактивації чи нейтралізації забруднюючих речовин або керування цими процесами; 3.12. дій або бездіяльності Страхувальника (особи, відповідальність якої застрахована), здійснених у стані алкогольного, наркотичного або токсичного сп'яніння; 3.13. розширення Страхувальником (особою, відповідальність якої застрахована) власних меж відповідальності або прийняття на себе відповідальності іншої особи; 3.14. господарської діяльності Страхувальника (особи, відповідальність якої застрахована) щодо випасу худоби або полювання; 3.15. здійснення Страхувальником (особою, відповідальність якої застрахована) будівельно-
--	---

		монтажних, пусконаладжувальних робіт та післяпускових гарантійних зобов'язань, якщо інше не передбачено Договором страхування; 3.16. поведінки свійських або диких тварин, що належать Страхувальнику, якщо інше не передбачено Договором страхування; 3.17. експлуатації або використання (в тому числі навантаження та (або) розвантаження): 3.17.1. пілотованих та непілотованих літальних об'єктів; 3.17.2. морських (річкових) суден та інших плавучих об'єктів; 3.17.3. транспортних засобів (включаючи механічні та причепа), що експлуатуються на вулично-дорожній мережі загального користування після їх належної реєстрації у відповідному державному органі; 3.18. будь-яких засобів полювання. 3.19. Не визнається страховим випадком та не підлягає відшкодуванню шкода, заподіяна внаслідок: 3.20. протизаконних дій або бездіяльності державних органів та органів місцевого самоврядування, в тому числі внаслідок видання протизаконних документів та (або) розпоряджень; 3.21. будь-якого забруднення або зараження хімічними чи біологічними речовинами та/або матеріалами; 3.22. втрати, пошкодження або знищення інформації, кодів, програм або програмного забезпечення, втрати доступу до даних, несправності комп'ютерного обладнання, програмного забезпечення або вбудованих мікросхем, якщо інше не передбачено Договором страхування; 3.23. необережності Страхувальника (особи, відповідальність якої застрахована), в тому числі якщо це вплинуло на збільшення розміру шкоди. Під необережністю розуміється, що особа: 3.23.1. передбачала можливість настання небезпечних наслідків своїх дій (або бездіяльності), але легковажно розраховувала на те, що вони не настануть; 3.23.2. не передбачала можливості настання небезпечних наслідків своїх дій (або бездіяльності), хоча повинна була та мала таку можливість. 3.24. події, не обумовленої в Договорі страхування як страховий випадок; 3.25. обставин, про які Страхувальник (особа, відповідальність якої застрахована) знав або повинен був знати, але не вжив усіх від нього залежних заходів, щоб запобігти настанню страхового випадку; 3.26. знищення або пошкодження майна внаслідок капітальних ремонтних, будівельних, монтажних робіт, випробувань, технічного обслуговування в місцезнаходженні майна, або під час проведення цих робіт на самому майні, якщо інше не передбачено Договором страхування; 3.27. знищення або пошкодження майна, що прямо або опосередковано викликані, настали в процесі або стали наслідком електронного та (або) комп'ютерного злочину, потрапляння будь-якого вірусу або схожої проблеми в програмне забезпечення або електронну базу даних, якщо інше не передбачено Договором страхування;
--	--	--

		3.28. ризиків стихійних явищ: землетрусу, виверження вулкана або дії підземного вогню, зсуву ґрунту, гірського обвалу, бурі, вихору, урагану, повені, граду або зливи тощо; 3.29. зносу, корозії, окислювання, гниття та інших властивих майну третіх осіб якостей, а також пошкодження шкідниками, грибок, цвілью й іншими мікроорганізмами; внаслідок впливу вологи, конденсату, відпівання, кліматичних та атмосферних умов, різких змін температури; дій тварин, у тому числі гризунів, хробаків, комах тощо. 4. До страхових випадків не відносяться: 4.1. вимоги щодо відшкодування шкоди, пов'язаної зі збитком, завданім безпосередньо: 4.1.1. рухомому майну, в тому числі товарно-матеріальним цінностям, що знаходяться на збереженні у Страхувальника за договором або на іншій підставі, якщо інше не передбачено Договором страхування; 4.1.2. товарам (продукції) або їхнім комплектуванням і складовим частинам, що виготовляються, обробляються, переробляються, поставляються або іншим чином піддаються впливу Страхувальником (особою, відповідальність якої застрахована) або за його (її) дорученням; 4.2. вимоги, що висуваються особами одна одній, відповідальність яких застрахована за одним Договором страхування, або висунуті будь-якою іншою особою, яка прямо або опосередковано належить, контролюється або управляється Страхувальником (особою, відповідальність якої застрахована) або особою, що володіє, контролює або управляє Страхувальником (особою, відповідальність якої застрахована), якщо інше не передбачено Договором страхування; 4.3. вимоги членів сім'ї Страхувальника про відшкодування шкоди, заподіяної їм діями Страхувальника; 4.4. вимоги осіб, яким доручена ліквідація юридичної особи, до юридичної особи, що ліквідується; 4.5. вимоги щодо відшкодування шкоди, спричиненої генетичними змінами в організмах людей, тварин та/або рослин; 4.6. вимоги, що висуваються внаслідок настання відповідальності Страхувальника (особи, відповідальність якої застрахована), що виникає виключно зі статусу або характеру діяльності Страхувальника (особи, відповідальність якої застрахована) як посадової особи, директора, члена правління тощо, якщо інше не передбачено Договором страхування; 4.7. вимоги працівників Страхувальника (особи, відповідальність якої застрахована) щодо відшкодування заподіяної їм шкоди при виконанні службових обов'язків, якщо інше не передбачено Договором страхування. Якщо шкода заподіяна таким особам не в робочий час та/або не у зв'язку з виконанням ними трудових обов'язків, вона підлягає відшкодуванню відповідно до умов Договору страхування, якщо інше ним не передбачено; 4.8. будь-які фінансові збитки, не пов'язані зі шкодою, заподіяною життю, здоров'ю третіх осіб, та/або збитком, завданому їхньому майну (чиста фінансова втрата), якщо інше не передбачено Договором страхування;
--	--	---

		4.9. будь-які вимоги щодо відшкодування збитку, завданого землі, будинкам та/або іншим спорудам внаслідок вібрації, осідання або зсуву ґрунту, вибуху, усунення або ослаблення опори, а також будь-якої шкоди, заподіяної у зв'язку з таким збитком; 4.10. вимоги, пов'язані із захистом честі та гідності, а також іншими подібними вимогами щодо відшкодування збитку, завданого розповсюдженням відомостей, що не відображають дійсність і завдають шкоду репутації громадян або організацій, закладів, включаючи невірну інформацію про якість товарів або послуг, якщо інше не передбачено Договором страхування; 4.11. вимоги, пов'язані зі збитком, який є наслідком використання матеріалів та конструкцій з дефектами чи недоліками, заздалегідь відомими Страхувальникові. Використання матеріалів та конструкцій із властивостями, що перешкоджають їх безпечному використанню або споживанню, прирівнюється до навмисного спричинення шкоди; 4.12. вимоги, що висуваються щодо відшкодування збитків, завданих внаслідок здійснення Страхувальником діяльності, не зазначеної в заяві про страхування та/або Договорі страхування. 5. Умовами Договору страхування можуть передбачатися також інші винятки зі страхових випадків, якщо це не суперечить законодавству.
20	4. Інша інформація	
21	Форма договору страхування	Договір може бути укладений: - у паперовій формі; - у формі електронного документа (створеного згідно з вимогами, визначеними Законом України «Про електронні документи та електронний документообіг»).
22	Канал(и) реалізації страхового продукту	Продукт реалізується страховими посередниками та штатними працівниками Страховика. Головний офіс: https://exposk.com.ua/contacts/contact.html; Відокремлені підрозділи компанії: https://exposk.com.ua/contacts/contact-reg.html; Страхові агенти згідно Реєстру, зазначеному на сайті Страховика: https://exposk.com.ua/about/partners.html.
23	Інша інформація про страховий продукт	Цей страховий продукт не пропонується разом із супутнім та/або додатковим товаром, роботою або послугою, що не є страховою, як складова одного пакета або договору.
24	Посилання на документи, в яких міститься повна інформація про стандартний страховий продукт	Загальні умови страхового продукту «Страхування відповідальності перед третіми особами» (код страхового продукту ДВО): https://exposk.com.ua/insuranceprodukts/prog45.html.