

Затверджено

Рішенням Дирекції

ТДВ «СК «ЕКСПО СТРАХУВАННЯ»

Протокол № 02/24 від 28.06.2024

Іванців А.Є.



ЗАГАЛЬНІ УМОВИ СТРАХОВОГО ПРОДУКТУ «СТРАХУВАННЯ ВІДПОВІДАЛЬНОСТІ ПЕРЕД ТРЕТІМИ ОСОБАМИ»

(код страхового продукту ДВО)

Ця редакція Загальних умов страхового продукту «**Страхування відповідальності перед третіми особами**» діє з 01.07.2024 та припиняє дію зі введенням у дію нової редакції або скасування Загальних умов.

Договір зі страхування відповідальності перед третіми особами (далі – Договір, Договір страхування), укладений за цією редакцією Загальних умов, діє на цих Загальних умовах до закінчення строку його дії, крім випадків внесення відповідних змін до Договору страхування за згодою сторін. Договором страхування може бути звужено та/або уточнено (конкретизовано) обсяг страхового покриття та інші умови страхування, передбачені цими Загальними умовами, якщо це не суперечить Закону.

Загальні умови страхового продукту є основою для укладення договору страхування (його складовою частиною), враховуючи його потреби у страхуванні, з урахуванням його складності, особливостей та специфіки. Умови страхування (обсяг страхового покриття, включаючи конкретний перелік страхових ризиків, страхових випадків, обмежень страхування, місце дії договору страхування та інші) визначаються в Договорі страхування при його укладенні відповідно до цих Загальних умов.

Загальні умови страхового продукту «**Страхування відповідальності перед третіми особами**» розроблені та затверджені Страховиком згідно з вимогами [Закону України № 1909-IX від 18.11.2021 «Про страхування»](#), Договір укладається відповідно до Закону України «Про страхування» та інших нормативних актів законодавства України, нормативно-правових актів Національного банку України, а також внутрішніх документів Страховика.

Страховий продукт «**Страхування відповідальності перед третіми особами**» є нестандартним страховим продуктом і передбачає укладення Договорів страхування з визначенням конкретних умов страхового покриття на індивідуальній основі.

Загальні умови надаються Страхувальнику в паперовій або електронній формі, зокрема засобами електронної пошти та/або шляхом надання посилання на інформацію, що розміщується на вебсайті Страховика, та/або шляхом надання доступу до такої інформації через особистий кабінет клієнта чи програмний застосунок, або в інший спосіб за домовленістю.

ТДВ «СК «ЕКСПО СТРАХУВАННЯ» не пропонує страхові продукти, розроблені відповідно до цих Загальних умов, разом із супутнім / додатковим товаром, роботою або послугою, що не є страховою, як складовою одного пакета страхування.

Договори страхування укладаються відповідно до цих Загальних умов за ризиком «**Страхування іншої відповідальності перед третіми особами, ніж відповідальність оператора ядерної установки за ядерну шкоду, яка може бути заподіяна внаслідок ядерного інциденту, без обмежень та особливостей, які дають підстави для застосування спрощеного підходу для розрахунку капіталу платоспроможності та мінімального капіталу**» в межах Класу страхування 13 «**Страхування іншої відповідальності (крім визначеної у класах 10, 11, 12)**».

1. ВИЗНАЧЕННЯ ПОНЯТЬ І ТЕРМІНІВ, ЩО ВЖИВАЮТЬСЯ В ДОГОВОРІ СТРАХУВАННЯ

- 1.1. **Вигодонабувач** – особа, яка має право на отримання страхової виплати згідно з умовами договору страхування та/або відповідно до законодавства.
- 1.2. **Вимога** – претензія або позов, що подається Третьою особою з метою відшкодування заподіяної Страхувальником (особою, відповідальність якої застрахована) шкоди життю, здоров'ю та/або майну (майновим інтересам) Третіх осіб.
- 1.3. **Груба необережність** – ступінь вини Страхувальника (його працівника, уповноваженого представника) в настанні шкоди, що характеризується наступними ознаками: особа, з вини якої заподіяно шкоду, передбачала можливість настання шкідливих наслідків своїх дій чи бездіяльності, але легковажно розраховувала на їх відвернення або не передбачала можливості настання таких наслідків, хоча могла і повинна була їх передбачити.
- 1.4. **Договір страхування** – Договір страхування відповідальності перед третіми особами (код страхового продукту ДВО). Договір може складатися з Частини 1 «Індивідуальні умови» та Частини 2 «Загальні умови», якою можуть бути і ці Загальні умови, а також підписаних Сторонами Додаткових угод до Договору страхування. Укладення Договору страхування може посвідчуватись страховим полісом, сертифікатом. Договори страхування можуть укладатися на умовах стандартного страхового продукту або на індивідуальних умовах.
- 1.5. **Додаткові витрати** – необхідні та доцільні витрати, здійснені Страхувальником щодо зменшення шкоди, заподіяної внаслідок настання страхового випадку.
- 1.6. **Страховик – ТОВАРИСТВО З ДОДАТКОВОЮ ВІДПОВІДАЛЬНІСТЮ «СТРАХОВА КОМПАНІЯ «ЕКСПО СТРАХУВАННЯ»**, (фінансова установа, яка має право здійснювати діяльність зі страхування на території України), яке зобов'язується здійснювати страхові виплати на визначених договором умовах та за визначену винагороду (страхову премію).
- 1.7. **Страхувальник** – особа, яка уклала зі Страховиком Договір страхування або є Страхувальником відповідно до законодавства.
- 1.8. **Сторони Договору** – Страховик та Страхувальник.
- 1.9. **Загибель майна** – такий рівень пошкоджень рухомого майна Третіх осіб внаслідок настання страхового випадку, коли обсяг витрат на відновлення цього майна перевищує 100% ринкової вартості цього майна на дату настання страхового випадку, або, відповідно до письмового висновку Компетентного органу, зокрема, спеціалізованої експертної організації, це майно визнано непридатним для відновлення.
- 1.10. **Залишкова вартість заміщення нерухомого майна** – визначена на дату пошкодження нерухомого майна поточна вартість витрат на створення нового об'єкта, подібного цьому майну, та який може бути йому рівноцінною заміною за вирахуванням фізичного зносу.
- 1.11. **Застрахована діяльність** – діяльність Страхувальника (особи, цивільна відповідальність якої застрахована), визначена в Договорі страхування, при здійсненні якої може бути заподіяна шкода (завдані збитки).
- 1.12. **Компетентні органи** – міністерства, органи виконавчої влади (центральні та місцеві), органи державної влади, органи місцевого самоврядування та інші органи, до компетенції яких належить розслідування причин події та/або ліквідація її наслідків, роз'яснення та висновки яких відповідно до законодавства України є необхідними та достатніми доказами для визнання події страховим випадком. У залежності від характеру збитків, до компетентних органів відносяться: органи Міністерства внутрішніх справ України, органи Державної служби України з надзвичайних ситуацій, органи Міністерства захисту довкілля та природних ресурсів України та інші.
- 1.13. **Ліміт відповідальності Страховика** – величина, зазначена в Договорі, що не перевищує встановлену в Договорі страхування, страхову суму, та в межах якої Страховик зобов'язаний здійснити виплату страхового відшкодування при настанні страхового випадку, що за згодою Сторін Договору може встановлюватися за одним страховим випадком, за групою випадків, додатковими витратами тощо.
- 1.14. **Навмисні дії Страхувальника** – дії Страхувальника, здійснюючи які він передбачає та свідомо бажає завдання шкоди третій особі (третім особам).
- 1.15. **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 є об'єктом страхування за Договором страхування.
- 1.16. **Подовжений період повідомлення про вимогу** – період, відлік якого починається з моменту закінчення строку дії Договору страхування та триває певний проміжок у часі до моменту, визначеного Договором страхування. Якщо Договором страхування передбачений подовжений період повідомлення про вимогу, то подія (пред'явлення вимоги Страхувальнику, особі, відповідальність якої застрахована), що настала протягом такого періоду, може бути визнана страховим випадком за умови, що причини, які призвели до пред'явлення вимоги, виникли протягом строку дії Договору страхування.

- 1.17. **Позов** – звернення Потерпілого (його уповноваженого працівника) до судового органу з метою отримання відшкодування заподіяної йому шкоди життю, здоров'ю та/або майну внаслідок неналежної діяльності Страхувальника в місці та протягом строку дії цього Договору.
- 1.18. **Потерпілі треті особи** – юридична особа, фізична особа - підприємець, фізична особа, яким заподіяно шкоду Страхувальником (особою, відповідальність якої застрахована) внаслідок настання події, передбаченої Договором страхування (страхового ризику).
- 1.19. **Працівники Страхувальника** – штатні працівники Страхувальника (робітники, службовці), а також особи, які працюють у Страхувальника за цивільно-правовими договорами, якщо вони діяли або повинні були діяти за завданням Страхувальника та під його контролем, якщо інше не передбачено Договором.
- 1.20. **Претензійно-позовні витрати** – витрати, які Страхувальник поніс за попередньою письмовою згодою Страховика за час розслідування, врегулювання шкоди, заподіяної третій особі, за винятком судових витрат.
- 1.21. **Претензія** – письмова вимога (лист), направлена Потерпілим (його уповноваженим представником) Страхувальнику щодо відшкодування шкоди, заподіяної життю, здоров'ю та/або майну внаслідок порушення Страхувальником (його працівником) правил техніки безпеки або пожежної безпеки в місці проведення робіт та/або надання послуг і протягом строку дії цього Договору.
- 1.22. **Ринкова вартість майна** – вірогідна ціна, за якою може бути придбане аналогічне майно (з урахуванням усіх видів зносу) за ринкових умов, що склалися на дату страхового випадку.
- 1.23. **Розширений період** для повідомлення про заявлену Претензію (Позов) – визначений умовами Договору певний період часу після закінчення строку дії Договору, протягом якого дія останнього в частині зобов'язань Страховика поширюється на Претензії (Позови), вперше заявлені (пред'явлені в судовий орган) у цей період часу, за умови, що заподіяння шкоди життю, здоров'ю або майну Третіх осіб відбулися протягом строку дії цього Договору, якщо це передбачено Договором.
- 1.24. **Страхова виплата (страхове відшкодування)** – грошові кошти, що виплачуються Страховиком у разі настання страхового випадку відповідно до умов Договору страхування та/або законодавства.
- 1.25. **Страхова премія (страховий платіж, страховий внесок)** – плата у грошовій формі за страхування, яку Страхувальник зобов'язаний сплатити Страховику згідно з Договором страхування.
- 1.26. **Страхова сума** – грошова сума, в межах якої Страховик відповідно до умов Договору та/або законодавства зобов'язаний провести страхову виплату в разі настання страхового випадку.
- 1.27. **Страхове покриття** – сукупність строкових, територіальних та вартісних складових страхового захисту, що надається відповідно до Договору. Страхове покриття за конкретним Договором страхування включає сукупність страхових ризиків, на випадок настання яких здійснюється страхування, об'єкт страхування, строк дії, грошовий еквівалент страхового захисту, а також територію дії страхового захисту.
- 1.28. **Страховий акт** – документ, який складається Страховиком у формі, що визначається Страховиком, та містить рішення Страховика про визнання випадку страховим і здійснення страхової виплати.
- 1.29. **Страховий випадок** – подія, передбачена Договором, ризик виникнення якої застрахований, із настанням якої виникає обов'язок Страховика здійснити страхову виплату особі, визначеній у Договорі, або відповідно до законодавства.
- 1.30. **Страховий інтерес** – матеріальна зацікавленість та/або потреба Страхувальника у страхуванні ризиків, пов'язаних із відшкодуванням Страхувальником заподіяної ним шкоди особі або її майну, а також шкоди, заподіяної юридичній особі.
- 1.31. **Страховий ризик** – подія, на випадок виникнення якої проводиться страхування, яка має ознаки ймовірності та випадковості настання;
- 1.32. **Страховий тариф** – ставка страхової премії з одиниці страхової суми за визначений строк страхового покриття.
- 1.33. **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.
- 1.34. **Треті особи** (Потерпілі особи) – фізичні та юридичні особи, життю та/або здоров'ю / працездатності або майну яких заподіяна шкода в результаті здійснення застрахованої діяльності Страхувальника, та які не пов'язані договірними / трудовими обов'язками зі Страхувальником.
- 1.35. **Фактичні витрати на укладення та виконання Договору страхування** – відсоток, який Страховик вираховує від розміру страхового тарифу (страхової премії), визначеної Договором страхування при достроковому його розірванні, та який складає **60%**.
- 1.36. **Форс-мажорні обставини** – на умовах цього страхового продукту під форс-мажорними обставинами розуміють незвичайні та непередбачувані обставини поза контролем Страхувальника, наслідків яких не можна було уникнути навіть при докладанні найбільших зусиль.
- 1.37. **Франшиза** – частина збитків, що не відшкодовується Страховиком згідно з Договором.

1.38. **Тасмниця страхування** – сукупність інформації про клієнта та його фінансовий стан, яка стала відома Страховику (перестраховику) або страховому посереднику у зв'язку з укладанням та/або виконанням Договору страхування (перестраховання), та розголошення якої може заподіяти матеріальну чи моральну шкоду такому клієнту.

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

2. УМОВИ СТРАХОВОГО ПОКРИТТЯ ЗА ДОГОВОРОМ СТРАХУВАННЯ

2.1. Договір укладається на підставі ліцензії на здійснення діяльності зі страхування в межах Класу страхування 13 «Страхування іншої відповідальності (крім визначеної у класах 10, 11, 12)» згідно ст. 4 Закону України «Про страхування».

2.2. **Предметом Договору** є передача Страхувальником за плату ризику, пов'язаного з об'єктом страхування, Страховику на умовах, визначених Договором.

2.3. **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, визначених Договором.

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

2.5. Відповідно до цих Загальних умов 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.

- загально-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, що 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.

2.6. **Страховим ризиком** за Договорами страхування, які укладаються за цими Загальними умовами, є 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 потерпілій третій особі та/або її майну, та/або навколишньому середовищу.

2.7. **Страховим випадком** є факт виникнення події, передбаченої п. 2.6 Загальних умов, ризик виникнення якої застрахований, та з настанням якої виникає обов'язок Страховика здійснити страхову

виплату, а саме: заподіяння потерпілим третім особам, включаючи шкоду навколишньому природному середовищу, шкоди, відповідальність за відшкодування якої несе Страхувальник.

2.8. Конкретний перелік страхових ризиків та страхових випадків зазначається в Договорі страхування.

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

2.9.1. обставини, що спричинили заподіяння шкоди (збитків), діяли протягом строку дії Договору страхування або протягом періоду часу, визначеного Сторонами в Договорі страхування, починаючи з ретроактивної дати до початку строку дії Договору страхування, за умови, що Страхувальник (особа, відповідальність якої застрахована) до укладення Договору страхування не знав(-ла) про обставини, які можуть спричинити настання страхового випадку;

2.9.2. вимоги щодо відшкодування шкоди, заподіяної потерпілій третій особі та/або її майну, пред'явлені Страхувальнику (особі, відповідальність якої застрахована) протягом строку дії Договору страхування, якщо Договором страхування не передбачений інший строк пред'явлення вимог. Договір страхування може передбачати подовжений період пред'явлення вимоги, коли обов'язок Страхувальника (особи, відповідальність якої застрахована) щодо відшкодування заподіяної шкоди може бути визнано або встановлено як протягом строку дії Договору страхування, так і після закінчення строку його дії;

2.9.3. заподіяння шкоди сталося в місці (на території) дії Договору страхування;

2.9.4. має місце причинно-наслідковий зв'язок між діями або бездіяльністю Страхувальника (особи, відповідальність якої застрахована) та фактом заподіяння шкоди та/або завдання збитку;

2.9.5. пред'явлені потерпілими третіми особами вимоги щодо відшкодування заподіяної шкоди заявлені на підставі норм чинного законодавства, що діють у місці дії Договору страхування;

2.9.6. факт заподіяння шкоди та/або завдання збитку є обґрунтованим та доведеним;

2.9.7. 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.

2.10. Сукупність усіх претензій та позовів, пред'явлених потерпілими третіми особами щодо відшкодування шкоди, спричиненої однією подією, вважаються одним страховим випадком. Водночас, якщо шкоду заподіяно в різний час, але між нею існує причинний зв'язок, вимоги щодо відшкодування такої шкоди будуть розглядатися в рамках одного страхового випадку. Страхова виплата за таким випадком здійснюється пропорційно кількості потерпілих третіх осіб.

2.11. **Розмір страхової суми** (загальний ліміт відповідальності) в Договорі встановлюється за домовленістю Сторін виходячи з індивідуальних характеристик об'єкта страхування: залежно від обороту підприємства (доходу, прибутку, фонду заробітної плати тощо), займаної площі, максимального розміру шкоди, яку Страхувальник (особа, відповідальність якої застрахована) може заподіяти третім особам, вимог чинного законодавства України та інших чинників, і зазначається в Договорі страхування.

2.12. Договори страхування, які укладаються відповідно до цих Загальних умов, можуть містити ліміти відповідальності Страховика за окремим страховим випадком, групою страхових випадків, залежно від характеру заподіяної шкоди, за однією вимогою тощо.

2.13. Протягом строку дії Договору страхування страхова сума (ліміт відповідальності Страховика) може бути змінена за згодою Сторін, якщо інше не передбачено Договором страхування.

2.14. Договором може бути передбачена франшиза: умовна, безумовна, часова. Вид та розмір франшизи встановлюється в Договорі страхування.

2.15. **Страховий тариф** розраховується Страховиком на підставі наданої Страхувальником інформації, встановлюється у відсотках страхової суми та зазначається в Договорі.

2.16. **Страхова премія** (платіж) визначається Страховиком як добуток страхової суми та страхового тарифу за окремим об'єктом страхування та зазначається в Договорі (в разі, якщо Договір укладається по відношенню до декількох об'єктів, у Договорі зазначається загальна премія). Сплата страхової премії здійснюється відповідно до визначених у Договорі строків. Договором страхування може бути передбачена сплата страхового платежу частинами, або строк дії Договору страхування складається з періодів страхування та сплата страхового платежу здійснюється окремо за кожен із них. У разі застосування в Договорі страхування періодичних платежів, страхове відшкодування / виплата може здійснюватися пропорційно сплаченій страховій премії або за вирахуванням недоотриманої частини страхової премії, визначеної Договором страхування. Договором страхування можуть передбачатися наслідки для Страхувальника за несвоєчасну сплату страхової премії та/або наступної її частини.

2.17. **Строк дії Договору** встановлюється за домовленістю Сторін. Строк дії Договору зазначається в Договорі страхування.

2.18. Договір страхування набуває чинності з моменту внесення страхового платежу або першої його частини, якщо інше не передбачено Договором страхування. Якщо Договором страхування або законодавством України не передбачено інше, Договір страхування набирає чинності з 00 годин дня, зазначеного як дата початку дії Договору та/або наступного дня після сплати страхової премії чи її першої

частини (в разі сплати страхової премії частинами), та закінчується о 24 годині дати, що зазначена в Договорі страхування як дата закінчення строку дії Договору страхування.

2.19. Страхове покриття діє протягом строку дії Договору.

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

2.21. **Територія дії Договору** встановлюється за домовленістю Сторін та може бути:

2.21.1. 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;

2.21.2. інша територія конкретної країни, групи країн, об'єднань тощо за погодженням Страховика.

2.27.3. Конкретне страхове покриття за Договором зазначається в такому Договорі страхування.

2.22. Договором страхування може передбачатися **франшиза**, а саме: умовна або безумовна.

2.23. 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.

2.24. У разі зазначення в Договорі страхування безумовної франшизи Страховик вираховує розмір франшизи при здійсненні страхової виплати за кожним страховим випадком.

2.25. 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 визначається в Договорі страхування.

3. ПРАВА ТА ОБОВ'ЯЗКИ СТОРІН. ВІДПОВІДАЛЬНІСТЬ ЗА НЕВИКОНАННЯ АБО НЕНАЛЕЖНЕ ВИКОНАННЯ УМОВ ДОГОВОРУ

3.1. Страхувальник має право:

3.1.1. до укладення Договору отримати від Страховика інформацію щодо умов страхового продукту та Договору, інформацію про Страховика та іншу інформацію, визначену законодавством України;

3.1.2. ознайомитися з умовами Договору страхування, цими Загальними умовами, Інформаційним документом, та отримувати від Страховика або страхового посередника будь-яку вичерпну інформацію, що стосується страхового продукту «Страхування відповідальності перед третіми особами»;

3.1.3. ініціювати внесення змін до Договору;

3.1.4. отримати дублікат Договору в разі його втрати;

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

3.1.6. на звернення із заявами, пропозиціями, скаргами;

3.1.7. при настанні страхового випадку вимагати від Страховика здійснення страхової виплати в порядку та на умовах, визначених Договором;

3.1.8. відшкодування витрат, якщо він за письмовою згодою зі Страховиком сам врегулював вимоги третіх осіб;

3.1.9. отримувати від Страховика інформацію та документи щодо стану виконання Договору;

3.1.10. відновлення страхової суми в разі отримання страхової виплати / відшкодування шляхом укладення Додаткової угоди до Договору страхування;

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

3.1.12. припинити дію Договору страхування в порядку, передбаченому Договором;

3.1.13. на відмову від Договору страхування. Порядок та строки повернення страховиком страхової премії (її частини) в разі відмови Страхувальника від Договору страхування, а також інші умови використання права на відмову від Договору страхування визначаються Законом України «Про страхування» та цим Договором. Про намір відмовитися від Договору страхування Страхувальник повідомляє Страховика в письмовій (електронній) формі.

3.1.14. реалізовувати інші права, передбачені Договором та законодавством України.

3.2. Страхувальник зобов'язаний:

3.2.1. перед укладенням Договору поінформувати Страховика про відомі йому обставини, що мають істотне значення для оцінки страхового ризику (визначення ймовірності та вірогідності настання страхового

випадку), та/або надати йому іншу інформацію, що має істотне значення для прийняття Страховиком рішення про укладення Договору та/або про розмір страхової премії за Договором;

3.2.2. повідомити Страховику про наявність страхового інтересу, в тому числі стосовно Вигодонабувача (в разі призначення);

3.2.3. своєчасно сплачувати страхову премію в порядку та строки, встановлені Договором;

3.2.4. інформувати Страховика про настання події, що має ознаки страхового випадку, в порядку та строки, визначені Договором;

3.2.5. виконувати рекомендації Страховика щодо усунення обставин, що впливають на підвищення страхового ризику;

3.2.6. на вимогу Страховика, в разі збільшення ступеня страхового ризику, укласти додатковий договір до Договору про внесення відповідних змін та сплатити додаткову страхову премію;

3.2.7. вживати заходів для запобігання настанню страхового випадку та зменшення наслідків страхового випадку;

3.2.8. виконувати інструкції Страховика, компетентних органів або їх уповноважених представників і надавати повну та достовірну інформацію щодо обставин настання випадку, який у подальшому може бути кваліфікований як страховий;

3.2.9. надати Страховику можливість розслідувати причини та обставини страхового випадку, а також надавати Страховику документи та інформацію, що стосуються страхового випадку та його наслідків;

3.2.10. 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;

3.2.11. 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;

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

3.2.13. при укладенні Договору страхування повідомити Страховика про інші чинні договори страхування щодо об'єкта страхування;

3.2.14. 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 щодо припинення або зменшення розмірів позову (претензії);

3.2.15. 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 у кримінальному провадженні, накладається арешт, штраф тощо;

3.2.16. 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).

3.2.17. 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;

3.2.18. 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 (відмиванню) 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;

3.2.19. 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 із врегулюванням таких вимог (претензій);

3.2.20. узгоджувати зі Страховиком рішення про визнання заявленої третьою особою письмової вимоги (претензії) в разі досудового порядку врегулювання таких вимог;

3.2.21. під час реалізації прав, своїх 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 та способом, що передбачені чинним законодавством України;

3.2.22. 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;

3.2.23. 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;

3.2.24. залучати до робіт та/або послуг фахівців, що мають спеціальні знання, дозволи / ліцензії тощо, які необхідні для виконання таких робіт та/або послуг;

3.2.25. 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;

3.2.26. контролювати робочі майданчики, виробничі приміщення, документацію, процеси, процедури, обладнання, яке залучається при виконанні діяльності робіт / послуг.

3.2.27. дотримуватися вимог чинного законодавства щодо ліквідації небезпек, пов'язаних із вибухонебезпечними предметами.

3.2.28. 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.

3.2.29. виконувати інші обов'язки, встановлені Договором та законодавством України.

3.3. Страховик має право:

3.3.1. перевіряти достовірність наданих йому Страхувальником / Застрахованою особою відомостей, вимагати надання додаткових документів, що мають значення для визначення ступеня ризику, в будь-який момент строку дії Договору;

3.3.2. визначати основні критерії та вимоги до інформації, що має істотне значення для оцінки страхового ризику, а також індивідуальні ознаки об'єкта страхування (яким видом діяльності займається Страхувальник, її особливості, середній обсяг грошових надходжень від клієнтів за рік, необхідний перелік страхових випадків, необхідний розмір відповідальності та інші критерії відповідно затверджених тарифів або страхових премій по конкретному виду відповідальності);

3.3.3. з'ясовувати причини, обставини та наслідки страхового випадку, звертатися до органів державної влади, органів місцевого самоврядування, підприємств, установ та організацій у порядку, визначеному статтями 103 та 113 Закону України «Про страхування», а також самостійно або із залученням у встановленому законодавством порядку інших осіб з'ясовувати причини, наслідки та обставини події, що має ознаки страхового випадку;

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

3.3.5. відмовити у страховій виплаті у випадках, передбачених Договором та законодавством України;

3.3.6. достроково припинити дію Договору в порядку, передбаченому Договором;

3.3.7. реалізовувати інші права, передбачені Договором та законодавством України.

3.4. Страховик зобов'язаний:

3.4.1. перед укладенням Договору надати Страхувальнику необхідну, повну, доступну та достовірну інформацію про страхову послугу та про Страховика в обсязі, визначеному законодавством, достатньої для прийняття ним свідомого рішення про укладення Договору або про відмову від укладення Договору;

3.4.2. надавати роз'яснення з усіх питань, що виникають у Страхувальника за умовами Договору;

3.4.3. вжити заходів щодо оформлення документів, наданих Страхувальником, для своєчасного здійснення страхової виплати;

3.4.4. встановити факт, причини та обставини події, яка може бути визнана страховим випадком за Договором;

3.4.5. 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;

3.4.6. при настанні страхового випадку здійснити страхову виплату у строки та в розмірі відповідно до умов Договору;

- 3.4.7. 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;
- 3.4.8. 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;
- 3.4.9. не розголошувати відомостей про Страхувальника / Вигодонабувача / потерпілих третіх осіб, про їх майнове становище, а також забезпечити збереження інформації, що становить таємницю страхування, крім випадків, встановлених законом;
- 3.4.10. виконувати інші обов'язки, встановлені Договором та законодавством України.
- 3.5. 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.
- 3.6. 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.
- 3.7. У разі несплати Страхувальником страхових платежів у встановлені Договором страхування строки, страховий захист за таким Договором страхування призупиняється з 00.00 годин дня, наступного за днем, визначеним як день сплати страхового платежу (його частини). Водночас страховий захист за Договором страхування поновлюється з 00.00 годин дня, наступного за днем надходження страхового платежу (його відповідної частини) на поточний рахунок Страховика. В такому випадку Страховик звільнений від зобов'язання здійснювати страхову виплату за випадками, що сталися в період призупинення страхового захисту. Договір страхування може містити інші умови про наслідки несплати страхової премії (її частин) у встановлені Договором строки.
- 3.8. Сторони звільняються від відповідальності за невиконання або неналежне виконання зобов'язань за Договором страхування в разі виникнення обставин непереборної сили (форс-мажорних обставин) та їх наслідків, які не існували під час укладення 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 у цілому, а також таких, що мали місце на території проведення антитерористичної операції, та/або на тимчасово окупованих територіях України, та/або в 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 та відсічі російської збройної агресії як підстави для звільнення від відповідальності за невиконання (неналежного виконання) зобов'язань, є сертифікат Торгово-промислової палати України.
- 3.9. Страховик звільняється від відповідальності, страхова виплата не проводиться та надання будь-якої вигоди за цим Договором не здійснюється, якщо це буде порушенням постанов, резолюцій Організації Об'єднаних Націй або торговельних чи економічних санкцій, законів або постанов Європейського Союзу, Сполученого Королівства або Сполучених Штатів Америки, що забороняє Страховику або перестраховику за договором перестрахування, згідно з яким перестраховано Договір, здійснювати страхування чи перестрахування або сплачувати страхову виплату за Договором чи за договором перестрахування.

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

- 4.1. Зміни в Договір вносяться шляхом укладання додаткових угод у письмовій формі по одному примірнику для кожної зі Сторін, які є його невід'ємною частиною.
- 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 на попередніх умовах або про припинення його дії.
- 4.3. Якщо Страхувальник не згодний щодо внесення змін та сплати додаткової страхової премії у випадку, передбаченому в п. 3.2.6. Загальних умов, Страховик має право достроково припинити Договір страхування в порядку, передбаченому абзацом четвертим частини четвертої ст. 105 Закону України «Про страхування» через невиконання Страхувальником умов Договору.
- 4.4. З моменту отримання заяви однією зі Сторін до моменту прийняття рішення про внесення змін або припинення дії, Договір продовжує діяти на попередніх умовах.

- 4.5. Дія Договору припиняється за взаємною згодою Сторін, а також у разі:
- 4.5.1. закінчення строку дії Договору страхування;
 - 4.5.2. виконання Страховиком зобов'язань перед Страхувальником у повному обсязі. Договір вважається виконаним і його дія припиняється з дати здійснення страхових виплат, сума яких дорівнює розміру страхової суми за Договором;
 - 4.5.3. несплати Страхувальником чергової частини страхової премії у встановлений Договором строк (у разі сплати страхової премії частинами);
 - 4.5.4. ліквідації Страхувальника - юридичної особи або смерті Страхувальника - фізичної особи - підприємця (крім випадків, передбачених ст. 100 Закону України «Про страхування»);
 - 4.5.5. ліквідації Страховика в порядку, встановленому законом України;
 - 4.5.6. набрання законної сили рішенням суду про визнання договору страхування недійсним;
 - 4.5.7. в інших випадках, передбачених законодавством України та Договором.
- 4.6. Про намір достроково припинити дію Договору страхування будь-яка Сторона зобов'язана повідомити іншу Сторону не пізніше, як за 30 календарних днів до дати припинення дії Договору страхування, якщо інше не передбачено Договором страхування. Страховик має право достроково припинити Договір страхування без згоди Страхувальника, який виконує всі умови договору страхування, якщо інше не передбачено законодавством України.
- 4.7. У разі дострокового припинення Договору страхування за згодою Сторін, порядок повернення та розрахунку суми страхової премії або її частини до повернення визначаються відповідно до законодавства України за домовленістю сторін Договору страхування.
- 4.8. Страховик повертає в разі дострокового припинення Договору страхування частину сплаченої страхової премії за період, що залишився до закінчення строку дії Договору страхування, з вирахуванням за цей період витрат, пов'язаних безпосередньо з укладенням і виконанням цього Договору страхування, та фактичних страхових виплат, що були здійснені за страховими випадками, що сталися протягом строку дії Договору страхування:
- 4.8.1. Страхувальнику, – за таких обставин:
 - 4.8.1.1. на підставі вимоги Страхувальника, не пов'язаної з порушенням Страховиком умов Договору;
 - 4.8.1.1. на підставі вимоги Страховика, пов'язаної з порушенням Страхувальником умов Договору;
 - 4.8.1.2. у разі розірвання договірних відносин на виконання вимог статті 39³ Податкового кодексу України;
 - 4.8.2. особі, визначеній на підставі законодавства України, – в разі ліквідації Страхувальника - юридичної особи або смерті Страхувальника - фізичної особи - підприємця, крім випадків, передбачених ст. 100 Закону України «Про страхування».
- 4.9. У разі дострокового припинення дії Договору страхування Страховик повертає Страхувальнику повністю сплачену ним страхову премію у випадку:
- 4.9.1. вимоги Страхувальника в разі порушення Страховиком умов Договору;
 - 4.9.2. вимоги Страховика, не пов'язаної з порушенням Страхувальником умов Договору;
 - 4.9.3. припинення Страховиком діяльності та виконання страхового портфеля;
 - 4.9.4. набрання законної сили рішенням суду про визнання Договору недійсним.
- 4.10. Повернення Страхувальнику страхової премії в разі передачі страхового портфеля страховику- правонаступнику та припинення Договору страхування Страхувальником відповідно до ст. 56 Закону України «Про страхування» здійснюється відповідно до вимог нормативно-правового акта Національного банку України з питань передачі Страховиком страхового портфеля.
- 4.11. При достроковому припиненні дії Договору у зв'язку з виконанням Страховиком зобов'язань перед Страхувальником у повному обсязі, сплачена страхова премія не повертається.
- 4.12. **Максимальна частка витрат Страховика, пов'язаних безпосередньо з укладенням та виконанням Договору**, визначається у відсотках від страхового тарифу і складає **60%**. Частка витрат, пов'язаних безпосередньо з укладенням та виконанням Договору страхування, вираховується в розмірі, що відповідає частці таких витрат і зазначається в Договорі страхування.
- 4.13. У разі дострокового припинення дії Договору страхування не допускається повернення коштів готівкою, якщо страхові платежі здійснювалися в безготівковій формі.
- 4.14. Повернення сплаченої страхової премії або її частини здійснюється Страховиком у строки, визначені Договором страхування або законодавством України. Страховик зобов'язаний повернути страхову премію або її частину не пізніше, ніж протягом 10 (десяти) робочих днів від дати дострокового припинення дії Договору страхування в разі відсутності встановленого в Договорі страхування строку для такого повернення, крім випадків, передбачених законодавством України.
- 4.15. Остаточний розрахунок між Страхувальником та Страховиком у разі дострокового припинення дії Договору, за яким залишилися неврегульовані страхові випадки, здійснюється після прийняття Страховиком рішення про визнання випадку страховим та здійснення страхової виплати або прийняття Страховиком рішення про невизнання випадку страховим та/або прийняття Страховиком рішення про відмову в здійсненні страхової виплати.

- 4.16. Строк дії укладеного Договору не може бути продовженим.
- 4.17. Договір страхування вважається недійсним із моменту його укладення у випадках, передбачених Цивільним кодексом України. Договір визнається недійсним також у разі, якщо:
- 4.17.1. його укладено після настання події, що має ознаки страхового випадку;
- 4.17.2. відсутній об'єкт страхування;
- 4.17.3. Страховиком доведено, що Договір страхування укладено з метою отримання неправомірної вигоди та/або вчинення шахрайських дій;
- 4.17.4. у Страхувальника відсутній страховий інтерес (на момент настання події, яка має ознаки страхового випадку).
- 4.18. Договір страхування визнається недійсним у судовому порядку.
- 4.19. У разі недійсності Договору (правочину) кожна зі Сторін зобов'язана повернути другій Стороні все, що вона одержала на виконання цього Договору (страхові премії, страхові виплати тощо).

5. ПОРЯДОК ВІДМОВИ ВІД ДОГОВОРУ СТРАХУВАННЯ

- 5.8. Страхувальник має право протягом 30 (тридцяти) календарних днів з дня укладення Договору відмовитися від Договору без пояснення причин, крім випадку, якщо за таким Договором повідомлено про настання події, що має ознаки страхового випадку.
- 5.9. Про намір відмовитися від Договору Страхувальник повідомляє Страховика в письмовій формі, водночас 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 office@exposk.com.ua із зазначенням банківських реквізитів для перерахування коштів.
- 5.10. Страховик зобов'язаний протягом 10 (десяти) робочих днів від дати отримання повідомлення Страхувальника про відмову від Договору повернути Страхувальнику сплачену страхову премію повністю, за умови що з дня укладення Договору до дати прийняття рішення Страхувальником про відмову від Договору не відбулася подія, що має ознаки страхового випадку.

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

- 6.8. У разі настання події, передбаченої Договором страхування, яка призвела до завдання збитків та може бути визнана страховим випадком, Страхувальник зобов'язаний:
- 6.8.1. 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;
- 6.8.2. 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;
- 6.8.3. 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 та розміру заподіяної шкоди та/або завданого збитку;
- 6.8.4. 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;
- 6.8.5. у разі неприбуття в 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 та час звернення;
- 6.8.6. протягом 2 (двох) робочих днів з моменту, якщо інший строк не передбачений Договором страхування, коли Страхувальнику стало відомо про подію, повідомити Страховика про цю подію в спосіб, як це зазначено в Договорі страхування (письмово, по телефону тощо);
- 6.8.7. 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 та 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;

6.8.8. виконувати рекомендації Страховика щодо дій у разі настання події, що може бути підставою для пред'явлення вимоги щодо відшкодування шкоди та/або збитку;

6.8.9. 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 вправі відмовити в здійсненні виплати страхового відшкодування;

6.8.10. повідомити Страховика про будь-яке майбутнє досудове врегулювання, подавання позову, дізнання та розслідування зазначеної події державними компетентними органами (правоохоронними, охорони праці тощо).

6.8.11. при одержанні вимоги потерпілої третьої особи Страхувальник зобов'язаний:

6.8.11.1. 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;

6.8.11.1. систематично (в погодженні зі Страховиком строки) інформувати Страховика про перебіг розслідування події, її причини та наслідки, а також брати участь у такому розслідуванні;

6.8.11.2. сприяти Страховику 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;

6.8.11.3. 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;

6.8.12. 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.

6.8.13. 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 Страховику всіх необхідних документів для визначення розміру шкоди (збитку) та прийняття рішення про здійснення або відмову в здійсненні виплати страхового відшкодування.

6.9. 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 урегулювання таких вимог без письмової згоди на це Страховика. Останній має право взяти на себе та вести від імені Страхувальника захист його інтересів.

6.10. 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.

6.11. Договором страхування можуть бути передбачені інші дії Сторін при настанні страхового випадку.

7. ПОРЯДОК РОЗРАХУНКУ ТА УМОВИ ЗДІЙСНЕННЯ СТРАХОВИХ ВИПЛАТ

7.8. 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 у інший спосіб, узгоджений зі Страховиком.

7.9. 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.

7.10. 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.

7.11. 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 в 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.

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

7.13. Страхувальник зобов'язаний надати Страховику наступні документи:

7.13.1. письмову заяву-повідомлення про настання страхового випадку;

7.13.2. 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;

7.13.3. оригінал або дублікат Договору (примірник Страхувальника);

7.13.4. довідку відповідного компетентного органу про факт та обставини настання події, що може бути визнана страховим випадком;

7.13.5. документи, що підтверджують розмір заподіяної шкоди та/або завданого збитку;

7.13.6. копії документів з вимогами (претензій, позовів, включаючи всі документи, що до них додавалися), пред'явлених на цей час Страхувальнику (особі, відповідальність якої застрахована) у зв'язку з подією, що сталася;

7.13.7. 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;

7.13.8. 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;

7.13.9. 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);

7.13.10. документи, що підтверджують здійснені Страхувальником витрати щодо запобігання та зменшення розміру шкоди та інші витрати, якщо відшкодування таких передбачене Договором страхування;

7.13.11. документ, що посвідчує потерпілу третю особу;

7.13.12. документ, що посвідчує право володіння, розпорядження знищеним, пошкодженим майном;

7.13.13. 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;

7.13.14. інші документи на обґрунтований письмовий запит Страховика, необхідні для прийняття рішення про здійснення або про 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).

7.14. 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.

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

7.16. 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.

7.17. Розмір страхової виплати для однієї потерпілої третьої особи за шкоду (збитки), нанесену життю, здоров'ю, працездатності та/або майну потерпілої третьої особи, не може перевищувати розмір страхової суми та лімітів відповідальності Страховика, встановлених Договором.

7.18. 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:

7.18.1. 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;

7.18.2. 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;

7.18.3. 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 передбачено 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.

7.18.4. 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.

7.19. Договором може бути передбачено інший порядок визначення розміру збитку за згодою Страховика та Страхувальника.

7.20. Розмір збитків, завданих внаслідок настання страхового випадку майну потерпілих третіх осіб, визначається:

7.20.1. 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;

7.20.2. 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.

7.20.3. розмір витрат на відновлення може визначатися на підставі: середніх розцінок на аналогічні ремонтні (відновлювальні) роботи, матеріали, запасні частини, деталі в даній місцевості або 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.

7.20.4. 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:

7.20.5. 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;

7.20.6. 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;

7.20.7. 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;

7.20.8. 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.

7.21. Усі збитки, розмір яких перевищує ліміти відповідальності Страховика, що зазначені в Договорі, відшкодовуються Страхувальником самостійно.

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

7.23. Передбачена Договором франшиза вираховується при розрахунку страхової виплати.

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

7.25. 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.

7.26. 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.

7.27. 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.

7.28. 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.

7.29. 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.

7.30. 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:

7.30.1. якщо у Страховика виникли обґрунтовані сумніви щодо достовірності наданих Страхувальником (потерпілою третьою особою) відомостей та документів, що підтверджують факт, причини та обставини настання події, що має ознаки страхового випадку, а також розмір завданих збитків;

7.30.2. 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.

7.31. Строк з'ясування обставин автоматично продовжується на період очікування офіційних відповідей від компетентних органів.

7.32. Протягом 15 (п'ятнадцяти) робочих днів з моменту одержання Страховиком всіх документів, які необхідні для підтвердження факту, причин, обставин настання події, що має ознаки страхового випадку, та визначення розміру збитків, передбачених Договором, та відповідей від органів державної влади, органів

місцевого самоврядування, підприємств, установ та організацій, фізичних осіб, що володіють інформацією про обставини настання страхового випадку, на запити Страховика (перебіг зазначеного строку починається з дня одержання Страховиком останнього з перелічених документів), Страховик:

7.32.1. приймає рішення про визнання випадку страховим та здійснює страхову виплату протягом 15 (п'ятнадцяти) робочих днів з дня складання страхового акта;

7.32.2. у разі прийняття рішення про відмову у 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.

7.33. Конкретним договором страхування можуть бути передбачені інші строки, ніж зазначені в п. 7.25 Загальних умов.

7.34. У разі виникнення спорів між Сторонами Договору про факт, обставини та причини настання події, що має ознаки страхового випадку, і розмір збитків / шкоди, кожна зі Сторін має право замовити проведення експертизи / експертної оцінки суб'єкта оціночної діяльності / експерта (надалі – експертиза). Експертиза проводиться за рахунок Сторони Договору, яка її замовила. Якщо за результатами експертизи буде встановлено, що відмова Страховика здійснити страхову виплату (частину виплати) була необґрунтована, Страховик бере на себе частину витрат на експертизу, що відповідає співвідношенню суми, у виплаті якої було відмовлено, та суми відшкодування, виплаченої після проведення експертизи.

7.35. 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, та виконати дії, необхідні для реалізації Страховиком права вимоги до цих осіб. Водночас, якщо страхова виплата вже була виплачена і реалізація права вимоги до осіб, відповідальних за заподіяні збитки, стала неможливою з вини Страхувальника, Страховик має право вимагати від Страхувальника повернення виплаченої суми страхової виплати у строк до 10 (десяти) робочих днів від дня одержання Страхувальником заяви (іншого відповідного повідомлення) Страховика.

7.36. Страховик здійснює страхову виплату:

7.36.1. потерпілій третій особі, її спадкоємцю чи правонаступнику, законному представнику або іншій особі, яка має право на її отримання відповідно до законодавства України;

7.36.2. Страхувальнику / особі, відповідальність якої застрахована, якщо він (вона) самостійно здійснив(-ла) відшкодування шкоди потерпілим особам за згодою Страховика;

7.36.3. 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.

7.37. Договором страхування відповідальності може бути передбачено в разі настання страхового випадку відшкодування Страховиком у межах страхової суми (встановлених лімітів відповідальності Страховика) витрат, понесених Страхувальником (іншою особою, визначеною договором страхування або на підставі законодавства України), включаючи:

7.37.1. витрати на запобігання настанню страхового випадку;

7.37.2. витрати на ліквідацію або зменшення наслідків страхового випадку;

7.37.3. витрати на з'ясування обставин, причин та/або наслідків настання події, яка може бути визнана страховим випадком, розміру заподіяної шкоди;

7.37.4. витрати, пов'язані з досудовим урегулюванням претензій та/або з розглядом судових справ у зв'язку із заподіянням особою, відповідальність якої застрахована, шкоди потерпілій третій особі.

7.38. 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.

8. ПІДСТАВИ ВІДМОВИ У СТРАХОВІЙ ВИПЛАТІ

8.8. У разі прийняття рішення про відмову в здійсненні страхової виплати, Страховик зобов'язаний протягом строку, передбаченого п. 7.23.2 Загальних умов, повідомити Страхувальника / потерпілу третю особу (іншу особу, яка відповідно до Договору або законодавства має право на отримання страхової виплати) в письмовій формі про прийняте рішення з обґрунтуванням підстави для відмови.

8.9. Підставою для відмови Страховика в здійсненні страхових виплат є:

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

- 8.9.2. вчинення Страхувальником або особою, на користь якої укладено Договір страхування, умисного кримінального правопорушення, що призвело до настання страхового випадку;
- 8.9.3. подання Страхувальником та/або потерпілими третіми особами неправдивих відомостей про об'єкт страхування, обставини, що мають істотне значення для оцінки страхового ризику або про факт настання страхового випадку;
- 8.9.4. одержання Страхувальником та/або потерпілими третіми особами повного відшкодування збитків від особи, яка їх заподіяла. Якщо збиток відшкодований частково, страхова виплата здійснюється з вирахуванням суми, отриманої від зазначеної особи як відшкодування збитків;
- 8.9.5. несвоєчасне повідомлення Страхувальником про настання страхового випадку без поважних причин або невиконання інших обов'язків, визначених Договором страхування або законодавством, якщо це призвело до неможливості Страховика встановити факт, причини та обставини настання страхового випадку або розмір заподіяної шкоди (збитків);
- 8.9.6. неповідомлення або несвоєчасне повідомлення Страхувальником про Зміни ступеня страхового ризику протягом дії Договору відповідно до переліку, зазначеному в Договорі;
- 8.9.7. створення Страхувальником та/або потерпілими третіми особами перешкод у визначенні обставин події, що має ознаки страхового випадку, характеру та розміру збитків (витрат);
- 8.9.8. ненадання Страховику оформлених належним чином документів, що підтверджують факт настання події, що має ознаки страхового випадку, розмір збитків та інших документів, подача яких передбачена Договором;
- 8.9.9. вчинення дій (бездіяльності), пов'язаних із непідкоренням владі;
- 8.9.10. наявність обставин, які є винятками зі страхових випадків та обмеженнями страхування, передбаченими Договором;
- 8.9.11. невиконання Страхувальником своїх обов'язків за Договором.
- 8.10. Умовами Договору страхування можуть передбачатися інші підстави для відмови в здійсненні страхових виплат, якщо це не суперечить чинному законодавству.
- 8.11. Рішення Страховика про здійснення або відмову в здійсненні страхової виплати може бути оскаржено Страхувальником у судовому порядку.

9. ПОРЯДОК УКЛАДЕННЯ ДОГОВОРУ СТРАХУВАННЯ

- 9.8. До укладення Договору Страховик (страховий посередник) на підставі отриманої від клієнта (потенційного Страхувальника) інформації з'ясовує потреби та вимоги у страхуванні.
- 9.9. Індивідуальні консультації щодо умов страхового продукту та рекомендації (пропозиції), яке саме страхове покриття максимально відповідатиме вимогам та потребам клієнта у страхуванні за страховим продуктом «Страхування відповідальності перед третіми особами суб'єктів господарювання та фізичних осіб» не передбачено.
- 9.10. До укладення Договору страхування, з метою прийняття клієнтом усвідомленого рішення про укладення Договору, Страховик надає клієнту доступну та вичерпну інформацію в обсязі та в порядку, що передбачені частинами 2 - 5 ст. 7 Закону України «Про фінансові послуги та фінансові компанії», в тому числі: про страховий продукт з урахуванням потреб клієнта; про Страховика, про відокремлений структурний підрозділ (у разі, якщо Договір укладено в такому структурному підрозділі) та страхового посередника (в разі, якщо страховий продукт реалізується через страхового посередника).
- 9.11. Клієнт (потенційний Страхувальник) перед укладенням Договору зобов'язаний поінформувати Страховика або страхового посередника про відомі йому обставини, що мають істотне значення для оцінки страхового ризику та надати йому іншу інформацію, що має істотне значення для прийняття Страховиком рішення про укладення договору страхування.
- 9.11.1. Такою інформацією є:
- 9.11.1.1. відомості про Страхувальника: фізична чи юридична особа;
- 9.11.1.2. в залежності від виду відповідальності, яка підлягає страхуванню: відомості про діяльність; територія (місце) страхування; обсяги виробництва; досвід роботи; перелік та обсяги небезпечних речовин, які зберігаються; місцезнаходження (адреса) здійснення діяльності; кількість штатних працівників та працівників за трудовими контрактами; інші особливості діяльності, які мають істотне значення для прийняття Страховиком рішення про укладення договору;
- 9.11.1.3. відомості про діючі договори страхування відповідальності щодо об'єкта страхування з іншими страховиками;
- 9.11.1.4. наявність позовів, вимог, судових рішень за попередні роки / роки діяльності. У разі наявності позовів, вимог, клієнт (потенційний Страхувальник) зобов'язаний надати інформацію стосовно причини, характеру та наслідків подій, перелік дій, які були реалізовані для уникнення подій у подальшому;
- 9.11.1.5. інша інформація в залежності від конкретного випадку.
- 9.12. Страхувальник протягом дії Договору зобов'язаний повідомляти про зміну обставин, що мають

істотне значення для оцінки страхового ризику (зміна ступеня страхового ризику) – зміна вірогідності (в більший або менший бік) настання страхового випадку та/або розміру можливих збитків. До таких обставин належать:

9.12.1. припинення або зміна характеру господарської діяльності, здійснюваної в місці дії Договору страхування;

9.12.2. перебудування, реконструкція, знесення будинків та споруд, проведення в місці дії Договору страхування та/або в будинках (спорудах) будівельних, монтажних або ремонтних робіт, пошкодження або знищення майна, незалежно від того, чи підлягає збиток відшкодуванню за Договором чи ні тощо;

9.12.3. виявлення таких обставин (у тому числі при настанні страхового випадку), що якби вони були відомі при укладенні Договору страхування, то Договір страхування взагалі не був би укладений Страховиком або був би укладений на умовах, що значно б відрізнялися;

9.12.4. інші обставини, передбачені Договором страхування.

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

9.13. Договором страхування можуть бути передбачені інші обставини, що мають істотне значення для оцінки / зміни ступеня страхового ризику.

9.14. Договір укладається українською мовою, з дотриманням вимог законодавства України про мови. Текст Договору є суцільно пов'язаним, не містить подвійного тлумачення одних і тих самих положень, суперечностей або неузгодженостей між пунктами, в ньому не використовуються речення або словосполучення, що призводять до неоднозначного розуміння змісту Договору. В разі виникнення подвійного тлумачення умов Договору, такі неоднозначні умови щодо обов'язків Страхувальника тлумачаться на користь Страхувальника.

9.15. Страхувальник перед укладенням Договору зобов'язаний поінформувати Страховика або страхового посередника про відомі йому обставини, що мають істотне значення для оцінки страхового ризику, та/або надати йому іншу інформацію, що має істотне значення для прийняття Страховиком рішення про укладення Договору, в тому числі про наявність страхового інтересу та/або про розмір страхової премії за Договором.

9.16. Для укладення Договору Страхувальник надає Страховику інформацію та документи, необхідні для укладення Договору.

9.17. При укладенні Договору Страхувальник зобов'язаний:

9.17.1. повідомити Страховику всі відомі обставини, що мають істотне значення для визначення ступеня страхового ризику. Істотними визнаються обставини, що зазначаються в Індивідуальних умовах Договору страхування, в тому числі відомості про об'єкт страхування, наявність страхового інтересу конкретної особи, інформація про обраний Страхувальником розмір страхової суми, строк дії Договору, періоди страхового покриття тощо.

9.17.2. інформацію про наявність на законних підставах або на підставі інших правовідносин страхового інтересу щодо об'єкту страхування, строк дії Договору, територію дії Договору;

9.17.3. пред'явити Страховику документи, що засвідчують особу Страхувальника;

9.17.4. на вимогу Страховика надати додаткову інформацію чи документи щодо Застрахованих осіб та Вигодонабувача(-ів) (у разі призначення).

9.18. Інформація, що має істотне значення для оцінки страхового ризику, яку надає Страхувальник, має бути повною, достовірною та актуальною на дату укладення Договору страхування. Якщо після укладення Договору буде встановлено, що Страхувальник навмисно надав Страховику неправдиві відомості про обставини та/або навмисно приховав від Страховика обставини, що мають істотне значення для визначення ступеня страхового ризику, Страховик має право відмовити у страховій виплаті.

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

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

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

9.22. Використання цих Загальних умов у якості Частини 2 Договору здійснюється відповідно до «Положення про характеристики та класифікаційні ознаки класів страхування, особливості здійснення

діяльності зі страхування та укладання договорів за класами страхування», затвердженого Постановою Правління Національного банку України (НБУ) № 182 від 25 грудня 2023 року.

9.23. Індивідуальні умови укладаються в паперовій формі у двох примірниках, по одному для кожної Сторони, та підписуються Страховиком та Страхувальником.

9.24. В Індивідуальних умовах конкретного Договору страхування може бути звужено та/або уточнено (конкретизовано) обсяг страхового покриття (в тому числі визначені цими Загальними умовами ознаки, причини та/або умови настання події, в разі наявності яких подія може бути визнана страховим випадком), перелік обмежень страхування та/або винятків зі страхових випадків, права та обов'язки сторін Договору та інші умови страхування, передбачені цими Загальними умовами.

9.25. Ці Загальні умови розміщуються за посиланням <https://exposk.com.ua/insuranceprodukts/prog45.html> на сайті Страховика. У разі, якщо ці Загальні умови є Частиною 2 Договору страхування, Страховик приймає на себе зобов'язання на письмову вимогу Страхувальника відтворити примірник Частини 2 (дані Загальні умови) на паперовому носії, а також, впродовж 5 (п'яти) робочих днів з дня отримання такої вимоги, передати Страхувальнику підписаний Страховиком (підпис, посвідчений відтиском печатки) примірник Частини 2 особисто або поштовим відправленням з описом вкладення.

9.26. Страховик приймає на себе зобов'язання на письмову вимогу Страхувальника відтворити примірник Договору в цілому на паперовому носії, а також, впродовж 5 (п'яти) робочих днів з дня отримання такої вимоги, передати Страхувальнику підписаний Страховиком (підпис, посвідчений печаткою) 2 (два) примірники Договору через кур'єра або поштовим відправленням. У такому разі Страхувальник підписує один з отриманих від Страховика примірників Договору та впродовж 5 (п'яти) робочих днів з дня отримання направляє Страховику вказаний підписаний примірник Договору через кур'єра або поштовим відправленням.

9.27. Договір страхування є документом, що містить інформацію, яка становить таємницю страхування та таємницю фінансової послуги.

9.28. До таємниці страхування належить сукупність інформації про клієнта та його фінансовий стан, яка стала відома Страховику (перестраховику) або страховому посереднику у зв'язку з укладенням та/або виконанням Договору страхування (перестраховування), та розголошення якої може заподіяти матеріальну чи моральну шкоду такому клієнту. Таємниця страхування належить до таємниці фінансової послуги. До таємниці фінансової послуги, зокрема, належить інформація про:

- 1) рахунки клієнта;
- 2) операції, проведені на користь чи за дорученням клієнта, вчинені ним правочини;
- 3) фінансовий або майновий стан клієнта;
- 4) організацію та здійснення охорони надавачів фінансових послуг та/або посередників та осіб, які перебувають у приміщеннях надавачів фінансових послуг та/або посередників, а також будь-яка інформація про коди (шифрування тощо), що використовуються надавачем фінансових послуг та/або посередником для захисту інформації;
- 5) організаційно-правову структуру клієнта - юридичної особи, її керівників, напрями діяльності;
- 6) діяльність клієнтів чи інша інформація, що становить комерційну таємницю, про будь-який проект, винахід, зразки продукції тощо, інша комерційна інформація;
- 7) надавачів фінансових послуг та/або посередників та їхніх клієнтів, що отримується / збирається Регулятором під час здійснення своїх повноважень, у тому числі під час здійснення нагляду, включаючи валютний нагляд, оверсайту, а також перевірок із питань дотримання вимог законодавства у сфері запобігання та протидії легалізації (відмивання) доходів, одержаних злочинним шляхом, фінансуванню тероризму та фінансуванню розповсюдження зброї масового знищення, законодавства з питань застосування персональних спеціальних економічних та інших обмежувальних заходів (санкцій), законодавства про захист прав споживачів;
- 8) надавачів фінансових послуг та/або посередників та їхніх клієнтів, що отримується Національним банком України відповідно до міжнародного договору або за принципом взаємності від органу нагляду за фінансовими установами іноземної держави.

9.29. Інформація, яка містить таємницю страхування та таємницю фінансової послуги, підлягає збереженню, а також необхідно забезпечувати її нерозголошення та невикористання на свою користь чи на користь третіх осіб, у тому числі працівниками Страховика, страхового посередника та інших осіб, яким Страховик доручив виконання частини діяльності зі страхування.

9.30. Підписанням Договору Страхувальник надає дозвіл Страховику (його представникам, страховим посередникам) розкривати будь-яку інформацію, що, відповідно до законодавства України, становить таємницю страхування (зокрема, індивідуальну інформацію про клієнта, його страховий інтерес та фінансовий стан), та яка стала відома Страховику (його представникам, страховим посередникам) у зв'язку з укладенням та/або виконанням Договору, третім особам (у тому числі, але не обмежуючись, державним та судовим органам у порядку, встановленому законодавством України, іншим страховиком, перестраховиком, страховим посередником, аудитором, актуарієм, іншим особам, яким Страховик доручив

виконання частини діяльності зі страхування, а також працівникам перелічених осіб) із метою виконання вимог законодавства України, вказаного Договору, а також договорів, укладених Страховиком із третіми особами.

9.31. Договір може укладатися на підставі заяви Страхувальника на укладення Договору, яка є невід'ємною частиною Договору.

9.32. Договір може укладатися у формі електронного документа із застосуванням положень Законів України «Про електронну ідентифікацію та електронні довірчі послуги», Закону України «Про електронні документи та електронний документообіг» та інших нормативних актів законодавства України.

10. ВИНЯТКИ ЗІ СТРАХОВИХ ВИПАДКІВ ТА ОБМЕЖЕННЯ СТРАХУВАННЯ

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

10.8.1. 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;

10.8.2. 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 чи несанкціонованого перетину кордону військами іншої держави або будь-яких інших дій за політичними, економічними, соціальними мотивами; дії мін, торпед, бомб, гранат, снарядів, інших будь-яких бойових припасів та/або 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;

10.8.3. 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.

10.9. За Договором Страховик не відшкодовує:

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

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

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

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

10.9.5. 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;

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

10.9.7. шкоду / збитки, не підтверджені документально;

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

10.10. Страховик не виплачує страхове відшкодування, якщо шкода заподіяна внаслідок:

10.10.1. навмисних дій будь-яких третіх осіб, спрямованих на настання страхового випадку, змови Страхувальника (особи, відповідальність якої застрахована) та третьої особи;

10.10.2. 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;

10.10.3. недотримання Страхувальником (особою, відповідальність якої застрахована) законів, постанов, відомчих та виробничих правил та норм;

10.10.4. розголошення Страхувальником (особою, відповідальність якої застрахована) або використання ним (нею) в особистих цілях комерційної таємниці або іншої конфіденційної інформації, що стала йому відома у зв'язку зі здійсненням ним господарської діяльності, якщо інше не передбачено Договором страхування;

10.10.5. 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;

10.10.6. 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;

10.10.7. неплатоспроможності або банкрутства Страхувальника (особи, відповідальність якої застрахована), якщо інше не передбачено Договором страхування;

10.10.8. впливу азбестового пилу, азбесту, включаючи продаж, вивезення та транспортування азбестових волокон або матеріалів, що містять азбест, діетилстирол (DES), діоксин, формальдегіди;

10.10.9. 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;

10.10.10. порушення прав інтелектуальної власності: авторських прав, патентів, правил використання товарних знаків, марок, брендів, якщо інше не передбачено Договором страхування;

10.10.11. зливання, розливання, викиду, розсіювання, поширення, витікання або скидання забруднюючих речовин; оцінки, перевірки, контролю, очищення, оброблення, дезактивації чи нейтралізації забруднюючих речовин або керування цими процесами;

10.10.12. дій або бездіяльності Страхувальника (особи, відповідальність якої застрахована), здійснених у стані алкогольного, наркотичного або токсичного сп'яніння;

10.10.13. розширення Страхувальником (особою, відповідальність якої застрахована) власних меж відповідальності або прийняття на себе відповідальності іншої особи;

10.10.14. господарської діяльності Страхувальника (особи, відповідальність якої застрахована) щодо випасу худоби або полювання;

10.10.15. здійснення Страхувальником (особою, відповідальність якої застрахована) будівельно-монтажних, пусконаладжувальних робіт та післяпускових гарантійних зобов'язань, якщо інше не передбачено Договором страхування;

10.10.16. поведінки свійських або диких тварин, що належать Страхувальнику, якщо інше не передбачено Договором страхування;

10.10.17. експлуатації або використання (в тому числі навантаження та/або розвантаження):

10.10.17.1. пілотованих та непілотованих літальних об'єктів;

10.10.17.2. морських (річкових) суден та інших плавучих об'єктів;

10.10.17.3. транспортних засобів (включаючи механічні та причепа), що експлуатуються на вулично-дорожній мережі загального користування після їх належної реєстрації у відповідному державному органі;

10.10.18. будь-яких засобів полювання.

10.10.19. Не визнається страховим випадком та не підлягає відшкодуванню шкода, заподіяна внаслідок:

10.10.20. протизаконних дій або бездіяльності державних органів та органів місцевого самоврядування, в тому числі внаслідок видання протизаконних документів та/або розпоряджень;

10.10.21. будь-якого забруднення або зараження хімічними або біологічними речовинами та/або матеріалами;

10.10.22. 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;

10.10.23. необережності Страхувальника (особи, відповідальність якої застрахована), в тому числі якщо це вплинуло на збільшення розміру шкоди. Під необережністю розуміється, що особа:

10.10.23.1. передбачала можливість настання небезпечних наслідків своїх дій (або бездіяльності), але легковажно розраховувала на те, що вони не настануть;

10.10.23.2. не передбачала можливості настання небезпечних наслідків своїх дій (або бездіяльності), хоча повинна була та мала таку можливість.

10.10.24. події, не обумовленої в Договорі страхування як Страховий випадок;

10.10.25. 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;

10.10.26. 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;

10.10.27. 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;

10.10.28. ризиків стихійних явищ: землетрусу, виверження вулкана або дії підземного вогню, зсуву ґрунту, гірського обвалу, бурі, вихору, урагану, повені, граду або зливи тощо;

10.10.29. зносу, корозії, окислювання, гниття та інших властивих майну третіх осіб якостей, а також пошкодження шкідниками, грибок, цвіллю й іншими мікроорганізмами; внаслідок впливу вологи, конденсату, відпрівання, кліматичних та атмосферних умов, різких змін температури; дій тварин, у тому числі гризунів, хробаків, комах тощо.

10.11. До страхових випадків не відносяться:

10.11.1. вимоги щодо відшкодування шкоди, пов'язаної зі збитком, завданим безпосередньо:

10.11.1.1. 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;

10.11.1.2. 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;

10.11.2. 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;

10.11.3. вимоги членів сім'ї Страхувальника про відшкодування шкоди, заподіяної їм діями Страхувальника;

10.11.4. вимоги осіб, яким доручена ліквідація юридичної особи, до юридичної особи, що ліквідується;

10.11.5. вимоги щодо відшкодування шкоди, спричиненої генетичними змінами в організмах людей, тварин та/або рослин;

10.11.6. 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;

10.11.7. 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;

10.11.8. 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;

10.11.9. 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;

10.11.10. 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;

10.11.11. вимоги, пов'язані зі збитком, який є наслідком використання матеріалів та конструкцій з дефектами чи недоліками, заздалегідь відомими Страхувальнику. Використання матеріалів та конструкцій із властивостями, що перешкоджають їх безпечному використанню або споживанню, прирівнюється до навмисного спричинення шкоди;

10.11.12. вимоги, що висуваються щодо відшкодування збитків, завданих внаслідок здійснення Страхувальником діяльності, не зазначеної в заяві про страхування та/або Договорі страхування.

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

10.13. Окремі винятки з числа перерахованих у пунктах 10.1 - 10.5 Загальних умов можуть не застосовуватися при укладенні Договору страхування.

11. ПОРЯДОК ВИРІШЕННЯ СПОРІВ

11.8. Усі спори та суперечки, пов'язані з виконанням умов Договору страхування, вирішуються шляхом переговорів.

11.9. У разі недосягнення сторонами договору згоди, спори вирішуються в судовому порядку згідно з чинним законодавством України.

11.10. При вирішенні питань, що не врегульовані цими Загальними умовами та Договором страхування, Сторони керуються законодавством.

11.11. Страхувальник має право подати звернення з питань захисту прав споживачів фінансових послуг до Національного банку України (орган, який здійснює державне регулювання ринків фінансових послуг):

- Адреса: 01601, м. Київ, вул. Інститутська, буд. 9
- Тел.: 0-800-505-240, вебсайт: bank.gov.ua, email: nbu@bank.gov.ua
- Для подання письмових звернень громадян: 01601, м. Київ, вул. Інститутська, буд. 11Б
- Документи в електронній формі приймаються на електронну скриньку: nbu@bank.gov.ua

12. КОНТАКТНІ ДАНІ ДЛЯ ЗВЕРНЕННЯ В РАЗІ НАСТАННЯ ПОДІЇ, ЩО МАЄ ОЗНАКИ СТРАХОВОГО ВИПАДКУ

02002, м. Київ, вул. А. Шептицького, буд. 14, офіс 81
Тел.: +380 (44) 541 02 02, моб.: +380 (67) 569 42 41
в електронному вигляді на адресу: office@exposk.com.ua.