

**Інформаційний документ
про страховий продукт
«СТРАХУВАННЯ ВІДПОВІДАЛЬНОСТІ ПЕРЕД ТРЕТІМИ ОСОБАМИ»**

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

1. Інформація про страховика	
Найменування страховика, код за Єдиним державним реєстром підприємств та організацій України	ПРИВАТНЕ АКЦІОНЕРНЕ ТОВАРИСТВО «УКРАЇНСЬКА СТРАХОВА КОМПАНІЯ «КНЯЖА ВІЕННА ІНШУРАНС ГРУП», код ЄДРПОУ 24175269
Номер і дата видачі ліцензії на здійснення діяльності із страхування	Ліцензія, видана Національним банком України від 23.04.2024 щодо діяльності із страхування (пряме страхування та вхідне перестраховання) за повним переліком всіх класів (ризиків в межах класів) прямого страхування та вхідного перестраховання та відповідно до Закону України "Про страхування" № 1909-ІХ від 18.11.2021
Місцезнаходження страховика	вул. Глибочицька, 44, м. Київ, 04050, Україна
Адреса офіційного вебсайту страховика	http://www.kniazha.ua
2. Основні умови страхового продукту	
Клас страхування та опис страхового продукту	<p>❖ Загальні умови страхового продукту «Страхування відповідальності перед третіми особами» розроблені відповідно до характеристик та класифікаційних ознак:</p> <ul style="list-style-type: none"> • За ризиком страхування відповідальності перед третіми особами, іншої ніж відповідальність оператора ядерної установки за ядерну шкоду, яка може бути заподіяна внаслідок ядерного інциденту, без обмежень та особливостей, які надають 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)» згідно з Законом України «Про страхування» № 1909-ІХ від 18.11.2021 та з урахуванням нормативно-правових актів Національного банку України та внутрішніх документів страховика.

	<ul style="list-style-type: none"> • Класу 17 «Страховання судових витрат», якщо Договором страхування передбачено страхування за вказаним класом (ризиком в межах класу). ❖ Предметом Договору страхування є передача Страхувальником за плату ризику, пов'язаного з об'єктом страхування, Страховику на умовах, визначених Договором страхування. ❖ В залежності від умов Договору страхування об'єктом страхування є майнові інтереси Страхувальника, що не суперечать закону і пов'язані з обов'язком відшкодувати Страхувальником відповідно до чинного законодавства України шкоду майну, життю та/або здоров'ю Третіх осіб, навколишньому середовищу, заподіяну Страхувальником.
<p>Страхові ризики та обмеження страхування</p>	<ul style="list-style-type: none"> ❖ Страховим ризиком для юридичної особи або фізичної особи- підприємця можуть бути: <ul style="list-style-type: none"> • Виникнення цивільної відповідальності Страхувальника за шкоду, завдану майну, життю та/або здоров'ю Третіх осіб в процесі здійснення Страхувальником (його Працівниками) Застрахованої діяльності. • Виникнення цивільної відповідальності Страхувальника за шкоду, завдану майну, життю та/або здоров'ю Третіх осіб внаслідок подій, або їх поєднання, які випадково відбулися внаслідок дій або бездіяльності Страхувальника в процесі експлуатації нерухомості, а саме: <ul style="list-style-type: none"> - пожежа; - вибух; - виток води систем водопостачання, водовідведення, опалення, а також інженерних систем та обладнання. • Виникнення цивільної відповідальності Страхувальника за шкоду, завдану навколишньому середовищу внаслідок аварійного Забруднення довкілля, яке спричинено вибухом, пожежею, техногенною катастрофою, стихійним лихом на Території дії Договору страхування в процесі здійснення Страхувальником (його Працівниками) Застрахованої діяльності. • За договорами страхування відповідальності за згодою Страховика та Страхувальника може надаватися додаткове страхове покриття: <ul style="list-style-type: none"> - Відповідальність орендаря. Страховик відшкодовує Страхувальнику витрати, які останній як суб'єкт, що орендує майно, зобов'язаний відшкодувати, на підставі закону, орендодавцю за шкоду, нанесену орендованому майну протягом терміну дії Договору страхування і на зазначеній в ньому території дії договору. Якщо інше не обумовлено в Договорі страхування, то вважається застрахованою відповідальність таких осіб: суб'єкта господарської діяльності в особі, зазначеній в

Договорі страхування, що орендує майно для господарської діяльності;

- **Відповідальність орендодавця.** Страховик відшкодовує Страхувальнику витрати за шкоду завдану майну орендарів, які користуються нерухомим майном Страхувальника відповідно до договору оренди (найму, лізингу та подібне), внаслідок та/або під час здійснення ним Застрахованої діяльності.
- **Відповідальність внаслідок будівельно-монтажних (ремонтних робіт).** Страховик надає покриття щодо цивільної відповідальності Страхувальника за нанесення шкоди/збитків здоров'ю та/або майну третіх осіб, що сталися або спричинені в результаті настання ремонтних робіт. Під «ремонтними роботами» слід розуміти комплекс робіт щодо оновлення або некапітальної реконструкції будівель/приміщень, а саме: встановлення або заміни електропроводки, систем опалення, газо- та водопостачання, дверних блоків, ремонт і оздоблення стін та стелі, встановлення гіпсокартонних стель та перегородок, ремонт та укладання підлоги, фарбування, що не включають в себе перепланування, гарячі роботи, зміну будь-яким чином несучих конструкцій, фундаментів та тривають не більше 90 (дев'яносто календарних днів). Виплата страхового відшкодування здійснюється в межах субліміту відповідно до Договору страхування.

❖ **Страховим ризиком для Страхувальника – фізичної особи** може бути:

- Виникнення цивільної відповідальності Страхувальника за шкоду, завдану майну, життю та/або здоров'ю Третіх осіб Страхувальником в процесі його особистої діяльності, життя (Застрахована діяльність), включаючи:
 - Володіння, користування, розпорядження нерухомим та рухомим майном в якості власника, користувача, орендаря (наймача), управителя, тощо.
 - Володіння та/або утримання тварин;
 - Відпочинок, у тому числі особистої аматорської спортивної діяльності;
 - Оренду нерухомого майна фізичною особою.

❖ **Страховим випадком** є факт виникнення у Страхувальника зобов'язання відшкодувати відповідно до чинного законодавства України шкоду, заподіяну внаслідок настання події, або сукупності подій, передбачених вище.

❖ Подія, зазначена вище, визнається страховим випадком за умови, якщо:

- має місце причинно-наслідковий зв'язок між дією (бездіяльністю) Страхувальника (його Працівників) та фактом заподіяння шкоди;
- причини, які спричинили настання події, мають ознаки ймовірності та випадковості настання;

- Вимога про відшкодування шкоди майну, життю, здоров'ю була вперше пред'явлена протягом строку дії Договору страхування та на підставі норм чинного законодавства України;
- на момент укладення Договору страхування Страхувальник не знав про обставини, які можуть спричинити настання страхового випадку;
- шкода майну, життю, здоров'ю та/або навколишньому середовищу заподіяна безпосередньо у зв'язку зі здійсненням Застрахованої діяльності / експлуатацією приміщення;
- зобов'язання Страхувальника щодо відшкодування завданої шкоди майну, життю, здоров'ю та/або навколишньому середовищу підтверджено рішенням суду, що набрало законної сили, або визнане відповідно до досудового врегулювання спорів, Страховиком, Страхувальником та Третьою особою;
- настання відповідальності Страхувальника, вказаної у Загальних умовах страхового продукту, не пов'язане з обставинами, зазначеними у Загальних умовах страхового продукту як виключення, виняток або обмеження страхування.
- нанесення шкоди природному середовищу відбулось протягом 72 годин з початку настання Події, яка безпосередньою спричинила таку шкоду;
- ❖ Врегулювання заподіяної шкоди майну, життю, здоров'ю та/або навколишньому середовищу можливе як за рішенням суду, так і в добровільному (досудовому) порядку. Добровільне (досудове) врегулювання можливе за відсутності між Страхувальником, Страховиком та потерпілою Третьою особою будь-яких спорів щодо встановлення факту заподіяння шкоди майну, життю, здоров'ю та/або навколишньому середовищу і розміру страхового відшкодування.
- ❖ Якщо неможливо встановити точну дату заподіяння шкоди, то:
 - шкода життю або здоров'ю вважається заподіяною у момент, коли потерпіла Третя особа вперше звернулася за медичною допомогою у зв'язку з таким ушкодженням;
 - шкода майну вважається заподіяною у момент, коли такий факт став очевидним для потерпілої Третьої особи.
 - шкода навколишньому середовищу вважається заподіяною у момент, коли такий факт став очевидним державним структурам України з питань екології та природних ресурсів, які відповідають за регулювання та контроль екологічної безпеки в країні.
- ❖ Всі вимоги про відшкодування шкоди, заподіяної життю, здоров'ю, майну Третіх осіб та навколишньому середовищу, що виникли в результаті настання одного страхового випадку, будуть вважатися заявленими з моменту

	<p>подання першої із цих вимог Страхувальникові, якщо Страховик не здійснив виплату страхового відшкодування.</p> <p>❖ Декілька претензій (судових позовів та судових рішень за ними) за шкоду, заподіяну однією причиною, обставиною, будуть розглядатися в рамках одного страхового випадку. При цьому, якщо шкоду заподіяно у різний час, але між нею існує причинний зв'язок, вимоги щодо відшкодування такої шкоди будуть розглядатися в рамках одного страхового випадку.</p> <p>❖ Страховим ризиком в частині страхування судових витрат є ймовірні і випадкові події, що можуть призвести до судових витрат Страхувальника (іншої особи, визначеної Договором страхування або на підставі законодавства) у зв'язку із судовими провадженнями. Страховим випадком в частині страхування судових витрат є факт понесення Страхувальником (іншої особи, визначеної Договором страхування або на підставі законодавства) судових витрат внаслідок подій, передбачених Договором страхування за умови, що:</p> <ul style="list-style-type: none"> - події, зазначені вище, відбулись у строк та на території дії Договору страхування і передбачені умовами страхування; - судові витрати покладені на Страхувальника (іншої особи, визначеної Договором страхування або на підставі законодавства) та належним чином документально підтверджені; - судові витрати були визнані Страховиком виправданими та співрозмірними або підлягають оплаті за рішенням суду, що набуло законної сили. <p>• Якщо інше не передбачено Договором страхування, при настанні страхового випадку Страховик відшкодовує такі судові витрати:</p> <ul style="list-style-type: none"> - судовий збір (державне мито); - витрати, що пов'язані з розглядом справи, а саме: <ul style="list-style-type: none"> ✓ витрати на інформаційно-технічне забезпечення судової справи; ✓ витрати на правову допомогу; ✓ витрати Страхувальника та його представників, що пов'язані з явкою до суду; ✓ витрати, пов'язані із залученням свідків, спеціалістів, перекладачів та проведенням судових експертиз; ✓ витрати, пов'язані з проведенням огляду доказів за місцем їх знаходження та вчиненням інших дій, необхідних для розгляду справи. <p>❖ Перелік Страхових ризиків і Страхових випадків визначається в Договорі за згодою Сторін.</p>
Територія та строк дії договору страхування	❖ Територія дії договору страхування зазначається в Договорі страхування.

	<ul style="list-style-type: none"> • Дія Договору страхування не поширюється на тимчасово окуповані території України, що визначені нормативно-правовими актами України, а також на території України, на яких органи державної влади тимчасово не здійснюють свої повноваження, та у населених пунктах, що розташовані на лінії розмежування та на територіях ближче 50 (п'ятдесяти) кілометрів до таких окупованих територій. • Договір страхування не діє на території зон воєнних дій будь-якого характеру, незалежно від офіційного визнання війни за нормами права, воєнних конфліктів і громадських хвилювань, місцевості, де офіційно оголошено надзвичайний стан або в зоні, яка має статус або офіційно визнана компетентними державними органами зоною можливого стихійного лиха, якщо таке оголошення було зроблено до укладання Договору страхування, якщо інше не передбачено Договором страхування. ❖ Строк дії договору страхування встановлюється за згодою страховика і страхувальника та зазначається в договорі страхування. ❖ Договір страхування набуває чинності з моменту внесення першого страхового платежу, якщо інше не передбачено договором страхування. Дія договору страхування припиняється о 24 годині дня, що зазначений у договорі страхування як дата закінчення строку дії договору страхування, а також у інших випадках, передбачених Загальними умовами страхового продукту.
Розмір страхової суми	<ul style="list-style-type: none"> ❖ Мінімальний та максимальний розміри страхової суми (ліміту відповідальності). • Мінімальний розмір страхової суми: 5 000,00 грн. • Максимальний розмір страхової суми: 300 000 000,00 грн. ❖ Ліміти відповідальності страховика за окремим об'єктом страхування, страховим ризиком та/або страховим випадком, групою страхових ризиків та/або страхових випадків (за наявності), іншими складовими страхового продукту: в межах страхової суми
Франшиза	<ul style="list-style-type: none"> ❖ Вид, мінімальний та максимальний розміри франшизи. • Вид франшизи: - безумовна франшиза; Безумовна франшиза вираховується при розрахунку суми страхового відшкодування при кожному та будь-якому страховому випадку. • Мінімальний розмір франшизи – 0% страхової суми об'єкта страхування; • Максимальний розмір франшизи – 30 (тридцять) % страхової суми об'єкта страхування.

Розмір страхової премії / страхового тарифу	<p>❖ Мінімальний та максимальний розміри страхової премії та/або страхового тарифу.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Мінімальний розмір страхового тарифу – 0,001%; • Максимальний розмір страхового тарифу – 15%; <p>❖ Страховий платіж дорівнює добутку страхової суми (ліміту відповідальності) і страхового тарифу:</p> $СП = СС * Т$
Порядок та строки сплати страхової премії	Одноразово або частинами в строк, визначений в договорі страхування за згодою сторін.
Обов'язки сторін	<p>❖ Страховальник зобов'язаний:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Сплачувати страхову премію у порядку та строки, визначені в договорі страхування, виконувати інші умови договору страхування. • Перед укладенням договору страхування надати Страховику інформацію, що має істотне значення для оцінки страхового ризику, а саме: <ul style="list-style-type: none"> - Застрахована діяльність Страховальника на території дії договору страхування (характеристика діяльності, галузь, тощо), отримана та запланована виручка Страховальника, чисельність персоналу, інформація щодо залучення субпідрядників; - Територія дії договору страхування (приміщення / будівлі), а також: площа, призначення будівлі, рік будівництва (капітального ремонту), матеріал стін і перекриття, засоби пожежної безпеки, опис охорони (захист від протиправних дій) наявність автостоянки, опис прилеглої території тощо. - Використання джерел підвищеної небезпеки (вибухонебезпечні речовини, хімічні речовини, отруйні речовини, тощо.), характер виробничого процесу; - страхові ризики, які мають бути включені в обсяг страхового покриття; - інформація про інші договори страхування щодо об'єкту страхування. - Історія збитків за об'єктом страхування за останні 5 років; - Інформація про отримані скарги, претензії, судові позови. • Протягом дії договору страхування повідомляти Страховика про будь-яку зміну обставин, що мають істотне значення для оцінки страхового ризику, зазначених вище, не пізніше 3 (трьох) робочих днів з дня такої зміни. • Негайно, але не пізніше ніж протягом 5 (п'яти) робочих днів з моменту отримання копії судового рішення, що набрало законної сили, або коли була заявлена письмова вимога (претензія) третьої особи до Страховальника про заподіяння їй шкоди, повідомити про це Страховику

шляхом подання письмового повідомлення за встановленою Страховиком формою та надати копії зазначених документів. У разі коли виконання зазначеного обов'язку було неможливим, Страхувальник повинен підтвердити це документально.

- Перед укладенням договору страхування повідомити Страховику про наявність страхового інтересу.
- При укладенні договору страхування повідомити Страховика про інші чинні договори страхування щодо об'єкта страхування.
- До укладання та/або при укладанні договору страхування надати Страховику (страховому посереднику) ідентифікаційні дані для перевірки в частині законодавства щодо запобігання та протидії легалізації (відмивання) доходів, одержаних злочинним шляхом, фінансування тероризму, фінансування розповсюдження зброї масового знищення (далі – ПВК/ФТ).
- Повідомити Страховика протягом 10 (десяти) робочих днів з дати настання суттєвих змін в своїй діяльності /ідентифікаційних даних, а також в інформації (даних), наданих в анкеті (опитувальнику) Страховику, подавши оновлену анкету (опитувальник) та підтверджуючі документи на виконання вимог законодавства України щодо ПВК/ФТ.
- Надавати на усний та/або письмовий запит Страховика інформацію (офіційні документи), необхідну (необхідні) для здійснення належної перевірки, актуалізації даних, а також для виконання Страховиком інших вимог законодавства ПВК/ФТ.
- Здійснити на письмову вимогу Страховика всі необхідні згідно з чинним законодавством України дії для забезпечення участі представників Страховика у судовому розгляді спору щодо захисту цивільно-правової відповідальності Страхувальника, якщо досудове врегулювання неможливо.
- Дотримуватись та виконувати вимоги чинного законодавства України, в тому числі яке регулює здійснення Застрахованої діяльності Страхувальника.
- Не виплачувати відшкодування, не визнавати частково або цілком вимоги, які пред'являються йому у зв'язку зі Страховим випадком, а також не брати на себе будь-яких прямих або непрямих обов'язків з врегулювання таких вимог без письмової згоди Страховика.

❖ Страховик зобов'язаний:

- У разі настання страхового випадку здійснити страхову виплату протягом **15** (п'ятнадцяти) робочих днів після складання страхового акту.
- Протягом 2 (двох) робочих днів, як тільки стане відомо про настання страхового випадку, вжити заходів щодо оформлення всіх необхідних документів для своєчасного

здійснення страхової виплати Страхувальнику.

- Не розголошувати відомостей про Страхувальника та його майнове становище, крім випадків, встановлених законом. З урахуванням вимог чинного законодавства забезпечувати зберігання та захист інформації, яка становить таємницю страхування, з метою недопущення її незаконного розкриття. Страховик, особи, які входять до складу органів управління та контролю Страховика, аудиторів, відповідальні актуарії, інші особи, які є працівниками Страховика, страхові посередники та їх працівники, інші особи, яким Страховик доручив виконання частини діяльності із страхування, зобов'язані забезпечувати зберігання та захист інформації, яка становить таємницю страхування, з метою недопущення її незаконного розкриття. За розголошення таємниці страхування передбачено настання відповідальності згідно з чинним законодавством.

- Повідомити Страхувальника у письмовій формі про прийняте рішення про відмову у здійсненні страхової виплати з обґрунтуванням підстави відмови протягом 5 (п'яти) робочих днів з дня прийняття такого рішення.

- Відмовитись від підтримання ділових відносин зі Страхувальником (у т.ч. шляхом дострокового припинення дії договору страхування) або від проведення фінансової операції (виплати страхового відшкодування) у випадках, передбачених нормами законодавства ПВК/ФТ, зокрема у разі:

- якщо здійснення ідентифікації та/або верифікації Страхувальника, а також встановлення даних, що дають змогу встановити кінцевих бенефіціарних власників, є неможливим;

- якщо у Страховика виникає сумнів стосовно того, що Страхувальник виступає від власного імені;

- встановлення Страхувальнику неприйнятно високого рівня ризику;

- ненадання Страхувальником необхідних для здійснення належної перевірки Страхувальника документів чи відомостей;

- подання Страхувальником чи його представником Страховику недостовірної інформації або подання інформації з метою введення в оману Страховика;

- передати Страховику всі наявні у нього документи та докази і виконати усі формальності, необхідні для здійснення Страховиком права регресу;

- повернути протягом 10 (десяти) робочих днів Страховику отримане страхове відшкодування (або його відповідну частину), якщо протягом передбачених законодавством України термінів позовної давності виявиться така обставина, що за законом або за умовами

Договору страхування повністю або частково позбавляє Страхувальника права на страхове відшкодування;

- якщо здійснення ідентифікації особи, від імені або в інтересах якої проводиться фінансова операція, та встановлення її кінцевого бенефіціарного власника або вигодоодержувача (вигодонабувача) за фінансовою операцією є неможливим;

- в інших випадках, передбачених законодавством України.

❖ **Страхувальник має право на:**

- Отримання страхової виплати в розмірі та в порядку, передбаченому Загальними умовами страхового продукту.

- Оскарження у судовому порядку відмови Страховика у здійсненні страхової виплати.

- Дострокове припинення дії договору страхування відповідно до умов, визначених у Загальних умовах страхового продукту.

- Відмову від укладеного договору страхування у випадках, передбачених Загальними умовами страхового продукту.

- Отримання дублікату договору страхування у випадку його втрати в період дії договору страхування на підставі письмової заяви про видачу дублікату. Після видачі дублікату договору страхування втрачений примірник договору страхування вважається недійсним, і ніякі виплати згідно з ним не проводяться.

❖ **Страховик має право:**

- Відмовити у страховій виплаті в разі невиконання Страхувальником умов договору страхування та повідомити про це рішення Страхувальника в письмовій формі з обґрунтуванням причин відмови в строк, визначений Загальними умовами страхового продукту.

- Брати участь у розгляді справи про відшкодування Страхувальником заподіяної ним шкоди, відповідальність за яку застрахована за договором страхування, в суді як третя особа на стороні відповідача.

- Брати участь у заходах, спрямованих на зменшення збитків, призначати експертів, сюрвейерів, аварійних комісарів, адвокатів тощо, для ведення справ з врегулювання вимог, висунутих третіми особами, представляти інтереси Страхувальника;

- Направляти запити до Компетентних органів з питань, пов'язаних із встановленням причин і наслідків Страхового випадку, визначенням розміру заподіяної шкоди, або самостійно проводити розслідування з метою з'ясування причин та обставин настання збитку.

- Брати участь у розгляді справ від імені Страхувальника та за його дорученням у судових органах, органах внутрішніх справ тощо; давати рекомендації,

направлені на зменшення розміру збитку, проводити спільні розслідування, експертні перевіряння. Ці дії Страховика не можуть розглядатися як визнання його зобов'язання виплатити страхове відшкодування).

- Перевіряти надану Страхувальником інформацію, а також виконання ним умов договору страхування.

- У разі отримання інформації про обставини, які стали причиною збільшення страхового ризику, вимагати зміни умов договору страхування або сплати додаткового страхового платежу відповідно до збільшення ризику.

- Вимагати від отримувача страхової виплати повернути отриману страхову виплату, якщо протягом встановлених чинним законодавством строків позовної давності йому стали відомі обставини, які повністю або частково звільняють Страховика від здійснення страхової виплати.

- Відстрочити прийняття рішення щодо здійснення страхової виплати у випадках та на строк, що передбачені Загальними умовами страхового продукту.

- ❖ Страхувальник несе майнову відповідальність за несвоєчасне виконання грошового зобов'язання шляхом сплати страховику пені в розмірі 0,01% від суми несвоєчасно виконаного грошового зобов'язання за кожний день прострочення виконання грошового зобов'язання, але не більше ніж подвійна облікова ставка НБУ, що діяла в період, за який нараховується пеня.

- ❖ Страховик несе майнову відповідальність за несвоєчасне здійснення страхової виплати шляхом сплати отримувачу страхової виплати пені в розмірі 0,01% від суми несвоєчасно виплаченої страхової виплати за кожний день прострочення виконання грошового зобов'язання, але не більше ніж подвійна облікова ставка НБУ, що діяла в період, за який нараховується пеня.

- ❖ Сторони погодили, що у разі виникнення за договором страхування судового спору щодо відмови у страховій виплаті, та/або визнання події страховим випадком, та/або щодо розміру страхової виплати, та/або щодо строків прийняття рішення страховиком за заявленою подією (у випадку, коли позов подано до суду до прийняття страховиком рішення за заявленою подією) на період з дати надходження позовної заяви до суду до вступу судового рішення в законну силу не нараховується пеня та інші санкції за неналежне виконання зобов'язань, передбачені чинним законодавством України (інфляційні нарахування, штрафи, 3% річних тощо).

Сторони звільняються від відповідальності, якщо причиною невиконання або неналежного виконання обов'язків стали обставини непереборної сили (військові дії, масові безладдя, зміни законодавства тощо).

<p>Підстави та порядок припинення дії договору страхування</p>	<ul style="list-style-type: none"> ❖ Дія договору страхування припиняється та договір страхування втрачає чинність за згодою Сторін, а також у разі: <ul style="list-style-type: none"> • Закінчення строку дії договору страхування. • Виконання Страховиком зобов'язань перед Страхувальником у повному обсязі. • Ліквідації Страхувальника – юридичної особи або смерті Страхувальника – фізичної особи (крім випадків, передбачених нормами Закону України «Про страхування»). • Ліквідації Страховика у порядку, встановленому законодавством України. • Якщо протягом дії договору страхування виявлено, що на Страхувальника накладено санкції Європейського Союзу, Великобританії, США (ОФАС), Ради національної безпеки і оборони України (РНБО) - з дати внесення такої особи до списків та/або з дати виявлення відповідної обставини. • Якщо протягом дії договору страхування виявлено, що Страхувальника внесено до переліку терористів - з дати внесення такої особи до списків та/або з дати виявлення відповідної обставини. • Набрання законної сили рішення суду про визнання договору страхування недійсним. • В інших випадках, передбачених законодавством України. ❖ Дія договору страхування може бути достроково припинена за вимогою Страхувальника або Страховика. ❖ Про намір достроково припинити дію договору страхування будь-яка Сторона зобов'язана повідомити іншу Сторону не пізніше як за 30 (тридцять) календарних днів до дати припинення дії договору страхування. ❖ У разі дострокового припинення дії договору страхування за вимогою Страхувальника Страховик повертає йому страхову премію за період, що залишився до закінчення строку дії договору страхування, з вирахуванням витрат, пов'язаних безпосередньо з укладенням і виконанням договору страхування, та фактичних страхових виплат, що були здійснені за договором страхування. Якщо вимога Страхувальника обумовлена порушенням Страховиком умов договору страхування, Страховик повертає Страхувальнику сплачену ним страхову премію повністю. ❖ У разі дострокового припинення дії договору страхування за вимогою Страховика Страхувальнику повертається повністю сплачена ним страхова премія. Якщо вимога Страховика обумовлена невиконанням Страхувальником умов договору страхування, Страховик повертає йому страхову премію за період, що залишився до закінчення строку дії договору страхування, з
--	--

	<p>вирахуванням витрат, пов'язаних безпосередньо з укладенням і виконанням договору страхування, та фактичних страхових виплат, що були здійснені за договором страхування.</p> <ul style="list-style-type: none"> ❖ У разі припинення Страховиком діяльності та виконання страхового портфеля Страховик повертає Страхувальнику сплачені страхові премії повністю. ❖ При достроковому припиненні дії договору страхування у зв'язку з виконанням Страховиком зобов'язань перед Страхувальником у повному обсязі, сплачена страхова премія не повертається. ❖ При припиненні дії договору страхування відповідно до Загальних умов страхового продукту, порядок повернення страхової премії здійснюється у порядку норм законодавства України в сфері фінансового моніторингу. ❖ Повернення сплаченої страхової премії або її частини здійснюється страховиком протягом 10 (десяти) робочих днів від дати дострокового припинення дії договору страхування. ❖ При достроковому припиненні дії договору страхування, за яким залишились неврегульовані страхові випадки, остаточний розрахунок між Страхувальником і Страховиком 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 у здійсненні страхової виплати. ❖ У разі дострокового припинення дії договору страхування не допускається повернення коштів готівкою, якщо страхові платежі здійснювалися в безготівковій формі.
<p>3. Здійснення страхових виплат</p>	
<p>Порядок дій у разі настання події, що має ознаки страхового випадку</p>	<ul style="list-style-type: none"> ❖ При настанні страхового випадку (події, що має ознаки страхового випадку) Страхувальник зобов'язаний: <ul style="list-style-type: none"> • негайно повідомити відповідні компетентні органи про настання зазначеної події, якщо цього потребують обставини і наслідки події; • Вживати всіх можливих заходів щодо запобігання та зменшення шкоди, заподіяної Третій особі, з'ясування причин, перебігу та наслідків події, що стала причиною заподіяння шкоди, а також, якщо це можливо, запросити у Страховика рекомендації щодо своїх дій в цій ситуації та в подальшому дотримуватись наданих інструкцій та рекомендацій Страховика. • Негайно з місця події (але в будь-якому випадку не пізніше 24 (двадцяти чотирьох) годин з моменту настання події) повідомити Страховика про настання такої події та дотримуватись подальших інструкцій Страховика. Телефони цілодобової гарячої лінії для повідомлення про

настання страхового випадку: 0 800 501 486 (на території України).

Відсутність телефонограми у Страховика у зазначений строк є підставою для відмови у виплаті страхового відшкодування.

- Надати Страховику Заяву про настання події, що має ознаки страхового випадку (по тексту – Заява про подію), в письмовому вигляді протягом 3 (трьох) робочих днів з дати настання події.

- Надати Страховику документи щодо події, перелік яких визначено у Загальних умовах страхового продукту.

- Надати Страховику або його представникам можливість проводити розслідування причин події і встановлення розміру шкоди, брати участь у заходах щодо зменшення шкоди.

- Протягом погоджених зі Страховиком термінів, зберігати незмінними всі записи і документи, а також майно, нерухомість, обладнання та інше, що будь-яким чином пов'язане з подією, про яку заявлено Страховику. Страхувальник має право змінювати розташування майна після цієї події, виходячи з міркувань безпеки і зменшення розмірів збитків, або за згодою Страховика;

- Повідомити Страховика про будь-яке майбутнє судове розслідування, подання позову, дізнання та розслідування зазначеної події.

❖ При одержанні Претензії або отриманні інформації про пред'явлення Третьою особою Позову, Страхувальник зобов'язаний:

- Негайно (у найкоротший строк після отримання), але не пізніше 5 (п'яти) робочих днів надіслати Страховику належним чином засвідчені копії Претензії, листів, розпорядження суду, позовної заяви, повідомлень, судових повісток або будь-яких інших юридичних документів, отриманих у зв'язку з Вимогою. Копії документів будуть вважатися засвідченими належним чином, якщо вони засвідчені нотаріально або підписом Страхувальника (його представника) та відбитком печатки (за наявності).

- Письмово узгодити зі Страховиком і сумлінно виконувати свої дії щодо врегулювання Позовів, Претензій або розглядів, які можуть мати місце у зв'язку із заподіянням шкоди Третій особі.

- Поінформувати Треті особи, що врегулювання Претензій (Позову) буде здійснюватись за обов'язкової участі Страховика.

- Страхувальник, без письмової згоди Страховика, що має бути письмово надана останнім (або надана письмова відмова) не має права заявляти, виконувати, визнавати або приймати на себе будь-які зобов'язання, а також здійснювати будь-які інші дії щодо Претензій та/або Позовів, пов'язаних з будь-якою подією, що може бути

	<p>визнана Страховим випадком. Страховик, приймаючи на себе врегулювання цих Претензій та/або Позовів і діючи з цією метою від імені Страхувальника, обирає на свій розсуд спосіб врегулювання вказаних Претензій та/або Позовів</p> <p>❖ Способи подання Страховику письмової Заяви про подію та документів про подію (контактні дані для цілей врегулювання подій, що мають ознаки страхових випадків):</p> <ul style="list-style-type: none"> • За місцезнаходженням Головного офісу Страховика або засобами поштового зв'язку на адресу Головного офісу Страховика (вул. Глибочицька, 44, м. Київ, 04050, Україна). • За місцезнаходженням підрозділів Страховика за адресами, розміщеними на вебсайті Страховика за посиланням https://kniazha.ua/contacts. • Шляхом надсилання документів на електронну адресу Страховика reception@kniazha.ua.
<p>Порядок здійснення страхових виплат</p>	<p>❖ Для прийняття Страховиком рішення про визнання або не визнання події (випадку) страховим та для здійснення отримання страхової виплати, Страховику подаються такі документи:</p> <ul style="list-style-type: none"> • заява про подію, що може бути визнана страховим випадком. • заява про страхову виплату або отримувача страхового відшкодування у зв'язку з настанням страхового випадку. • договір страхування (примірник Страхувальника). • Установчі документи Страхувальника та дозволи (ліцензії) Страхувальника на право проведення Застрахованої діяльності, виданої у встановленому порядку державним органом; • Документи (довідки, протоколи, акти експертизи тощо), що підтверджують факт та причини настання страхового випадку. Залежно від характеру події і її обставин такими документами можуть бути документи відповідної компетентної установи чи організації, наприклад: довідки медичних закладів, органів пожежної охорони, електромереж, слідчих органів МВС, Держспоживстандарту, екологічні експертизи Державних органів управління в галузі охорони навколишнього природного середовища тощо; • Копії Вимог, пред'явлені на цей час Страхувальникові у зв'язку з подією, що сталася, а також листування між Страхувальником та Третіми особами, які заявляють про заподіяння шкоди; • Документи, що підтверджують розмір заподіяної шкоди, залежно від виду заподіяної шкоди; • Судові рішення, постанови, довідки, всі інші матеріали справи, що мають відношення до страхового випадку (у випадку розгляду справи у суді);

- Документи, що підтверджують факт оплати Вимоги, у випадку самостійної компенсації Страхувальником заподіяної шкоди Третім особам за умови письмової згоди на це Страховика;
 - Документи, що підтверджують здійснені Страхувальником витрати щодо зменшення розміру шкоди та Претензійно-позовні витрати;
 - Документи, які необхідні відповідно до діючого законодавства для отримання виплати страхового відшкодування (копія документа, що посвідчує третю особу (для фізичної особи), витяг з Єдиного державного реєстру юридичних осіб, фізичних осіб - підприємців та громадських формувань (для юридичних осіб) тощо).
 - Документи, передбачені законодавством України у сфері фінансового моніторингу. У визначених законом випадках за запитом Страховика особа, яка має право на отримання страхової виплати, зобов'язана протягом 10 (десяти) робочих днів з дня отримання запиту Страховика надати такі документи. У випадку ненадання запитальних документів щодо фінансового моніторингу, строк здійснення страхової виплати подовжується на відповідну кількість днів прострочення надання документів
 - Інші документи або відомості на запит Страховика, враховуючи особливості конкретного страхового випадку, що необхідні для з'ясування обставин та причин настання страхового випадку, визначення розміру збитків.
- ❖ У випадку заподіяння шкоди життю та/або здоров'ю Третьої особи розмір шкоди визначається Страховиком на підставі:
- у випадку смерті Третьої особи - копії свідоцтва про смерть потерпілої Третьої особи, засвідчену в установленому порядку і документи на спадщину спадкоємців;
 - документів, що підтверджують витрати на поховання у випадку смерті Третьої особи;
 - довідки медичних закладів з приводу амбулаторного або стаціонарного лікування Третьої особи із зазначенням строку лікування, визначенням характеру отриманих травм та ушкоджень здоров'я, діагнозу та причин, що викликали необхідність лікування, загальні висновки лікаря;
 - оригіналів деталізованих рахунків для оплати вартості наданих медичних послуг та квитанцій (чеків), що підтверджують їх оплату;
 - рецептів на придбання ліків та документів, що підтверджують їх оплату;
 - інших документів на письмовий обґрунтований запит Страховика, враховуючи особливості конкретного страхового випадку.
- ❖ У разі заподіяння шкоди майну Третьої особи розмір шкоди визначається Страховиком на підставі:

- Акту експертизи або документи, які підтверджують розмір заподіяних збитків майну потерпілої Третьої особи. У разі досудового врегулювання спору, Страховик залишає за собою право перевіряти розрахунки щодо розміру збитку та в разі не згоди з сумами самостійно замовляти експертизи щодо встановлення розміру збитку. На огляді щодо встановлення розміру збитку обов'язкова присутність представників Страховика, Страхувальника та постраждалої Третьої особи.
- Документів, які засвідчують право власності, користування або розпорядження майном Третьою особою.
- інших документів на письмовий обґрунтований запит Страховика, враховуючи особливості конкретного страхового випадку.
- ❖ У разі заподіяння шкоди природним об'єктам розмір шкоди визначається Страховиком на підставі:
- Екологічної експертизи або документів, які підтверджують розмір витрат на відновлення пошкоджених або знищених природних об'єктів. У разі досудового врегулювання спору, Страховик залишає за собою право перевіряти розрахунки щодо розміру збитку та в разі не згоди з сумами самостійно замовляти експертизи щодо встановлення розміру збитку. На огляді щодо встановлення розміру збитку обов'язкова присутність представників Страховика, Страхувальника та постраждалої Третьої особи.
- Документів, які засвідчують право користування природним об'єктом Третьою особою.
- інших документів на письмовий обґрунтований запит Страховика, враховуючи особливості конкретного страхового випадку.
- ❖ Зазначені вище документи мають бути підписані та оформлені згідно з вимогами чинного законодавства України (в т.ч. з врахуванням вимог щодо підписання та оформлення електронних документів). Якщо документи, що необхідні для підтвердження настання страхового випадку та розміру збитку, не надані у повному обсязі та/чи у належній формі, або оформлені з порушенням існуючих норм, то страхова виплата не проводиться до усунення (виправлення) цих недоліків. Про наявність таких недоліків Страховик повідомляє Страхувальника (потерпілу Третю Особу) в письмовій формі протягом 5 (п'яти) робочих днів з моменту надання документів (або виявлення порушень).
- Повний перелік необхідних документів визначається Страховиком у кожному випадку окремо залежно від обставин страхового випадку. Страховик може зменшити перелік документів, зазначених вище, або вимагати додаткових, не визначених у цьому документі, якщо на підставі наявних документів неможливо об'єктивно визначити причини та обставини страхового випадку,

розмір завданого збитку (шкоди).

- Документи, визначені вище, можуть подаватися Страхувальником або потерпілою третьою особою (її спадкоємцями).

- У разі настання події, що має ознаки страхового випадку, Страховик зобов'язаний встановити факт, причини та обставини такої події та прийняти, з урахуванням умов Договору страхування, рішення про визнання або невизнання випадку страховим.

- Обов'язок підтвердження факту настання події, яка може бути визнана страховим випадком за Договором страхування, покладається на Страхувальника.

- Виплата страхового відшкодування може здійснюватись Страхувальнику у разі, якщо Страхувальник, за письмовою згодою Страховика, самостійно врегулював вимоги, пред'явлені йому Третіми особами, або безпосередньо Третій особі, яка зазнала збитків, за письмовою згодою Страхувальника.

- ❖ Розмір шкоди, завданої майну, життю, здоров'ю Третьої особи та/або навколишньому середовищу визначається:

- при добровільному досудовому задоволенні претензії - за взаємною письмовою згодою Страховика, Страхувальника і потерпілої Третьої особи, виходячи із суми, визначеної відповідно до Загальних умов страхового продукту;

- згідно з рішенням судового органу, якщо Страхувальник був визнаний винним у заподіяні шкоди судовим органом, виходячи з суми, стягнутої зі Страхувальника, з урахуванням умов Договору страхування.

- ❖ Розмір страхового відшкодування визначається, виходячи з розміру шкоди, заподіяної майну, життю, здоров'ю Третіх осіб та/або навколишньому середовищу внаслідок страхового випадку, з урахуванням безумовної франшизи, несплачених частин страхового платежу, а також з урахуванням умов, визначених нижче.

- ❖ **При заподіянні шкоди майну Третьої особи до суми страхового відшкодування включаються та підлягають виплаті реальні збитки, завдані знищенням та /або пошкодженням майна потерпілої Третьої особи. При цьому розмір збитку визначається:**

- При знищенні майна – в розмірі його дійсної вартості на день настання страхового випадку з вирахуванням зносу та вартості залишків майна, придатних для подальшого використання. Дійсною (ринковою) вартістю вважається вартість майна в місці його перебування на дату оцінки вартості, яка визначається виходячи з витрат, необхідних для оплати вартості відновлювального ремонту пошкодженого майна до початкового стану з урахуванням зносу застрахованого майна або придбання нового майна,

повністю аналогічного втраченому.

Дійсна (ринкова) вартість майна (його складових) - вартість, за яку можливе відчуження майна (його складових) на ринку подібного майна (його складових) на дату оцінки вартості за угодою, укладеною між покупцем та продавцем, після проведення відповідного дослідження ринку подібного майна за умови, що кожна з сторін діяла зі знанням справи, розсудливо і без примусу.

Дійсна (ринкова) вартість може визначатися на підставі таких документів: акту (висновку) товарознавчого дослідження (експертизи), договору купівлі-продажу, рахунку-фактури, каталогу офіційного дилера або інших офіційних каталогів та документів, що містять інформацію про вартість аналогічного майна в даному регіоні.

- При пошкодженні майна – в розмірі витрат на його відновлення до стану, у якому майно знаходилося безпосередньо перед настанням страхового випадку;

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

- Якщо витрати на відновлення при частковому пошкодженні майна перевищують дійсну вартість такого майна на момент настання страхового випадку, то страхове відшкодування виплачується в розмірі його дійсної вартості.

- Вибір документів, що підтверджують розмір шкоди і на підставі яких проводиться виплата Страхового відшкодування, здійснюється Страховиком.

❖ При заподіянні шкоди життю та /або здоров'ю Третьої особи до суми страхового відшкодування включаються та підлягають виплаті:

- Витрати на відшкодування втраченого потерпілою Третьою особою внаслідок розладу здоров'я заробітку (доходу). В цьому разі визначення заробітку (доходу), втраченого внаслідок розладу здоров'я, здійснюється згідно з чинним законодавством України.

- Витрати, необхідні для відновлення здоров'я потерпілої Третьої особи, в т.ч. на лікування, придбання ліків, діагностику, протезування, реабілітацію потерпілого у відповідному закладі охорони здоров'я, сторонній догляд, придбання спеціальних транспортних засобів тощо, якщо потерпіла Третя особа потребує такої допомоги та не має права на її безкоштовне отримання. Визначення розміру додаткових витрат проводиться Страховиком на підставі документів компетентних органів (медичних закладів, органів соціального забезпечення, МСЕК) стосовно фактів та наслідків нанесення шкоди, а також з урахуванням документів, що офіційно підтверджують понесені витрати.

- Частина заробітку (доходу), яку в разі смерті потерпілої Третьої особи втратили непрацездатні особи, які були на його утриманні або які мали право на одержання від нього такого утримання. В цьому разі визначення розміру заробітку (доходу), втраченого внаслідок пошкодження здоров'я, здійснюється згідно з чинним законодавством України.

- Витрати на поховання у випадку смерті потерпілої Третьої особи, які визначаються в розмірі необхідних та доцільних витрат на підставі документів, що підтверджують такі витрати та відшкодовуються особі, яка їх понесла.

❖ **При заподіянні шкоди навколишньому середовищу**, до суми страхового відшкодування включають та підлягає виплаті:

- у випадку заподіяння шкоди майну Третіх осіб – витрати в розмірі, визначеному згідно з Загальними умовами страхового продукту, та інші необхідно зроблені витрати, пов'язані із зменшенням шкоди, заподіяної страховою подією, включаючи розчищення та дезактивацію;

- у випадку заподіяння шкоди життю та /або здоров'ю Третьої особи - витрати в розмірі, визначеному згідно з Загальними умовами страхового продукту;

- у випадку знищення або пошкодження природного об'єкту, визначення розміру шкоди за яким регулюється чинним законодавством України – витрати на відновлення природного об'єкту, згідно з таксами для такого об'єкту, затвердженими чинним законодавством України, на момент настання страхового випадку;

- у випадку знищення природного об'єкту, визначення розміру шкоди за яким не регулюється чинним законодавством України – витрати на створення природного об'єкту, аналогічного за характеристиками, якість, функціями та призначенням знищеному природному об'єкту на момент настання страхового випадку;

- у випадку пошкодження природного об'єкту, визначення розміру шкоди за яким не регулюється чинним законодавством України – у розмірі витрат на його відновлення до стану, у якому він перебував з моменту початку дії Договору страхування до настання страхового випадку.

- витрати з очищення забрудненої території та приведення її в стан, що передувала аварійного забруднення;

- інші необхідно зроблені витрати, пов'язані із зменшенням шкоди, заподіяної страховою подією.

- При настанні страхового випадку додатково Страховик відшкодовує в межах Сублімітів

відповідальності.

- Витрати, здійснені Страхувальником з метою запобігання або зменшення збитків, якщо такі витрати були необхідні або були здійснені у межах виконання вказівок Страховика;

- Претензійно-позовні витрати Страхувальника.

- ❖ Якщо в Договорі страхування зазначені ліміти (субліміти) відповідальності за окремим страховим ризиком (випадком), стосовно однієї постраждалої Третьої особи, стосовно однієї Вимоги тощо, то Страховик здійснює виплату страхового відшкодування в межах цих встановлених Лімітів (Сублімітів) відповідальності.

- Якщо Страховик виплачує страхове відшкодування в результаті одного страхового випадку декільком потерпілим Третім особам, загальний розмір страхового відшкодування не може перевищувати розміру Ліміту відповідальності, встановленого в Договорі страхування для одного страхового випадку (або Загальної страхової суми, якщо такий Ліміт не встановлено).

- Загальна сума страхових відшкодувань за одним або декількома страховими випадками не може бути більше відповідної страхової суми та\або ліміту (субліміту) відповідальності Страховика.

Якщо у Договорі страхування не передбачені Ліміти відповідальності, сума виплат страхового відшкодування за одним і кожним Страховим випадком не може перевищувати Загальну страхову суму.

- Після виплати Страхового відшкодування Страхова сума зменшується на величину виплаченого страхового відшкодування. Зменшення Страхової суми відбувається з дня настання Страхового випадку. Загальна сума виплат Страхового відшкодування за одним та сукупно за всіма Страховими випадками за весь період дії Договору страхування (включаючи Ретроактивний період, якщо такий був встановлений в Договорі страхування) не може перевищувати розміру Страхової суми (Ліміту відповідальності) за Договором страхування.

- Якщо Страховик виплатив максимальну суму страхового відшкодування (в розмірі Загальної страхової суми), Страховик звільняється від будь-якої подальшої відповідальності по Договору страхування.

- Якщо на момент настання страхового випадку Страхувальник мав договори страхування стосовно об'єкту Договору страхування за аналогічними ризиками із декількома страховиками (подвійне страхування), то Страховик виплачує відшкодування в тій частці, яка випадає на його долю по загальній відповідальності. Страхове відшкодування, що виплачується усіма страховиками, не може перевищувати розміру завданого збитку.

- Якщо відповідно до умов Договору страховий платіж сплачується декількома частинами, Страховик має право утримати при здійсненні виплати страхового відшкодування несплачені частини страхового платежу.
- Після сплати відшкодування за Позовом до Страховика переходить у межах виплаченої ним суми право вимоги (регресу) до особи, відповідальної за настання страхового випадку.
- ❖ Протягом **15 (п'ятнадцяти)** робочих днів з дня отримання всіх необхідних документів і відомостей про обставини настання випадку, відповідно до Загальних умов страхового продукту, Страховик приймає рішення про виплату страхового відшкодування та складає відповідний страховий акт, або приймає рішення про відмову у виплаті страхового відшкодування.
- ❖ Страховик виплачує страхове відшкодування протягом **15 (п'ятнадцяти)** робочих днів після складання страхового акту.
- ❖ **Страхова виплата здійснюється Страховиком:**
 - Потерпілій третій особі, її спадкоємцю чи правонаступнику, законному представнику або іншій особі, яка має право на її отримання відповідно до законодавства України.
 - Страхувальнику, якщо він (вона) самостійно здійснив (здійснила) відшкодування шкоди потерпілій третій особі за письмовою згодою Страховика.
 - ❖ Страховик може відстрочити (затримати) виплату страхового відшкодування у випадку, якщо:
 - Наявні обґрунтовані сумніви Страховика щодо нанесення шкоди особі, яка претендує на отримання Страхового відшкодування, але до моменту надання Страховику документів у належній формі, що підтверджують вказану шкоду.
 - Відповідними органами внутрішніх справ, за наявності ознак шахрайських дій, у зв'язку із пред'явленням Вимог, розпочато кримінальне провадження або судову справу проти Страхувальника (особи, яка претендує на отримання Страхового відшкодування) або їх представників і ведеться розслідування обставин, що призвели до настання шкоди, але на строк не більше ніж 6 місяців. Питання про здійснення виплати Страхового відшкодування вирішується протягом 10 (десяти) робочих днів після прийняття судового рішення або закриття кримінального провадження або складання обвинувального акту.
 - Наявні обґрунтовані сумніви Страховика з приводу достовірності наданих документів або відповідності обставин події ознакам Страхового випадку, чи наявності інших фактів, які можуть стати підставою для відмови у виплаті Страхового відшкодування. В цьому разі,

	<p>Страховик має право затримати виплату Страхового відшкодування на строк, необхідний для встановлення істини щодо дійсних обставин події, але не більше, ніж на 6 (шість) місяців з моменту надання пакету документів передбачених Загальними умовами страхового продукту, письмово повідомивши Страхувальника про кожний випадок затримки із наведенням в повідомленні причин затримки шляхом надсилання цінного листа.</p>
<p>Винятки із страхових випадків та підстави для відмови у страховій виплаті</p>	<p>❖ Не визнаються страховими випадками та страхова виплата не здійснюється за подіями/шкодою/збитками, що прямо або опосередковано пов'язані з/є наслідком:</p> <ul style="list-style-type: none"> • війни, вторгнення, ворожих актів або військових дій (незалежно від того оголошено війну чи ні), громадянської війни; • заколоту, військового або народного повстання, бунту, революції, страйків, громадських заворушень, узурпації влади, введення військової влади або військового положення або стану облоги, або будь-якої події або причини, результатом якої стало оголошення військового положення або стану облоги; • терористичних актів. Під терористичним актом розуміється акт, який включає, не обмежуючись, вживання сили або насильства та/або загрозу вжити силу або насильство, з боку будь-якої особи або групи (груп) осіб, які діють самостійно або від імені чи у зв'язку з будь-якою організацією (організаціями) або органом (органами) влади, здійснені з політичних, релігійних, ідеологічних або аналогічних причин або цілей, включаючи намір вплинути на будь-який орган влади та/або привести громадськість, або будь-яку частину громадськості, в стан страху. Це виключення також виключає збиток, пошкодження, витрати і видатки будь-якого типу, які прямо чи опосередковано спричинені, сталися в результаті або у зв'язку з будь-якою дією, що проводилась в ході контролю, запобігання, придушення, або будь-яким іншим чином пов'язаною з актом тероризму. • відчуження майна в результаті конфіскації або реквізиції будь-яким законно сформованим органом влади; знищення або пошкодження майна за розпорядженням військової або цивільної влади; • прямого або побічного впливу ядерної енергії у будь-якій формі, іонізуючої радіації, електромагнітних полів або електромагнітної взаємодії. • радіоактивного, хімічного, біологічного або токсичного забруднення або зараження, застосування вибухових речовин (крім випадків, коли ризик заподіяння шкоди навколишньому середовищу є застрахованим за Договором страхування); • дії будь-якої військової зброї, де використовується

атомне або ядерне розщеплення та/або синтез або інші подібні реакції або радіоактивні сили або матеріали.

- заподіяння шкоди азбестозом (asbestosis) або будь-якою схожою хворобою (професіональним пневмоконіозом) в результаті наявності, видобутку, транспортування, обробки, виробництва, продажу, збуту, зберігання або використання азбесту, продуктів, що є похідними від цієї діяльності, продуктів, що містять азбест, формальдегід, пентахлорфенол, гексахлорциклогексан, пентахлорбифенол, діоксан або будь-які інші канцерогенні речовини.

- дій або агресивної поведінки тварин, птахів, комах, рептилій.

- порушення Страхувальником (його працівниками або представниками) встановлених правил пожежної безпеки, правил та норм технічної безпеки експлуатації інженерних систем, обладнання та побутової техніки, правил зберігання вогнебезпечних або вибухових речовин та інших предметів, або інших правил зберігання, встановлених по відношенню до окремих видів майна, а також правил безпечного проведення робіт.

- обвалу будинків (споруд) або їхніх частин через похибки проектувальників та/або будівельників або через старіння (знос).

- заподіяння шкоди в результаті присутності, вживання всередину, вдихання або поглинання діоксид кремнію, діоксид кремнієві волокна або діоксид кремнієвий пил, або діоксид кремнію в будь-якій іншій формі.

- впливу:

- генетично модифікованих (змінених) продуктів;
- тютюну та тютюнових виробів;
- засобів для запобігання та переривання вагітності;
- канцерогенних речовин, включаючи ті речовини, канцерогенна дія яких передбачається, але остаточно не доведена;

- діетілстібестролу;

- оксихіноліну;

- силіконових імплантатів;

- пліснявого грибку;

- терапевтичних препаратів, що призначаються при синдромі придбаного імунодефіциту, у тому числі продукти переробки крові, плазми, плаценти або трансплантати;

- фарби з вмістом свинцю.

- просідання ґрунту, зсувів, обвалів, повені та інших природних явищ, впливу нормальних атмосферних умов, коливання температури чи вологості повітря;

- зниження функціональності, заподіяння шкоди зміною, втратою: комп'ютерних систем, програм, програмного забезпечення, даних, інформаційних архівів,

мікрочіпів, інтегральних мікросхем або інших подібних пристроїв комп'ютерного обладнання або іншого обладнання;

- надання будь-якої послуги професійного характеру (зокрема, нотаріальних дій, медичних послуг, аудиторської та/або юридичної діяльності, проектування, оцінної діяльності, відповідальність директорів та посадових осіб (D&O) тощо), відповідальність щодо гарантійних зобов'язань, відповідальність за якість продукції, робіт та послуг тощо.
- умисних дій або грубої необережності Страхувальника або будь-якого із його керівників, працівників, представників, агентів або інших осіб, які діють від імені Страхувальника;
- дій або бездіяльності Страхувальника або будь-якого із його керівників, працівників, представників, агентів або інших осіб, які діють від імені Страхувальника, що містять ознаки злочину, незалежно від ступеня значимості такого діяння та визнання його відповідним компетентним органом як злочин, зокрема, дії або бездіяльність, визначені як злочинна самовпевненість або злочинна недбалість;
- дій або бездіяльності Страхувальника або будь-якого із його керівників, працівників, представників, агентів або інших осіб, що діють від імені Страхувальника, а також осіб, що знаходяться із Страхувальником у трудових відносинах, здійснені в стані алкогольного, наркотичного або токсичного сп'яніння;
- обставин, про які Страхувальник знав або повинен був знати, але не вжив усіх від нього залежних заходів для запобігання страховому випадку;
- здійснення Страхувальником діяльності, на яку у встановленому порядку не було отримано дозвіл (ліцензію) або його дію було припинено, в тих випадках, коли зазначений дозвіл (ліцензія) є необхідним відповідно до чинного законодавства України, або діяльності, іншої ніж Застрахована діяльність, зазначена в Договорі страхування.
- розголошення Страхувальником або використання ним в особистих цілях комерційної таємниці або іншої конфіденційної інформації, що стала йому відома у зв'язку зі здійсненням ним господарської діяльності, зазначеної у Договорі страхування;
- постійного, регулярного або тривалого термічного впливу або впливу газів, пару, сонячних променів, рідин, вологи або будь-яких, в тому числі неатмосферних опадів (сажа, кіптява, дим, пил тощо), за виключенням випадків, коли зазначений вплив є раптовим та несподіваним та є наочні докази того, що шкода стала неминучим наслідком такого впливу;
- здійснення Страхувальником будівельно-монтажних, пуско-налагоджувальних робіт та післяпускових

гарантійних зобов'язань, (крім випадків настання відповідальності внаслідок будівельно-монтажних (ремонтних робіт), якщо такий ризик застрахований Договором страхування);

- недотримання Страхувальником або будь-якого із його керівників, працівників, представників, агентів або інших осіб, що діють від імені Страхувальника положень чинного законодавства України, відомчих або виробничих нормативних документів, приписів (вказівок) державних органів, інструкції з користування, державних будівельних норм і правил, правил пожежної безпеки, правил та норм технічної безпеки експлуатації інженерних систем та обладнання, правил безпечного проведення робіт тощо порушення яких призвело до настання страхового випадку або кваліфіковано як злочин;

- утримання нерухомого майна у аварійному стані;

- експериментальних або дослідницьких робіт;

- організації та/або проведення Страхувальником масових заходів;

- експлуатації об'єктів, які визнані об'єктами підвищеної небезпеки відповідно до чинного законодавства України, включаючи пожежовибухонебезпечні об'єкти та об'єкти, експлуатація яких може призвести до аварій екологічного і санітарно-епідеміологічного характеру;

- постійними або повторюваними викидами забруднюючих речовин, а також викидами в межах, встановлених законодавчо або на рівні відповідних норм і нормативів;

- використання товарів (продукції, обладнання) із задалегідь відомими Страхувальнику (його Працівникам) дефектами;

❖ Відповідно до Загальних умов страхового продукту, до страхових випадків не відносяться будь-які Вимоги щодо:

- відшкодування упущеної вигоди та непрямих збитків будь-якого виду;

- відшкодування штрафів, пені та інших стягнень, котрі застосовуються до Страхувальника;

- відшкодування моральної шкоди;

- відшкодування шкоди, пов'язаної із:

- протизаконними діями або бездіяльністю державних органів та органів місцевого самоврядування, в тому числі внаслідок видання протизаконних документів і розпоряджень.

- затримкою виконання зобов'язань за договором (контрактом) та виплатою компенсацій в цьому випадку;

- порушенням прав інтелектуальної власності: авторських прав, патентів, правил використання товарних знаків, марок, брендів тощо;

- відшкодування шкоди, заподіяної довкіллю, а також відшкодування шкоди заподіяної Третім особам у зв'язку з забрудненням довкілля, а також природним об'єктам, що знаходяться у володінні Третіх осіб (крім випадків, коли ризик заподіяння шкоди навколишньому середовищу є застрахованим за Договором страхування).

- щодо неналежного виконання Страхувальником (його Працівниками) будь-яких договірних зобов'язань;

- збитків, які нанесені Третім особам у наслідок постійного, регулярного та/або подовженого зливу, розпилу, викиду або витікання диму, випарів, сажі, запаху, кислоти, лугу, токсичних хімікатів, розчинів чи газів, сміття чи інших отруйних або забруднюючих речовин в або на землю, атмосферу або водне середовище. Однак це виключення не розповсюджується на Вимоги щодо відшкодування збитків в результаті раптового та непередбачуваного впливу вище перерахованих субстанцій.

- Заподіяння Страхувальником шкоди родичам та/або особам, що сумісно з ним проживають та/або ведуть спільне господарство.

❖ Відповідно до Загальних умов страхового продукту, до страхових випадків не відносяться:

- вимоги, що пред'являються особами, які умисно заподіяли собі шкоду або здійснили навмисні дії, в тому числі внаслідок змови Страхувальника та Третьої особи, спрямовані на настання страхового випадку, в тому числі випадки звернення Третіх осіб – споживачів продукції за технічною та іншою допомогою до нефахівців в цій галузі, самостійне розкриття споживачами заводських пломб у технічно складних виробках, самостійне або за допомогою не фахівців вилучення і заміни конструктивних елементів, деталей, блоків тощо;

- вимоги, що висуваються особами (одна одній), відповідальність яких застрахована за одним і тим же договором страхування або будь-якою іншою особою, яка прямо або побічно належить, контролюється або керується Страхувальником чи особою, яка володіє, контролює або керує Страхувальником;

- вимоги, пов'язані з експлуатацією або використанням, в т. ч. навантаженням і розвантаженням:

- пілотованих і непілотованих літальних об'єктів;

- морських або річкових суден та інших плавучих об'єктів;

- будь-яких транспортних засобів (включаючи механічні та причепа);

- будь-якої зброї, знярядь війни, засобів полювання;

- вимоги, пов'язані з інфікуванням вірусом імунодефіциту людини (ВІЛ);

- вимоги, що висуваються щодо відшкодування збитків,

завданих внаслідок неплатоспроможності або банкрутства Страхувальника;

- вимоги, пов'язані з захистом честі і гідності, а також іншими подібними вимогами щодо відшкодування збитку, завданого розповсюдженням відомостей, що не відображають дійсності і спричиняють шкоду репутації громадян або організацій, закладів, включаючи невірну інформацію про якість товарів або послуг;

- вимоги, пов'язані оцінкою, перевірянням, контролем, очищенням, обробленням, дезактивацією або нейтралізацією забруднювальних речовин або з керуванням цими процесами;

- будь-які Вимоги, що пов'язані з відповідальністю за володіння, користування, розпорядження або експлуатацію:

- будівель / та/або приміщень, які потребують капітального ремонту або реконструкції або об'єктів незавершеного будівництва;

- гідротехнічних споруд, магістральних нафтопроводів, електростанцій та ліній електропередач, мостів, тунелів, причалів та портових споруд, аеродромів, автомобільних доріг;

- вимоги, пов'язані зі збитком, завданим безпосередньо:

- товарам (роботам, послугам) або їх комплектованням і складовим частинам, що виготовляються, обробляються, переробляються, поставляються або іншим чином піддаються впливу з боку Страхувальника, за його дорученням або за його рахунок;

- майну, що знаходиться у власності Страхувальника, взятому Страхувальником в оренду (окрім випадків коли ризик Відповідальність орендаря застрахований Договором страхування), прокат, лізинг, заставу (іпотеку), в довірчому управлінні, або майну, що передається ним в оренду, лізинг або заставу (іпотеку);

- рухомому майну, в т.ч. товарно-матеріальним цінностям, що знаходяться на зберіганні у Страхувальника за договором страхування або на іншій підставі;

- вимоги, пов'язані зі збитком, який є наслідком пошкодження, викликаного комахами, тваринами (окрім випадків коли покриття відповідальності власників тварин надається Договором страхування);

- будь-які фінансові збитки, не пов'язані зі шкодою, заподіяною життю, здоров'ю та/або майну Третіх осіб, навколишньому середовищу (чиста фінансова втрата);

- вимоги осіб, з якими Страхувальник перебуває у трудових відносинах щодо відшкодування заподіяної ним шкоди при виконанні службових обов'язків. Якщо шкода заподіяна таким особам не в робочий час та/або не в зв'язку з виконанням трудових (службових) обов'язків, вона підлягає відшкодуванню відповідно до Загальних умов

	<p>страхового продукту;</p> <ul style="list-style-type: none"> • вимоги Третіх осіб щодо відшкодування шкоди, події, місце, час, причини та причетні особи заподіяння якої невідомі; • вимоги, пов'язані з втратою або пошкодженням грошей, інших валютних цінностей, цінних паперів, дорогоцінних металів, каміння та виробів з них, що належать Третім особам; <p>❖ Страховик не надає страхове покриття і не несе відповідальність за будь-яким збитком, а також не здійснює будь-які виплати за договором страхування у разі, якщо таке страхове покриття, оплата збитку або будь-яка інша виплата суперечить санкціям, заборонам або обмеженням відповідно до резолюцій ООН, торговельним та економічним санкціям, законодавчим або нормативно-правовим актам ЄС, Франції або США.</p> <p>❖ Застереження про виключення інфекційних захворювань.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Незважаючи на будь-яке інше положення Загальних умов страхового продукту, страхове покриття не поширюється на будь-які вимоги, збитки, шкоду, відповідальність, вартість або витрати будь-якого роду, пов'язані прямо або побічно та (або) в цілому, та (або) частково з інфекційними хворобами та (або) будь-яким страхом або загрозою цього (фактичної або передбачуваної). • Інфекційне захворювання означає будь-яке: інфекційне захворювання; заразне захворювання; контагіозне захворювання; та (або) будь-яка заразна, контагіозна або інфекційна речовина (включаючи (але не обмежуючись цим): вірус, бактерію, паразита або організм або будь-яку мутацію будь-яких таких речей, живих або ні), незалежно від способу передачі (в тому числі (але не обмежуючись цим) пряма або непряма повітряно-крапельна передача, передача тілесної рідини, передача з або на будь-яку поверхню або об'єкт, тверде тіло, рідина або газ), яка викликає, може завдати або погрожувати: шкоду здоров'ю людини; шкоду людському добробуту; та / або пошкодження, псування, втрату вартості, втрату товарності або неможливість використання матеріального або нематеріального майна. Щоб уникнути сумнівів інфекційна хвороба включає (але не обмежується) хворобу COVID-19, спричинену коронавірусом SARS-CoV-2 (COVID-19) і будь-яку її мутацію або варіацію.
4. Інша інформація	
Форма договору страхування	Договір страхування може укладатися в формі договору на паперовому носії та в електронній формі.

Канал(и) реалізації страхового продукту	Страховий продукт реалізується штатними працівниками страховика та страховими посередниками.
Інша інформація про страховий продукт	<p>Інформація про страховий продукт надається Страхувальнику в паперовій або електронній формі, у тому числі засобами електронної пошти та/або шляхом надання посилання на інформацію, що розміщується на веб-сайті Страховика, та/або шляхом надання доступу до такої інформації через особистий кабінет клієнта чи програмний застосунок, або в інший спосіб за домовленістю.</p> <p>❖ Можливі наслідки для споживача в разі невиконання ним обов'язків, визначених договором страхування, включаючи несвоєчасне повідомлення про настання страхового випадку без поважних причин та несвоєчасну сплату страхової премії або її наступної частини.</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Страховик має право відмовити у здійсненні страхової виплати, якщо Страхувальник несвоєчасно повідомить про настання страхового випадку без поважних причин або не буде виконувати інші обов'язки, визначені Договором страхування або законодавством, якщо це призвело до неможливості Страховика встановити факт, причини та обставини настання страхового випадку або розмір заподіяної шкоди (збитків). ▪ Договір страхування набирає чинності за умови сплати страхового платежу в повному обсязі у визначений договором страхування строк. Якщо Страхувальник не сплатить страховий платіж протягом строку, зазначеного в договорі страхування, договір страхування вважається таким, що не набрав чинності. ▪ При сплаті страхового платежу частинами за кожний період страхового покриття згідно з умовами договору страхування: <ul style="list-style-type: none"> - Якщо страховий платіж за другий чи наступний період страхового покриття не надійшли у строк, зазначений в договорі страхування, або надійшли не у повному обсязі, дія договору страхування в частині зобов'язань Страховика припиняється та страхове покриття не діє після завершення 24-ої години дня, до якого Страхувальник мав сплатити наступну частину страхового платежу за відповідний період. При цьому Страховик звільняється від повідомлення Страхувальника про припинення дії договору страхування в частині своїх зобов'язань. <p>❖ Інформація про можливість придбати страховий продукт окремо, якщо такий продукт пропонується разом із супутнім та/або додатковим товаром, роботою або послугою, що не є страховою, як складова одного пакета або договору.</p>

	<p>Страховий продукт «Страхування відповідальності перед третіми особами» не пропонується разом із супутнім та/або додатковими товарами, роботою або послугами, що не є страховими, як складова одного пакета або договору.</p> <p>❖ Умови отримання знижки на страховий продукт та акційні пропозиції страховика (за наявності), включаючи терміни їх дії.</p> <p>Страховик не надає знижки на страховий продукт «Страхування відповідальності перед третіми особами», акційні пропозиції Страховика за цим страховим продуктом відсутні.</p>
Посилання на документи, у яких міститься повна інформація про страховий продукт	<p>Загальні умови страхового продукту «Страхування відповідальності перед третіми особами», затверджені Головою Правління згідно з Наказом № 185/2024 від 15.07.2024 р., дата початку дії 16.07.2024 р. розміщені за посиланням: https://kniazha.ua/about/strakhovi-produkty.</p>