

**ЗАГАЛЬНІ УМОВИ СТРАХОВОГО ПРОДУКТУ  
«СТРАХУВАННЯ ВІДПОВІДАЛЬНОСТІ СУБ'ЄКТІВ ГОСПОДАРЮВАННЯ,  
ІНШИХ ЮРИДИЧНИХ ОСІБ, У КОРИСТУВАННІ ЯКИХ Є ОБ'ЄКТИ  
ПІДВИЩЕНОЇ НЕБЕЗПЕКИ, ЗА ШКОДУ, ЯКА МОЖЕ БУТИ ЗАПОДІЯНА  
ВНАСЛІДОК НАДЗВИЧАЙНИХ СИТУАЦІЙ»**

(затверджено згідно з Наказом № 167/2024 від 05.07.2024, редакція діє з 08.07.2024)

## 1. ЗАГАЛЬНІ ПОЛОЖЕННЯ

1.1. Загальні умови страхового продукту «Страхування відповідальності суб'єктів господарювання, інших юридичних осіб, у користуванні яких є об'єкти підвищеної небезпеки, за шкоду, яка може бути заподіяна внаслідок надзвичайних ситуацій» (далі – **Умови**) розроблені ПРИВАТНИМ АКЦІОНЕРНИМ ТОВАРИСТВОМ «УКРАЇНСЬКА СТРАХОВА КОМПАНІЯ «КНЯЖА ВІЕННА ІНШУРАНС ГРУП» (далі – страховик).

Умови розроблені відповідно до характеристик та класифікаційних ознак класу страхування 13 «Страхування іншої відповідальності (ніж передбачена класами 10, 11, 12)», ризик в межах класу: 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 (надалі – Клас 13) згідно з Законом України «Про страхування» № 1909-IX від 18.11.2021 р., Закону України «Про об'єкти підвищеної небезпеки», «Порядку та умов страхування відповідальності суб'єктів господарювання, інших юридичних осіб, у користуванні яких є об'єкти підвищеної небезпеки, за шкоду, яка може бути заподіяна внаслідок надзвичайних ситуацій» (надалі – Порядок та умови), затвердженими Наказом Міністерства внутрішніх справ України від 28.12.2023 р. № 1081 та інших застосовних законодавчих і нормативно-правових актів України.

Страховий продукт «Страхування відповідальності на об'єктах підвищеної небезпеки» є страховим продуктом із стандартними (типовими) умовами, які є незмінними та однаковими для невизначеного кола страхувальників (клієнтів).

Відповідно до цих Умов страховик укладає договори страхування відповідальності на об'єктах підвищеної небезпеки (далі – договори страхування, договір страхування).

Обсяг страхового покриття, уключаючи конкретний перелік страхових ризиків, страхових випадків, об'єкт, що підлягає страхуванню, визначаються в договорі страхування в разі його укладення відповідно до цих Умов.

1.2. Страхувальник зобов'язаний ідентифікувати об'єкти підвищеної небезпеки відповідно до кількості порогових мас небезпечних речовин. За результатами ідентифікації об'єкта підвищеної небезпеки йому встановлюється 1, 2 або 3 клас.

1.3. Об'єкти підвищеної небезпеки, що належать Страхувальнику, але за територіальною ознакою мають різні адреси місцезнаходження, вважаються різними об'єктами підвищеної небезпеки.

1.4. Нормативи порогових мас небезпечних речовин або їх сумішей, що використовуються для цілей ідентифікації об'єкта підвищеної небезпеки, порядок ідентифікації об'єктів підвищеної небезпеки та їх обліку затверджуються Кабінетом Міністрів України.

1.5. Згідно з договором страхування Страхувальник зобов'язується сплатити страховий платіж у визначені договором страхування строк і розмірі та виконувати інші умови договору страхування і цих Умов, а Страховик бере на себе зобов'язання у разі настання страхового випадку здійснити страхову виплату в порядку і на умовах, визначених договором страхування.

1.6. Страхова виплата здійснюється шляхом відшкодування шкоди, заподіяної Страхувальником потерпілій третій особі та/або її майну, включаючи шкоду навколишньому природному середовищу, внаслідок дій або бездіяльності Страхувальника, що безпосередньо пов'язані з володінням або користуванням (експлуатацією) об'єктом підвищеної небезпеки.

1.7. Предметом договору страхування є передача Страхувальником за плату ризику, пов'язаного з об'єктом страхування, Страховику на умовах, визначених договором страхування або законодавством України.

1.8. Об'єктом страхування є відповідальність Страхувальника за шкоду, заподіяну потерпілій третій особі або її майну, навколишньому природному середовищу внаслідок надзвичайних ситуацій.

1.9. Страхувальник, Страховик та потерпілі треті особи є суб'єктами відносин у сфері страхування відповідальності за шкоду, яка може бути заподіяна внаслідок надзвичайних ситуацій, у тому числі пожеж та аварій на об'єктах підвищеної небезпеки, екологічно небезпечних аварій та надзвичайних ситуацій техногенного та природного характеру, аварій, що становлять загрозу санітарному чи епідемічному здоров'ю населення, за класом страхування 13.

## 2. ВИЗНАЧЕННЯ ПОНЯТЬ І ТЕРМІНІВ, ЩО ВЖИВАЮТЬСЯ В ДОГОВОРІ СТРАХУВАННЯ

2.1. Терміни, які використовуються по тексту цих Умов та в договорах страхування, укладених відповідно до цих Умов, вживаються у наступному значенні:

2.1.1. **Аварія на об'єкті підвищеної небезпеки** - небезпечна подія техногенного характеру, що виникла під час експлуатації джерела небезпеки і за своїми наслідками призвела (може призвести) до загибелі, загрози

життю або здоров'ю працівників об'єкта підвищеної небезпеки і населення чи до забруднення навколишнього природного середовища.

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

2.1.3. **Договір страхування** – письмова угода між Страхувальником і Страховиком, згідно з якою Страховик бере на себе зобов'язання у разі настання страхового випадку здійснити страхову виплату Страхувальнику або іншій особі, визначеній у договорі страхування Страхувальником, на користь якої укладений договір страхування (подати допомогу, виконати послугу тощо), а Страхувальник зобов'язується сплачувати страхові платежі у визначені строки та виконувати інші умови договору страхування.

2.1.4. **Заява на страхування** – документ, який заповнюється Страхувальником і висловлює його бажання здійснити процес страхування у даного страховика, а також містить основну інформацію, необхідну для укладення договору страхування.

2.1.5. **Заява на страхову виплату** – документ встановленої Страховиком форми, який заповнюється Страхувальником і висловлює його бажання одержати страхову виплату.

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

2.1.7. **Компетентні органи** — органи, до компетенції яких належить розслідування причин події та/або ліквідація їх наслідків, роз'яснення та висновки яких відповідно до чинного законодавства України є необхідними та достатніми доказами для визнання події страховим випадком. В залежності від характеру збитку до компетентних органів відносяться: органи Міністерства внутрішніх справ, Державної служби України з надзвичайних ситуацій, Міністерства охорони здоров'я, житлово-комунальні підприємства, відповідні органи інших держав тощо.

2.1.8. **Ліміт відповідальності Страховика** – в межах страхової суми встановлена гранична сума зобов'язань Страховика, в межах якої буде здійснюватися страхова виплата за окремим страховим випадком.

2.1.9. **Небезпечна речовина** - речовина або суміш речовин, що має хімічні, токсичні, вибухові, окислювальні, горючі властивості, безпосередня чи опосередкована дія якої може призвести до загибелі, гострих чи хронічних захворювань або отруєння людей чи до забруднення навколишнього природного середовища.

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

2.1.11. **Оператор** — юридична особа або фізична особа - підприємець, яка експлуатує (планує експлуатувати) хоча б один об'єкт підвищеної небезпеки.

2.1.12. **Подія, що має ознаки страхового випадку, (надалі – подія)** – це подія, що фактично настала і яка має певні ознаки страхового випадку, та з настанням якої на Сторони Договору покладено виконання конкретних обов'язків, згідно з умовами договору страхування. У подальшому така подія може бути як визнана, так і не визнана Страховиком страховим випадком.

2.1.13. **Порогова маса небезпечних речовин** - нормативно встановлена або розрахована маса окремої небезпечної речовини або категорії небезпечних речовин чи сумарна маса небезпечних речовин різних категорій, залежно від кількості якої визначається відповідний клас об'єкта підвищеної небезпеки.

2.1.14. **Потерпіла третя особа** – юридична особа, фізична особа – підприємець, фізична особа, яким оператором, відповідальність якого застрахована, завдано шкоди внаслідок надзвичайних ситуацій.

2.1.15. **Пошкодження майна** - часткова втрата експлуатаційних якостей майна, які можуть бути відновлені, що дозволить надалі використовувати майно за призначенням. Майно вважається пошкодженим, якщо витрати на відновлення з урахуванням вартості залишків майна, що придатні для подальшої експлуатації, не перевищують вартості майна, яку воно мало безпосередньо перед настанням страхового випадку.

2.1.16. **Ринкова вартість** - вартість, за яку можливе відчуження об'єкта оцінки на ринку подібного майна на дату оцінки за угодою, укладеною між покупцем і продавцем, після відповідного маркетингу за умови, що кожна зі сторін діяла зі знанням справи, розсудливо і без примусу.

2.1.17. **Страхування** — правовідносини щодо захисту страхових інтересів фізичних та юридичних осіб (страховий захист) при страхуванні ризиків, пов'язаних з життям, здоров'ям, працездатністю та пенсійним забезпеченням, з володінням, користуванням і розпорядженням майном, з відшкодуванням страхувальником заподіяної ним шкоди особі або її майну, а також шкоди, заподіяної юридичній особі, у разі настання страхових випадків, визначених договором страхування, за рахунок коштів фондів, що формуються шляхом сплати Страхувальниками страхових премій (платежів, внесків), доходів від розміщення коштів таких фондів та інших доходів страховика, отриманих згідно із законодавством.

2.1.18. **Страховик** — фінансова установа або філія страховика-нерезидента, які мають право здійснювати діяльність із страхування на території України. Страховиком за договорами страхування, укладеними згідно

з цими Умовами є ПРИВАТНЕ АКЦІОНЕРНЕ ТОВАРИСТВО «УКРАЇНСЬКА СТРАХОВА КОМПАНІЯ «КНЯЖА ВІЄННА ІНШУРАНС ГРУП».

2.1.19. **Страхувальник** — оператор, який володіє або користується (експлуатує) об'єкт підвищеної небезпеки та який уклав із Страховиком договір страхування..

2.1.20. **Страхова сума** – грошова сума, в межах якої Страховик відповідно до умов договору страхування зобов'язаний провести страхову виплату в разі настання страхового випадку.

2.1.21. **Страховий акт** – документ, що складається Страховиком, який кваліфікує подію як страховий (не страховий) випадок, та в якому зафіксований розмір завданих збитків і сума страхової виплати.

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

2.1.23. **Страхове покриття** – сукупність строкових, територіальних та вартісних складових страхового захисту, що надається відповідно до договору страхування.

2.1.24. **Страховий випадок** — подія, яка передбачена договором страхування або законодавством, ризик виникнення якої застрахований, з настанням якої виникає обов'язок Страховика здійснити страхову виплату Страхувальнику або іншій особі, визначеній у договорі страхування або відповідно до законодавства.

2.1.25. **Страховий платіж** (страхова премія, страховий внесок) – плата у грошовій формі за страхування, яку Страхувальник зобов'язаний сплатити Страховику згідно з договором страхування.

2.1.26. **Страховий ризик** – подія, на випадок виникнення якої проводиться страхування, і яка має ознаки ймовірності та випадковості настання.

2.1.27. **Страхова сума** — грошова сума, в межах якої Страховик відповідно до умов договору страхування та/або законодавства зобов'язаний провести страхову виплату в разі настання страхового випадку.

2.1.28. **Страховий тариф** — ставка страхової премії з одиниці страхової суми за визначений строк страхового покриття.

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

2.1.30. **Територія (місце) дії договору** страхування – територія, на яку поширюється дія договору страхування.

2.1.31. **Треті особи** – юридичні особи (підприємства, організації і установи незалежно від форми власності) та/або фізичні особи (суб'єкти підприємницької діяльності, дієздатні фізичні особи), які не є Страхувальником, потерпілими.

2.1.32. **Франшиза** — частина збитків, що не відшкодується Страховиком згідно з договором страхування та/або законодавством.

2.2. Терміни, що не обумовлені даними Умовами, визначаються Законом України «Про страхування» та іншими законодавчими і нормативно-правовими актами України. Якщо значення якого-небудь терміну (найменування або поняття) не обумовлено цими Умовами та не може бути визначено, виходячи з законодавства, то таке найменування або поняття використовується у своєму звичайному лексичному значенні.

2.3. На підставі цих Умов ПрАТ «УСК «КНЯЖА ВІЄННА ІНШУРАНС ГРУП» (надалі – Страховик) укладає Договори страхування відповідальності суб'єктів господарювання, інших юридичних осіб, у користуванні яких є об'єкти підвищеної небезпеки.

### 3. УМОВИ СТРАХОВОГО ПОКРИТТЯ ЗА ДОГОВОРОМ СТРАХУВАННЯ

3.1. Страховим ризиком є настання відповідальності Страхувальника за шкоду, заподіяну Страхувальником потерпілій третій особі та/або її майну, включаючи шкоду навколишньому природному середовищу, внаслідок дій або бездіяльності Страхувальника, що безпосередньо пов'язані з володінням або користуванням (експлуатацією) об'єкта підвищеної небезпеки, інформація про який зазначена в договорі страхування.

3.2. Страховим випадком є подія, передбачена договором страхування, ризик виникнення якої застрахований, 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, внаслідок надзвичайної ситуації.

3.3. Страховий випадок вважається таким, що настав, за умови, що надзвичайна ситуація, яка призвела до настання страхового випадку, виникла протягом строку дії договору страхування.

3.4. Договір страхування не містить обмежувальних строків щодо подання вимог (претензій, позовів) потерпілими третіми особами (їх спадкоємцями, представниками, іншими особами, які мають право на отримання страхової виплати відповідно до законодавства) про відшкодування заподіяної їм шкоди (збитків), інших, ніж передбачені законодавством, як підстав (причин) для невизнання події страховим випадком та/або

відмови у здійсненні страхової виплати.

3.5. Подія, що сталась, вважається страховим випадком, якщо:

3.5.1. Факт заподіяння шкоди/збитків потерпілим третім особам має бути підтверджений документом компетентного державного органу та претензією (вимогою або позовом), офіційно пред'явленою Страхувальнику третьою особою, або судовим рішенням.

3.5.2. Подія не підпадає під виключення зі страхових випадків та обмеження страхування.

3.5.3. Має місце причинно-наслідковий зв'язок між діями або бездіяльністю Страхувальника та фактом заподіяння шкоди та/або завдання збитку.

3.5.4. Пред'явлені потерпілими третіми особами вимоги щодо відшкодування заподіяної шкоди/збитку заявлені на підставі норм чинного законодавства України.

3.5.5. Факт заподіяння шкоди та/або завдання збитку є обґрунтованим та доведеним.

3.6. Розмір страхової суми в договорі страхування встановлюється за домовленістю Сторін і не може становити для окремого об'єкта підвищеної небезпеки:

3.6.1. **1 класу** - менше ніж 5500 мінімальних заробітних плат у місячному розмірі, встановленому законом на 01 січня року укладання договору страхування;

3.6.2. **2 класу** - менше ніж 4500 мінімальних заробітних плат у місячному розмірі, встановленому законом на 01 січня року укладання договору страхування;

3.6.3. **3 класу** - менше ніж 3500 мінімальних заробітних плат у місячному розмірі, встановленому законом на 01 січня року укладання договору страхування.

3.7. За договором страхування може бути передбачена безумовна франшиза за кожним страховим випадком у розмірі, що не перевищує 1 (один) % страхової суми щодо окремого об'єкта підвищеної небезпеки, крім випадків відшкодування шкоди, завданої життю та/або здоров'ю потерпілих третіх осіб, за якими франшиза не встановлюється.

3.8. Розмір страхового тарифу зазначається в договорі страхування.

3.9. Страховий платіж дорівнює добутку страхової суми і страхового тарифу.

3.10. Страховий платіж підлягає сплаті у розмірі і порядку, визначеному в договорі страхування.

3.11. У разі внесення страхового платежу не в повному обсязі договір страхування вважається таким, що не набув чинності.

3.12. Договір страхування може укладатися на строк не менше одного року.

3.13. Конкретний проміжок часу, протягом якого договір страхування діє, зазначається в договорі страхування.

3.14. У договорі страхування визначається територія дії Договору, на яку поширюється страхове покриття за договором страхування, а також обмеження щодо конкретних територій, на які страхове покриття не поширюється. Страхове покриття за цими Умовами визначається в договорі страхування з урахуванням наступного:

3.14.1. Україна, окрім: тимчасово окупованих територій; територій, на яких органи державної влади тимчасово не здійснюють або здійснюють не в повному обсязі свої повноваження; територій населених пунктів, що розташовані на лінії зіткнення (розмежування) та територій, на яких ведуться бойові дії (перелік таких територій визначається на дату подій, що має ознаки страхового випадку, відповідно до законодавства) та території яка знаходиться ближче ніж 50 (п'ятдесят) кілометрів до лінії розмежування з окупованими територіями.

#### **4. ВИНЯТКИ ІЗ СТРАХОВИХ ВИПАДКІВ ТА ОБМЕЖЕННЯ СТРАХУВАННЯ**

**4.1. Якщо інше не передбачене договором страхування, не визнаються страховим випадком та не підлягають відшкодуванню шкода/збитки/витрати в результаті:**

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

4.1.2. Масових заворушень, порушень громадського порядку, терористичного акту, а саме: громадянської війни, громадських заворушень, терористичної або антитерористичної діяльності, вуличних заворушень усякого роду, масових заворушень або страйків, заколотів, локаутів, повстань, революцій, узурпації влади, самоуправства, цивільних безладь, військового або надзвичайного стану; державних переворотів, актів тероризму, військової диктатури;

4.1.3. Застосування ядерної зброї, ядерного інциденту, вибуху, 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.

4.2. За договором страхування Страховик не відшкодовує:

4.2.1. Будь-які непрямі збитки, неотриманий (втрачений) дохід (включаючи відсотки, неустойки), сплату штрафів, пені та інших санкцій (у тому числі адміністративних) тощо.

4.2.2. Моральну шкоду, упущену вигоду, шкоду діловій репутації; шкоду/збиток, не підтверджену(ий) документально.

4.2.3. Шкоду, заподіяну внаслідок перевезення, зберігання чи застосування вибухових пристроїв та/або речовин, вогнепальної зброї.

4.2.4. Шкоду, заподіяну власному майну Страхувальника або майну, що використовується Страхувальником на підставі договору оренди (лізингу).

4.2.5. Шкоду, визначену письмовою вимогою (претензією) потерпілої третьої особи, що визнана Страхувальником, але не погоджена Страховиком.

4.2.6. Збитки/претензії/позови та вимоги, які були відомі Страхувальнику до початку дії Договору, але про які він не повідомив Страховика.

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

## **5. ПРАВА ТА ОБОВ'ЯЗКИ СТОРІН, ВІДПОВІДАЛЬНІСТЬ ЗА НЕВИКОНАННЯ ТА/АБО НЕНАЛЕЖНЕ ВИКОНАННЯ УМОВ ДОГОВОРУ СТРАХУВАННЯ**

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

5.1.1. Сплачувати страхову премію у порядку та строки, визначені в договорі страхування, виконувати інші умови договору страхування.

5.1.2. Перед укладенням договору страхування надати Страховику інформацію, яка визначена у п. 12.2. цих Умов, що має істотне значення для оцінки страхового ризику, та протягом дії договору страхування повідомляти Страховика про будь-яку зміну обставин, що мають істотне значення для оцінки страхового ризику (інформації, визначеної у п. 12.2. Умов) не пізніше 3 (трьох) робочих днів з дня такої зміни. Укладення Страхувальником договору страхування відносно особи, цивільна відповідальність якої не може бути застрахована за договором страхування, вважається порушенням Страхувальником вказаного обов'язку.

5.1.3. Повідомити Страховика про настання події, що може бути визнана Страховиком страховим випадком, в строк, передбачений умовами розділу 6 Умов.

5.1.4. Перед укладенням договору страхування повідомити Страховику про наявність страхового інтересу.

5.1.5. При укладенні договору страхування повідомити Страховика про інші чинні договори страхування щодо об'єкта страхування.

5.1.6. 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).

5.1.7. 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.

5.1.8. 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.

5.1.9. Вживати всіх заходів для усунення обставин, що підвищують ступінь страхового ризику, для запобігання та зменшення розміру збитків, завданих внаслідок настання події, що може бути визнана страховим випадком, в тому числі, виконувати рекомендації Страховика.

5.1.10. При укладанні договору страхування, а також у будь-який час протягом строку дії договору страхування на письмову вимогу Страховика надати можливість представнику Страховика у погоджений Сторонами час провести огляд об'єкта підвищеної небезпеки, з'ясувати умови його зберігання та/або використання.

5.1.11. Володіти, користуватися, розпоряджатися об'єктом підвищеної небезпеки згідно з вимогами чинного законодавства України.

5.1.12. Використовувати об'єкт підвищеної небезпеки за прямим призначенням.

5.1.13. Забезпечувати відповідні умови зберігання, використання, охорони та обслуговування об'єкта підвищеної небезпеки, дотримуватися правил і норм техніки безпеки, пожежної безпеки, чинних в Україні норм і правил щодо цього об'єкта.

5.1.14. За письмовою вимогою Страховика допустити Страховика (його представника) для огляду об'єкта підвищеної небезпеки після настання страхового випадку (якщо згідно з чинними нормативними актами

України такий огляд можливий).

## 5.2. Страховик зобов'язаний:

5.2.1. У разі настання страхового випадку здійснити страхову виплату у передбачений п. 8.1.1 цих Умов строк.

5.2.2. 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.

5.2.3. 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.

5.2.4. Повідомити Страхувальника у письмовій формі про прийняте рішення про відмову у здійсненні страхової виплати з обґрунтуванням підстави відмови у передбачений п. 8.2. цих Умов строк.

5.2.5. 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:

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

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

5.2.5.3. встановлення Страхувальнику неприйнятно високого рівня ризику;

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

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

5.2.5.6. 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;

5.2.5.7. в інших випадках, передбачених законодавством України.

## 5.3. Страхувальник має право на:

5.3.1. Отримання страхової виплати в розмірі та в порядку, передбаченому розділом 7,8 цих Умов.

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

5.3.3. Дострокове припинення дії договору страхування відповідно до умов, визначених у розділі 10 цих Умов.

5.3.4. Відмову від укладеного договору страхування у випадках, передбачених розділом 11 цих Умов.

5.3.5. 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.

## 5.4. Страховик має право:

5.4.1. 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 в п. 8.2 цих Умов.

5.4.2. 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.

5.4.3. 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;

5.4.4. 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).

5.4.5. надсилати запити до правоохоронних органів, медичних установ, банків та інших підприємств, організацій, фізичних осіб, які володіють інформацією про обставини страхового випадку або компетентні в проведенні відповідних досліджень, а також самостійно з'ясовувати обставини та причини страхового випадку. Здійснення таких дій Страховиком не є підставою для визнання події, що сталася, страховим випадком.

5.4.6. письмово вимагати подання документів, крім тих, що зазначені в п. 7.1-7.2 цих Умов, з

- обґрунтуванням причин вимоги, що підтверджують факт і обставини настання страхового випадку;
- 5.4.7. Перевіряти надану Страхувальником інформацію, а також виконання ним умов договору страхування.
- 5.4.8. 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.
- 5.4.9. 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.
- 5.4.10. Відстрочити прийняття рішення щодо здійснення страхової виплати у випадках та на строк, що передбачені п. 8.3 цих Умов.
- 5.5. 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.
- 5.6. 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.
- 5.7. 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).
- 5.8. Сторони звільняються від відповідальності, якщо причиною невиконання або неналежного виконання обов'язків стали обставини непереборної сили (військові дії, масові безладдя, зміни законодавства тощо).
- 5.9. За невиконання або неналежне виконання інших зобов'язань за договором страхування, сторони несуть відповідальність у порядку, передбаченому чинним законодавством України.

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

- 6.1. У разі настання передбаченої договором страхування події, що призвела до завдання збитків і може бути кваліфікована як страховий випадок, в т.ч. у випадку отримання письмової претензії або рішення суду, а також при настанні події, що може стати підставою для письмової претензії або судового позову третьої особи, Страхувальник повинен вчинити такі дії:
- 6.1.1. Вжити всіх можливих заходів щодо запобігання та зменшення розміру збитків (шкоди), усунення причин, що сприяють виникненню додаткового збитку (шкоди), з'ясування характеру та обставин настання події, що стала причиною збитків, а також для забезпечення можливості пред'явлення Страховиком права вимоги до винних осіб (інших, ніж Страхувальник).
- 6.1.2. Негайно, але не пізніше **24** годин години з моменту настання події або з моменту виявлення події, повідомити Страховика про подію, що сталася, за телефоном цілодобової гарячої лінії для повідомлення про настання страхового випадку: **0 800 501 486** (на території України) і діяти відповідно до рекомендацій Страховика. Відсутність телефонограми у Страховика у зазначений строк є підставою для відмови у виплаті страхового відшкодування. Якщо Страхувальник, його представник не змогли вчасно повідомити про настання події, що має ознаки страхового випадку, з об'єктивних причин, вони повинні повідомити Страховика за телефоном цілодобової гарячої лінії, зазначеного вище, як тільки це стане можливим.
- 6.1.3. Негайно повідомити про подію територіальні органи Державної служби з надзвичайних ситуацій України (надалі – ДСНС), якщо цього вимагають обставини події - Міністерство внутрішніх справ (Національну поліцію України), виконувати всі їх розпорядження та отримати від них документи, що підтверджують факт настання, час і обставини події.
- 6.1.4. До прибуття представників компетентних державних органів та установ не змінювати картину події, за винятком дій з рятування людей, майна або запобігання надзвичайним ситуаціям.
- 6.1.5. Протягом 2 (двох) робочих днів після настання події, що має ознаки страхового випадку, надати Страховику Заяву про настання події, що має ознаки страхового випадку (по тексту – Заява про подію), в письмовому вигляді за формою, встановленою Страховиком. Перевищення зазначеного в цьому пункті строку надання Заяви про подію можливе тільки у випадку, коли Страхувальник (його довірена особа) не мав фізичної можливості своєчасно зробити повідомлення, що повинно бути документально підтверджено.
- 6.1.6. Надати представнику Страховика можливість безперешкодно проводити розслідування причин, обставин і наслідків події, що сталася.
- 6.1.7. Передати Страховикові всі документи та докази і повідомити йому всі відомості, необхідні для реалізації Страховиком права вимоги до особи, винної в настанні страхового випадку (іншої, ніж



Страхувальник).

6.1.8. Негайно, у найкоротший строк після отримання, але не пізніше 2 (двох) робочих днів з дня отримання, відправити на адресу Страховика копії претензій, листів, ухвал суду та (або) судових повісток, позовів (позовних вимог), повідомлень або будь-яких інших документів, отриманих у зв'язку з пред'явленими вимогами потерпілих третіх осіб.

6.1.9. Без письмової згоди Страховика не робити заяв та не брати на себе зобов'язань про добровільне відшкодування збитку третім особам, не визнавати повністю чи частково свою відповідальність і не підписувати будь-які документи, що встановлюють розміри збитку на вимоги, висунуті до нього у зв'язку з настанням події, що має ознаки страхового випадку. Така згода або відмова повинна бути надана Страховиком протягом 15 (п'ятнадцяти) робочих днів після отримання ним повідомлення Страхувальника.

6.1.10. Сприяти Страховикові в досудовому врегулюванні та судовому розгляді пред'явлених вимог потерпілих третіх осіб; надати йому відповідні повноваження, а також всю необхідну інформацію та можливу допомогу для здійснення захисту.

6.1.11. При розгляді справи в суді про стягнення зі Страхувальника завданої шкоди, залучати Страховика в якості третьої особи на стороні відповідача.

6.1.12. Систематично у погодженні зі Страховиком строки інформувати Страховика про перебіг справи, відкритої за позовом третіх осіб.

6.1.13. Якщо у Страхувальника існує можливість та підстави для відмови у задоволенні майнових претензій або зменшенні розміру позову, повідомити про це Страховика та вжити всіх необхідних заходів для здійснення цієї можливості.

6.1.14. 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.

6.1.15. Надати Страховикові документи відповідно до умов Розділу 7 цих Умов.

6.1.16. Повідомити потерпілій третій особі інформацію про Страховика (найменування, адреса, телефон), номер договору страхування і дату його укладання.

6.1.17. Сприяти Страховику в досудовому та судовому захисті в разі подання третьою особою вимог про відшкодування заподіяної шкоди.

6.1.18. Не виплачувати відшкодування, не визнавати частково або цілком вимоги, які пред'являються йому в зв'язку зі страховим випадком, а також не приймати на себе будь-яких прямих або непрямих обов'язків з урегулювання таких вимог без письмової згоди Страховика.

6.1.19. За вимогою Страховика надати йому права на одержання записів, документації та іншої інформації, пов'язаної з вимогою та страховим випадком, внаслідок якого настає обов'язок Страховика здійснити виплату страхового відшкодування згідно з договором страхування.

Співпрацювати зі Страховиком у розслідуванні, врегулюванні вимоги та допомагати у захисті по будь-якій вимозі за свій власний рахунок

6.2. Способи подання Страховику письмової Заяви про подію та документів про подію (контактні дані для цілей врегулювання подій, що мають ознаки страхових випадків):

6.2.1. За місцезнаходженням Головного офісу Страховика або засобами поштового зв'язку на адресу Головного офісу Страховика (вул. Глибочицька, 44, м. Київ, 04050, Україна).

6.2.2. За місцезнаходженням підрозділів Страховика за адресами, розміщеними на вебсайті Страховика за посиланням <https://kniazha.ua/contacts>.

6.2.3. Шляхом надсилання документів на електронну адресу Страховика [reception@kniazha.ua](mailto:reception@kniazha.ua).

## 7. ПОРЯДОК РОЗРАХУНКУ СТРАХОВИХ ВИПЛАТ

7.1. Для встановлення причин, наслідків, обставин настання події, що може бути визнана страховим випадком, прийняття рішення про здійснення виплати або відмову у здійсненні страхової виплати та визначення її розміру, Страхувальник зобов'язаний надати Страховикові такі документи:

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

7.1.2. договір страхування;

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

7.1.3.1. довідка/висновок ДСНС про факт, причини та обставини настання події;

7.1.3.2. у разі притягнення Страхувальника до адміністративної відповідальності за статтею 174 Кодексу України про адміністративні правопорушення: копія адміністративного протоколу, складеного на Страхувальника, або постанову суду про притягнення Страхувальника до адміністративної відповідальності;

7.1.3.3. у разі притягнення Страхувальника до кримінальної відповідальності:

- копія заяви або повідомлення про кримінальне правопорушення до органу державної влади, уповноваженого розпочати досудове розслідування;

- документ, що підтверджує внесення органом державної влади, уповноваженим розпочати досудове розслідування, відомостей про кримінальне правопорушення до Єдиного реєстру досудових розслідувань за

ознаками відповідного злочину, передбаченого законом України про кримінальну відповідальність, із зазначенням попередньої правової кваліфікації кримінального правопорушення (наприклад, повідомлення про початок досудового розслідування тощо);

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

7.1.4. документи, що підтверджують врегулювання Страхувальником і потерпілою третьою особою, за письмовим погодженням Страховика, питання про відшкодування шкоди, заподіяної внаслідок настання страхового випадку без звернення до суду;

7.1.5. Акт/висновок/експертне дослідження уповноваженої експертної організації про характер надзвичайної ситуації/пожежу/аварію тощо і розмір заподіяної шкоди (якщо доцільність такого дослідження погоджена Страховиком і Страхувальником або визначена судом);

7.1.6. За вимогою Страховика Страхувальник повинен подати йому оригінали або нотаріально засвідчені копії:

7.1.6.1. документи, що підтверджують згідно з вимогами чинного законодавства стан об'єкта підвищеної небезпеки до моменту надзвичайної ситуації/пожежі/аварії;

7.1.6.2. акту або інших документів про надзвичайну ситуацію/пожежу/аварію на об'єкті підвищеної небезпеки, складені органами (комісією), що здійснюють державний нагляд і контроль у відповідній сфері діяльності, пов'язаній з об'єктами підвищеної небезпеки;

7.1.6.3. перелік осіб, які відповідальні за завдані збитки (крім Страхувальника) (якщо вони відомі Страхувальнику);

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

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

7.2. Документи, що надаються потерпілою третьою особою безпосередньо Страховику або через Страхувальника:

7.2.1. Заява про страхову виплату (за встановленою Страховиком формою);

7.2.2. документи, що посвідчують потерпілу третю особу: для фізичної особи - паспорт, довідка про присвоєння реєстраційного номеру облікової картки платника податків; для дітей віком від 1 до 16 років - свідоцтво про народження дитини, копії паспорту та довідки про присвоєння ідентифікаційного номера одного з батьків /опікунів/піклувальників; для фізичної особи-підприємця - паспорт, довідка про присвоєння реєстраційного номеру облікової картки платника податків, свідоцтво про державну реєстрацію фізичної особи-підприємця; для юридичної особи - статутні документи, витяг з Єдиного державного реєстру юридичних осіб, фізичних осіб-підприємців та громадських формувань;

7.2.3. при розладі здоров'я або смерті потерпілої третьої особи – належним чином завірену 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 третьої особи, нотаріально завірену копію свідоцтва про смерть третьої особи, документи, які підтверджують витрати на поховання в разі смерті потерпілої особи; документи, що підтверджують витрати на лікування потерпілої третьої особи, включаючи витрати на дослідження, аналізи, медикаменти, консультації, амбулаторне та/або стаціонарне лікування, перебування в медичному закладі тощо та документи відповідних закладів охорони здоров'я, що документально підтверджують необхідність цих витрат;

7.2.4. документи, що підтверджують розмір завданих потерпілим третім особам збитків;

7.2.5. перелік знищеного, пошкодженого майна потерпілої третьої особи;

7.2.6. документи, що підтверджують розмір витрат на відновлення, ремонт або заміну майна потерпілих третіх осіб, якому завданий збиток внаслідок настання страхового випадку, а саме: акт/висновок/експертне дослідження експерта/суб'єкта оціночної діяльності або банківські /фінансові документи, що підтверджують оплату рахунків, накладних, калькуляцій, кошторисів, актів виконаних робіт тощо, якщо такі витрати були попередньо погоджені зі Страховиком;

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

7.2.8. документи, що підтверджують право потерпілої третьої особи на володіння, користування, розпорядження знищеним, пошкодженим майном: для нерухомого майна (договір купівлі- продажу, свідоцтво про право власності тощо), для рухомого майна (сервісна книжка, гарантійний талон, чек на оплату, рахунок, товарний чек тощо). Якщо у разі настання події, що може бути визнана страховим випадком з рухомим майном, у наданих документах, що підтверджують майновий інтерес щодо такого майна, немає прізвища, ім'я та по батькові особи, яка придбала таке майно, вважається, що особа, яка має

оригінали таких документів є власником такого майна та відповідно має майновий інтерес;

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

7.3. Враховуючи особливості конкретного страхового випадку, за письмовою згодою Страховика, може бути зменшено перелік документів, що підтверджують настання страхового випадку та розмір збитку і які повинні бути надані Страховикові.

7.4. Якщо наданих документів недостатньо для прийняття рішення про виплату чи відмову у страховій виплаті, Страховик має право зобов'язати Страхувальника надати додаткові документи щодо події.

7.5. Вимога Страховика щодо надання додаткових документів повинна бути заявлена не пізніше 30 (тридцяти) робочих днів з дати надання Страхувальником останнього документу з переліку документів, передбачених п. 7.1 - 7.2 цих Умов, із обґрунтуванням такої необхідності в письмовій формі.

7.6. Документи надаються Страховику у формі оригінальних примірників, завірених належним чином копій або простих копій, за умови надання на огляд оригіналів. Відповідальність за надання, достовірність інформації, зазначеної в копіях наданих документів, несе Страхувальник. При цьому у разі необхідності Страховик має право вимагати від Страхувальника надання оригіналів відповідних документів.

7.7. Заява про настання події, що має ознаки страхового випадку, надається письмово за формою, встановленою Страховиком, та у вигляді оригіналу або може бути направлена в електронній формі на електронну адресу Страхувальника, з обов'язковим подальшим наданням оригіналу Заяви.

7.8. У випадку смерті потерпілої третьої особи (в частині страхування відповідальності) документи, які повинна надати потерпіла третя особа, подає її спадкоємець.

7.9. Страховик, отримавши заяву про здійснення страхової виплати в паперовій формі на поштову адресу або в інший спосіб, зазначений заявником у заяві, повідомляє особу, що звернулася з такою заявою, про необхідність подання Страховику документів згідно з переліком, визначеним у договорі страхування, що підтверджують факт та обставини настання страхового випадку і розмір заподіяної шкоди (збитку), а також надає перелік таких документів та інформацію про форму, спосіб та порядок їх подання.

7.10. Якщо документи надані Страховику не в повному обсязі та/або в неналежній формі, та/або оформлені з порушенням існуючих норм (відсутній номер, дата, штамп, печатка, є виправлення тексту тощо), та/або видані органами та/або особами, які створені та/або обрані, та/або призначені у непередбаченому чинним законодавством України порядку, то такі документи вважаються як такі, що не надані Страховику, і відповідно, страхова виплата не проводиться до ліквідації цих недоліків. Про це Страховик повідомляє Страхувальника у письмовій формі.

7.11. Розмір страхової виплати для однієї і кожної потерпілої особи за шкоду (збиток), нанесену життю, здоров'ю, працездатності та/або майну потерпілої третьої особи, не може перевищити розміру страхової суми та лімітів відповідальності Страховика, встановлених згідно з чинним законодавством України, і визначається:

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

7.11.2. Страхове відшкодування у зв'язку зі смертю потерпілої третьої особи здійснюється у розмірі, що встановлений статтею 1200 Цивільного кодексу України, кожній особі, яка має право на таке відшкодування, рівними частинами.

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

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

7.11.5. Мінімальний розмір страхової виплати у зв'язку з лікуванням потерпілої третьої особи становить 1/15 розміру мінімальної заробітної плати в місячному розмірі, встановленому законом на 01 січня року, в якому настав страховий випадок, за кожний день лікування, але не більше ніж 20 мінімальних заробітних плат у місячному розмірі, встановленому законом на 01 січня року, в якому настав страховий випадок за весь

час втрати працездатності (перебування на лікуванні). Загальний максимальний розмір страхової виплати на лікування однієї потерпілої третьої особи становить 150 мінімальних заробітних плат у місячному розмірі, встановленому законом на 01 січня року, у якому настав страховий випадок.

7.11.6. Якщо Страхувальником (особою, яка відповідно до Договору або законодавства має право на отримання страхової виплати) не надано Страховику документи, що підтверджують розмір витрат, зазначених у Договорі, з урахуванням вимог п. 7.11.4 Умов, або їх документально підтверджений розмір є меншим, ніж мінімальний розмір, визначений відповідно до п. 7.1.5 Умов, Страховик здійснює страхову виплату в розмірі, визначеному в п. 7.1.5 Умов.

7.11.7. Не підлягають відшкодуванню 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.

7.11.8. Якщо внаслідок страхового випадку сталося ушкодження здоров'я потерпілої третьої особи й такій особі була здійснена страхова виплата, а в подальшому внаслідок цього страхового випадку такій потерпілій третій особі була встановлена інвалідність (у тому числі зміна групи інвалідності на вищу) або протягом одного року після страхового випадку внаслідок цього страхового випадку настала смерть третьої особи, страхова виплата здійснюється у розмірі, встановленому відповідно до Цивільного кодексу України та з урахуванням вимог пп. 7.11.1 - 7.11.7 Умов, за вирахуванням раніше здійсненої страхової виплати.

7.11.9. Загальний розмір усіх здійснених страхових виплат у разі завдання шкоди майну потерпілих третіх осіб не повинен перевищувати 20 відсотків страхової суми, встановленої для об'єкта підвищеної небезпеки в Договорі.

7.11.10. За наявності попередньої письмової згоди Страховика у разі добровільного визнання Страхувальником претензії потерпілої третьої особи щодо збитків, завданих майну останньої, – у розмірі фактично завданих збитків, що документально підтверджені та/або визначені за згодою між Страхувальником, Страховиком та потерпілою третьою особою, але не більше ліміту відповідальності Страховика згідно з п.7.11.9 Загальних умов страхового продукту. Якщо така домовленість не була досягнута, розмір збитків встановлюється за рішенням суду, але не більше цього ліміту відповідальності.

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

а) У разі знищення майна – у розмірі дійсної вартості майна на дату завдання збитків безпосередньо перед настанням страхового випадку з вирахуванням дійсної вартості майна (частин майна) після настання страхового випадку, якщо воно має певну цінність (в тому числі, придатне для подальшого використання або реалізації).

Дійсна вартість майна є його ринковою вартістю і визначається на підставі звіту суб'єкта оціночної діяльності про оцінку майна або на підставі письмової домовленості Страховика, Страхувальника і потерпілої третьої особи.

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

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

7.11.13. Всі збитки, розмір яких перевищує ліміт відповідальності Страховика, зазначений в Договорі, відшкодовуються Страхувальником самостійно.

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

7.11.15. **Безумовна франшиза** вираховується із суми страхової виплати по кожному страховому випадку за шкоду, нанесену майну третіх осіб, у розмірі, зазначеному у Договорі, у разі нанесення шкоди життю і здоров'ю третіх осіб франшиза не встановлюється. Якщо в результаті настання одного страхового випадку буде кілька постраждалих третіх осіб, то із суми страхової виплати одній потерпілій третій особі вираховується частина франшизи, розмір якої визначається пропорційно відношенню суми збитку цієї потерпілої особи до загальної суми збитку всіх потерпілих третіх осіб в результаті цього страхового випадку.

7.11.16. Після здійснення страхової виплати потерпілій третій особі та проведення відновлювального ремонту її пошкодженого майна ця особа (на вимогу Страховика) повинна надати можливість представникові Страховика здійснити огляд відновленого майна, погодивши з ним час та місце проведення огляду. У разі невиконання цієї умови потерпілою третьою особою при настанні в майбутньому пошкоджень цього ж майна Страховик звільняється від страхової виплати за таке пошкодження.

7.11.17. Якщо під час врегулювання події, що має ознаки страхової, буде встановлено, що майно потерпілої третьої особи має пошкодження, набуті до настання події, Страховик має право вимагати від потерпілої

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

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

7.11.19. Загальний розмір усіх здійснених страхових виплат у разі заподіяння шкоди навколишньому природному середовищу не повинен перевищувати 30 відсотків страхової суми, встановленої для об'єкта підвищеної небезпеки в Договорі. Розмір страхових виплат у разі заподіяння шкоди навколишньому природному середовищу визначається на підставі рішення суду, що набуло чинності

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

7.11.21. Договір вважається виконаним і його дія припиняється з дати здійснення страхових виплат, сума яких дорівнює розміру страхової суми за Договором.

7.11.22. 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.

7.11.23. У першу чергу здійснюється відшкодування шкоди, заподіяної життю та здоров'ю потерпілої третьої особи, та витрат на її лікування. Відшкодування збитків, заподіяних майну фізичних осіб та фізичних осіб - підприємців, здійснюється у другу чергу. Відшкодування збитків, заподіяних майну юридичних осіб, здійснюється у третю чергу. Відшкодування збитків, заподіяних навколишньому природному середовищу, здійснюється в четверту чергу.

7.11.24. Загальна сума страхових виплат за кожним окремим страховим випадком щодо об'єкта страхування, застрахованого за кількома договорами страхування відповідальності, не може перевищувати розміру фактично заподіяної шкоди (збитків) у разі настання страхового випадку. Страхова виплата здійснюється у розмірі, пропорційному співвідношенню страхової суми (ліміту відповідальності) за окремим договором страхування до загального розміру всіх страхових сум (лімітів відповідальності) за всіма укладеними договорами страхування щодо об'єкта страхування.

7.12. Подія, що має ознаки страхового випадку, визнається Страховиком страховим випадком та рішення про здійснення страхової виплати приймається у зв'язку з визнанням Страхувальником за згодою Страховика майнових вимог потерпілої третьої особи або на підставі рішення суду, якщо спір про відшкодування шкоди та/або здійснення страхової виплати розглядався в судовому порядку.

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

7.14. Страховик здійснює страхову виплату згідно з умовами Договору на підставі письмової заяви Страхувальника або іншої особи, яка має право на отримання страхової виплати, про страхову виплату.

7.15. Страховик з метою прийняття рішення про здійснення виплати або відмову у здійсненні страхової виплати робить запити про відомості, пов'язані з настанням страхового випадку, до компетентних органів, підприємств, установ та організацій, що володіють інформацією про обставини настання страхового випадку.

7.16. У разі здійснення страхової виплати обсяг зобов'язань Страховика (максимальний розмір страхової виплати, який на момент укладання Договору дорівнює страховій сумі/ліміту відповідальності Страховика) зменшується на розмір виплаченої суми.

7.17. При настанні страхового випадку Страховик відшкодовує розмір прямих збитків, яких зазнав

Страхувальник/потерпіла третя особа внаслідок настання страхового випадку.

7.18. Якщо Страхувальнику (потерпілій третій особі) здійснена страхова виплата, то з дати настання страхового випадку, за яким здійснена виплата, Страховик несе зобов'язання за Договором тільки в межах різниці між страховою сумою та сумою виплаченою Страхувальнику (потерпілій третій особі).

7.19. Якщо крім Страхувальника є інші особи, винні у настанні страхового випадку, Страхувальник або особа, яка отримала страхову виплату, зобов'язані передати Страховикові всі документи та докази, які він має, і виконати дії, необхідні для реалізації Страховиком права вимоги до цієї особи. При цьому, якщо страхова виплата вже була виплачена і реалізація права вимоги до винної особи стала неможливою з вини Страхувальника, Страховик має право вимагати від Страхувальника повернення виплаченої суми у строк до 10 (десяти) робочих днів від дня одержання Страхувальником або іншою особою, яка отримала страхову виплату, заяви (іншого відповідного повідомлення) Страховика з цього приводу.

## **8. УМОВИ ЗДІЙСНЕННЯ СТРАХОВИХ ВИПЛАТ**

8.1. Протягом 15 (п'ятнадцяти) робочих днів з моменту одержання Страховиком всіх документів, які необхідні для підтвердження факту, причин, обставин і наслідків настання страхового випадку та визначення розміру збитків зазначених у розділі 7 Умов, Страховик:

8.1.1. Приймає рішення про визнання випадку страховим, складає страховий акт та здійснює страхову виплату протягом 5 (п'яти) робочих днів з дня складання страхового акта у формі, визначеній Страховиком.

8.2. У разі прийняття рішення про відмову у здійсненні страхової виплати страховик повідомляє у письмовій формі про прийняте рішення страхувальника (потерпілу третю особу) протягом 10 (десяти) робочих днів з дня прийняття такого рішення з обґрунтуванням підстави відмови.

8.3. У випадках виникнення мотивованих сумнівів в чинності та достовірності документів, які підтверджують факт та обставини настання події, що має ознаки страхового випадку, страховик має право відстрочити прийняття рішення щодо виплати страхового відшкодування, згідно з порядком та на строк, що визначені договором страхування.

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

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

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

## **9. ПІДСТАВИ ВІДМОВИ У СТРАХОВІЙ ВИПЛАТ**

9.1. Підставою для відмови страховика у здійсненні страхових виплат є:

9.1.1. Вчинення Страхувальником умисного злочину, що призвів до страхового випадку.

9.1.2. Подання Страховику свідомо неправдивих відомостей про об'єкт страхування, в т.ч. про ступінь страхового ризику та інші відомості, визначені п.12.2 цих Умов, що могли би вплинути на розмір страхового платежу або на розмір страхового відшкодування або про факт настання страхового випадку (в т.ч., але не обмежуючись, надання фальсифікованих, підроблених документів).

9.1.3. Навмисні дії Страхувальника або особи, на користь якої укладено договір страхування, спрямовані на настання страхового випадку, крім дій, вчинених у стані крайньої необхідності або необхідної оборони, або випадків, визначених законом чи міжнародними звичаями;

9.1.4. Одержання Страхувальником повного відшкодування збитків від особи, яка їх заподіяла. Якщо збиток відшкодований частково, страхова виплата здійснюється з вирахуванням суми, отриманої від зазначеної особи як відшкодування збитків;

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

9.1.6. Створення Страхувальником перешкод у визначенні обставин страхового випадку, характеру та розміру збитків (витрат).

9.1.7. Порухення умов пожежної і охоронної безпеки, умов технологічних процесів, техніки безпеки, вимог чинних нормативних актів щодо безпечного функціонування/використання/зберігання об'єктів підвищеної небезпеки, що призвело до настання страхового випадку.

9.1.8. Заподіяння шкоди/збитків внаслідок стихійного лиха, наслідки якого неможливо було передбачити.

9.1.9. Невиконання Страхувальником своїх обов'язків за договором страхування.

- 9.2. Ненадання Страховику оформлених належним чином документів, що підтверджують факт настання страхового випадку, розмір збитків та інших документів, необхідних відповідно до Розділу 7 цих Умов.
- 9.2.1. Наявність обставин, які є виключеннями зі страхових випадків і обмеженнями страхування, передбаченими договором страхування.
- 9.2.2. Інші випадки, передбачені договором та/або чинним законодавством України
- 9.2.3. Несвоєчасне повідомлення Страхувальником про настання страхового випадку без поважних на це причин або створення Страховику перешкод у визначенні обставин, характеру та розміру збитків.
- 9.2.4. Невиконання або неналежне виконання Страхувальником обов'язків, передбачених Договором.
- 9.3. Умовами договору страхування можуть передбачатися також інші підстави для відмови у здійсненні страхових виплат, якщо це не суперечить законодавству.
- 9.3.1. Рішення страховика про здійснення або відмову у здійсненні страхової виплати може бути оскаржено страхувальником у судовому порядку.

## **10. ПОРЯДОК ВНЕСЕННЯ ЗМІН, ДОСТРОКОВОГО ПРИПИНЕННЯ ЧИ РОЗІРВАННЯ ДОГОВОРУ СТРАХУВАННЯ, ЇХ ПРАВОВІ НАСЛІДКИ**

- 10.1. Всі зміни і доповнення, що вносяться до договору страхування після його укладання, приймаються за домовленістю сторін шляхом укладання додаткової угоди/додаткового договору до договору страхування, що є невід'ємними частинами договору страхування. Порядок та умови внесення змін і доповнень до договору страхування визначаються договором страхування.
- 10.2. Дія договору страхування припиняється та договір страхування втрачає чинність за згодою сторін, а також у разі:
- 10.2.1. Закінчення строку дії договору страхування.
- 10.2.2. Виконання страховиком зобов'язань перед страхувальником у повному обсязі.
- 10.2.3. Ліквідації страхувальника – юридичної особи або смерті страхувальника – фізичної особи (крім випадків, передбачених нормами Закону України «Про страхування»).
- 10.2.4. Ліквідації страховика у порядку, встановленому законодавством України.
- 10.2.5. Якщо протягом дії договору страхування виявлено, що на страхувальника накладено санкції Європейського Союзу, Великобританії, США (OFAC), Ради національної безпеки і охорони України (РНБО) – з дати внесення такої особи до списків та/або з дати виявлення відповідної обставини.
- 10.2.6. 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.
- 10.2.7. Набрання законної сили рішенням суду про визнання договору страхування недійсним.
- 10.2.8. В інших випадках, передбачених законодавством України та договором страхування.
- 10.3. Дія договору страхування може бути достроково припинена за вимогою страхувальника або страховика, якщо це передбачено умовами такого договору страхування. Дія договору страхування не може бути припинена страховиком достроково, якщо на це не надав згоду страхувальник, який виконує всі умови договору страхування, та якщо інше не передбачено умовами такого договору страхування та законодавством України.
- 10.4. 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.
- 10.5. 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.
- 10.6. 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 вирахуванням витрат, пов'язаних безпосередньо з укладенням і виконанням договору страхування, та фактичних страхових виплат, що були здійснені за договором страхування.
- 10.7. У разі припинення страховиком діяльності та виконання страхового портфеля страховик повертає страхувальнику сплачені страхові премії повністю.
- 10.8. При достроковому припиненні дії договору страхування у зв'язку з виконанням страховиком зобов'язань перед страхувальником у повному обсязі, сплачена страхова премія не повертається.
- 10.9. При припиненні дії договору страхування відповідно до п. 10.2.5. - п. 10.2.6. цих Умов, порядок повернення страхової премії здійснюється у порядку норм законодавства України в сфері фінансового моніторингу.

10.10. Повернення сплаченої страхової премії або її частини здійснюється страховиком протягом 10 (десяти) робочих днів від дати дострокового припинення дії договору страхування.

10.11. При достроковому припиненні дії договору страхування, за яким залишилися 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.

10.12. У разі дострокового припинення дії договору страхування не допускається повернення коштів готівкою, якщо страхові платежі здійснювалися в безготівковій формі.

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

11.1. Страхувальник має право відмовитися від укладеного договору страхування протягом 30 (тридцяти) календарних днів з дня його укладення та отримати сплачений страховий платіж у повному розмірі шляхом подання страховику відповідної заяви в письмовій (електронній) формі, окрім випадків, передбачених законодавством, зокрема:

11.1.1. Якщо строк дії договору страхування становить менше 30 календарних днів.

11.1.2. Якщо за договором страхування повідомлено про настання події, що має ознаки страхового випадку.

11.2. У разі відмови страхувальника від укладеного договору страхування, такий договір страхування вважається не укладеним, а сторони договору страхування повинні повернути одна одній все отримане за договором страхування і у сторін не виникають обов'язки, передбачені договором страхування.

11.3. Повернення страхової премії здійснюється виключно в безготівковій формі за реквізитами, які визначені в заяві.

11.4. Датою припинення договору страхування (відмови від договору страхування) є дата отримання страховиком заяви із зазначенням реквізитів.

11.5. Строк повернення страхової премії – протягом 10 (десяти) банківських днів з дня подання заяви страхувальником про відмову від договору страхування із зазначенням реквізитів.

## **12. ПОРЯДОК УКЛАДЕННЯ ДОГОВОРУ СТРАХУВАННЯ**

12.1. Перед укладенням договору страхування на виконання вимог Закону України «Про фінансові послуги та фінансові компанії» та Закону України «Про страхування» страховик забезпечує страхувальника доступною інформацією, в т.ч. про страховий продукт, що пропонується, про страховика та страхового посередника, якщо страховий продукт реалізується через страхового посередника, з урахуванням специфіки страхового продукту та потреб клієнта. Відповідна інформація розміщена на вебсайті страховика <https://kniazha.ua/>.

12.2. При укладанні Договору Страхувальник зобов'язаний:

12.2.1. повідомити Страховику всі відомі обставини, що мають істотне значення для визначення ступеня страхового ризику, якщо ці обставини невідомі та/або не можуть бути відомими Страховику. Істотними визнаються обставини, зазначені у Договорі, в тому числі відомості про об'єкт страхування, клас об'єкта підвищеної небезпеки, назви і класи небезпечних речовин, кількість небезпечних речовин категорії небезпеки та підкласи небезпечних речовин, строк дії Договору, адреса місце знаходження об'єкта страхування періоди страхового покриття;

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

12.2.3. на вимогу Страховика надати додаткову інформацію чи документи щодо володіння, користування (експлуатації) об'єктом підвищеної небезпеки;

12.2.4. повідомити Страховику, чи укладені у відношенні об'єкта страхування інші чинні договори страхування;

12.3. Зазначена в п. 12.2. Умов інформація повинна бути актуальною, достовірною та повною. Дана інформація має істотне значення для прийняття страховиком рішення про укладення договору страхування, та/або про розмір страхової премії за договором страхування та зазначається страхувальником у заяві на страхування.

12.4. Якщо після укладення Договору буде встановлено, що Страхувальник навмисно надав Страховику неправдиві відомості про обставини, зазначені у п. 12.2 цих Умов, та/або навмисно приховав від Страховика обставини, що мають істотне значення для визначення ступеня страхового ризику, Страховик має право відмовити Страхувальнику у страховій виплаті.

12.5. Договір страхування, у відповідності до цих Умов, укладається у формі паперового документу з проставлянням власноручних підписів сторін договору страхування.

12.6. Договір страхування, всі додатки до нього, додаткові угоди/додаткові договори (у разі укладання) розглядаються разом як один договір страхування.



### 13. ПОРЯДОК ВИРІШЕННЯ СПОРІВ

13.1. Всі спори щодо невиконання або неналежного виконання умов договору страхування вирішуються шляхом переговорів та, при необхідності, із залученням незалежних експертів. При неможливості вирішення спорів шляхом переговорів, вони вирішуються у порядку, встановленому чинним законодавством України, в т.ч. шляхом звернення до суду.

13.2. При вирішенні питань, що не врегульованні договором страхування та цими Умовами, сторони керуються законодавством.

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

14.1. У разі настання події, що має ознаки страхового випадку, страхувальник, особа, відповідальність якої застрахована, потерпіла третя особа звертаються:

14.2. за телефоном цілодобової гарячої лінії страховика: 0 800 501 486 (на території України);

14.3. за місцезнаходженням Головного офісу страховика (вул. Глибочицька, 44, м. Київ, 04050, Україна);

14.4. за місцезнаходженням підрозділів страховика за адресами, розміщеними на вебсайті страховика за посиланням <https://kniazha.ua/contacts>;

14.5. на електронну адресу страховика [reception@kniazha.ua](mailto:reception@kniazha.ua).

### 15. ІНШІ УМОВИ

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

15.2. Гранична частка витрат страховика, пов'язаних безпосередньо з укладенням та виконанням договорів страхування за страховим продуктом «Страхування відповідальності суб'єктів господарювання, інших юридичних осіб, у користуванні яких є об'єкти підвищеної небезпеки, за шкоду, яка може бути заподіяна внаслідок надзвичайних ситуацій», становить **60%**.

15.3. Зміни до Умов вносяться шляхом викладення цих Умов у новій редакції. Із введенням в дію нової редакції Умов попередня редакція таких Умов припиняє дію та нові договори страхування за страховим продуктом «Страхування відповідальності суб'єктів господарювання, інших юридичних осіб, у користуванні яких є об'єкти підвищеної небезпеки, за шкоду, яка може бути заподіяна внаслідок надзвичайних ситуацій» укладаються відповідно до нової редакції Умов. Договір страхування, укладений за попередньою редакцією Умов, продовжує діяти на загальних умовах, відповідно до яких він був укладений, до закінчення строку його дії, крім випадків внесення змін до договору страхування за згодою сторін.