

**ЗАГАЛЬНІ УМОВИ СТРАХОВОГО ПРОДУКТУ
«СТРАХУВАННЯ ВІДПОВІДАЛЬНОСТІ ПЕРЕД ТРЕТІМИ
ОСОБАМИ»**

(затверджено згідно з Наказом № 227/2025 від 24.10.2025, редакція діє з 29.10.2025 року)

1. ЗАГАЛЬНІ ПОЛОЖЕННЯ

1.1. Загальні умови страхового продукту «Страхування відповідальності перед третіми особами» (далі – Умови) розроблені **ПРИВАТНИМ АКЦІОНЕРНИМ ТОВАРИСТВОМ «УКРАЇНСЬКА СТРАХОВА КОМПАНІЯ «КНЯЖА ВІСННА ІНШУРАНС ГРУП»** (далі – Страховик).

1.2. Ці Умови розроблені:

1.2.1. відповідно до характеристик та класифікаційних ознак класу страхування 13 «Страхування іншої відповідальності (крім визначеної у класах 10, 11, 12)», ризиком в межах класу страхування «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 надають підстави для застосування спрощеного підходу для розрахунку капіталу платоспроможності та мінімального капіталу;

1.2.2. відповідно до характеристик та класифікаційних ознак класу страхування 17 «Страхування судових витрат», ризиком в межах класу страхування «страхування судових витрат», якщо договором страхування, укладеним відповідно до цих Умов, передбачено страхування за вказаним класом.

1.2.3. згідно з Законом України «Про страхування» № 1909-IX від 18.11.2021

1.2.4. з урахуванням нормативно-правових актів Національного банку України та внутрішніх документів Страховика.

1.3. Відповідно до цих Умов страховик укладає договори страхування відповідальності перед третіми особами (далі – договори страхування).

1.4. За договором страхування, укладеним відповідно до цих Умов, Страховик, в залежності від умов Договору, зобов'язується здійснити страхову виплату в разі настання страхового випадку потерпілій третій особі шляхом відшкодування шкоди майну, життю/здоров'ю Третіх осіб, навколишньому середовищу заподіяну Страхувальником в процесі здійснення ним Застрахованої діяльності.

1.5. Страховий продукт «Страхування відповідальності перед третіми особами» є нестандартним страховим продуктом у розумінні статті 86 Закону України «Про страхування» і передбачає укладення Договорів страхування із визначенням конкретних умов страхового покриття на індивідуальній основі для конкретного Страхувальника з врахуванням його потреб у страхуванні.

1.6. На підставі цих Умов можуть укладатися індивідуальні договори страхування, умови яких погоджуються між Страховиком і Страхувальником у кожному конкретному випадку. Умови індивідуального договору можуть доповнювати або уточнювати положення цих Умов, за умови, що такі положення:

1.6.1. не суперечать чинному законодавству України;

1.6.2. не погіршують становище споживача фінансових послуг порівняно з вимогами законодавства;

1.6.3. чітко викладені у тексті договору страхування та/або його додатках.

1.6.4. Індивідуальні договори страхування укладаються з дотриманням вимог Закону України «Про страхування», Закону України «Про фінансові послуги та фінансові компанії», а також нормативно-правових актів Національного банку України щодо надання страхових послуг та переддоговірного інформування споживача.

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

1.8. За цими Умовами та згідно з чинним законодавством України страхувальником може бути юридична або дієздатна фізична особа.

1.9. В цих Умовах визначаються загальні положення та порядок здійснення страхування відповідальності перед третіми особами, конкретні умови страхування визначаються договором страхування.

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

2.1.2. **Вимога** - Претензія або Позов, що подається Третьою особою з метою відшкодування Страхувальником шкоди, завданої їй життю, здоров'ю, майну Третіх осіб та/або навколишньому середовищу при здійсненні Страхувальником Застрахованої діяльності.

2.1.3. **Забруднення довкілля** – понаднормовий викид (витікання, зливання, скидання, розпилення тощо) в біосферу (земля, надра, наземні та підземні води, атмосферне повітря, ліс та інша рослинність, тваринний світ) фізичних, хімічних, біологічних рідких, твердих, газоподібних небезпечних речовин.

2.1.4. **Застрахована діяльність** — зазначена у Договорі страхування діяльність Страхувальника, при здійсненні якої може виникнути його відповідальність за відшкодування шкоди особі або її майну у порядку, встановленому законом, здоров'ю, майну Третіх осіб та/або навколишньому середовищу.

2.1.5. **Застрахована особа** – фізична або юридична особа, майнові інтереси якої не суперечать законодавству України та пов'язані з обов'язком цієї особи відшкодувати шкоду, заподіяну життю, здоров'ю чи майну третіх осіб, а також інші збитки, що підлягають відшкодуванню відповідно до чинного законодавства та умов договору страхування.

2.1.6. **Експлуатація приміщень** - процес здійснення заходів, пов'язаних з використанням, технічним обслуговуванням, поточним ремонтом, прибиранням й очищенням будинків (приміщень), споруд, конструкцій, інженерних систем, комунікацій, обладнання, а також території, відповідальність за утримання якої покладена на Страхувальника.

2.1.7. **Компетентні органи** - державні органи, до компетенції яких належить ліквідація наслідків Страхових випадків, встановлення причин та обставин настання Страхових випадків, оцінка їх наслідків, а також надання офіційних роз'яснень щодо питань, що стосуються обставин настання Страхового випадку, а також юридичні особи, які мають відповідні повноваження, до яких може звертатися Страховик або Страхувальник для вирішення суперечок та інших питань, що впливають із Договору.

2.1.8. **Ліміт відповідальності Страховика по одному страховому випадку** - це сума, що обмежує суму страхового відшкодування по одному страховому випадку.

2.1.9. **Масовий захід** – захід, що організовується та проводиться Страхувальником у закритому приміщенні/будівлі, або на відкритому просторі на визначеній території, на проведення якого було отримано дозвіл у встановленому законодавством порядку. Згідно з цими Умовами таким заходом може бути: концерти, та інші виступи артистів; виставки, ярмарки; авто-, мотошоу, перегони; спортивні змагання; інші масові заходи, належним чином зазначені у договорі.

2.1.10. **Субліміт відповідальності** – встановлена Договором страхування гранична (максимальна) сума виплат по кожному страховому випадку, по кожному виду шкоди/збитків, по додатковим витратам, по серії випадків внаслідок однієї причини.

2.1.11. **Навколишнє середовище** - сукупність природних і природно-соціальних умов та процесів, природні об'єкти, які залучені в господарський обіг, так і невикористовувані в народному господарстві в даний період (земля, надра, наземні та підземні води, атмосферне повітря, ліс та інша рослинність, тваринний світ), ландшафти та інші природні комплекси.

2.1.12. **Особа, відповідальність якої застрахована** – Страхувальник та/або інша особа, яка визначена в договорі страхування, відповідальність якої за заподіяну шкоду Потерпілій третій особі та/або її майну та/або навколишньому середовищу є об'єктом страхування за договором страхування.

2.1.13. **Працівники Страхувальника** – фізичні особи, які діють за завданням (дорученням) Страхувальника, під його контролем, зокрема:

- фізичні особи, які уклали зі Страхувальником трудові договори;
- фізичні особи-підприємці, які працюють зі Страхувальником на основі цивільно-правових договорів;

2.1.14. **Позов** – звернення Третьої особи (його уповноваженого представника) до судового органу з метою отримання відшкодування шкоди, заподіяної життю, здоров'ю, майну Третіх осіб та/або навколишньому середовищу при здійсненні Страхувальником Застрахованої діяльності.

2.1.15. **Претензійно - позовні витрати** – документально підтверджені претензійні (досудові) та інші витрати, яких зазнав Страхувальник за попередньою письмовою згодою Страховика для розслідування, врегулювання претензії, нанесеної Третій особі, у ході захисту або внаслідок проведення судового розгляду (вартість розслідування, досудової експертизи тощо). При цьому витрати самого Страхувальника щодо розгляду пред'явлених вимог (оплата праці власного персоналу, канцелярські витрати тощо) не відносяться до зазначених в цьому пункті та відшкодуванню не підлягають.

2.1.16. **Претензія** - письмова вимога Третьої особи до Страхувальника, складена відповідно до вимог чинного законодавства України, про відшкодування шкоди, заподіяної її життю, здоров'ю, майну Третіх осіб та/або навколишньому природному середовищу в процесі здійснення Страхувальником Застрахованої діяльності.

2.1.17. **Природний об'єкт** - це компонент навколишнього середовища, який має природне походження, характеризуються виконанням екологічної функції, який нерозривно пов'язаний і взаємодіє з іншими елементами навколишнього середовища.

2.1.18. **Ретроактивна дата** – дата, яка передуює даті початку дії договору страхування та включається до строку страхового покриття.

2.1.19. Ретроактивний період – період, який починається зі встановленої у Договорі страхування Ретроактивної дати і діє до початку Строку дії Договору страхування. У разі, якщо Ретроактивний період передбачений Договором страхування, Страховик зобов'язаний здійснити Страхову виплату, за умови, що події, що призвели до настання Страхового випадку, виникли протягом Ретроактивного періоду та Строку дії Договору страхування, та якщо Вимога Потерпілою третьою особою заявлена на умовах та протягом строку, передбаченого Договором страхування

2.1.20. Розширений період – визначений умовами Договору певний період часу після закінчення строку дії Договору, протягом якого дія останнього в частині зобов'язань Страховика поширюється на Вимоги, вперше заявлені у цей період часу, за умови, що заподіяння шкоди майну, життю, здоров'ю Третіх осіб та/або навколишньому середовищу в процесі здійснення Страхувальником Застрахованої діяльності, яке відбулося протягом Строку дії Договору.

2.1.21. Сторони – страховик та страхувальник.

2.1.22. Страхова виплата (страхове відшкодування) – грошові кошти, що виплачуються страховиком у разі настання страхового випадку відповідно до умов договору страхування.

2.1.23. Страхова послуга – вид фінансової послуги, що надається страховиком для забезпечення потреби потенційного страхувальника у страховому захисті на підставі договору страхування.

2.1.24. Страхова премія (страховий платіж, страховий внесок) – плата у грошовій формі за страхування, яку страхувальник зобов'язаний сплатити страховику згідно з договором страхування.

2.1.25. Страхова сума – грошова сума, в межах якої страховик зобов'язується провести страхову виплату в разі настання страхового випадку.

2.1.26. Страхове покриття – сукупність строкових, територіальних та вартісних складових страхового захисту, що надається відповідно до договору страхування або закону.

2.1.27. Страховий випадок – подія, передбачена договором страхування, з настанням якої виникає обов'язок страховика здійснити страхову виплату.

2.1.28. Страховий інтерес – матеріальна заінтересованість та/або потреба страхувальника у страхуванні ризиків, передбачених договором страхування.

2.1.29. Страховий продукт – умови страхування, які задовольняють визначені потреби та інтереси клієнтів в отриманні страхової послуги.

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

2.1.31. Страховий тариф – ставка страхової премії з одиниці страхової суми за визначений строк страхового покриття.

2.1.32. 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»**.

2.1.33. Страхувальник – юридична особа або дієздатна фізична особа (фізична особа-підприємець), яка уклала із Страховиком Договір або є Страхувальником відповідно до законодавства України.

2.1.34. Таємниця страхування – сукупність інформації про клієнта (страхувальника) та його фінансовий стан, яка стала відома страховику у зв'язку з укладанням та/або виконанням договору страхування.

2.1.35. Професійна діяльність – діяльність з надання послуг або робіт, зазначених в договорі, що здійснюється у відповідності з чинним законодавством України на основі відповідного дозволу державних органів влади або іншої організації / установи відповідно до законодавства (уключаючи ліцензії, сертифікати, свідоцтва, посвідчення, реєстрації) на здійснення такої діяльності згідно з чинним законодавством України, та/або яка вимагає спеціальних знань, досвіду та кваліфікації осіб, які здійснюють цю діяльність, і є виключним або переважним видом діяльності страхувальника. Договір страхування може передбачати звужене та/або уточнене (конкретизоване) відповідно до обсягу страхового покриття, що надається за таким договором страхування, визначення терміну «професійна діяльність», за умови, що таке звуження та/або уточнення (конкретизація) терміну не суперечить законодавству України.

2.1.36. Третя особа – фізична та/або юридична особа, державний орган, орган місцевого самоврядування або уповноважена ним юридична особа, майну, життю, здоров'ю, природним об'єктам яких заподіяно шкоду в процесі здійснення Страхувальником Застрахованої діяльності. Якщо інше не передбачено Договором страхування Третіми особами не можуть бути фізичні та юридичні особи, які є:

- працівниками Страхувальника (в тому числі, які працюють на підставі цивільно-правового договору);
- юридичними або фізичними особами, майном яких частково або повністю володіє та/або користується, та/або розпоряджається, та/або контролює Страхувальник (окрім випадків нанесення шкоди Страхувальником орендованому майну якщо Договором страхування передбачено страхування відповідальності орендаря);

- юридичними або фізичними особами, які частково або повністю володіють та/або користуються, та/або розпоряджаються майном Страхувальника або контролюють Страхувальника;
- особами, відповідальність яких застрахована за одним договором страхування, стосовно один одного;
- особами, яким доручена ліквідація (санація) Страхувальника;

2.1.37. **Франшиза** - частина збитків, що не відшкодовується Страховиком згідно з Договором страхування. Франшиза може встановлюватись як в абсолютному значенні, так і у відсотках від страхової суми, та використовуватись як до загальної страхової суми, так і до страхової суми по кожному окремому об'єкту страхування, залежно від умов Договору страхування.

2.1.38. **Шкода** - майнова (матеріальна) або немайнова (моральна) шкода, уключаючи шкоду життю, здоров'ю, працездатності особи, моральну шкоду, збитки, завдані майну особи та/або внаслідок порушення майнових прав та/або інтересів особи, фінансові збитки, шкоду навколишньому природному середовищу.

2.2. Терміни (визначення), не обумовлені цими Умовами, вживаються у визначенні відповідно до законодавства України. Якщо значення будь-якого терміну (визначення) не обумовлено цими Умовами та не може бути визначено, виходячи із законодавства, такий термін (визначення) використовується у своєму звичайному лексичному значенні. При укладенні Договору Сторони можуть передбачити інші поняття, терміни та їх визначення або змінити визначення понять та термінів, вказаних у цьому розділі, про що буде зазначено в такому Договорі.

3. УМОВИ СТРАХОВОГО ПОКРИТТЯ ЗА ДОГОВОРОМ СТРАХУВАННЯ

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

3.2. Об'єктом страхування є відповідальність Страхувальника або іншої особи, відповідальність якої застрахована, за заподіяну шкоду особі або її майну, а саме: відповідальність Страхувальника за заподіяну шкоду особі або її майну при проведенні Застрахованої діяльності, зазначеної в Договорі. Страховими ризиком за цими Умовами є настання відповідальності Страхувальника за шкоду, заподіяну життю, здоров'ю, працездатності Третіх осіб, навколишньому середовищу внаслідок дій (бездіяльності), упущень або недбалості Страхувальника/осіб, відповідальність яких застрахована, при здійсненні Застрахованої діяльності.

3.3. За цими Умовами застрахованою може бути:

3.3.1. **Для юридичної особи або фізичної особи- підприємця :**

3.3.1.1. **Загальна відповідальність.** Виникнення цивільної відповідальності Страхувальника за шкоду, завдану майну, життю та/або здоров'ю Третіх осіб в процесі здійснення Страхувальником (його Працівниками) Застрахованої діяльності та/або 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:

3.3.1.1.1. пожежа;

3.3.1.1.2. вибух;

3.3.1.1.3. витік води систем водопостачання, водовідведення, опалення, а також інженерних систем та обладнання.

3.3.1.2. **Екологічна відповідальність** - цивільна відповідальність, пов'язана із заподіянням шкоди навколишньому середовищу внаслідок застосування матеріалів та інгредієнтів, місця розташування підприємства, особливостей технологічного процесу та стандартів безпеки, за винятком відповідальності за відходи.

3.3.1.3. **Відповідальність роботодавця** – цивільна відповідальність, пов'язана із заподіянням шкоди життю, здоров'ю, майну осіб, які перебувають із Страхувальником у трудових відносинах, у тому числі життю, здоров'ю, майну їх представників, штатного персоналу та інших осіб, які відповідно до договорів зі Страхувальником несуть зобов'язання щодо виконання застрахованої діяльності.

3.3.1.4. **Професійна відповідальність** – цивільна відповідальність за якість та кінцевий результат наданих послуг та здійснених робіт, а саме - на випадок настання ненавмисних упущень, недогляду, необережності Страхувальника, що є професійною особою – особою, що має відповідну спеціалізацію та кваліфікацію для здійснення застрахованої професійної діяльності, і виконує застраховану професійну діяльність сумлінно, із дотриманням всіх законодавчих та нормативних (у тому числі галузевих) вимог та отримала право на здійснення відповідної професійної діяльності у запровадженому порядку.

3.3.1.5. **Відповідальності директорів та посадових осіб** – відповідальність Застрахованих осіб за шкоду, заподіяну третім особам унаслідок неправомірних дій чи бездіяльності таких осіб під час виконання ними функцій директора, члена виконавчого чи наглядового органу, іншої посадової особи юридичної особи.

Об'єктом страхування є майнові інтереси, що не суперечать законодавству України та пов'язані з обов'язком Страхувальника (Застрахованих осіб) відшкодувати шкоду або збитки, заподіяні третім особам за законними вимогами (претензіями), пред'явленими для захисту їх прав та інтересів, які охороняються законом, і заявленими відповідно до чинного законодавства України. Страхування охоплює:

3.3.1.5.1. майнові інтереси Застрахованих осіб, пов'язані з обов'язком відшкодувати шкоду, заподіяну третім особам в результаті невірних дій Застрахованих осіб в якості Директорів та Посадових осіб;

3.3.1.5.2. майнові інтереси Страхувальника, пов'язані з обов'язком відшкодувати витрати, понесені або мають бути понесені Застрахованими особами та / або Страхувальником у зв'язку з пред'явленими до них претензій третіми особами щодо відшкодування шкоди, заподіяної внаслідок невірних дій) Застрахованих осіб в якості Директорів та Посадових осіб, якщо Страхувальник зобов'язаний відшкодувати такі витрати Застрахованих осіб в силу закону або договору.

3.3.1.6. **Відповідальність, пов'язана з кіберризиками** – відповідальність, пов'язана із заподіянням шкоди третім особам унаслідок кіберінцидентів, а також майнові інтереси Страхувальника, що не суперечать законодавству України та пов'язані з його обов'язком відшкодувати збитки, заподіяні таким особам, і з власними витратами, понесеними внаслідок настання кіберризиків. Страховим покриттям можуть охоплюватися:

3.3.1.6.1. відповідальність за порушення кібербезпеки та конфіденційності інформації;

3.3.1.6.2. відповідальність, пов'язана з поширенням або використанням мультимедійних матеріалів у мережі;

3.3.1.6.3. втрати, пов'язані з перервою у діяльності підприємства через кіберінциденти;

3.3.1.6.4. додаткові витрати, спрямовані на усунення наслідків кіберризиків;

3.3.1.6.5. витрати на відновлення або відтворення пошкоджених чи втрачених інформаційних активів;

3.3.1.6.6. витрати на зменшення або запобігання подальшим збиткам після кіберінциденту;

3.3.1.6.7. витрати на управління наслідками порушення безпеки даних, включаючи юридичну допомогу, розслідування та повідомлення постраждалих осіб;

3.3.1.6.8. витрати, пов'язані з кібервимаганням або шантажем, включаючи сплату викупу;

3.3.1.6.9. витрати на винагороди за інформацію, що сприяє запобіганню або розкриттю кіберзлочину;

3.3.1.6.10. витрати на підготовку документів для заявлення вимог про страхове відшкодування;

3.3.1.6.11. втрати доходу або витрати, спричинені перервою в роботі постачальників унаслідок кіберінцидентів;

3.3.1.6.12. витрати на запобігання виникненню претензій третіх осіб;

3.3.1.6.13. екстрені витрати, пов'язані з оперативним реагуванням на кіберінциденти.

За погодженням між Страховиком та Страхувальником в договорі страхування можуть бути визначені інші умови, обсяг та порядок надання страхового покриття щодо відповідальності, пов'язаної з кіберризиками.

3.3.2. За договорами страхування відповідальності за згодою Страховика та Страхувальника може надаватися наступне страхове покриття :

3.3.2.1. **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 і на зазначеній в ньому території дії договору.

Якщо інше не обумовлено в Договорі, то за цими Умовами вважається застрахованою відповідальність таких осіб: суб'єкта господарської діяльності в особі, зазначеній в Договорі, що орендує майно для господарської діяльності;

3.3.2.2. **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.

3.3.2.3. **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.

3.3.2.4. **Відповідальність організатора проведення масового заходу** – цивільна відповідальність Страхувальника пов'язана із заподіянням шкоди життю, здоров'ю та/або майну Третіх осіб внаслідок:

3.3.2.4.1. Дії вогню в результаті пожежі, що виникла через користування електроосвітлювальними або

електро/газо нагрівальними приладами, а також наслідків пожежогасіння;

3.3.2.4.2. Вибуху газу;

3.3.2.4.3. Дії води, в результаті аварії водопровідних, каналізаційних і опалювальних систем

3.3.2.4.4. Механічних пошкоджень спеціалізованого обладнання, що використовується при проведенні заходу;

3.3.2.4.5. Використання інформаційних, рекламних пристроїв та інших пристроїв, що забезпечують спеціальні ефекти;

3.3.2.4.6. Прихованих дефектів (крім конструктивних) спортивних майданчиків, спеціалізованого обладнання та інвентарю;

3.3.2.4.7. Обвалення тимчасових конструкцій, встановлених на території страхування, трибун;

3.3.2.4.8. Неналежної організації безпеки та іншої організаційної роботи.

3.4. Страхувим ризиком для Страхувальника – фізичної особи згідно цих Умов може бути:

3.4.1. Виникнення цивільної відповідальності Страхувальника за шкоду, завдану майну, життю, здоров'ю і навколишньому середовищу Третіх осіб Страхувальником в процесі його особистої діяльності, життя (Застрахована діяльність), включаючи:

3.4.1.1. Володіння, користування, розпорядження нерухомим та рухомим майном в якості власника, користувача, орендаря (наймача), управителя, тощо.

3.4.1.2. Володіння та/або утримання тварин;

3.4.1.3. Відпочинок, у тому числі особистої аматорської спортивної діяльності;

3.4.1.4. утриманням дітей – відповідальність батьків (усиновителів) або опікунів. При цьому:

- застрахованою вважається відповідальність за ненавмисні дії неповнолітніх дітей, у тому числі усиновлених та підопічних дітей, Застрахованої особи та особи, що проживає спільно із Страхувальником та веде з нею спільне господарство;

- виплата страхового відшкодування здійснюється відповідно до законодавства України щодо шкоди, заподіяної третім особам неповнолітніми дітьми, у тому числі усиновленими та підопічними дітьми, віком до 15 та від 15 до 18 років;

3.5. Страхувим випадком є факт виникнення у Страхувальника зобов'язання відшкодувати відповідно до чинного законодавства України шкоду, заподіяну внаслідок настання події, або сукупності подій, передбачених п. 3.3, 3.4 цих Умов.

3.6. Подія, зазначена в п.3.5 цих Умов, визнається страховим випадком за умови, якщо:

3.6.1. має місце причинно-наслідковий зв'язок між дією (бездіяльністю) Страхувальника (його Працівників) та фактом заподіяння шкоди;

3.6.2. причини, які спричинили настання події, мають ознаки ймовірності та випадковості настання;

3.6.3. Вимога про відшкодування шкоди майну, життю, здоров'ю була вперше пред'явлена протягом строку дії Договору та на підставі норм чинного законодавства України;

3.6.4. на момент укладення Договору Страхувальник не знав про обставини, які можуть спричинити настання страхового випадку;

3.6.5. шкода майну, життю, здоров'ю та/або навколишньому середовищу заподіяна безпосередньо у зв'язку зі здійсненням Застрахованої діяльності / експлуатацією приміщення;

3.6.6. 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;

3.6.7. настання відповідальності Страхувальника, вказаної у п.3.5. цих Умов, не пов'язане з обставинами, зазначеними у розділі 4 цих Умов.

3.6.8. нанесення шкоди природному середовищу відбулось протягом 72 годин з початку настання Події, яка безпосередньою причиною такої шкоди;

3.7. 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.

3.8. 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.

3.9. 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 подання першої із цих вимог Страхувальникові, якщо Страховик не здійснив виплату страхового відшкодування.

3.10. 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.

3.11. **Страховим ризиком в частині страхування судових витрат** є ймовірні і випадкові події, що можуть призвести до судових витрат Страхувальника (іншої особи, визначеної Договором 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 або на підставі законодавства) судових витрат внаслідок подій, передбачених Договором страхування за умови, що:

- події, зазначені у пункті 3.5. Умов, відбулись у строк та на території дії Договору 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.

3.11.1. Якщо інше не передбачено Договором, при настанні страхового випадку Страховик відшкодовує такі судові витрати:

- судовий збір (державне мито);

витрати, що пов'язані з розглядом справи, а саме:

- 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.

3.12. Перелік Страхових ризиків і Страхових випадків визначається в Договорі за згодою Сторін.

3.13. Строк дії договору страхування встановлюється за згодою страховика і страхувальника та зазначається в договорі страхування.

3.14. Територія дії договору страхування зазначається в Договорі страхування.

3.14.1. Дія Договору 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, якщо інше не зазначено в договорі страхування.

3.14.2. Договір 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, якщо інше не передбачено Договором.

3.15. Страхова сума за Договором страхування встановлюється за домовленістю між Страховиком та Страхувальником, виходячи з розміру можливої шкоди по кожному страховому випадку.

3.16. При укладенні Договору страхування в ньому можуть встановлюватись граничні суми страхових виплат (ліміти відповідальності) в межах страхової суми:

3.16.1. На один страховий випадок;

3.16.2. На одну третю особу;

3.16.3. За шкоду життю і здоров'ю третіх осіб, навколишньому середовищу.

3.17. Страхові тарифи обчислюються на підставі відповідної статистики настання страхових випадків. Страховий тариф за цими Умовами визначається з урахуванням інформації, зазначеної в п.12.2. цих Умов та інших суттєвих в кожному конкретному випадку факторів, що впливають на ймовірність настання страхових випадків.

3.18. Страхова премія становить добуток страхової суми та страхового тарифу:

$$СП = СС * Т$$

3.19. Договором страхування може бути передбачена франшиза. Франшиза визначається за згодою Сторін при укладанні Договору страхування у відсотках від страхової суми та/або в абсолютному розмірі. Франшиза може встановлюватись окремо по кожному об'єкту Договору страхування, страховому випадку (ризик).

3.20. За домовленістю Сторін, у договорі страхування, укладеному на підставі цих Умов, можуть бути передбачені інші, індивідуально сформовані умови страхового покриття, що відповідають специфічним потребам Страхувальника. Такі умови можуть розроблятися Страховиком на підставі:

3.20.1. результатів оцінки страхового ризику;

3.20.2. особливостей майнових інтересів, що підлягають страхуванню;

3.20.3. характеру господарської діяльності Страхувальника;

3.20.4. положень чинного законодавства України;

3.20.5. загальноприйнятої практики страхування.

3.21. Усі індивідуальні умови підлягають письмовому погодженню між Сторонами та мають бути чітко відображені в договорі страхування та/або додатках до нього. У разі розбіжностей між цими Умовами та умовами, погодженими індивідуально, перевага надається умовам, викладеним у договорі страхування.

4. ВИНЯТКИ ІЗ СТРАХОВИХ ВИПАДКІВ ТА ОБМЕЖЕННЯ СТРАХУВАННЯ

4.1. Якщо інше не передбачено договором страхування, не визнаються страховими випадками та страхова виплата не здійснюється за подіями/шкодою/збитками, що прямо або опосередковано пов'язані з/є наслідком:

4.1.1. війни, вторгнення, ворожих актів або військових дій (незалежно від того оголошено війну чи ні), громадянської війни;

4.1.2. 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;

4.1.3. 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.

4.1.4. відчуження майна в результаті конфіскації або реквізиції будь-яким законно сформованим органом влади; знищення або пошкодження майна за розпорядженням військової або цивільної влади;

4.1.5. прямого або побічного впливу ядерної енергії у будь-якій формі, іонізуючої радіації, електромагнітних полів або електромагнітної взаємодії.

4.1.6. радіоактивного, хімічного, біологічного або токсичного забруднення або зараження, застосуванням вибухових речовин (крім випадків, коли ризик заподіяння шкоди навколишньому середовищу є застрахованим за Договором);

4.1.7. дії будь-якої військової зброї, де використовується атомне або ядерне розщеплення та/або синтез або інші подібні реакції або радіоактивні сили або матеріали.

4.1.8. 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.

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

4.1.10. 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.

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

4.1.12. 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.

4.1.13. впливу:

4.1.13.1. генетично модифікованих (змінених) продуктів;

4.1.13.2. тютюну та тютюнових виробів;

4.1.13.3. засобів для запобігання та переривання вагітності;

4.1.13.4. канцерогенних речовин, включаючи ті речовини, канцерогенна дія яких передбачається, але остаточно не доведена;

4.1.13.5. діетілстібестролу;

4.1.13.6. оксихіноліну;

4.1.13.7. силіконових імплантатів;

4.1.13.8. пліснявого грибка;

4.1.13.9. терапевтичних препаратів, що призначаються при синдромі придбаного імунodefіциту, у тому числі продукти переробки крові, плазми, плаценти або трансплантати;

4.1.13.10. фарби з вмістом свинцю.

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

4.1.15. умисних дій або грубої необережності Страхувальника або будь-якого із його керівників, працівників, представників, агентів або інших осіб, які діють від імені Страхувальника;

4.1.16. 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;

4.1.17. 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;

4.1.18. обставин, про які Страхувальник знав або повинен був знати, але не вжив усіх від нього залежних заходів для запобігання страховому випадку;

4.1.19. 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.

4.1.20. 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 цьому Договорі;

4.1.21. постійного, регулярного або тривалого термічного впливу або впливу газів, пару, сонячних променів, рідин, вологості 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;

4.1.22. здійснення Страхувальником будівельно-монтажних, пуско-налагоджувальних робіт та післяпускових гарантійних зобов'язань, (крім випадків настання відповідальності за пунктом 3.3.2.3 Умов, якщо такий ризик застрахований Договором страхування);

4.1.23. 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;

4.1.24. утримання нерухомого майна у аварійному стані;

4.1.25. експериментальних або дослідницьких робіт;

4.1.26. 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;

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

4.1.28. використання товарів (продукції, обладнання) із заздалегідь відомими Страхувальнику (його Працівникам) дефектами;

4.2. Відповідно до цих Умов до страхових випадків не відносяться будь-які Вимоги щодо:

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

- 4.2.2. відшкодування штрафів, пені та інших стягнень, котрі застосовуються до Страхувальника;
- 4.2.3. відшкодування моральної шкоди;
- 4.2.4. відшкодування шкоди, пов'язаної із:
- 4.2.4.1. протизаконними діями або бездіяльністю державних органів та органів місцевого самоврядування, в тому числі внаслідок видання протизаконних документів і розпоряджень.
- 4.2.4.2. затримкою виконання зобов'язань за договором (контрактом) та виплатою компенсацій в цьому випадку;
- 4.2.4.3. порушенням прав інтелектуальної власності: авторських прав, патентів, правил використання товарних знаків, марок, брендів тощо;
- 4.2.4.4. 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).
- 4.2.5. щодо неналежного виконання Страхувальником (його Працівниками) будь-яких договірних зобов'язань;
- 4.2.6. збитків, які нанесені Третім особам у наслідок постійного, регулярного та/або подовженого зливу, розпилю, 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.
- 4.2.7. Заподіяння Страхувальником шкоди родичам та/або особам, що сумісно з ним проживають та/або ведуть спільне господарство.
- 4.3. Відповідно до цих Умов до страхових випадків не відносяться:**
- 4.3.1. 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;
- 4.3.2. вимоги, що висуваються особами (одна одній), відповідальність яких застрахована за одним і тим же договором або будь-якою іншою особою, яка прямо або побічно належить, контролюється або керується Страхувальником чи особою, яка володіє, контролює або керує Страхувальником;
- 4.3.3. вимоги, пов'язані з експлуатацією або використанням, в т. ч. навантаженням і розвантаженням:
- 4.3.3.1. пілотованих і непілотованих літальних об'єктів;
- 4.3.3.2. морських або річкових суден та інших плавучих об'єктів;
- 4.3.3.3. будь-яких транспортних засобів (включаючи механічні та причепи);
- 4.3.3.4. будь-якої зброї, знарядь війни, засобів полювання;
- 4.3.4. вимоги, пов'язані з інфікуванням вірусом імунодефіциту людини (ВІЛ);
- 4.3.5. вимоги, що висуваються щодо відшкодування збитків, завданих внаслідок неплатоспроможності або банкрутства Страхувальника;
- 4.3.6. 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;
- 4.3.7. вимоги, пов'язані оцінкою, перевірянням, контролем, очищенням, обробленням, дезактивацією або нейтралізацією забруднювальних речовин або з керуванням цими процесами;
- 4.3.8. 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;
- 4.3.9. вимоги, пов'язані зі збитком, завданим безпосередньо:
- 4.3.9.1. товарам (роботам, послугам) або їх комплектуванням і складовим частинам, що виготовляються, обробляються, переробляються, поставляються або іншим чином піддаються впливу з боку Страхувальника, за його дорученням або за його рахунок;
- 4.3.9.2. майну, що знаходиться у власності Страхувальника, взятому Страхувальником в оренду (окрім випадків коли такий ризик відповідно до п. 3.3.2.1. Умов застрахований Договором), прокат, лізинг, заставу (іпотеку), в довірчому управлінні, або майну, що передається ним в оренду, лізинг або заставу (іпотеку);
- 4.3.9.3. рухомому майну, в т.ч. товарно-матеріальним цінностям, що знаходяться на зберіганні у

Страхувальника за договором або на іншій підставі;

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

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

4.3.12. вимоги Третіх осіб щодо відшкодування шкоди, події, місце, час, причини та причетні особи заподіяння якої невідомі;

4.3.13. вимоги, пов'язані з втратою або пошкодженням грошей, інших валютних цінностей, цінних паперів, дорогоцінних металів, каміння та виробів з них, що належать Третім особам;

4.4. Страховик не надає страхове покриття і не несе відповідальність за будь-яким збитком, а також не здійснює будь-які виплати за Умовами 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.

4.5. Застереження про виключення інфекційних захворювань.

4.5.1. Незважаючи на будь-яке інше положення цих Умов, 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).

4.5.2. 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 завдавати 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.

4.6. Конкретний перелік виключень із страхових випадків та обмежень страхування визначається договором страхування. Договір страхування може передбачати відмінні від вище зазначених виключення зі страхових випадків та обмеження страхування, що не суперечать законодавству. За погодженням сторін на особливих умовах можуть бути застраховані окремі виключення зі страхових випадків, наведені в цьому розділі.

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

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.

5.1.3. 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 Страхувальника 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.

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. 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.

5.1.10. Дотримуватись та виконувати вимоги чинного законодавства України, в тому числі яке регулює здійснення Застрахованої діяльності Страхувальника.

5.1.11. 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.

5.2. Страховик зобов'язаний:

5.2.1. У разі настання страхового випадку здійснити страхову виплату у передбачений п. 8.2. 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 відомості 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, аудитори, 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, її нерозголошення та невикористання на свою користь чи на користь третіх осіб 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. 8.5. 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. передати Страховику всі наявні у нього документи та докази і виконати усі формальності, необхідні для здійснення Страховиком права регресу;

5.2.5.7. 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 повністю або частково позбавляє Страхувальника права на страхове відшкодування;

5.2.5.8. 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;

5.2.5.9. в інших випадках, передбачених законодавством України.

5.3. Страхувальник має право на:

5.3.1. Отримання страхової виплати в розмірі та в порядку, передбаченому розділами 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 дубліката. 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. 8.5 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. 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.

5.4.5. 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).

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

5.4.7. 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.

5.4.8. 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.

5.4.9. Відстрочити прийняття рішення щодо здійснення страхової виплати у випадках та на строк, що передбачені п. 8.5 цих Умов.

5.5. Договором страхування можуть бути передбачені інші права та обов'язки сторін, які не суперечать законодавству та цим Умовам.

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

6.1. При настанні страхового випадку (події, що має ознаки страхового випадку) Страхувальник зобов'язаний:

6.1.1. Негайно повідомити відповідні компетентні органи про настання зазначеної події, якщо цього потребують обставини і наслідки події;

6.1.2. 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.

6.1.3. 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. Telefони 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.

6.1.4. 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.

6.1.5. Надати Страховику документи щодо події, перелік яких визначено у розділі 7 цих Умов.

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

6.1.7. 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;

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

6.2. При одержанні Претензії або отриманні інформації про пред'явлення Третьою особою Позову,

Страхувальник зобов'язаний:

6.2.1. 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).

6.2.2. 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.

6.2.3. Поінформувати Третю особу, що врегулювання Претензій (Позову) буде здійснюватись за обов'язкової участі Страховика.

6.2.4. 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 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

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

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

6.3.2. 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.

6.4. Договором може бути передбачений інший порядок дій у разі настання події, що має ознаки страхового випадку.

7. ПОРЯДОК РОЗРАХУНКУ СТРАХОВИХ ВИПЛАТ

7.1. Для прийняття Страховиком рішення про визнання або не визнання події (випадку) страховим та для здійснення отримання страхової виплати, Страховику подаються такі документи:

7.1.1. заява про подію, що може бути визнана страховим випадком.

7.1.2. заява про страхову виплату або отримувача страхового відшкодування у зв'язку з настанням страхового випадку.

7.1.3. договір страхування (примірник Страхувальника).

7.1.4. Установчі документи Страхувальника та дозволи (ліцензії) Страхувальника на право проведення Застрахованої діяльності, виданої у встановленому порядку державним органом;

7.1.5. 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;

7.1.6. 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;

7.1.7. Документи, що підтверджують розмір заподіяної шкоди, залежно від виду заподіяної шкоди;

7.1.8. Судові рішення, постанови, довідки, всі інші матеріали справи, що мають відношення до страхового випадку (у випадку розгляду справи у суді);

7.1.9. Документи, що підтверджують факт оплати Вимоги, у випадку самостійної компенсації Страхувальником заподіяної шкоди Третім особам за умови письмової згоди на це Страховика;

7.1.10. Документи, що підтверджують здійснені Страхувальником витрати щодо зменшення розміру шкоди та Претензійно-позовні витрати;

7.1.11. 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).

7.1.12. 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

7.1.13. 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.

7.2. У випадку заподіяння шкоди життю та/або здоров'ю Третньої особи розмір шкоди визначається Страховиком на підставі:

7.2.1. у випадку смерті Третньої особи - копії свідоцтва про смерть потерпілої Третньої особи, засвідчену в установленому порядку і документи на спадщину спадкоємців;

7.2.2. документів, що підтверджують витрати на поховання у випадку смерті Третньої особи;

7.2.3. довідки медичних закладів з приводу амбулаторного або стаціонарного лікування Третньої особи із зазначенням строку лікування, визначенням характеру отриманих травм та ушкоджень здоров'я, діагнозу та причин, що викликали необхідність лікування, загальні висновки лікаря;

7.2.4. оригіналів деталізованих рахунків для оплати вартості наданих медичних послуг та квитанцій (чеків), що підтверджують їх оплату;

7.2.5. рецептів на придбання ліків та документів, що підтверджують їх оплату;

7.2.6. інших документів на письмовий обґрунтований запит Страховика, враховуючи особливості конкретного страхового випадку.

7.3. У разі заподіяння шкоди майну Третньої особи розмір шкоди визначається Страховиком на підставі:

7.3.1. Акту експертизи або документи, які підтверджують розмір заподіяних збитків майну потерпілої Третньої 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 Третньої особи.

7.3.2. Документів, які засвідчують право власності, користування або розпорядження майном Третньою особою.

7.3.3. інших документів на письмовий обґрунтований запит Страховика, враховуючи особливості конкретного страхового випадку.

7.4. У разі заподіяння шкоди природним об'єктам розмір шкоди визначається Страховиком на підставі:

7.4.1. 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 Третньої особи.

7.4.2. Документів, які засвідчують право користування природним об'єктом Третньою особою.

7.4.3. інших документів на письмовий обґрунтований запит Страховика, враховуючи особливості конкретного страхового випадку.

7.5. Зазначені у п.п. 7.1-7.4 цих Умов 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 Третню Особу) в письмовій формі протягом 5 (п'яти) робочих днів з моменту надання документів (або виявлення порушень).

7.6. Повний перелік необхідних документів визначається Страховиком у кожному випадку окремо залежно від обставин страхового випадку. Страховик може зменшити перелік документів, передбачений цим розділом Умов, або вимагати додаткових, не визначених у цьому розділі Умов, якщо на підставі наявних документів неможливо об'єктивно визначити причини та обставини страхового випадку, розмір завданого збитку (шкоди).

7.7. Документи, визначені в цьому розділі Умов, можуть подаватися Страхувальником або потерпілою третьою особою (її спадкоємцями).

7.8. 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, рішення про визнання або невизнання випадку страховим.

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

7.10. 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.

7.11. Розмір шкоди, завданої майну, життю, здоров'ю Третньої особи та/або навколишньому середовищу визначається:

7.11.1. при добровільному досудовому задоволенні претензії - за взаємною письмовою згодою Страховика, Страхувальника і потерпілої Третньої особи, виходячи із суми, визначеної відповідно до п.7.13 - п.7.16 Умов;

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

7.12. 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 п.7.13- 7.16 Умов.

7.13. При заподіянні шкоди майну Третньої особи до суми страхового відшкодування включаються та підлягають виплаті реальні збитки, завдані знищенням та /або пошкодженням майна потерпілої Третньої 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.

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

7.13.2. 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;

7.13.3. 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.

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

7.13.5. При страхуванні професійної відповідальності розмір збитку, заподіяного майновим інтересам Третій особі, визначається одним з таких способів:

- згідно з рішенням судового органу, якщо Страхувальник був визнаний винним у заподіянні майнової шкоди Третім особам судовим органом;
- згідно з письмовою вимогою (Претензією) Третньої особи яка визнана Страховиком;

7.14. При заподіянні шкоди життю та /або здоров'ю Третньої особи до суми страхового відшкодування включаються та підлягають виплаті:

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

7.14.2. Витрати, необхідні для відновлення здоров'я потерпілої Третньої 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.

7.14.3. Частина заробітку (доходу), яку в разі смерті потерпілої Третньої 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.

7.14.4. 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.

7.15. При заподіянні шкоди навколишньому середовищу, до суми страхового відшкодування включають та підлягає виплаті:

7.15.1. у випадку заподіяння шкоди майну Третіх осіб – витрати в розмірі, визначеному згідно з п. 7.13 Умов, та інші необхідно зроблені витрати, пов'язані із зменшенням шкоди, заподіяної страховою подією, включаючи розчищення та дезактивацію;

7.15.2. у випадку заподіяння шкоди життю та /або здоров'ю Третьої особи - витрати в розмірі, визначеному згідно з п. 7.14 Умов;

7.15.3. 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;

7.15.4. 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, якими, функціями та призначенням знищеному природному об'єкту на момент настання страхового випадку;

7.15.5. 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 до настання страхового випадку.

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

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

7.16. При настанні страхового випадку додатково Страховик відшкодовує в межах Сублімітів відповідальності.

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

7.16.2. Претензійно-позовні витрати Страхувальника.

7.17. Якщо в Договорі 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.

7.18. 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 для одного страхового випадку (або Загальної страхової суми, якщо такий Ліміт не встановлено).

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

7.20. 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.

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

7.22. Якщо на момент настання страхового випадку Страхувальник мав договори страхування стосовно об'єкту Договору 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.

7.23. Якщо відповідно до умов Договору страховий платіж сплачується декількома частинами, Страховик має право утримати при здійсненні виплати страхового відшкодування несплачені частини страхового платежу.

7.24. Після сплати відшкодування за Позовом до Страховика переходить у межах виплаченої ним суми право вимоги (регресу) до особи, відповідальної за настання страхового випадку.

7.25. За домовленістю Сторін, договором страхування може бути передбачений інший порядок розрахунку

страхових виплат, відмінний від установленого цими Умовами. Такий порядок повинен відповідати вимогам чинного законодавства України, бути чітко сформульованим та погодженим Сторонами у договорі страхування та/або додатку до нього.

8. УМОВИ ЗДІЙСНЕННЯ СТРАХОВИХ ВИПЛАТ

8.1. Протягом **15 (п'ятнадцяти)** робочих днів з дня отримання всіх необхідних документів і відомостей про обставини настання випадку, відповідно до розділу 7 Умов, Страховик приймає рішення про виплату страхового відшкодування та складає відповідний страховий акт, або приймає рішення про відмову у виплаті страхового відшкодування.

8.2. Страховик виплачує страхове відшкодування протягом **15 (п'ятнадцяти)** робочих днів після складання страхового акту.

8.3. Страхова виплата здійснюється Страховиком:

8.3.1. Потерпілій Третій особі, її спадкоємцю чи правонаступнику, законному представнику або іншій особі, яка має право на її отримання відповідно до законодавства України.

8.3.2. Страхувальнику, якщо він (вона) самостійно здійснив (здійснила) відшкодування шкоди потерпілій третій особі за письмовою згодою Страховика.

8.4. У разі прийняття рішення про відмову у здійсненні страхової виплати Страховик повідомляє у письмовій формі про прийняте рішення Страхувальника (потерпілу третю особу, спадкоємця потерпілої третьої особи) протягом 5 (п'яти) робочих днів з дня прийняття такого рішення з обґрунтуванням підстави відмови.

8.5. Страховик може відстрочити (затримати) виплату страхового відшкодування у випадку, якщо:

8.5.1. 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.

8.5.2. 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.

8.5.3. 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, 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 розділом 7 цих Умов, письмово повідомивши Страхувальника про кожний випадок затримки із наведенням в повідомленні причин затримки шляхом надсилання цінного листа.

8.6. За домовленістю Сторін, договором страхування можуть бути передбачені інші умови здійснення страхових виплат, ніж ті, що встановлені цими Умовами. Такі умови повинні бути погоджені Сторонами у письмовій формі та зазначені у договорі страхування та/або додатках до нього.

9. ПІДСТАВИ ВІДМОВИ У СТРАХОВІЙ ВИПЛАТІ

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

9.1.1. Навмисні дії Страхувальника або особи, відповідальність якої застрахована, спрямовані на настання страхового випадку.

9.1.2. Вчинення Страхувальником або особою, відповідальність якої застрахована, умисного кримінального правопорушення, що призвело до настання страхового випадку.

9.1.3. Подання Страхувальником неправдивих відомостей про об'єкт страхування, обставини, що мають істотне значення для оцінки страхового ризику, або про факт настання страхового випадку.

9.1.4. Несвочасне повідомлення Страхувальником (особою, відповідальність якої застрахована) про настання страхового випадку без поважних причин або невиконання інших обов'язків, визначених Договором або законодавством, якщо це призвело до неможливості Страховика встановити факт, причини та обставини настання страхового випадку, або розмір заподіяної шкоди (збитків).

9.1.5. Наявність обставин, які є винятками із страхових випадків та обмеженнями страхування, передбаченими Договором.

9.1.6. Наявність інших підстав, встановлених законодавством.

9.2. За Умовами не відшкодовуються

9.2.1. Шкода, визначена письмовою вимогою (претензією) третьої особи, що визнана Страхувальником, але не погоджена Страховиком.

9.2.2. Шкода, заподіяна внаслідок подій, що відбулися до початку або протягом дії Договору з причин, що виникли до набрання ним чинності.

9.2.3. Шкода, заподіяна внаслідок військових дій, маневрів або здійснення інших військових заходів, громадянської війни, терористичного акту.

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

9.4. Договором страхування за домовленістю Сторін можуть бути передбачені інші підстави для відмови у здійсненні страхової виплати, ніж ті, що встановлені цими Умовами. Такі умови застосовуються лише якщо вони не суперечать вимогам чинного законодавства України та чітко сформульовані у договорі страхування та/або додатках до нього. У разі розбіжностей між положеннями цих Умов та індивідуальними умовами договору страхування щодо підстав для відмови у виплаті, перевага надається умовам, визначеним у договорі.

10. ПОРЯДОК ВНЕСЕННЯ ЗМІН, ДОСТРОКОВОГО ПРИПИНЕННЯ ЧИ РОЗІРВАННЯ ДОГОВОРУ, 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.

Про намір внести зміни та (або) доповнення до договору Сторона-ініціатор зобов'язана письмово повідомити іншу Сторону не пізніше ніж за 5 (п'ять) робочих днів до бажаної дати (прогнозованого) внесення змін та (або) доповнень.

Пропозиції про внесення змін та доповнень до договору страхування можуть бути запропоновані шляхом направлення листа однієї Сторони договору страхування іншій електронною поштою, засобами поштового зв'язку за адресами Сторін договору страхування, визначеними у розділах 1, 2 договору страхування.

Якщо будь-яка зі Сторін не згодна на внесення змін та/або доповнень до договору страхування, то протягом 5 (п'яти) робочих днів з моменту остаточного розгляду пропозиції про внесення змін та/або доповнень до договору страхування, вирішується питання про його дію на попередніх умовах або про припинення його дії.

10.2. Дія договору страхування припиняється та договір страхування втрачає чинність за згодою Сторін, а також у разі:

10.1.1. Закінчення строку дії договору страхування.

10.1.2. Виконання Страховиком зобов'язань перед Страхувальником у повному обсязі.

10.1.3. Ліквідації Страхувальника – юридичної особи або смерті Страхувальника – фізичної особи (крім випадків, передбачених нормами Закону України «Про страхування»).

10.1.4. Ліквідації Страховика у порядку, встановленому законодавством України.

10.1.5. Якщо протягом дії договору страхування виявлено, що на Страхувальника накладено санкції Європейського Союзу, Великобританії, США (OFAC), Ради національної безпеки і оборони України (РНБО) - з дати внесення такої особи до списків та/або з дати виявлення відповідної обставини.

10.1.6. 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.

10.1.7. Набрання законної сили рішення суду про визнання договору страхування недійсним.

10.1.8. В інших випадках, передбачених законодавством України.

10.3. Дія договору страхування може бути достроково припинена за вимогою Страхувальника або Страховика.

10.4. 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.

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

Страховальником 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 Страховальнику сплачені страхові премії повністю.

10.8. При достроковому припиненні дії договору страхування у зв'язку з виконанням Страховиком зобов'язань перед Страховальником у повному обсязі, сплачена страхова премія не повертається.

10.9. При припиненні дії договору страхування відповідно до п. 10.1.5. – п. 10.1.6. 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 залишились неврегульовані страхові випадки, остаточний розрахунок між Страховальником 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. Страховальник має право відмовитися від укладеного Договору 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 становить менше 30 календарних днів.

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

11.2. У разі відмови Страховальника від укладеного Договору, такий Договір вважається не укладеним, а Сторони Договору повинні повернути одна одній все отримане за Договором і у Сторін не виникають обов'язки, передбачені Договором.

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

11.2.2. Датою припинення Договору (відмови від Договору) є дата отримання Страховиком заяви із зазначенням реквізитів.

11.2.3. Строк повернення страхової премії – протягом 10 (десяти) банківських днів з дня подання заяви Страховальником про відмову від Договору 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 страховальника 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. Страховальник перед укладенням Договору зобов'язаний поінформувати Страховика або страхового посередника про відомі йому обставини, що мають істотне значення для оцінки страхового ризику, та/або надати йому іншу інформацію, що має істотне значення для прийняття Страховиком рішення про укладення Договору, у тому числі про наявність страхового інтересу, та/або про розмір страхової премії за Договором.

12.2.1. Для укладання Договору Страховальник надає Страховику письмову заяву про свій намір укласти договір страхування та інформацію, необхідну для укладання Договору.

12.2.2. При укладанні Договору Страховальник зобов'язаний:

- 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, страхову суму і ліміти відповідальності Страховика, строк дії Договору, періоди страхового покриття;

- пред'явити Страховику документи, що засвідчують особу Страхувальника;
 - на вимогу Страховика надати додаткову інформацію чи документи щодо об'єкту страхування, історію страхування за останні 5 років та історію настання збитків за цей період.
- 12.2.3. Якщо після укладення Договору буде встановлено, що Страхувальник навмисно надав Страховику неправдиві відомості про обставини, зазначені у п. 12.2. 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.
- 12.3. 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. Договір страхування, у відповідності до цих Умов, укладається:
- 12.4.1. У формі паперового документу з проставлянням власноручних підписів сторін договору страхування.
- 12.4.2. У формі електронного документу, в т.ч. шляхом приєднання, у порядку, встановленому чинним законодавством.
- 12.5. 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 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 врегульовані Договором та 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:
- 14.1.1. за телефоном цілодобової гарячої лінії страховика: **0 800 501 486 (на території України);**
- 14.1.2. за місцезнаходженням Головного офісу страховика (**вул. Глибочицька, 44, м. Київ, 04050, Україна**);
- 14.1.3. за місцезнаходженням підрозділів страховика за адресами, розміщеними на вебсайті страховика за посиланням **<https://kniazha.ua/contacts>**;
- 14.1.4. на електронну адресу страховика **reception@kniazha.ua**.

15. ІНШІ УМОВИ

- 15.1. Гранична частка витрат страховика, пов'язаних безпосередньо з укладенням та виконанням договорів страхування за страховим продуктом «Страхування відповідальності перед третіми особами», становить **60%.**
- 15.2. З урахуванням того, що договори страхування за страховим продуктом «Страхування відповідальності перед третіми особами» можуть містити індивідуальні умови страхування відповідно до потреб Страхувальника, Страховик забезпечує надання індивідуальних консультацій перед укладенням договору страхування.
- 15.3. Індивідуальні консультації надаються уповноваженими представниками Страховика з метою забезпечення повного та зрозумілого інформування Страхувальника про:
- умови та обсяг страхового покриття;
 - можливість внесення змін до умов покриття відповідно до потреб Страхувальника;
 - права та обов'язки Сторін за договором страхування;
 - порядок визначення страхових випадків та здійснення страхових виплат;
 - наявні обмеження та виключення зі страхового покриття.
- 15.4. Консультації можуть надаватися особисто, у письмовій або електронній формі, в тому числі через засоби дистанційного зв'язку, а також із залученням партнерів Страховика (банків, брокерів, агентів тощо).
- 15.5. Надання консультацій здійснюється відповідно до вимог чинного законодавства України, зокрема Закону України «Про страхування» та нормативно-правових актів Національного банку України, що регулюють порядок надання фінансових послуг та переддоговірного інформування споживачів.

15.6. 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 перед третіми особами» 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.

15.7. Договором можуть бути передбачені інші умови, що не суперечать чинному законодавству України. У випадку розбіжностей між цими Умовами та умовами Договору, застосовуються умови Договору.