

**ЗАГАЛЬНІ УМОВИ СТРАХОВОГО ПРОДУКТУ
«СТРАХУВАННЯ ВІДПОВІДАЛЬНОСТІ ЗА ЯКІСТЬ ТОВАРІВ
(ПОСЛУГ)»**

(затверджено згідно з Наказом № 248/2024 від 27.09.2024, редакція діє з 30.09.2024 року)

1. ЗАГАЛЬНІ ПОЛОЖЕННЯ

1.1. Загальні умови страхового продукту «Страховання відповідальності за якість товарів і послуг» (далі – Умови) розроблені ПРИВАТНИМ АКЦІОНЕРНИМ ТОВАРИСТВОМ «УКРАЇНСЬКА СТРАХОВА КОМПАНІЯ «КНЯЖА ВІЄННА ІНШУРАНС ГРУП» (далі – страховик).

1.2. Умови розроблені відповідно до характеристик та класифікаційних ознак:

1.2.1. За ризиком страхування відповідальності перед третіми особами, іншої ніж відповідальність оператора ядерної установки за ядерну шкоду, яка може бути заподіяна внаслідок ядерного інциденту, без обмежень та особливостей, які надають підстави для застосування спрощеного підходу для розрахунку капіталу платоспроможності та мінімального капіталу, в межах класу страхування 13 «Страховання іншої відповідальності (крім визначеної у класах 10, 11, 12)» згідно з Законом України «Про страхування» № 1909-IX від 18.11.2021 та з урахуванням нормативно-правових актів Національного банку України та внутрішніх документів страховика.

1.2.2. Класу 17 «Страховання судових витрат» якщо Договором страхування передбачено страхування за вказаним класом (ризиком в межах класу).

1.3. Відповідно до цих Умов страховик укладає договори страхування відповідальності за якість товарів (послуг) (далі – Договір, Договори страхування).

1.4. 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.

1.5. Договори за цим страховим продуктом можуть укладатися за декількома формами залежно від роду діяльності Страхувальника, ризики щодо здійснення якої підлягають страхуванню.

1.6. 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, заподіяну Страхувальником в процесі здійснення ним Застрахованої діяльності.

1.7. Договором страхування може бути звужено та/або уточнено (конкретизовано) обсяг Страхового покриття (зокрема визначені ознаки, причини та/або умови настання події, у разі наявності яких подія може бути визнана Страховим випадком) та інші умови страхування, передбачені цими Загальними умовами, на підставі яких укладається такий Договір страхування. При застосуванні уточнень (конкретизацій) умов Договору страхування можуть містити відповідні застереження про такі індивідуальні уточнення.

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 при здійсненні Страхувальником Застрахованої діяльності.

2.1.3. **Виконавець** - суб'єкт господарювання, який відповідно до оформленого у встановленому порядку дозволу (ліцензії, патенту або іншого документу) на право здійснення підприємницької діяльності виконує роботи або надає послуги.

2.1.4. **Виробник** – суб'єкт господарювання, який відповідно до оформленого у встановленому порядку відповідного дозволу (ліцензії, патенту або іншого документу) на право здійснення підприємницької діяльності: виробляє товар або заявляє про себе як про виробника товару або про виготовлення такого товару на замовлення, розміщуючи на товарі та/або на упаковці або супровідних документах, що разом з товаром передаються покупцю, своє найменування (ім'я), торговельну марку або інший елемент, який ідентифікує такого суб'єкта господарювання; або імпортує товар.

2.1.5. **Груба необережність** — ступінь вини певної особи (її працівника, повноважного представника) у настанні шкоди, що характеризується наступними ознаками: особа, з вини якої заподіяно шкоду, передбачала можливість настання шкідливих наслідків своїх дій, але легковажно розраховувала на те, що ці наслідки не настануть.

2.1.6. **Група товарів** - група однорідних товарів з однаковими властивостями, характеристиками, з однаковим кінцевим призначенням і які мають єдине кодування (маркування).

2.1.7. **Застрахована діяльність** — підприємницька діяльність, яку здійснює Страхувальник, яка зазначена в Договорі, під час здійснення якої може бути завдана шкода майну, життю та/або здоров'ю Третіх осіб недовіками Продукції, реалізованої/ виготовленої/ наданої Страхувальником.

2.1.8. **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.

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

2.1.10. **Навмисні дії** - дії (бездіяльність), коли особа, яка їх вчиняла, усвідомлювала протиправний характер своїх дій чи бездіяльності, передбачала їх шкідливі наслідки і бажала їх або свідомо допускала настання цих наслідків;

2.1.11. **Недолік Продукції** - будь-яка невідповідність Продукції вимогам нормативно-правових актів і нормативних документів, умовам договорів або вимогам, що пред'являються до неї, а також інформації про продукцію, наданій виробником (виконавцем, продавцем).

За цими Умовами Недоліками Продукції вважаються:

- приховані конструктивні, технологічні, рецептурні та інших дефекти;
- дефекти або особливі властивості матеріалів, обладнання, інструментів тощо, які використовувалися для виробництва Продукції;
- будь-яка невідповідність Продукції вимогам нормативно-правових актів і нормативних документів, умовам договорів або вимогам, що пред'являються до неї, а також інформації про Продукцію, наданій Виробником (Продавцем, Виконавцем);
- надання Страхувальником недостовірної, недоступної, неповної або несвоєчасної інформації про Продукцію;
- погіршення безпеки Продукції при звичайних умовах її використання (зберігання, транспортування та утилізації) або робіт (послуг) при звичайних умовах їхнього виконання;
- інші недоліки відповідно до чинного законодавства України.

Продукція визнається такою, що має недолік, якщо при звичайних умовах її застосування (використання, споживання) не забезпечується належна безпека, яку споживач може виправдано очікувати, виходячи з опису та призначення Продукції.

2.1.12. **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.

2.1.13. **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 Третньої особи (його уповноваженого представника) до судового органу з метою отримання відшкодування шкоди, заподіяної життю, здоров'ю, майну Третіх осіб 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 Третньої особи до Страхувальника, складена відповідно до вимог чинного законодавства України, про відшкодування шкоди, заподіяної її життю, здоров'ю, майну Третіх осіб в процесі здійснення Страхувальником Застрахованої діяльності.

2.1.17. **Продавець** - суб'єкт господарювання, який відповідно до оформленого у встановленому порядку відповідного дозволу (ліцензії, патенту чи іншого документу) на право здійснення підприємницької діяльності, згідно з договором реалізує покупцям товари або пропонує їх до реалізації.

2.1.18. **Продукція** - товари (вироби), роботи або послуги, які виготовляються, виконуються або надаються Страхувальником для задоволення суспільних потреб. Конкретний вид та назва Продукції зазначаються в Договорі страхування.

2.1.19. **Ретроактивна дата** - дата, яка передує даті початку дії договору страхування та включається до строку страхового покриття.

2.1.20. **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.

- 2.1.21. **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 в процесі здійснення Страхувальником Застрахованої діяльності, яке відбулося протягом Строку дії Договору.
- 2.1.22. **Сторони** – страховик та страхувальник.
- 2.1.23. **Страхова виплата** (страхове відшкодування) – грошові кошти, що виплачуються страховиком у разі настання страхового випадку відповідно до умов договору страхування.
- 2.1.24. **Страхова послуга** – вид фінансової послуги, що надається страховиком для забезпечення потреби потенційного страхувальника у страховому захисті на підставі договору страхування.
- 2.1.25. **Страхова премія (страховий платіж, страховий внесок)** – плата у грошовій формі за страхування, яку страхувальник зобов'язаний сплатити страховику згідно з договором страхування.
- 2.1.26. **Страхова сума** – грошова сума, в межах якої страховик зобов'язується провести страхову виплату в разі настання страхового випадку.
- 2.1.27. **Страхове покриття** – сукупність строкових, територіальних та вартісних складових страхового захисту, що надається відповідно до договору страхування або закону.
- 2.1.28. **Страховий випадок** – подія, передбачена договором страхування, з настанням якої виникає обов'язок страховика здійснити страхову виплату.
- 2.1.29. **Страховий інтерес** – матеріальна заінтересованість та/або потреба страхувальника у страхуванні ризиків, передбачених договором страхування.
- 2.1.30. **Страховий продукт** – умови страхування, які задовольняють визначені потреби та інтереси клієнтів в отриманні страхової послуги.
- 2.1.31. **Страховий ризик** – подія, на випадок виникнення якої проводиться страхування, яка має ознаки ймовірності та випадковості настання.
- 2.1.32. **Страховий тариф** – ставка страхової премії з одиниці страхової суми за визначений строк страхового покриття.
- 2.1.33. **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 ВІСННА ІНШУРАНС ГРУП»**.
- 2.1.34. **Страхувальник** – юридична особа або фізична особа-підприємець, яка уклала із Страховиком Договір або є Страхувальником відповідно до законодавства України.
- 2.1.34.1. Страхувальником є юридична особа фізична особа-підприємець, що діє на законних засадах, або дієздатний громадянин, що є суб'єктом підприємницької діяльності відповідно до законодавства України, діяльність яких пов'язана з виробництвом, імпортом, експортом, поширенням (реалізацією) товару, або коли особа позначена в якості виробника цієї продукції на ярликах, етикетках, торгових марках, або в іншому спеціальному маркуванні.
- 2.1.35. **Тасмниця страхування** – сукупність інформації про клієнта (страхувальника) та його фінансовий стан, яка стала відома страховику у зв'язку з укладанням та/або виконанням договору страхування.
- 2.1.36. **Термін служби (придатності)** - встановлений виробником і відображений у супроводжувальній нормативній документації термін, протягом якого можливе безпечне та ефективне використання товару за призначенням. За відсутності встановленого виробником терміну служби застосовуються терміни, що встановлені чинним законодавством.
- 2.1.37. **Товар** - готові (кінцеві) вироби, виготовлені або оброблені Страхувальником, імпортовані ним в Україну, експортовані в інші країни, поширені або продані Страхувальником споживачу за договором купівлі - продажу для задоволення його потреб. Сировина, матеріали, що складають або комплектують вироби можуть розглядатися в якості товару тільки в тому випадку, якщо вони реалізуються шляхом купівлі-продажу для задоволення потреб споживача у якості самостійної товарної одиниці. Виключаються: природні ресурси, продукти тваринництва, рибальства і полювання, сільськогосподарська продукція, що не пройшли промислової обробки.
- 2.1.38. **Третя особа** - фізична та/або юридична особа - споживачі Продукції, що продається/ виготовляється/ надається Страхувальником. Третіми особами не можуть бути фізичні та юридичні особи, які є:
- співробітниками Страхувальника (в тому числі працівниками, 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;
 - 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.
- 2.1.39. **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.

2.1.40. **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.

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 за заподіяну шкоду особі або її майну внаслідок здійснення Страхувальником Застрахованої діяльності.

3.3. **Страховим ризиком** згідно цих Умов є ризик настання відповідно до чинного законодавства відповідальності Страхувальника за шкоду, заподіяну життю, здоров'ю та/або майну Третіх осіб в результаті Недоліків Продукції, що продається/ виробляється/ надається Страхувальником.

3.4. **Страховим випадком** є факт виникнення у Страхувальника зобов'язання відшкодувати відповідно до чинного законодавства України шкоду, заподіяну життю, здоров'ю та/або майну Третіх осіб. Подія, визначена в п. 3.4. цих Умов, визнається страховим випадком за умови, якщо:

3.5.1. В діях Страхувальника, що призвели до настання страхового випадку, відсутня груба необережність або навмисні дії;

3.5.2. Заподіяння шкоди сталося протягом Строку дії Договору страхування та в межах Території дії Договору страхування;

3.5.3. Вимога про відшкодування шкоди майну, життю та/або здоров'ю була вперше пред'явлена протягом строку дії Договору страхування або Розширеного періоду, якщо такий встановлено згідно з умовами цього Договору страхування, та на підставі норм чинного законодавства України.

3.5.4. Дата виготовлення товару (при страхуванні відповідальності товаровиробника), дата продажу товару (при страхуванні відповідальності продавця), дата виконання робіт або надання послуг (при страхуванні відповідальності виконавця), що спричинили заподіяння шкоди, мала місце протягом строку дії Договору страхування;

3.5.5. Шкода заподіяна протягом строку служби (строку (терміну) придатності) Продукції;

3.5.6. На момент укладення Договору страхування Страхувальник не знав про обставини, які можуть спричинити настання страхового випадку;

3.5.7. Шкода заподіяна безпосередньо у зв'язку з Недоліком Продукції за наявності причинно-наслідкового зв'язку між такою шкодою та Недоліком;

3.5.8. Зобов'язання Страхувальника щодо відшкодування заподіяної шкоди визнане ним у добровільному порядку за попередньою письмовою згодою Страховика або встановлене рішенням суду, що набуло чинності.

3.5.9. настання відповідальності Страхувальника, вказаної у п.3.3. цих Умов, не пов'язане з обставинами, зазначеними у розділі 4 цих Умов.

3.6. Врегулювання заподіяної шкоди 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 життю, здоров'ю та/або майну третіх осіб і розміру страхового відшкодування.

3.7. Якщо неможливо встановити точну дату заподіяння шкоди потерпілій третій особі, 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.

3.8. Всі вимоги про відшкодування шкоди, заподіяної життю, здоров'ю та/або майну третіх осіб, що виникли в результаті настання одного страхового випадку, будуть вважатися заявленими з моменту подання першої із цих вимог Страхувальникові до моменту виплати.

3.9. Декілька вимог про відшкодування заподіяної шкоди, що є результатом (прямым або опосередкованим) тих самих фактичних або передбачуваних дефектів, небезпек, фактів непопередження або неповідомлення про небезпеку, подій, умов, обставин або причин, вважаються викликаними тільки одним страховим випадком незалежно від періоду часу або масштабу заподіяння шкоди життю, здоров'ю та/або майну третіх осіб.

3.10. **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 3.4 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.

3.10.1. 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. Територією дії Договору страхування є територія (країна, місто, адреса тощо), що зазначена в Договорі страхування (частина земної поверхні, яка характеризується географічно визначеними межами), виключно в межах якого місця / системи права якої (яких) діє страхове покриття за Договором страхування, тобто в цих географічних межах має відбутися делікт та шкода, розгляд вимоги, досудової, судової справи та виконання рішення, якщо інше не зазначено 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.

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.

3.14.3. За домовленістю Сторін в Договорі страхування зазначається місце (місця) (частина земної поверхні, яка характеризується географічно визначеними межами), виключно в межах якого місця / системи права якої (яких) діє страхове покриття за Договором страхування, тобто в цих географічних межах має відбутися шкода, розгляд вимоги, досудової, судової справи та виконання рішення.

3.14.4. **Застереження Юрисдикція США / Канади.** Якщо інше не обумовлено в Договорі страхування, будь-які вимоги або провадження, що порушені: в Сполучених Штатах Америки або Канаді і будь-яких територій, які підпадають під юрисдикцію Сполучених Штатів Америки або Канаді; на виконання рішення суду, отриманого в будь-якому суді Сполучених Штатів Америки чи Канади і будь-яких територій, які підпадають під юрисдикцію Сполучених Штатів Америки чи Канади шляхом розгляду арбітражу, посередництва, примирення, визначення експертів або в будь-якій іншій формі процедури альтернативного врегулювання спорів, що відбуваються всередині або під юрисдикцією Сполучених Штатів Америки чи Канади і будь-яких територій, що підпадають під юрисдикцію Сполучених Штатів Америки чи Канади, або для відшкодування будь-якого рішення або витрат, винесених або понесених у зв'язку з будь-якою такою процедурою, внаслідок будь-яких рекомендацій будь-якого роду, що надані відповідно до законодавства США або Канади. Таким чином страхове покриття НЕ надається щодо будь-якої вимоги, що була подана в межах юрисдикції (в тому числі, в межах території) США та Канади, або збитків, що виникли в межах юрисдикції/території США та Канади, або будь-яких послуг, що надаються в межах юрисдикції/території США та Канади.

3.14.5. Територіальне обмеження. Відповідальність Страховика за цим Договором не виникатиме якщо законодавство певної країни або території міститиме обмеження щодо дії Договору страхування на такій території чи в такій країні.

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.

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:

$$СП = CC * T$$

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.

4. ВИНЯТКИ ІЗ СТРАХОВИХ ВИПАДКІВ ТА ОБМЕЖЕННЯ СТРАХУВАННЯ

4.1. 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;

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. 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.

4.1.10. впливу:

4.1.10.1. генетично модифікованих (змінених) продуктів;

4.1.10.2. засобів для запобігання та переривання вагітності;

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

4.1.10.4. карбаміду, формальдегіду та/або ціаніду;

4.1.10.5. силіконових імплантатів;

4.1.10.6. пліснявого грибку;

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

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

4.1.12. зниження функціональності, заподіяння шкоди зміною, втратою: комп'ютерних систем, програм, програмного забезпечення, даних, інформаційних архівів, мікročіпів, інтегральних мікросхем або інших подібних пристроїв комп'ютерного обладнання або іншого обладнання;

4.1.13. надання будь-якої послуги професійного характеру (зокрема, нотаріальних дій, медичних послуг, аудиторської та/або юридичної діяльності, проектування, оцінної діяльності тощо), відповідальність директорів та посадових осіб (D&O) тощо), відповідальність щодо гарантійних зобов'язань.

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

4.1.15. 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;

4.1.16. 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;

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

4.1.18. 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.

4.1.19. розголошення Страхувальником або використання ним в особистих цілях комерційної таємниці або іншої конфіденційної інформації, що стала йому відома у зв'язку зі здійсненням ним застрахованої діяльності, зазначеної у Договорі;

4.1.20. постійного, регулярного або тривалого термічного впливу або впливу газів, пару, сонячних променів, рідин, вологи або будь-яких, в тому числі неатмосферних опадів (сажа, кіптява, дим, пил тощо), за виключенням випадків, коли зазначений вплив є раптовим та несподіваним та є наочні докази того, що шкода стала неминучим наслідком такого впливу;

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

4.1.22. 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. Електромагнітних полів. Відповідальність, що випливає з будь-якої вимоги, пов'язаної з будь-яким шкідливим впливом, доведеним або іншим чином, прямо чи опосередковано пов'язаним з впливом будь-якого електромагнітного поля та/або радіочастотних хвиль, включаючи, але не обмежуючись, зменшенням вартості майна.

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

4.2.4.5. 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.

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, розпилу, викиду або витікання диму, випарів, сажі, запаху, кислоти, лугу, токсичних хімікатів, розчинів чи газів, сміття чи інших отруйних або забруднюючих речовин в або на землю, атмосферу або водне середовище. Однак це виключення не розповсюджується на Вимоги щодо відшкодування збитків в результаті раптового та непередбачуваного впливу вище перерахованих субстанцій.

4.2.7. Втрати експлуатаційних якостей майна Третіх осіб, яке не було фізично пошкоджено, втрачено чи знищено, внаслідок:

- затримки або невиконання Страхувальником чи від його імені будь-якої угоди, договору або контракту;
- невідповідності продукції Страхувальника рівню продуктивності, якості, придатності або терміну служби, прямо або опосередковано гарантованому або заявленому Страхувальником.

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, що випливають з права власності, володіння, управління чи експлуатації Страхувальником або від його імені будь-якого наземного транспортного засобу та/або спеціального обладнання, яке базується на шасі транспортного засобу, повітряного транспорту, водного транспорту чи транспорту на повітряній подушці, та їх комплектуючих.

4.3.3.1. 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 фінансові збитки, не пов'язані зі шкодою, заподіяною життю, здоров'ю та/або майну Третіх осіб (чиста фінансова втрата);

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

4.3.10. 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).

4.6. Додатково до виключень, перелічених у пунктах 4.1. – 4.5. умов розділу 4 цих Умов страховий захист не поширюється на:

4.6.1. Недотримання та/або порушення Страхувальником (його працівниками) постанов, відомчих або виробничих правил, інструкцій та інших нормативних документів по виробництву і реалізації даних товарів (продукції), так само як і збитки, що виникли в період або як результат діяльності Страхувальника, який не забезпечив нагляд, контроль, організацію і відповідне керування підприємством.

4.6.2. Виробництво, реалізацію, упакування, поширення, використання, споживання, застосування медикаментів, лікарських і протизапідних засобів і препаратів.

4.6.3. Виробництво, реалізацію, упакування, поширення, використання, споживання тютюну і виробів із нього.

4.6.4. Якщо Договором окремо не передбачено або не було видано доповнення до нього, то страховий захист не поширюється також на:

- виробництво і випуск в обіг нового товару протягом терміну дії Договору;
- товари, заявлені Страхувальником, як індивідуальні, але які за своїми властивостями значно відрізняються від таких або зроблені в результаті значної технологічної зміни оригінального зразка;
- товари, заявлені Страхувальником як група товарів, але які за своїми властивостями не є частиною оголошеної групи або у випадку, коли здійснена фундаментальна технологічна перебудова і товар значно відрізняється від тих, що складають групу.

4.6.5. Участь у виробництві (виконанні робіт, наданні послуг) персоналу, не уповноваженого на це або такого, що прострочив термін інструктажу, перепідготовки, а також осіб, що страждають психічними захворюваннями, епілепсією та іншими хворобами, які обмежують їхню дієздатність.

4.6.6. Вимоги щодо відшкодування збитку, які покриваються гарантійними й аналогічними їм зобов'язаннями або договорами.

4.6.7. Знос і втома конструктивних матеріалів, устаткування, що знаходяться в експлуатації понад термін служби (придатності), який установлений виробником.

4.6.8. Порушення споживачем, встановлених Страхувальником правил збереження, транспортування та утилізації товарів.

4.6.9. Використання товарів споживачем не за їх функціональним призначенням або з порушенням умов

безпечного використання.

4.6.10. Використання товару, виготовленого, поставленого або змонтованого Страхувальником для авіації або космічних систем (включаючи комплектуючі і складові частини).

4.6.11. Використання товару, виготовленого, поставленого або змонтованого Страхувальником для автомобільної промисловості (включаючи запчастини).

4.6.12. Використання товару, виготовленого Страхувальником, в якості запасних або комплектуючих частин для морських або річкових суден або інших плаваючих об'єктів.

4.6.13. Будь-які збитки, що виникли внаслідок таврування, упакування або розпакування товарів Страхувальника.

4.6.14. Будь-які збитки або витрати, які поніс Страхувальник в разі припинення виробництва (реалізації) товарів або зняття їх з виробництва, вилучення з обороту, відкликання від споживачів у зв'язку, з виявленими в них недоліками або дефектами, які представляють небезпеку для життя і здоров'я споживачів при додержанні правил їх використання, зберігання чи транспортування.

4.6.15. Будь-які збитки або витрати (включаючи і наступні в цьому зв'язку фінансові збитки та втрати), які поніс Страхувальник по доставці, заміні або ремонту товару або її складових частин у зв'язку з виявленими недоліками і дефектами, що робить неможливим або неприпустимим використання товарів за призначенням протягом установленого терміну його служби (придатності).

4.6.16. Будь-який збиток, пов'язаний із поверненням споживачем непродовольчої продукції належної якості, якщо товар не задовольнив його за формою, габаритами, фасоном, малюнком, розміром або з інших причин, в зв'язку з чим не може бути використаний споживачем за призначенням.

4.7. Якщо інше не передбачено Договором за цими Умовами не покриваються будь-які вимоги або збитки, що прямо чи опосередковано пов'язані з виробництвом або дистрибуцією продуктів або комплектуючих:

4.7.1. призначених для генерування та/або розповсюдження енергії; - мобільних телефонів або продуктів чи комплектуючих, призначених для використання в стільниковому зв'язку;

4.7.2. призначених для використання у високовольтних системах транспортування енергії;

4.7.3. компонентів для автомобільної, залізничної, авіаційної, суднохідної, космічної галузей;

4.7.4. виробу воєнного або подвійного призначення.

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. Істотною зміною у ризику вважається будь-яка зміна даних та/або обставин, які надані Страхувальником в Заяві на страхування, такі як, але не обмежуючись наступним: змінення або розширення обсягу діяльності Страхувальника, її припинення, змінення технологічного обладнання підприємства, змінення виду або обсягу товарів (робіт, послуг), що виробляються (продаються, виконуються, надаються) Страхувальником, змінення параметрів продукції, змінення чинників, що впливають на якість продукції, збільшення суми виручки від реалізації Продукції більше ніж на 20% суму виручки від реалізації Продукції, зазначеної у Заяві на страхування на поточний рік, використання нових (експериментальних) технологій у виробництві Продукції, тощо.

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 відомостей про Страхувальника та його майнове становище, крім випадків, встановлених законом. З урахуванням вимог чинного законодавства забезпечувати зберігання та захист інформації, яка становить таємницю страхування, з метою недопущення її незаконного розкриття. Страховик, особи, які входять до складу органів управління та контролю Страховика, 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, 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. 8.4. 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 дублікату. Після видачі дублікату договору страхування втрачений примірник договору страхування вважається недійсним, і ніякі виплати згідно з ним не проводяться.

5.4. Страховик має право:

5.4.1. Відмовити у страховій виплаті в разі невиконання Страхувальником умов договору страхування та повідомити про це рішення Страхувальника в письмовій формі з обґрунтуванням причин відмови в строк, визначений в п. 8.4 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. Страхувальник несе майнову відповідальність за несвоєчасне виконання грошового зобов'язання шляхом сплати страховику пені в розмірі 0,01% від суми несвоєчасно виконаного грошового зобов'язання за кожний день прострочення виконання грошового зобов'язання, але не більше ніж подвійна облікова ставка НБУ, що діяла в період, за який нараховується пеня.

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

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

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

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. Телефони цілодобової гарячої лінії для повідомлення про настання страхового випадку: **0 800 501 486** (на території України).

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

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.

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 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. Зазначені у п.п. 7.1-7.3 цих Умов документи мають бути підписані та оформлені згідно з вимогами існуючих норм (в т.ч. з врахуванням вимог щодо підписання та оформлення електронних документів). Якщо документи, що необхідні для підтвердження настання страхового випадку та розміру збитку, не надані у повному обсязі та/чи у належній формі, або оформлені з порушенням існуючих норм, то страхова виплата не проводиться до усунення (виправлення) цих недоліків. Про наявність таких недоліків Страховик повідомляє Страхувальника (потерпілу Третю Особу) в письмовій формі протягом 5 (п'яти) робочих днів з моменту надання документів (або виявлення порушень).

7.5. 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).

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

7.7. 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.

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

7.9. 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.

7.10. Розмір шкоди, завданої майну, життю, здоров'ю Третньої особи визначається:

7.10.1. 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;

7.10.2. 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.

7.11. Розмір страхового відшкодування визначається, виходячи з розміру шкоди, заподіяної майну, життю, здоров'ю Третіх осіб внаслідок страхового випадку, з урахуванням безумовної франшизи, несплачених частин страхового платежу, а також з урахуванням умов п. 7.13- 7.16 Умов.

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

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

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

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

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

7.12.2. 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;

7.12.3. 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.

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

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

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

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

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

7.13.4. 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.

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

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

7.14.2. Претензійно-позовні витрати Страхувальника в ліміті визначеному Договором страхування.

7.15. 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.

7.16. 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).

7.17. 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.

7.18. 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.

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

7.20. 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.

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

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

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.

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. Несвоєчасне 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.

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 Страхувальником умов договору страхування, Страховик повертає йому страхову премію за період, що

залишився до закінчення строку дії договору страхування, з вирахуванням витрат, пов'язаних безпосередньо з укладенням і виконанням договору страхування, та фактичних страхових виплат, що були здійснені за договором страхування.

10.7. У разі припинення Страховиком діяльності та виконання страхового портфеля Страховик повертає Страхувальнику сплачені страхові премії повністю.

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

10.9. При припиненні дії договору страхування відповідно до п. 10.1.5. – 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 Страхувальником і Страховиком здійснюється після прийняття Страховиком рішення про визнання випадку страховим та здійснення страхової виплати, або прийняття Страховиком рішення про невизнання випадку страховим, та/або прийняття Страховиком рішення про відмову у здійсненні страхової виплати.

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

11. ПОРЯДОК ВІДМОВИ ВІД ДОГОВОРУ СТРАХУВАННЯ

11.1. Страхувальник має право відмовитися від укладеного Договору 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 Страхувальника 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 Страхувальником 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 страхувальника доступною інформацією, в т.ч. про страховий продукт, що пропонується, про страховика та страхового посередника, якщо страховий продукт реалізується через страхового посередника, з урахуванням специфіки страхового продукту та потреб клієнта. Відповідна інформація розміщена на вебсайті страховика <https://kniazha.ua/>.

12.2. Перед укладенням договору страхування страхувальник надає Страховику

12.2.1. нормативні документи, які характеризують якість товару;

12.2.2. відомості про сертифікацію товарів (копію сертифіката або інший документ, що засвідчує факт сертифікації) - для товарів, на які в актах законодавства України, нормативних документах встановлено обов'язкові вимоги щодо забезпечення безпеки життя, здоров'я і майна споживачів;

12.2.3. технічну супроводжувальну документацію (тех. паспорт, інструкція з експлуатації і т. ін.);

12.2.4. використовувані правила торгівлі;

12.2.5. документ, що підтверджує спосіб доведення споживачу інформації про властивості і характеристики товару (етикетка, ярлик на упаковці, маркування і т. ін.);

12.2.6. довідку про передбачувані обсяги і терміни реалізації товарів у період дії Договору;

12.2.7. відомості про гарантійні зобов'язання по реалізованих товарах;

12.2.8. Виручка Страхувальника в поточному році та що планується до отримання в наступному році, від продажу продукції / виконання робіт/надання послуг;

12.2.9. відомості про гарантійні зобов'язання по реалізованих товарах;

12.2.10. страхові ризики, які мають бути включені в обсяг страхового покриття;

12.2.11. країни, на території яких, здійснюється Застрахована (Господарська) діяльність;

- 12.2.12. інформація про інші договори страхування щодо об'єкту страхування.
- 12.2.13. Історія збитків за об'єктом страхування за останні 5 років;
- 12.2.14. Інформація про отримані скарги, претензії, судові позови;
- 12.2.15. інші документи за письмово обґрунтованою вимогою Страховика, що мають значення для розрахунку імовірності настання страхового випадку та визначення розміру страхового тарифу. Необхідний пакет документів для укладення Договору визначається за домовленістю сторін.
- 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. Індивідуальні консультації щодо умов страхового продукту та рекомендації (пропозиції), яке саме страхове покриття максимально відповідатиме вимогам та потребам клієнта у страхуванні за страховим продуктом «Страхування відповідальності перед третіми особами за якість товарів або надання послуг» не передбачено.
- 15.2. Гранична частка витрат страховика, пов'язаних безпосередньо з укладенням та виконанням договорів страхування за страховим продуктом «Страхування відповідальності перед третіми особами за якість товарів (послуг)», становить **60%**.
- 15.3. Зміни до Умов вносяться шляхом викладення цих Умов у новій редакції. Із введенням в дію нової редакції Умов попередня редакція таких Умов припиняє дію та нові договори страхування за страховим продуктом «Страхування відповідальності перед третіми особами за якість товарів (послуг)» 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.