



ПРИВАТНЕ АКЦІОНЕРНЕ ТОВАРИСТВО «СТРАХОВА КОМПАНІЯ «ПЗУ УКРАЇНА»

Затверджено рішенням Правління
ПрАТ СК «ПЗУ Україна»
№156/2025 від «09» жовтня 2025 року

введено в дію наказом
ПрАТ СК «ПЗУ Україна»
№ 156 від «09» жовтня 2025 року

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

1. ЗАГАЛЬНІ ПОЛОЖЕННЯ

1.1. Ці Загальні умови страхового продукту «Страховання відповідальності суб'єктів господарювання, інших юридичних осіб, у користуванні яких є об'єкти підвищеної небезпеки, за шкоду, яка може бути заподіяна внаслідок надзвичайних ситуацій» (далі – Загальні умови) розроблені та впроваджені на підставі та відповідно до вимог діючого законодавства України, Закону України «Про страхування», «Порядку та умов страхування відповідальності суб'єктів господарювання, інших юридичних осіб, у користуванні яких є об'єкти підвищеної небезпеки, за шкоду, яка може бути заподіяна внаслідок надзвичайних ситуацій» затвердженого наказом Міністерства внутрішніх справ України від 28.12.2023 р. № 1081, нормативно-правових актів Національного банку України, внутрішньої Політики з андерайтингу, розроблення та впровадження страхових продуктів у Приватному акціонерному товаристві «Страхова компанія «ПЗУ Україна», затвердженої Рішенням Правління ПрАТ СК «ПЗУ Україна» від 18.04.2024 р. № 47/2024.

1.2. Договори страхування відповідно до цих Загальних умов укладаються за класом страхування 13 «Страховання іншої відповідальності (крім визначеної у класах 10, 11, 12)», ризик у 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 дають підстави для застосування спрощеного підходу для розрахунку капіталу платоспроможності та мінімального капіталу.

1.3. Страховий продукт «Страховання відповідальності суб'єктів господарювання, інших юридичних осіб, у користуванні яких є об'єкти підвищеної небезпеки, за шкоду, яка може бути заподіяна внаслідок надзвичайних ситуацій» не містить ознак стандартного страхового продукту в розумінні Закону України «Про страхування».

1.4. Відповідно до цих Загальних умов ПрАТ СК «ПЗУ Україна» укладає Договори страхування відповідальності суб'єктів господарювання, інших юридичних осіб, у користуванні яких є об'єкти підвищеної небезпеки, за шкоду, яка може бути заподіяна внаслідок надзвичайних ситуацій, у тому числі пожеж та аварій на об'єктах підвищеної небезпеки, екологічно небезпечних аварій та надзвичайних ситуацій техногенного та природного характеру, аварій, що становлять загрозу санітарному чи епідемічному здоров'ю населення (далі – Договір страхування, Договір).

Наталія
Олександрівна
ЄДРПОУ/ІПН
20782312

товариство
"Страхова
компанія
"ПЗУ
Україна"
ЄДРПОУ/ІПН
20782312

1.5. Обсяг страхового покриття, включаючи конкретний перелік страхових ризиків, страхових випадків, об'єкт, що підлягає страхуванню, визначаються в Договорі страхування, укладеному відповідно до цих Загальних умов.

1.6. 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) умови Договору страхування можуть містити відповідні застереження про такі індивідуальні уточнення.

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

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

2. ПОНЯТТЯ І ТЕРМІНИ, ЩО ВЖИВАЮТЬСЯ В ДОГОВОРІ СТРАХУВАННЯ

2.1. В цих Загальних умовах та в Договорах страхування, що укладаються відповідно до них, терміни і поняття вжиті в наступних значеннях:

2.1.1. **Аварія** – небезпечна подія техногенного характеру, що спричинила ураження, травмування населення або створює на окремій території чи території суб'єкта господарювання загрозу життю або здоров'ю населення та призводить до руйнування будівель, споруд, обладнання і транспортних засобів, порушення виробничого або транспортного процесу чи спричиняє наднормативні, аварійні викиди забруднюючих речовин та інший шкідливий вплив на навколишнє природне середовище.

2.1.2. **Вигодонабувач** – потерпіла третя особа, якій Страхувальником/Особою, відповідальність якої застрахована, заподіяна шкода в результаті настання страхового випадку під час дії Договору страхування.

2.1.3. **Вимога** – претензія та/або позов потерпілої третьої особи до Страхувальника про відшкодування шкоди, заподіяної Страхувальником..

2.1.4. **Заява на страхування** – інформація надана Страхувальником щодо істотних умов, які необхідні для оцінки ризику та формування умов страхування, а також є підставою для укладання договору страхування та визначає потреби та вимоги Страхувальника.

2.1.5. **Знищення майна** – зовнішній фізичний вплив/дія на майно, в результаті якого майно повністю втратило свої якісні риси і не може бути використане в майбутньому ні в якому вигляді, а також не може бути відремонтоване, відреставроване або відновлене до первинного стану іншим способом, або якщо витрати на відновлення майна з урахуванням використання залишків майна, придатних для подальшої експлуатації чи реалізації, більше вартості такого майна безпосередньо перед настанням страхового випадку.

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

2.1.7. **Катастрофа** – велика за масштабами аварія чи інша подія, що призводить до тяжких наслідків.

2.1.8. **Категорія небезпеки** – група критеріїв у межах кожного класу небезпеки небезпечної речовини із визначенням ступеня небезпеки.

2.1.9. **Клас небезпеки небезпечної речовини (клас небезпечної речовини)** – характер фізичної небезпеки небезпечної речовини, небезпеки для здоров'я людини або навколишнього природного середовища.

2.1.10. **Компетентні органи** – органи державної влади, органи місцевого самоврядування, заклади охорони здоров'я, підприємства, установи, організації, до компетенції яких належить

ліквідація наслідків подій, що мають ознаки страхових випадків, розслідування причин їх виникнення, винесення офіційних роз'яснень з питань, що мають відношення до страхового випадку, та висновки яких згідно з чинним законодавством є необхідними та достатніми доказами для визнання події як страховий (не страховий) випадок (наприклад, органи Міністерства внутрішніх справ України (МВС), Державної служби України з надзвичайних ситуацій (ДСНС), Міністерства охорони здоров'я України (МОЗ), відповідні органи інших держав тощо).

2.1.11. Ліміт відповідальності Страховика – встановлене Договором обмеження в сумі виплати по одній чи ряду (групі) страхових подій, страхових ризиків, причин завдання збитку, одиниці майна, виду майна, місцезнаходженню майна, потерпілій особі, видом збитку (шкоди) та (або) типу (виду) витрат тощо. Ліміт відповідальності не може перевищувати розміру страхової суми в рамках якої він встановлюється.

2.1.12. Надзвичайна ситуація – обстановка на окремій території чи суб'єкті господарювання на ній або водному об'єкті, яка характеризується порушенням нормальних умов життєдіяльності населення, спричинена катастрофою, аварією, пожежею, стихійним лихом, епідемією, епізоотією, епіфітотією, застосуванням засобів ураження або іншою небезпечною подією, що призвела (може призвести) до виникнення загрози життю або здоров'ю населення, великої кількості загиблих і постраждалих, завдання значних матеріальних збитків, а також до неможливості проживання населення на такій території чи об'єкті, провадження на ній господарської діяльності.

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

2.1.14. Об'єкт підвищеної небезпеки – цілісний майновий комплекс підприємства, що включає будь-які будівлі, виробництва (цехи, відділення, виробничі дільниці), окреме обладнання та джерела небезпеки, розташовані в межах його території, який за результатами ідентифікації вважається об'єктом підвищеної небезпеки відповідного класу.

2.1.15. Пожежа – вогонь, що виник поза місцем, спеціально призначеним для його розведення і підтримки, або поширився за його межі і здатний поширюватися самостійно.

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

2.1.17. Страхова виплата – грошова сума, яка виплачується Страховиком відповідно до умов Договору при настанні страхового випадку.

2.1.18. Страховий випадок – передбачена Договором страхування подія, що відбулася під час дії Договору страхування і з настанням якої виникає обов'язок Страховика здійснити виплату страхового відшкодування.

2.1.19. Страховий інтерес – матеріальна заінтересованість та/або потреба потенційного страхувальника (іншої особи, визначеної у договорі страхування) у страхуванні ризиків, пов'язаних з життям, здоров'ям, працездатністю та пенсійним забезпеченням, з володінням, користуванням і розпорядженням майном, з відшкодуванням страхувальником заподіяної ним шкоди особі або її майну, а також шкоди, заподіяної юридичній особі.

2.1.20. Страховий ризик – певна подія, на випадок якої здійснюється страхування та яка має ознаки ймовірності і випадковості настання.

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

2.1.22. Страховик – фінансова установа або філія страховика-нерезидента, яка має право здійснювати діяльність із страхування за класом страхування 13, визначеним у статті 4 Закону України «Про страхування» (ризиками в межах цього класу страхування) з урахуванням вимог законодавства у сфері страхування. Страховиком є Приватне акціонерне товариство «Страхова компанія «ПЗУ Україна».

2.1.23. Страхувальник – фізична особа-підприємець, юридична особа, яка уклала із Страховиком Договір страхування або є Страхувальником відповідно до законодавства. Згідно

цих Загальних умов Страхувальником є оператор, який володіє або користується (експлуатує) хоча б одним (один) об'єктом підвищеної небезпеки та який уклав із Страховиком договір страхування відповідальності.

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

2.1.25. Територія дії Договору (Страхового покриття) – територія, адміністративно-територіальна одиниця чи індивідуально означена адреса, в межах якої Страховиком надається страхове покриття.

2.1.26. Треті особи – юридичні особи (підприємства, організації і установи незалежно від форми власності) та/або фізичні особи (суб'єкти підприємницької діяльності, фізичні особи), які не є Страхувальником, Страховиком, Особою, відповідальність якої застрахована, Вигодонабувачем, або їх представниками.

2.1.27. Франшиза – частина збитків, що не відшкодовується Страховиком згідно з договором страхування та/або законодавством.

2.2. Інші поняття та/або терміни, які вживаються в цих Загальних умовах та/або Договорі, використовуються у значеннях, визначених Законом України «Про страхування» та іншими законодавчими і інформативно-правовими актами України.

3. ЗАГАЛЬНІ УМОВИ СТРАХОВОГО ПОКРИТТЯ ЗА ДОГОВОРОМ СТРАХУВАННЯ

3.1. Страхове покриття включає об'єкт, що підлягає страхуванню, перелік страхових ризиків, на випадок настання яких здійснюється страхування, страхових випадків, страхову суму, страховий тариф, страховий платіж і франшизу та вказується в Договорі страхування.

3.2. Предмет Договору страхування.

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

3.3. Об'єкт страхування.

3.3.1. Об'єктом страхування є відповідальність Страхувальника за шкоду, заподіяну потерпілій третій особі або її майну, навколишньому природному середовищу внаслідок надзвичайних ситуацій на об'єкті підвищеної небезпеки.

3.3.2. Страхувальник до укладання Договору страхування ідентифікує об'єкти підвищеної небезпеки відповідно до кількості порогових мас небезпечних речовин. Нормативи порогових мас небезпечних речовин або їх сумішей, що використовуються для цілей ідентифікації об'єкта підвищеної небезпеки, порядок ідентифікації об'єктів підвищеної небезпеки та їх обліку затверджуються Кабінетом Міністрів України. За результатами ідентифікації об'єкта підвищеної небезпеки йому встановлюється 1, 2 або 3 клас.

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

3.3.4. В Договорі страхування зазначається інформація щодо об'єкта підвищеної небезпеки, за яким страхується відповідальність Страхувальника за шкоду, заподіяну потерпілій третій особі або її майну, навколишньому природному середовищу внаслідок надзвичайних ситуацій.

3.3.5. Шкода, завдана фізичним чи юридичним особам внаслідок аварії, що сталася на об'єкті підвищеної небезпеки, відшкодовується Страхувальником, який на відповідній правовій підставі володіє об'єктом підвищеної небезпеки, якщо він не доведе, що шкоду було завдано внаслідок непереборної сили або умислу потерпілого.

3.4. Згідно з цими Загальними умовами об'єктом страхування за Договором страхування не можуть бути:

3.4.1. Відповідальність, яка виникає внаслідок використання повітряного судна (уключаючи відповідальність перевізника), передбачена класом страхування 11.

3.4.2. Відповідальність, яка виникає внаслідок використання водного судна (уключаючи відповідальність перевізника), передбачена класом страхування 12.

3.4.3. Відповідальність, передбачена класом страхування 10.

3.4.4. Судові витрати, передбачені класом страхування 17.

3.4.5. Відповідальність, яка виникає внаслідок використання залізничного транспорту.

3.5. Питання щодо страхування відповідальності під час володіння, користування (експлуатації) того або іншого об'єкта підвищеної небезпеки, вирішується Страховиком в односторонньому порядку. До моменту укладення Договору страхування Страховик залишає за собою право відмовитися від прийняття ризику на страхування без пояснення причин відмови.

3.6. **Страховими ризиками** є раптові непередбачені події – надзвичайні ситуації, у тому числі пожежі та аварії на об'єкті підвищеної небезпеки, екологічно небезпечні аварії та надзвичайні ситуації техногенного та природного характеру, аварії, що становлять загрозу санітарному чи епідемічному здоров'ю населення, що відбулися на об'єкті підвищеної небезпеки, зазначеному в Договорі страхування, і призвели до заподіяння шкоди третій особі або її майну, навколишньому природному середовищу.

3.7. **Страховим випадком** є подія, передбачена Договором страхування відповідальності або законодавством, ризик виникнення якої застрахований, з настанням якої виникає обов'язок страховика здійснити страхову виплату, а саме: заподіяння потерпілим третім особам, включаючи шкоду навколишньому природному середовищу, шкоди, відповідальність за відшкодування якої несе Страхувальник, внаслідок надзвичайної ситуації. 3.8. Подія, зазначена в п. 3.7. цих Загальних умов, визнається страховим випадком за умови, якщо:

3.8.1. Надзвичайна ситуація на об'єкті підвищеної небезпеки (обставини (причини), що спричинили заподіяння шкоди), сталася протягом строку дії Договору страхування та періоду страхування.

3.8.2. Вимоги щодо відшкодування шкоди, заподіяної життю, здоров'ю та/або майну потерпілих третіх осіб, навколишньому природному середовищу, пред'явлені Страхувальнику протягом строку дії Договору страхування та періоду страхування або після закінчення строку дії Договору страхування, якщо шкода спричинена страховим випадком, який стався протягом строку дії Договору страхування та періоду страхування.

3.8.3. Заподіяння шкоди сталося на території дії Договору страхування (території страхування).

3.8.4. Наявний прямий причинно-наслідковий зв'язок між діями або бездіяльністю Страхувальника та фактом заподіяння шкоди.

3.8.5. Пред'явлені потерпілими третіми особами вимоги щодо відшкодування заподіяної Страхувальником шкоди заявлені та підтверджені відповідно до та на підставі норм чинного законодавства, що діють на території дії Договору страхування (території страхування).

3.8.6. Факт заподіяння шкоди є обґрунтованим та доведеним належними документами, передбаченими розділом 10 цих Загальних умов.

3.8.7. Зобов'язання Страхувальника відшкодувати заподіяну шкоду встановлене рішенням суду, що набрало законної сили.

3.9. Якщо внаслідок однієї події одночасно заподіяно шкоду майну, життю та здоров'ю кількох потерпілих третіх осіб, така подія вважається одним страховим випадком.

3.10. Страховий випадок вважається таким, що настав, якщо вимога (претензія), пред'явлена Страхувальнику, визнана ним в добровільному порядку за попередньою письмовою згодою Страховика шляхом досудового врегулювання спору або винесено судові рішення за позовами потерпілих третіх осіб, що набуло законної сили.

3.11. До обсягу страхового покриття при заподіянні шкоди життю та здоров'ю потерпілої третьої особи внаслідок надзвичайної ситуації на об'єкті підвищеної небезпеки, відповідальність за заподіяння якої несе Страхувальник, відносяться:

- шкода, пов'язана з тимчасовою втратою працездатності потерпілою третьою особою;
- шкода, пов'язана зі стійкою втратою працездатності потерпілою третьою особою;
- шкода, пов'язана зі смертю потерпілої третьої особи.

3.12. До обсягу страхового покриття при заподіянні збитків майну потерпілої третьої особи внаслідок надзвичайної ситуації на об'єкті підвищеної небезпеки, відповідальність за заподіяння якої несе Страхувальник, відносяться збитки, пов'язані з пошкодженням чи фізичним знищенням майна потерпілої третьої особи.

3.13. До обсягу страхового покриття при заподіянні шкоди навколишньому природному середовищу внаслідок надзвичайної ситуації на об'єкті підвищеної небезпеки, відповідальність за заподіяння якої несе Страхувальник, відносяться збитки, пов'язані з пошкодженням чи знищення окремих природних об'єктів, зміною хімічних, фізичних або біологічних властивостей середовища, які погіршують його функціонування та можуть негативно впливати на живі організми.

3.14. Відшкодуванню підлягає шкода, заподіяна потерпілій третій особі, її майну, навколишньому природному середовищу, під час користування (експлуатації) об'єкта підвищеної небезпеки, якщо має місце причинно-наслідковий зв'язок між користуванням (експлуатацією) об'єктом підвищеної небезпеки і заподіяною ним шкодою.

3.14. **Валюта Договору** – національна валюта України (гривня).

3.15. **Страхова сума за Договором.**

Розмір страхової суми (загальний ліміт відповідальності) в Договорі страхування встановлюється за домовленістю Сторін і не може становити для окремого об'єкта підвищеної небезпеки:

3.15.1. **1 класу — менше ніж 5 500 мінімальних заробітних плат** у місячному розмірі, встановленому законом на 01 січня року укладання Договору;

3.15.2. **2 класу — менше ніж 4 500 мінімальних заробітних плат** у місячному розмірі, встановленому законом на 01 січня року укладання Договору;

3.15.3. **3 класу — менше ніж 3 500 мінімальних заробітних плат** у місячному розмірі, встановленому законом на 01 січня року укладання Договору.

3.16. Страховик несе відповідальність лише в межах страхової суми, встановленої Договором страхування, та лімітів відповідальності Страховика / обмежень розмірів страхової виплати, передбачених цими Загальними умовами та Договором страхування.

3.17. Після виплати страхового відшкодування встановлена за Договором страхування страхова сума зменшується на суму виплаченого страхового відшкодування (агрегатна страхова сума).

3.18. **Розмір страхового тарифу** визначається Страховиком для кожного об'єкта страхування і зазначається у Договорі страхування.

3.19. Розмір страхового тарифу за Договором страхування визначається Страховиком на підставі інформації, що має істотне значення для оцінки страхового ризику, яку надає Страхувальник, у тому числі у Заяві на страхування, а саме:

3.19.1. Обраних Страхувальником умов Договору страхування: розміру страхової суми, розміру франшизи.

3.19.2. Індивідуальних ознак об'єкта страхування, необхідних для оцінки страхового ризику:

- класу небезпеки об'єкта підвищеної небезпеки;
- найменування та хімічної назви небезпечної речовини, у зв'язку з використанням якої об'єкт класифікується як об'єкт підвищеної небезпеки;
- класу, підкласу небезпечної речовини;
- кількості небезпечної речовини на об'єкті підвищеної небезпеки;
- місцезнаходження об'єкта підвищеної небезпеки (регіону розташування, адреси розташування, щільності навколишньої забудови, наявності/відсутності оточуючих об'єктів поруч з об'єктом підвищеної небезпеки);
- загальної чисельності персоналу, що працює на об'єкті підвищеної небезпеки.

3.19.3. Іншої інформації, що має істотне значення для оцінки страхового ризику:

- переліку основних технологічних процесів пов'язаних з небезпечною речовиною;
- ким здійснюється ремонтно-технічне та профілактичне обслуговування об'єкта підвищеної небезпеки та підвищення кваліфікації обслуговуючого персоналу;
- наявності природних небезпек (сейсмічність, повені, урагани тощо);
- системи протипожежної безпеки;

- системи охоронної сигналізації;
- інформації про попереднє страхування та збитковість за попередній період страхування;
- інформації про інші чинні договори страхування щодо об'єкту страхування.

3.20. **Розмір страхової премії** визначається для кожного об'єкта страхування шляхом помноження страхової суми та страхового тарифу, визначених Страховиком для відповідного об'єкта страхування, і зазначається в Договорі страхування.

3.21. Порядок та строки сплати страхової премії за Договором страхування визначаються за згодою Страховика і Страхувальника та зазначаються в Договорі страхування.

3.22. Франшиза.

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

3.22.2. Конкретний розмір франшизи зазначається у Договорі страхування.

4. ТЕРИТОРІЯ СТРАХОВОГО ПОКРИТТЯ ТА СТРОК ДІЇ ДОГОВОРУ

4.1. Договір страхування, який укладено за цими Загальними умовами, діє тільки на території України.

4.2. Страхове покриття поширюється на територію страхування, що вказана у Договорі страхування, при цьому територією страхування є адреса розташування (місцезнаходження) об'єкта підвищеної небезпеки.

4.3. В будь-кому випадку Договір не діє на:

4.3.1. Тимчасово окупованих Російською федерацією територіях України, в зонах/районах воєнних або бойових дій будь-якого характеру (незалежно від того чи був оголошений стан війни), зонах воєнних або збройних конфліктів, території проведення антитерористичної операції, території проведення операції об'єднаних сил, територіях, на яких органи державної влади України тимчасово не здійснюють свої повноваження в повному обсязі; територіях та в населених пунктах, які розташовані на лінії зіткнення. Межі таких територій та перелік таких населених пунктів визначається на дату настання події, що може бути визнана страховим випадком, на підставі документів компетентних органів державної влади України.

4.3.2. Території, що відповідно до законодавства України перебуває в окупації, тимчасовій окупації, оточенні, блокаді.

4.3.3. Території проведення бойових, воєнних дій, воєнних конфліктів, незалежно від офіційного визнання війни за нормами права;

4.3.4. Місцевості, де офіційно оголошено надзвичайний стан або загрозу стихійного лиха.

4.4. **Строк дії Договору страхування** встановлюється за згодою Страховика і Страхувальника в Договорі страхування та не може становити менше одного року.

4.5. Строк дії Договору може поділятися на періоди страхування, що зазначаються в Договорі.

4.6. Якщо інше не передбачено Договором страхування, Договір страхування набирає чинності з 00 годин 00 хвилин (за київським часом) дня, наступного за днем сплати страхової премії чи її першої частини (у разі сплати страхової премії частинами) у повному обсязі згідно з умовами Договору на поточний рахунок Страховика, та закінчується о 24 годин 00 хвилин дати, що зазначена в Договорі страхування як дата закінчення строку дії Договору страхування.

4.7. Якщо інше не передбачено Договором страхування, Страховий захист діє протягом усього строку дії Договору страхування, окрім випадків зупинення дії страхового покриття через несплату Страхувальником чергової частини страхової премії (при сплаті страхової премії частинами) в обсязі та строки, встановлені Договором страхування.

4.8. У випадку несплати Страхувальником:

4.8.1. страхової премії (її першої частини) в строк та в обсягах, передбачених умовами Договору, Договір вважається таким, що не набрав чинності;

4.8.2. чергової частини страхової премії (при сплаті частинами) в строки та в обсягах, зазначених у Договорі, дія страхового покриття за Договором припиняється з 00 годин дати, наступної за датою сплати, зазначеної в цьому Договорі. Дія страхового покриття за Договором

поновлюється з 00 год. 00 хв. дати, наступної за датою сплати Страхувальником чергової частини страхової премії з урахуванням п.4.9. цих Загальних умов, при цьому строк дії Договору не змінюється, всі події, які відбулись після припинення дії Договору, не визнаються страховими, а збитки, пов'язані з їх настанням, Страховиком не відшкодовуються.

4.9. У випадку прострочення сплати чергової частини або сплати не в повному обсязі страхової премії більш, ніж на 10 (десять) календарних днів, Договір припиняє свою дію без попередження Страховиком Страхувальника з 00 годин 00 хвилин за київським часом 11 (одинадцятого) календарного дня, наступного за датою, зазначеної як дата сплати чергової частини страхової премії в Договорі страхування.

4.10. Повернення страхового платежу, сплаченого після закінчення 10-денного терміну, зазначеного у п. 4.9. цих Загальних умов, здійснюється Страховиком протягом 10 (десяти) робочих днів з дня отримання від Страхувальника письмової заяви про повернення Страхового платежу згідно з реквізитами, зазначеними у цій заяві.

4.11. Датою внесення страхової премії вважається дата безготівкового зарахування коштів на рахунок Страховика (або Страхового посередника, якщо Договір укладається за його участі).

4.12. У будь-якому випадку Страховик звільняється від обов'язку щодо виплати страхового відшкодування за події, на момент настання яких існувала прострочена заборгованість по сплаті страхового платежу (частини загального страхового платежу у випадку сплати загального страхового платежу частинами) за укладенням Договором страхування.

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

5.1. Страхувальник має право:

5.1.1. До укладання Договору отримати від Страховика інформацію щодо умов Страхового продукту та Договору, інформацію про Страховика, Страхового посередника (якщо Договір укладається за посередництва Страхового посередника) та іншу інформацію, визначену законодавством України.

5.1.2. Ініціювати внесення змін до Договору та на дострокове припинення дії Договору з письмовим повідомленням Страховику про причини такого рішення в порядку, передбаченому Загальними умовами.

5.1.3. Отримати дублікат Договору страхування у випадку його втрати протягом строку дії Договору на підставі письмової заяви про видачу дублікату, якщо Договір страхування оформлений у паперовій формі. При цьому втрачений примірник Договору є недійсним.

5.1.4. Вимагати від Страховика дотримання конфіденційності інформації, що становить таємницю страхування.

5.1.5. Отримати від Страховика інформацію про стан розгляду Страховиком документів щодо події, що має ознаки страхового випадку.

5.1.6. Оскаржити в порядку, передбаченому чинним законодавством України, відмову Страховика у здійсненні страхової виплати або її розмір;

5.2. Страховик має право:

5.2.1. Перевіряти достовірність наданих йому Страхувальником відомостей, а також виконання Страхувальником умов Договору страхування, вимагати надання додаткових документів, що мають значення для визначення ступеня ризику, в будь-який момент строку дії Договору.

5.2.2. У разі зміни обставин, що мають суттєве значення для оцінки ступеня страхового ризику та збільшення ступеня страхового ризику, протягом строку дії Договору вимагати від Страхувальника внесення змін до умов цього Договору та сплати додаткової страхової премії. У разі відмови Страхувальника від внесення змін до умов цього Договору та (або) сплати додаткової страхової премії Страховик має право достроково припинити дію цього Договору на підставі невиконання Страхувальником своїх зобов'язань.

5.2.3. Ініціювати внесення інших змін до Договору страхування в порядку, визначеному Договором.

5.2.4. Ініціювати дострокове припинення Договору в порядку, визначеному Договором.

5.2.5. Робити запити в правоохоронні органи, фінансові установи, медичні заклади і інші підприємства, установи і організації, які володіють інформацією про причини, обставини випадку, який має ознаки страхового та розмір заподіяного збитку у порядку, визначеному статтями 103 та 113 Закону України «Про страхування», а також самостійно з'ясовувати причини і обставини страхового випадку.

5.2.6. Якщо на підставі наданих документів (розділ 10 Загальних умов) неможливо встановити обставини, причини настання події, що має ознаки страхового випадку, а також факт або ступінь завданої шкоди, замовити розслідування або експертизу.

5.2.7. Пред'явити вимогу до особи, що одержала страхову виплату, про повернення отриманої суми (повністю або частково), якщо стануть відомі нові обставини настання страхового випадку, які позбавляють одержувача страхової виплати, на підставі Договору, права на одержання зазначених коштів (повністю або частково).

5.2.8. Приймати участь в якості третьої особи у справі про стягнення зі Страхувальника збитків внаслідок заподіяння шкоди потерпілим третім особам, їх майну, навколишньому природному середовищу внаслідок надзвичайних ситуацій на об'єкті підвищеної небезпеки.

5.2.9. Відмовити у здійсненні страхової виплати у випадках, передбачених умовами Договору страхування.

5.2.10. Брати участь у судовому процесі при розгляді будь-яких справ, прямо або опосередковано пов'язаних з настанням випадку, що має ознаки страхового.

5.2.11. Здійснювати огляд та інспекцію (перевірку) технічного стану об'єкту підвищеної небезпеки та виконання Страхувальником вимог та правил під час користування ним, із залученням своїх представників, експертів, та/або відповідних представників компетентних органів.

5.2.12. Проводити огляд об'єкту підвищеної небезпеки, де сталася надзвичайна ситуація, та розпочати визначення розміру (суми) завданого збитку. Зазначені дії Страховика не є підтвердженням визнання Страховиком такої події страховим випадком.

5.2.13. Проводити розслідування випадку, що має ознаки страхового, та оцінку розміру заподіяних збитків, залучати для цього уповноважених експертів або оцінювачів.

5.2.14. Відстрочити прийняття рішення про страхову виплату / відмову у страховій виплаті, якщо:

5.2.14.1. не повністю з'ясовані обставини випадку, що має ознаки страхового, особи, відповідальні за завдання шкоди, та розмір збитку - до з'ясування таких обставин;

5.2.14.2. відповідними державними органами було відкрито кримінальне провадження за фактом вчинення Страхувальником (його працівником) дій, які, зокрема, пов'язані з обставинами, що призвели до настання випадку, що має ознаки страхового;

5.2.14.3. обставини події, що має ознаки страхового випадку, перебувають на розгляді суду – до одержання Страховиком рішення (постанови, вироку) суду, що набрало законної сили.

5.2.15. Після здійснення страхової виплати застосувати право вимоги до особи, відповідальної за заподіяні збитки (за виключенням Страхувальника та його працівників).

5.3. Страхувальник зобов'язаний:

5.3.1. Ознайомитися з умовами Договору страхування та цими Загальними умовами.

5.3.2. Перед укладенням Договору страхування письмово поінформувати Страховика про всі відомі йому обставини, що мають істотне значення для оцінки страхового ризику (визначення ймовірності та вірогідності настання страхового випадку і розміру можливих збитків), та/або надати йому іншу інформацію, що має істотне значення для прийняття Страховиком рішення про укладення Договору страхування, та впливає на розмір страхової премії за Договором страхування.

5.3.3. Вживати заходів для запобігання настанню страхового випадку та зменшення наслідків страхового випадку.

5.3.4. Інформувати Страховика про настання події, що має ознаки страхового випадку, у порядку та строки, визначені Договором страхування.

5.3.5. Сплачувати страхову премію у порядку та строки, встановлені Договором страхування.

5.3.6. Протягом строку дії Договору страхування письмово повідомляти Страховика про будь-яку зміну обставин, що мають істотне значення для оцінки страхового ризику (визначення

ймовірності та вірогідності настання страхового випадку та розміру можливих збитків), та/або інших обставин, що впливають на розмір страхової премії за Договором страхування, перелік яких наведено в п. 3.19.2 та 3.19.3 цих Загальних умов **протягом 2 (двох) робочих днів** з дати настання таких змін або обставин.

5.3.7. Ознайомити осіб, допущених до користування (експлуатації) об'єкта підвищеної небезпеки у встановленому законом порядку, осіб, які користуються об'єктом підвищеної небезпеки на законних підставах, з умовами Договору страхування та Загальними умовами.

5.3.8. Дотримуватись умов експлуатації (користування) об'єкта підвищеної небезпеки відповідно до затверджених правил, умов Договору страхування, законодавства України.

5.3.9. Забезпечити необхідні заходи пожежної безпеки та охорони під час експлуатації (користування) об'єкта підвищеної небезпеки, а також виконання розпоряджень та рекомендацій компетентних органів і представників Страховика з метою запобігання настанню страхового випадку.

5.3.10. У разі настання події, що має ознаки страхового випадку, інформувати Страховика та відповідні компетентні органи, діяти відповідно до розділу 9 Загальних умов та умов Договору.

5.3.11. У разі настання події, що має ознаки страхового випадку, надати Страховику всю необхідну інформацію для встановлення факту настання події, обставин та причин її настання, розміру збитків, документи, вказані в розділі 10 цих Загальних умов та Договорі страхування.

5.3.12. Не визнавати частково або повністю вимог, в тому числі позовних, висунутих потерпілими третіми особами, а також не приймати на себе будь-яких прямих або непрямих зобов'язань по врегулюванню таких вимог без письмової згоди Страховика.

5.3.13. При здійсненні страхової виплати повідомити Страховика про наявність страхового інтересу Страхувальника та надати документи на підтвердження цього.

5.3.14. У разі отримання Страхувальником/потерпілими третіми особами відшкодування збитків в будь-якій формі від третіх осіб, у тому числі відповідальних за заподіяні збитки, якщо інші строки не визначено Договором страхування, протягом 3 (трьох) робочих днів (з дня отримання) письмово сповістити про це Страховика, а якщо страхова виплата вже була здійснена Страховиком – протягом 10 (десяти) робочих днів (з дня отримання) повернути Страховику суму отриманої страхової виплати або відповідну її частину.

5.3.15. Повернути Страховику отриману суму страхової виплати в повному обсязі або її частину, якщо будуть виявлені обставини, що відповідно до законодавства або умов Договору повністю чи частково звільняють Страховика від здійснення страхової виплати, протягом 10 (десяти) робочих днів від дня, коли Страхувальнику стало відомо про наявність таких обставин, якщо інші строки не визначені Договором.

5.3.16. Вживати заходів для забезпечення Страховику можливості скористатися правом вимоги до особи, винної у заподіянні збитків, надавати Страховику всі необхідні документи та повідомляти інформацію, необхідну для реалізації Страховиком права вимоги до винних осіб, що спричинили настання страхового випадку.

5.3.17. Дотримуватися конфіденційності у взаємовідносинах із Страховиком, не допускати передавання інформації, що є конфіденційною та/або комерційною таємницею Страховика, іншим особам, за винятком випадків, передбачених законодавством України.

5.3.18. Надавати на письмовий запит Страховика інформацію (офіційні документи), необхідну (необхідні) для здійснення належної перевірки, актуалізації даних, а також для виконання Страховиком інших вимог законодавства, яке регулює відносини у сфері запобігання та протидії легалізації (відмивання) доходів, одержаних злочинним шляхом, фінансуванню тероризму та фінансуванню розповсюдження зброї масового знищення.

5.3.19. Виконувати всі умови Договору страхування.

5.4. Страховик зобов'язаний:

5.4.1. Перед укладанням Договору надати Страхувальнику необхідну, повну, доступну та достовірну інформацію про страхову послугу та про Страховика у обсязі, визначеному законодавством, достатньому для прийняття ним свідомого рішення про укладання Договору страхування або про відмову від укладання Договору.

5.4.2. 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.

5.4.3. У разі настання події, що має ознаки страхового випадку, встановити факт, причини та обставини такої події та прийняти з урахуванням умов Договору страхування та цих Загальних умов рішення про визнання або невизнання випадку страховим.

5.4.4. У разі прийняття рішення про страхову виплату здійснити страхову виплату у передбачений Договором строк.

5.4.5. У разі прийняття рішення про відмову у страховій виплаті або відстрочення рішення про страхову виплату письмово повідомити Страхувальника про таке рішення у строк, визначений Договором, з обґрунтуванням причин відмови / відстрочки.

5.4.6. У разі настання страхового випадку відшкодувати витрати, понесені Страхувальником для запобігання настанню страхового випадку та зменшення наслідків страхового випадку, якщо це передбачено умовами Договору страхування.

5.4.7. Виконувати всі умови Договору страхування.

5.5. Відповідальність за невиконання та/або неналежне виконання умов договору:

5.5.1. Страховик несе майнову відповідальність за несвоєчасну виплату страхового відшкодування шляхом сплати **пені у розмірі 0,01%** суми простроченого платежу за кожний день прострочення, але не більше подвійної облікової ставки Національного банку України, що діяла за період прострочення.

5.5.2. Страховик несе майнову відповідальність за несвоєчасну виплату страхового відшкодування шляхом сплати **штрафу у розмірі 0,01%** від суми не виконаного або неналежно виконаного зобов'язання.

5.5.3. Сторона Договору звільняються від відповідальності за невиконання або неналежне виконання своїх зобов'язань за Договором страхування, якщо таке невиконання або неналежне виконання стало наслідком дії обставин непереборної сили (форс-мажорних обставин). Для цілей Договору під форс-мажорними обставинами розуміються обставини, передбачені частиною другою статті 14-1 Закону України «Про торгово-промислові палати України», які мають бути належним чином підтверджені уповноваженим органом.

5.5.4. Сторона, для якої настала неможливість виконання зобов'язань, повинна відразу, але не пізніше 7-ми (семи) календарних днів з моменту настання, в письмовій формі повідомити іншу сторону про обставини, можливий строк дії і закінчення вищевказаних обставин.

6. ВИНЯТКИ ІЗ СТРАХОВИХ ВИПАДКІВ ТА ОБМЕЖЕННЯ СТРАХУВАННЯ

6.1. Не визнаються страховими випадками і не підлягають страховому відшкодуванню збитки, які відбулися у разі:

6.1.1. збройної агресії, воєнних дій (в тому числі, війни, вторгнення, ворожих актів або військових дій (незалежно від того оголошено війну чи ні) та наслідків військових заходів, дій мін, торпед, бомб, ракет, безпілотних літальних апаратів та/або їх частин та уламків та інших знарядь війни, громадянської війни, дії незаконних збройних формувань); масових заворушень, порушень громадського порядку, терористичного акту, в тому числі, заколоту, військового або народного повстання, бунту, революції, громадського заворушення в масштабах або з кількістю учасників, що може бути прирівняне до повстання, узурпації влади, надзвичайного стану, стану облоги чи будь-якої події чи причини, що визначає запровадження чи збереження надзвичайного стану чи стану облоги або призводять до зміни уряду чи глави держави; будь-яких дій, спрямованих на повалення або вплив на уряд, органи місцевого самоврядування або їх частину із застосуванням сили, через залякування, застосування насильства або загрози його застосування; протизаконних дій або бездіяльності державних органів та органів місцевого самоврядування, в тому числі внаслідок видання протизаконних документів і розпоряджень;

6.1.2. впливу ядерного вибуху, випромінювання або радіоактивного зараження та забруднення (в тому числі, застосування ядерної зброї, впливу радіації та іонізуючого випромінювання, дії ядерної енергії в будь-якій формі, дій, пов'язаних з будь-яким застосуванням атомної енергії і використанням матеріалів, які розщеплюються, радіоактивних матеріалів).

6.2. Страховик не здійснює виплат за вимогами щодо відшкодування:

6.2.1. штрафів, пені, інших (у тому числі адміністративних) санкцій, визначених договором чи законом;

6.2.2. моральної шкоди, упущеної вигоди, інших непрямих збитків;

6.2.3. шкоди, заподіяної внаслідок перевезення, зберігання чи застосування вибухових пристроїв та/або речовин, вогнепальної зброї;

6.2.4. шкоди, заподіяної власному майну Страхувальника або майну, що використовуються Страхувальником на підставі договору оренди (лізингу);

6.2.5. шкоди, визначеної письмовою вимогою (претензією) потерпілої третьої особи, що визнана Страхувальником, але не погоджена Страховиком;

6.2.6. шкоди (збитків) за подіями, які відбулися до початку дії Договору страхування.

6.3. Не підлягають відшкодуванню за Договором:

6.3.1. витрати на лікування захворювань, клінічних станів потерпілої третьої особи, які не мають клінічно вираженої картини перебігу, та не підтверджені відповідними документами закладів охорони здоров'я;

6.3.2. збитки, що сталися на територіях, зазначених в п. 4.3. цих Загальних умов.

6.4. Якщо інше не передбачено Договором страхування, **Страховик не відшкодовує шкоду, заподіяну у разі:**

6.4.1. злочинних або навмисних дій Страхувальника, його представників або осіб, які пов'язані з ним умовами будь-яких договорів, спрямованих на настання страхового випадку;

6.4.2. злочинних або навмисних дій потерпілих третіх осіб, спрямованих на настання страхового випадку;

6.4.3. вини потерпілої третьої особи у страховому випадку;

6.4.4. свідомих дій Страхувальника, його офіційних представників чи працівників, вчинених з порушенням чинного законодавства України;

6.4.5. змови між Страхувальником (його працівниками) і третьою особою, що спрямована на настання страхового випадку;

6.4.6. свідомого порушення Страхувальником (його працівниками) правил та норм пожежної безпеки, правил техніки безпеки та охорони праці, положень закону, нормативних актів, правил, інструкцій або інших документів, які регламентують діяльність Страхувальника, що призвело до настання страхового випадку;

6.4.7. володіння або користування (експлуатації) Страхувальником об'єкта підвищеної небезпеки без відповідних чинних документів (ліцензії, свідоцтва тощо), що підтверджують право на здійснення такої діяльності;

6.4.8. перебування працівників Страхувальника в стані алкогольного, токсичного чи наркотичного сп'яніння під час виконання ними службових обов'язків;

6.4.9. дії обставин непереборної сили, підтверджених відповідними компетентними органами;

6.4.10. пошкодження Страхувальником комунікацій: кабелів, каналів, водопроводів, газопроводів і інших магістралей, за винятком, коли ці дії були пов'язані з господарською діяльністю Страхувальника, виникли випадково і непередбачено та призвели до настання надзвичайної ситуації;

6.4.11. знищення або пошкодження землі або будівель (споруд) внаслідок вібрації, осідання ґрунту, зносу, зміщення, переміщення, усунення або ослаблення конструктивних опор;

6.4.12. використання Страхувальником будь-яких видів зброї і боєприпасів;

6.4.13. втрати чи пошкодження будь-яких документів третьої особи.

6.5. Якщо інше не передбачено Договором страхування, **відшкодуванню не підлягають:**

6.5.1. шкода, заподіяна життю та або здоров'ю працівників Страхувальника;

6.5.2. шкода, заподіяна власному майну чи майну, що знаходиться на збереженні чи під контролем працівника Страхувальника;

6.5.3. вимоги третьої особи, пов'язані із заподіянням психічних травм, психічних захворювань, депресивних станів, психологічних проблем, неврозів, шоку;

6.5.4. будь-які збитки, прямі або опосередковані, пов'язані або є наслідком будь-якої хвороби (в тому числі інфекційної) та/або пов'язані з заходами, викликаними поширенням такої хвороби, незалежно від типу її поширення (в тому числі, що має характер епідемій та пандемій);

6.5.5. електронні (комп'ютерні) ризики включаючи втрату даних, псування або спотворення даних або помилки систем ІТ, комп'ютерні віруси, операції з обробки даних, будь-які збої комп'ютерного обладнання та програмного забезпечення, вбудованих чіпів;

6.5.6. вимоги щодо інших видів цивільної відповідальності (відповідальності за якість товарів (робіт, послуг), відповідальності роботодавця, відповідальності за невиконання (неналежне виконання) договірних зобов'язань тощо), ніж застрахована за цими Загальними умовами.

6.6. Конкретний перелік винятків та обмежень страхування зазначається в Договорі страхування.

6.7. Договір страхування не забезпечує страхового покриття та/або відшкодування будь-яких збитків у випадках, якщо Страхувальник (а рівно як і треті особи, які прямо чи опосередковано повністю чи частково володіють Страхувальником-юридичною особою) підпадав під санкції, обмеження, ембарго встановлені законодавством України, резолюціями Ради безпеки ООН, Європейським Союзом, Великобританії, Канади, США або іншими нормативно-правовими актами.

6.8. Страховик не надаватиме страхове покриття за Договором страхування і не нестиме обов'язку та відповідальності стосовно надання послуги за Договором страхування, якщо надання послуги поставить Страховика під загрозу застосування будь-яких санкцій, заборон чи обмежень Організації Об'єднаних Націй або торгових чи економічних санкцій, закону і правил Європейського Союзу, Сполученого Королівства та Сполучених Штатів Америки.

7. ПОРЯДОК УКЛАДЕННЯ ДОГОВОРУ СТРАХУВАННЯ. ПОРЯДОК ВІДМОВИ ВІД ДОГОВОРУ СТРАХУВАННЯ

7.1. Договір страхування укладається українською мовою виключно в письмовій формі з дотриманням вимог Цивільного кодексу України, встановлених до письмової форми правочину, та оформляється у паперовій формі або у формі електронного документа, створеного згідно з вимогами чинного законодавства.

7.2. Якщо форма Договору страхування паперова, то Договір укладається в 2 (двох) ідентичних примірниках, що мають однакову юридичну силу, по одному для кожної із Сторін.

7.3. У разі недотримання письмової форми Договір страхування є нікчемним.

7.4. Договір страхування укладається на підставі письмової заяви Страхувальника:

7.4.1. Перед укладенням Договору страхування Страхувальник надає Страховику або страховому посереднику документи, що підтверджують наявність на законних підставах або на підставі інших правовідносин страхового інтересу щодо об'єкта страхування.

7.4.2. Перед укладенням Договору страхування Страхувальник повідомляє Страховику або страховому посереднику відомості про об'єкт страхування та обставини, що мають істотне значення для оцінки страхового ризику (визначення імовірності та вірогідності настання страхового випадку і розміру можливих збитків), включаючи:

7.4.2.1. вид діяльності Страхувальника, документи, які підтверджують право на здійснення цієї діяльності, бажані умови страхування (страхова сума, спосіб оплати страхової премії, строк страхування тощо);

7.4.2.2. інформацію щодо об'єкта підвищеної небезпеки: назва, фактична адреса, клас об'єкта підвищеної небезпеки; інформація щодо небезпечних речовин на об'єкті підвищеної небезпеки (найменування та хімічна назва небезпечної речовини, клас, підклас, категорія, кількість небезпечної речовини на об'єкті); короткий перелік технологічних процесів, пов'язаних з небезпечними речовинами; рік введення об'єкта в експлуатацію та проектний строк експлуатації;

7.4.2.3. інформацію про гідротехнічні споруди (тип гідротехнічних споруд, тип ґрунтової основи, клас гідротехнічної споруди залежно від їхньої висоти або глибини); хвостосховища і шламонакопичувачі, накопичувачі токсичних відходів (назва, клас, місткість сховища, вихід

відходів, висота греблі або захисної дамби, ступінь відповідальності споруд залежно від наслідків порушення їх експлуатації) — якщо вони є об'єктами підвищеної небезпеки за Договором страхування;

7.4.2.4. додаткову і важливу інформацію (інформація про позови та претензії, отримані протягом останніх 5 (п'яти) років у зв'язку з настанням негативних наслідків при експлуатації (використанні) об'єкту підвищеної небезпеки, перелік об'єктів, які знаходяться на відстані до 500 м від об'єкта підвищеної небезпеки, відстань від об'єкта підвищеної небезпеки до населених пунктів, найближчих водойм, земель та територій народногосподарського значення, наявність і вид охорони об'єкту, відстань до найближчої пожежної частини);

7.4.2.5. інформацію про чинні договори страхування, укладені щодо об'єкта страхування.

7.5. Відповідальність за достовірність даних, наданих Страховику або страховому посереднику, несе Страхувальник.

7.6. Заява на страхування, Додаткові угоди, інші Додатки є невід'ємними частинами Договору.

7.7. Відповідно до обраних Страхувальником умов страхування та зазначеної ним інформації, необхідної для укладення Договору страхування, Страховик формує Договір страхування.

7.8. Підписання Договору Страхувальником:

7.8.1. Страхувальник – фізична особа підписує Договір власноручним підписом, або із застосуванням кваліфікованого електронного підпису (далі – КЕП), створеного відповідно до вимог Закону України «Про електронну ідентифікацію та електронні довірчі послуги», або із застосуванням одноразового ідентифікатору;

7.8.2. при підписанні Договору із застосуванням одноразового ідентифікатору на зазначений Страхувальником номер мобільного телефону та/або електронну адресу надсилається такий одноразовий ідентифікатор. Для підписання Договору електронним підписом одноразовим ідентифікатором Страхувальник вводить отриманий одноразовий ідентифікатор у спеціально передбаченому місці на вебсторінці в мережі Internet та підтверджує його введення; в результаті цього електронний підпис Страхувальника додається до Договору;

7.8.3. Страхувальник – юридична особа підписує Договір власноручним підписом або із застосуванням КЕП уповноваженого представника Страхувальника.

7.9. Страховик підписує Договір власноручним підписом або із застосуванням КЕП уповноваженої особи Страховика.

7.10. Якщо Договір укладено у формі електронного документа на вказану Страхувальником адресу електронної пошти (або інші засоби електронного зв'язку, вказані Страхувальником) надсилаються Договір разом з Додатками, в разі їх укладання, у форматі .pdf, підписані Сторонами.

7.11. Якщо Договір укладений Сторонами у паперовій формі, примірник Договору та Додатки до нього надаються Страхувальнику одразу після його підписання Сторонами.

7.12. У випадку виникнення технічних проблем/збоїв у будь-якої зі Сторін Договору, Сторони вправі у будь-який момент призупинити оформлення електронних документів та повернутись до оформлення первинних документів у паперовій формі.

7.13. Сторона, у якої виникли технічні проблеми, повідомляє іншу Сторону у будь-який зручний спосіб. У разі призупинення оформлення електронних документів, Сторони створюють і підписують їх в паперовій формі.

7.14. Після усунення технічних проблем Сторони, за письмовим погодженням, можуть повернутись до використання електронних документів.

7.15. Сторони можуть використовувати корпоративну електронну пошту для надсилання/отримання будь-яких електронних повідомлень в межах дії Договору страхування та при врегулюванні страхової події з використанням КЕП, та/або з використанням простого електронного підпису; копій документів (за поданням оригіналів у термін не пізніше закінчення дії Договору страхування).

7.16. Якщо інше не визначено Договором страхування, усі повідомлення між Страховиком та Страхувальником вважаються поданими належним чином, якщо вони відправлені одним із способів:

7.16.1. на електронну адресу, зазначену Страхувальником в заяві при укладенні Договору. При цьому, Сторони погоджуються, що зазначення електронної адреси Страхувальника у заяві є його

згода на отримання будь-якої інформації від Страховика в тому числі, але не виключно, комерційні електронні повідомлення, надіслані з метою реалізації правовідносин у сфері електронної комерції та виконання умов Договору;

7.16.2. текстовим повідомленням за номером телефону, зазначеним при укладенні Договору;

7.16.3. рекомендованим листом, за адресами, зазначеними при укладенні Договору;

7.16.4. кур'єром за адресами, зазначеними при укладенні Договору, з оплатою послуг доставки стороною – відправником повідомлення;

7.16.5. службами відправки електронних повідомлень за електронною адресою/посиланням, зазначеною(-ним) відповідно до умов Договору;

7.16.6. аудіозвернень до Страховика та звернень представників Страховика до Страхувальника;

7.16.7. шляхом доступу до сервісів обміну та підписання електронних первинних документів, з використанням КЕП. Інформація щодо порядку доступу та посилання на сервіс обміну та підписання електронних первинних документів, надається Страхувальнику Страховиком за телефонами, вказаними в Договорі.

7.17. При укладанні Договору страхування або внесенні змін до нього Страхувальник надає на вимогу Страховика у погоджений сторонами спосіб:

7.17.1. документи необхідні для проведення ідентифікації, верифікації та вивчення Страхувальника, передбачені Законом України «Про запобігання та протидію легалізації (відмиванню) доходів, одержаних злочинним шляхом, фінансуванню тероризму та фінансуванню розповсюдження зброї масового знищення». Спосіб проведення ідентифікації та верифікації Страхувальника визначається умовами Договору страхування;

7.17.2. документ, що засвідчує наявність та обсяг повноважень представника Страхувальника;

7.18. У випадку втрати діючого Договору страхування укладеного у формі паперового документа, Страховик надає Страхувальнику дублікат.

7.19. Порядок відмови від Договору страхування.

7.19.1. Страхувальник має право протягом 30 календарних днів з дня укладення Договору страхування відмовитися від такого Договору без пояснення причин, крім:

7.19.1.1. Договорів страхування, строк дії яких становить менше 30 календарних днів;

7.19.1.2. випадків, якщо повідомлено про настання події, що має ознаки страхового випадку, за цим Договором страхування.

7.20. Про намір відмовитися від Договору страхування Страхувальник повідомляє Страховика заявою у письмовій (електронній) формі та вказує банківські реквізити, на які Страховик має повернути сплачену Страхувальником страхову премію за таким Договором страхування.

7.21. У разі відмови Страхувальника від Договору страхування, згідно з п. 7.19. цих Загальних умов, Страховик зобов'язаний повернути Страхувальнику сплачену страхову премію повністю протягом 10 (десяти) робочих днів після отримання відповідної заяви Страхувальника, за умови що протягом цього періоду не відбулася подія, що має ознаки страхового випадку.

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

8.1. Внесення змін та доповнень до Договору страхування можливе лише за взаємною згодою Сторін та оформлюються Додатковими угодами до Договору, які є невід'ємною складовою частиною Договору страхування з моменту їх підписання Сторонами.

8.2. Дія Договору страхування припиняється та Договір страхування втрачає чинність за згодою Сторін, а також у разі:

1) закінчення строку дії Договору страхування;

2) виконання Страховиком зобов'язань перед Страхувальником у повному обсязі;

3) несплати (сплати не у повному обсязі) Страхувальником страхової премії. При цьому Договір страхування вважається достроково припиненим з дня, наступного за встановленим у Договорі страхування днем сплати чергової частини страхової премії, якщо інше не передбачено умовами Договору страхування;

- 4) ліквідації Страхувальника - юридичної особи або смерті страхувальника - фізичної особи (крім випадків, передбачених статтею 100 Закону України «Про страхування»);
- 5) ліквідації Страховика у порядку, встановленому законодавством України;
- 6) набрання законної сили рішення суду про визнання Договору страхування недійсним;
- 7) в інших випадках, передбачених Договором страхування та законодавством України.

8.3. Дія Договору страхування може бути достроково припинена за вимогою Страхувальника або Страховика.

8.4. Якщо інше не передбачено умовами Договору страхування, про намір достроково припинити дію Договору страхування будь-яка Сторона зобов'язана повідомити іншу не пізніше, ніж за 30 (тридцять) календарних днів до бажаної дати припинення дії Договору страхування.

8.5. 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 такого Договору страхування, в **розмірі до 60 %** від страхового тарифу та фактичних страхових виплат, що були здійснені за таким Договором страхування.

8.6. Якщо вимога Страхувальника обумовлена порушенням Страховиком умов Договору страхування, Страховик повертає Страхувальнику сплачену ним страхову премію повністю.

8.7. У разі дострокового припинення дії Договору страхування за вимогою Страховика Страхувальнику повертається повністю сплачена ним страхова премія.

8.8. 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 такого Договору страхування в **розмірі до 60 %** від страхового тарифу, та фактичних страхових виплат, що були здійснені за таким Договором страхування.

8.9. Конкретний розмір витрат, пов'язаних з укладанням і виконанням Договору страхування, зазначається в такому Договорі.

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

8.11. При достроковому припиненні дії Договору страхування, за яким залишились не врегульовані 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.

8.12. У разі відмови Страхувальника від внесення змін до Договору страхування щодо збільшення розміру страхової премії без зміни розміру страхової суми (якщо протягом дії Договору страхування виявляться нові обставини, що збільшують ймовірність настання страхового випадку та/або збільшують розмір потенційного збитку), Страховик має право достроково припинити Договір страхування у порядку, передбаченому п. 8.8. цих Загальних умов.

8.13. Повернення платежів здійснюється протягом 10 (десяти) робочих днів після припинення дії Договору, якщо інше письмово не погоджено між Сторонами Договору страхування.

8.14. У разі дострокового припинення дії Договору страхування не допускається повернення коштів готівкою, якщо страхова премія сплачувалася у безготівковій формі.

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

9.1. У разі настання події, що в подальшому може бути кваліфікована як страховий випадок, **Страхувальник зобов'язаний:**

9.1.1. негайно, але не пізніше, ніж **протягом 24 годин** з моменту, коли стало відомо про подію, що може бути кваліфікована як страховий випадок:

9.1.1.1. повідомити про подію компетентним органам з урахуванням особливостей події, висновки яких будуть прийняті Страховиком як належні та достатні докази для визначення події як страхового випадку;

9.1.1.2. викликати відповідних представників компетентних органів на місце події;

9.1.1.3. повідомити Страховика про настання такої події за телефоном:

**311 (абонентам Vodafone та Київстар) або 0-800-50-311-5 (безкоштовно),
або (044) 507-05-42**

та надати Страховику наступну інформацію:

- номер Договору страхування;
- щодо обставин настання події, що в подальшому може бути кваліфікована як страховий випадок;

- про характер шкоди/збитку (час, місце, причини події, очікуваний розмір збитку, ймовірний винуватець події);

- іншу інформацію (за наявності останньої) щодо події, що в подальшому може бути кваліфікована як страховий випадок, яку Страхувальник вважатиме істотною, та такою, що необхідна для правильної оцінки події Страховиком;

9.1.2. здійснити всі можливі заходи щодо зменшення розміру шкоди/збитків, заподіяної/заподіяних потерпілим третім особам, навколишньому природному середовищу;

9.1.3. запитувати у Страховика інструкції щодо своїх подальших дій і діяти відповідно до отриманих інструкцій;

9.1.4. надати представнику Страховика можливість огляду місця події, уповноважити Страховика на отримання записів, документації та іншої інформації, що стосуються події, яка в подальшому може бути кваліфікована як страховий випадок;

9.1.5. на вимогу Страховика, надати представнику Страховика можливість проведення розслідування події та співпрацювати з ним при розслідуванні події, яка в подальшому може бути кваліфікована як страховий випадок, врегулюванні, захисті претензії у суді;

9.1.6. надати Страховику всю наявну інформацію та документи, які дозволяють встановити причини, обставини та можливі наслідки спричинення шкоди потерпілим третім особам, навколишньому природному середовищу;

9.1.7. без письмової згоди Страховика не визнавати повністю або частково та не задовольняти претензії третіх осіб про відшкодування шкоди/збитків.

9.1.8. негайно (але **не пізніше 24 годин** (без урахування вихідних та святкових днів) письмово сповістити Страховика у випадку, якщо:

9.1.8.1. компетентними органами проводиться розслідування обставин настання події, що призвела до заподіяння шкоди потерпілим третім особам, навколишньому природному середовищу;

9.1.8.2. розпочато кримінальне провадження по факту заподіяння шкоди потерпілим третім особам, навколишньому природному середовищу;

9.1.8.3. розпочався судовий розгляд справи у зв'язку із фактом заподіяння шкоди третім особам, навколишньому природному середовищу ;

9.1.9. протягом **3 (трьох) робочих днів**, письмово сповістити Страховика про пред'явлення Страхувальнику потерпілими третіми особами претензій щодо відшкодування шкоди та направити на адресу Страховика копії претензій, листів, рішень суду, позовних вимог, сповіщень арбітражного суду, викликів до суду, повідомлень, судових повісток або інших документів, отриманих у зв'язку із заподіяною шкодою. Перевищення зазначеного строку можливо у випадку, коли Страхувальник не мав фізичної можливості своєчасно зробити повідомлення, що має бути документально підтверджено;

9.1.10. надати на вимогу Страховика необхідні повноваження та документи по захисту інтересів Страхувальника в суді та врегулюванню претензій потерпілих третіх осіб, а саме:

9.1.10.1. право виступати від імені Страхувальника у переговорах та укладати мирові угоди про відшкодування шкоди;

9.1.10.2. право брати участь в якості третьої особи у справі про стягнення зі Страхувальника збитків внаслідок настання випадку, що може бути визнаний страховим.. Страхувальник не має права вимагати участі Страховика в судових процесах, а також іншим способом вимагати його залучення в судовий розгляд з питань відшкодування шкоди, заподіяної третім особам, навколишньому середовищу.

9.1.11. вжити всіх можливих заходів для забезпечення можливості пред'явлення Страховиком права вимоги до осіб, відповідальних за заподіяні збитки (інших, ніж Страхувальник).

10. ПЕРЕЛІК ДОКУМЕНТІВ, ЩО ПІДТВЕРДЖУЮТЬ НАСТАННЯ СТРАХОВОГО ВИПАДКУ І РОЗМІР ЗБИТКІВ ТА НЕОБХІДНИХ ДЛЯ ВИПЛАТИ СТРАХОВОГО ВІДШКОДУВАННЯ.

10.1. Для підтвердження факту, причин та обставин настання страхового випадку та розрахунку розміру заподіяного збитку (шкоди) Страхувальник зобов'язаний надати Страховику наступні документи:

10.1.1. заяву на виплату страхового відшкодування за формою, встановленою Страховиком;

10.1.2. Договір страхування;

10.1.3. документ, виданий підрозділом державного органу, що провадив розслідування обставин і причин настання страхового випадку (довідки (протоколи) органів ДСНС, МВС, Національної поліції України, пожежної охорони; акт або інший документ про пожежу та/або аварію на об'єкті підвищеної небезпеки, складений органами (комісією), що здійснює державний нагляд і контроль у сфері діяльності, пов'язаної з об'єктами підвищеної небезпеки, тощо);

10.1.4. акт розслідування обставин та причин аварії, складений комісією оператора (Страхувальника);

10.1.5. плани, схеми місця, де сталася аварія, фотознімки пошкоджених джерел небезпеки (за наявності), висновки експертів (у разі їх залучення);

10.1.6. документи, що підтверджують ступінь виконання вимог експертного висновку про стан об'єкта підвищеної небезпеки до моменту пожежі та/або аварії;

10.1.7. у разі притягнення Страхувальника або його працівників до кримінальної відповідальності:

10.1.7.1. копію заяви або повідомлення про кримінальне правопорушення до органу державної влади, уповноваженого розпочати досудове розслідування;

10.1.7.2. документ, що підтверджує внесення органом державної влади, уповноваженим розпочати досудове розслідування, відомостей про кримінальне правопорушення до Єдиного реєстру досудових розслідувань за ознаками відповідного злочину, передбаченого законом України про кримінальну відповідальність, із зазначенням попередньої правової кваліфікації кримінального правопорушення (наприклад, повідомлення про початок досудового розслідування тощо);

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

10.1.8. вимоги потерпілих третіх осіб, які пов'язані зі страховим випадком, та копії всіх документів, що до них додаються; документи, що посвідчують особу, яка зазнала збитків (паспорт, РНОКПП, свідоцтво про народження дитини (якщо шкода заподіяна дитині до 16 років) - для фізичної особи; витяг та/або виписку з ЄДР - для юридичної особи тощо);

10.1.9. документи, що підтверджують згідно з вимогами законодавства стан об'єкта підвищеної небезпеки до моменту надзвичайної ситуації (пожежа, аварія тощо); акт або інші документи про надзвичайну ситуацію (пожежа, аварія тощо) на об'єкті підвищеної небезпеки, складені органами (комісією), що здійснюють державний нагляд і контроль у відповідній сфері діяльності, пов'язаної з об'єктами підвищеної небезпеки;

10.1.10. у випадку досудового врегулювання претензії або позову - довідки, рахунки чи інші документи, що підтверджують здійснені Страхувальником витрати, пов'язані зі страховим випадком і узгоджені зі Страховиком; документи, що засвідчують факт, причини і обставини настання страхового випадку і розмір заподіяної шкоди (збитку):

10.1.10.1. у випадку пошкодження майна потерпілої третьої особи:

- довідки компетентних органів, що містять відомості про страховий випадок (органів пожежної охорони, житлово-експлуатаційних служб, правоохоронних органів);
- документи, що встановлюють розмір збитку: опис пошкодженого чи знищеного майна потерпілої третьої особи внаслідок настання страхового випадку;
- документи, що підтверджують дійсну вартість знищеного або пошкодженого майна потерпілої третьої особи (договір купівлі-продажу, документи оцінки, чеки, фактури, квитанції тощо - у разі наявності);
- документи, що підтверджують майнові права щодо такого майна;
- оцінка незалежного експерта про розмір збитку - у випадку залучення незалежного експерта Страхувальником або потерпілою третьою особою;

10.1.10.2. у випадку заподіяння шкоди життю та/або здоров'ю потерпілої третьої особи:

- у зв'язку з ушкодженням здоров'я - довідка медичного закладу, встановленої форми, із зазначенням прізвища потерпілого, діагнозу, дати звернення, тривалості лікування, призначених медичних препаратів та діагностичного обстеження, засвідчена підписом і печаткою лікуючого лікаря і штампом медичного закладу; документи, що підтверджують витрати, пов'язані з відновленням здоров'я (лікуванням) третьої особи (рецепти, розрахунково-касові документи, товарні чеки медичних закладів та аптек, які не мають касового апарата про вартість придбаних медикаментів та надану медичну допомогу (із зазначенням найменувань цих медикаментів));
- у випадку смерті - копія свідоцтва про смерть, висновок медичної установи або судово-медичної експертизи про причини смерті, свідоцтво про право на спадщину для спадкоємця; документи, що підтверджують ритуальні витрати;

10.1.10.3. у випадку заподіяння шкоди навколишньому природному середовищу:

- документи, що посвідчують право особи на отримання відшкодування шкоди, завданої навколишньому природному середовищу;
- документи, які відповідно до чинного законодавства України посвідчують розмір (суму) збитків, завданих навколишньому природному середовищу.

10.1.11. у випадку врегулювання претензії в судовому порядку - судові рішення, яке набуло законної сили, і яким визнано цивільну відповідальність Страхувальника за шкоду, заподіяну потерпілій третій особі, її майну, навколишньому природному середовищу та визначено розмір збитку, що підлягає стягненню з Страхувальника.

10.1.12. інші документи на обґрунтований письмовий запит Страховика, необхідні для прийняття рішення по заявленому випадку та розрахунку розміру страхової виплати (довідки, висновки експертів/звіти суб'єктів оціночної діяльності, які мають право на провадження такої діяльності; інші документи компетентних органів тощо).

10.2. За рішенням Страховика може бути зменшено перелік документів, що підтверджують настання страхового випадку та розмір збитків. Страховик приймає таке рішення враховуючи особливості конкретної події, що має ознаки страхового випадку.

10.3. Документи, необхідні для здійснення страхової виплати, надаються Страховику у формі оригінальних або нотаріально засвідчених примірників чи простих копій, за умови надання Страховику можливості звірки цих копій з оригінальними примірниками документів.

10.3.1. За рішенням Страховика, документи можуть надаватись в електронному вигляді (в форматі електронних заяв, пояснень та інших документів, в тому числі заяв на страхову виплату, підписаних в порядку, визначеному чинним законодавством (за допомогою електронного цифрового підпису, кваліфікованого електронного підпису тощо), сканкопій, фото документів). Сторони погодили, що перелік документів, що можуть бути подані та підписані в електронному вигляді не є вичерпним (угоди про врегулювання, акти огляду, інформація про випадок та ін.) і погоджуються в кожному випадку Страховиком індивідуально. При цьому Страховик має право вимагати надання документів, необхідних для здійснення страхової виплати, у формі, визначеній в п. 10.3. цих Загальних умов.

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

11. ПОРЯДОК РОЗРАХУНКУ ТА УМОВИ ЗДІЙСНЕННЯ СТРАХОВОГО ВІДШКОДУВАННЯ

11.1. Умови та строки здійснення страхового відшкодування.

11.1.1. Страхове відшкодування виплачується Страховиком згідно з Договором страхування на підставі письмової заяви Страхувальника (потерпілої третьої особи, її спадкоємця або правонаступника, законного представника) і рішення Страховика про визнання випадку страховим та здійснення страхового відшкодування (Страхового акту).

11.1.2. Страхове відшкодування виплачується тільки після того, як повністю будуть встановлені факт, причини та обставини події та розмір заподіяного збитку, а також Страховиком (як суб'єктом первинного фінансового моніторингу) відповідно до вимог Закону України про запобігання та протидію легалізації (відмиванню) доходів, одержаних злочинним шляхом, буде проведена належна перевірка (здійснена ідентифікація та верифікація) особи, яка має право на одержання страхового відшкодування.

11.1.3. Страховик протягом **15 (п'ятнадцяти) робочих днів** з дати отримання усіх документів, необхідних для прийняття рішення про визнання події страховим випадком та визначення розміру страхової виплати, приймає рішення про визнання або невизнання випадку страховим. Рішення Страховика про визнання випадку страховим та здійснення страхового відшкодування оформлюється Страховим актом за формою, встановленою Страховиком.

11.1.4. Страховик має право прийняти рішення про відстрочення прийняття рішення про визнання випадку страховим та здійснення страхового відшкодування або про невизнання випадку страховим та/або відмову у здійсненні страхового відшкодування:

- якщо на підставі отриманих документів неможливо встановити правомірність вимог Страхувальника (потерпілої третьої особи, її спадкоємців) на одержання страхового відшкодування або підстав або доказів для визнання або невизнання випадку страховим недостатньо, - до моменту отримання необхідних доказів, але не більше, ніж на **3 (три) місяці** з дня отримання від Страхувальника повідомлення про настання події, що має ознаки страхового випадку, та всіх необхідних документів, передбачених розділом 10 цих Загальних умов;

- якщо обсяг і характер заподіяних збитків не відповідають причинам і обставинам події, що має ознаки страхового випадку, зазначеним в документах, які було надано Страховику, - на час з'ясування обставин і причин настання події, але не більше, ніж на **3 (три) місяці** з дня отримання від Страхувальника повідомлення про настання події, що має ознаки страхового випадку, та всіх необхідних документів, передбачених розділом 10 цих Загальних умов;

- якщо Страхувальник (потерпіла третя особа) надав документи, які стосуються випадку, що має ознаки страхового, оформлені з порушенням діючих норм (відсутні номер, печатка або дата, наявність виправлень тощо) або якщо такі документи містять недостовірну інформацію щодо часу, причин, обставин настання події та розміру збитку, - до усунення таких порушень, але не більше, ніж на **3 (три) місяці** з дня отримання від Страхувальника повідомлення про настання події, що має ознаки страхового випадку, та всіх необхідних документів, передбачених розділом 10 цих Загальних умов.

Рішення про відстрочення прийняття рішення про визнання випадку страховим та здійснення страхового відшкодування або про невизнання випадку страховим та/або відмову у здійсненні страхового відшкодування приймається Страховиком протягом **10 (десяти) робочих днів** з дня отримання письмової заяви на виплату страхового відшкодування та інших необхідних документів, передбачених розділом 10 цих Загальних умов, та письмово повідомляється Страхувальнику (потерпілій третій особі) протягом **3 (трьох) робочих днів** з дати прийняття рішення з обґрунтуванням підстав такого відстрочення.

11.1.5. У разі визнання Страховиком випадку страховим, страхове відшкодування виплачується протягом **3 (трьох) робочих днів** з дня складання Страхового акту.

11.1.6. Виплата страхового відшкодування здійснюється потерпілим третім особам або, у випадку їх смерті, спадкоємцям потерпілих осіб згідно з чинним законодавством. У разі

самостійної компенсації Страхувальником заподіяної шкоди потерпілим третім особам (за письмовим погодженням зі Страховиком), Страховик здійснює виплату страхового відшкодування Страхувальнику в порядку, передбаченому Договором страхування, після надання останнім Страховику документів, які підтверджують факт та розміри цих виплат потерпілим третім особам.

11.1.7. За рішенням Страховика, виплата страхового відшкодування може здійснюватись шляхом оплати підприємствам, установам та організаціям, що надають послуги з ремонту пошкодженого майна, лікування потерпілих осіб та інші послуги, пов'язані з відшкодуванням шкоди.

11.1.8. У разі прийняття рішення про відмову у здійсненні страхової виплати Страховик протягом **3 (трьох) робочих днів** з дати його прийняття повідомляє Страхувальника та/або потерпілу третю особу про прийняте рішення з обґрунтуванням підстав відмови в паперовій формі на поштову адресу або в інший спосіб, зазначений заявником у заяві.

11.2. Порядок розрахунку страхового відшкодування.

11.2.1. Розмір шкоди, заподіяної потерпілій особі встановлюється:

11.2.1.1. Страховиком - на підставі заяви (вимоги, претензії) потерпілої третьої особи до Страхувальника або Страховика, яка містить довідки, рахунки та інші документи, що підтверджують розмір заподіяного збитку, а також матеріалів і висновків уповноваженої Страховиком особи, компетентних органів, експертних команд з оцінювання повсякденного функціонування особи, органів соціального забезпечення тощо, про причини, наслідки і обсяг заподіяної шкоди.

11.2.1.2. Незалежними експертами/оцінювачами - за згодою Страховика, Страхувальника і потерпілої третьої особи.

11.2.1.3. На підставі рішення суду, що набрало законної сили - у разі подання потерпілою особою судового позову до Страхувальника.

11.2.2. Розмір страхового відшкодування визначається з урахуванням:

11.2.2.1. розміру страхової суми за Договором страхування;

11.2.2.2. здійснених виплат страхових відшкодувань за Договором страхування (крім випадків, коли Страхувальник відновив страхову суму за Договором страхування);

11.2.2.3. безумовної франшизи (якщо вона встановлена Договором страхування), крім випадків відшкодування шкоди, завданої життю та/або здоров'ю потерпілих третіх осіб, за якими франшиза не встановлюється.

11.2.3. При відшкодуванні шкоди, заподіяної життю та здоров'ю однієї і кожної потерпілої особи, сума страхового відшкодування визначається наступним чином:

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

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

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

11.2.3.4. Страхове відшкодування у зв'язку з лікуванням потерпілої особи визначається у розмірі обґрунтованих витрат, пов'язаних із доправленням, розміщенням, утриманням, діагностикою, лікуванням, протезуванням та реабілітацією такої особи у відповідному закладі охорони здоров'я, медичним піклуванням, лікуванням у домашніх умовах та придбанням

лікарських засобів. Зазначені витрати та необхідність їх здійснення підтверджуються документально відповідним закладом охорони здоров'я.

11.2.3.5. Якщо Страхувальником (особою, яка відповідно до Договору страхування або законодавства має право на отримання страхової виплати) не надано документи, що підтверджують розмір витрат, зазначених у п. 11.2.3.4 цих Загальних умов, або їх документально підтверджений розмір є меншим, ніж мінімальний розмір, визначений відповідно до п. 11.2.3.6 цих Загальних умов, Страховик здійснює страхову виплату в розмірі, визначеному в п. 11.2.3.6 цих Загальних умов.

11.2.3.6. Мінімальний розмір страхового відшкодування у зв'язку з лікуванням потерпілої особи становить 1/15 розміру мінімальної заробітної плати в місячному розмірі, встановленому законом на 01 січня року, в якому настав страховий випадок, за кожний день лікування, але не більше ніж 20 мінімальних заробітних плат у місячному розмірі, встановленому законом на 01 січня року, в якому настав страховий випадок за весь час втрати працездатності (перебування на лікуванні). Загальний максимальний розмір страхового відшкодування на лікування однієї потерпілої третьої особи становить 150 мінімальних заробітних плат у місячному розмірі, встановленому законом на 01 січня року, у якому настав страховий випадок.

11.2.3.7. Не підлягають відшкодуванню витрати на лікування захворювань, клінічних станів потерпілої третьої особи, які не мають клінічно вираженої картини перебігу, та не підтверджені відповідними документами закладів охорони здоров'я.

11.2.3.8. Якщо внаслідок страхового випадку сталося ушкодження здоров'я потерпілої особи й такій особі було здійснене страхове відшкодування, а в подальшому внаслідок цього страхового випадку такій потерпій особі була встановлена інвалідність (у тому числі зміна групи інвалідності на вищу) або протягом одного року після страхового випадку внаслідок цього страхового випадку настала смерть потерпілої особи, страхове відшкодування здійснюється у розмірі, встановленому відповідно до Цивільного кодексу України та з урахуванням вимог розділу 11 цих Загальних умов, за вирахуванням раніше здійсненого страхового відшкодування.

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

11.2.5. Загальний розмір усіх здійснених страхових виплат у разі заподіяння шкоди навколишньому природному середовищу не повинен перевищувати 30 відсотків страхової суми, встановленої для такого об'єкта підвищеної небезпеки в Договорі страхування.

11.2.6. Страхове відшкодування здійснюється потерпій третій особі (фізичній або юридичній особі, фізичній особі - підприємцю), правонаступнику (правонаступникам) чи спадкоємцю (спадкоємцям) потерпілої особи, яка загинула (померла), не пізніше одного року після настання страхового випадку внаслідок такого страхового випадку, їх законним представникам або погодженим з ними особам, які здійснюють чи здійснили лікування або сплатили витрати на лікування такої потерпілої третьої особи, надають (надавали) послуги з ремонту / відновлення пошкодженого майна.

11.2.7. Сумарний розмір страхових відшкодувань за Договором страхування не може перевищувати розміру страхової суми, визначеної таким Договором страхування, з урахуванням того, що Страховик зобов'язаний здійснити страхове відшкодування за всіма страховими випадками, що настали протягом строку дії Договору страхування. При цьому грошова сума, у межах якої Страховик зобов'язаний здійснити виплату з настанням окремого страхового випадку, дорівнює відповідній страховій сумі, зменшеній на величину вже здійснених відповідних страхових відшкодувань за Договором страхування.

11.2.8. У разі, якщо розмір страхового відшкодування за шкоду, заподіяну життю та здоров'ю або майну потерпілих третіх осіб, навколишньому природному середовищу внаслідок страхового випадку, з урахуванням обмеження страхової суми на одну потерпілу третю особу перевищує встановлений розмір страхової суми за одним страховим випадком, розмір страхового відшкодування кожній потерпій третій особі пропорційно зменшується.

11.2.9. У першу чергу здійснюється відшкодування шкоди, заподіяної життю та здоров'ю потерпілої особи, та витрат на її лікування. Відшкодування збитків, заподіяних майну фізичних осіб та фізичних осіб - підприємців, здійснюється у другу чергу. Відшкодування збитків,

заподіяних майну юридичних осіб, здійснюється у третю чергу. Відшкодування збитків, заподіяних навколишньому природному середовищу, здійснюється в четверту чергу.

11.2.10. Якщо винними у заподіянні шкоди крім Страхувальника є інші особи, то Страховик виплачує страхове відшкодування пропорційно ступеню вини Страхувальника, визначеної відповідно до рішення суду, що набрало законної сили.

11.2.11. В будь-якому випадку страхове відшкодування згідно зі ст. 94 Закону України «Про страхування» не може перевищувати розмір прямого збитку, заподіяного потерпілій третій особі в результаті настання страхового випадку.

11.2.12. В будь-якому випадку розмір страхового відшкодування згідно зі ст. 102 Закону України «Про страхування» не може перевищувати обсяг зобов'язань Страховика, визначених Договором страхування.

11.2.13. У випадку сплати страхової премії за Договором страхування періодичними платежами, Страховик має право здійснити виплату страхового відшкодування за вирахуванням різниці між повною страховою премією за Договором страхування по відповідному об'єкту підвищеної небезпеки, вказаному в Договорі страхування, та сплаченим за Договором страхування страховим платежем по відповідному об'єкту підвищеної небезпеки.

11.3. Договором страхування за згодою Сторін може бути конкретизований порядок розрахунку, умови та строки здійснення страхового відшкодування, що не суперечать закону та визначаються в Договорі страхування за згодою Сторін з урахуванням індивідуальних ознак об'єкта страхування, інформації, що має істотне значення для оцінки страхового ризику та потреб і вимог Страхувальника у страхуванні.

12. ПІДСТАВИ ВІДМОВИ У ВИПЛАТІ СТРАХОВОГО ВІДШКОДУВАННЯ

12.1. Підставою для відмови Страховика у виплаті Страхового відшкодування є:

12.1.1. навмисні дії Страхувальника, або потерпілої третьої особи, спрямовані на настання страхового випадку, крім дій, вчинених у стані крайньої необхідності або необхідної оборони, або випадків, визначених законом чи міжнародними звичаями;

12.1.2. вчинення Страхувальником, або особою, на користь якої укладено Договір страхування, умисного кримінального правопорушення, що призвело до настання страхового випадку;

12.1.3. подання Страхувальником неправдивих відомостей про об'єкт страхування, обставини, що мають істотне значення для оцінки страхового ризику, або про факт настання Страхового випадку;

12.1.4. порушення Страхувальником зобов'язання протягом строку дії Договору письмово повідомляти Страховика в строк, передбачений Договором, про будь-яку зміну обставин, що мають істотне значення для оцінки страхового ризику, та/або інших обставин, що впливають на розмір страхової премії за Договором;

12.1.5. одержання Страхувальником або особою, на користь якої укладено Договір страхування, повного відшкодування збитків від особи, яка їх заподіяла. Якщо збиток відшкодований частково, страхова виплата здійснюється з вирахуванням суми, отриманої від зазначеної особи як відшкодування збитків;

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

12.1.7. порушення Страхувальником вимог, наведених в п. 9.1.7. цих Загальних умов, а саме визнання ним претензії третіх осіб про відшкодування шкоди/збитків повністю або частково та/або задоволення таких претензій без попередньої письмової згоди Страховика;

12.1.8. наявність обставин, які є винятками із страхових випадків та обмеженнями страхування, передбаченими цими Загальними умовами та Договором страхування;

12.1.8. самостійне врегулювання Страхувальником претензій (позовів) потерпілих третіх осіб без письмової згоди Страховика;

12.1.9. створення Страховику перешкод у визначенні обставин, характеру та розміру збитків;

12.1.10. неподання Страховику документів, передбачених Договором страхування, які необхідні для прийняття рішення про визнання події страховим випадком, чи надання документів, які містять недостовірну інформацію щодо строку, причин, обставин страхового випадку та розміру заподіяного збитку;

12.1.11. наявність інших підстав, встановлених законодавством.

13. ПОРЯДОК ВИРІШЕННЯ СПОРІВ ТА РОЗГЛЯДУ ЗВЕРНЕНЬ

13.1. Усі спори щодо виконання умов Договору страхування вирішуються шляхом переговорів.

13.2. При неможливості врегулювання спірних питань шляхом переговорів, справа розглядається у судовому порядку згідно з законодавством України.

13.3. Претензії та скарги щодо надання страхових послуг за Договором страхування приймаються Страховиком у письмовому вигляді, шляхом направлення їх на адресу Страховика: **04112, м. Київ, вул. Дегтярівська, 62 (в електронному вигляді на адресу електронної пошти for-pzu@pzu.com.ua)**.

13.4. Захист прав споживачів здійснюється відповідно до законодавства про захист прав споживачів та законодавства у сфері ринків фінансових послуг. Споживачі мають вільний доступ до інформації про страхові послуги, що надаються Страховиком на офіційному веб-сайті Страховика, а також безпосередньо у місцях надання послуг. Отримання вичерпної інформації також можливе через звернення до Страховика в телефонному режимі, а також через листування та електронну пошту.

13.5. Інформація про механізми та способи захисту прав споживачів фінансових послуг (зокрема, про можливість та порядок позасудового розгляду скарг споживачів фінансових послуг, адресу страховика, за якою приймаються скарги клієнтів) розміщена за посиланням: <https://www.pzu.com.ua>.

13.6. Споживач, незалежно від розгляду його звернення Страховиком, в будь-який момент має право звернутись до Національного банку України із відповідним зверненням щодо порушення його прав як споживача фінансових послуг за посиланням: <https://bank.gov.ua/ua/consumer-protection>, або до суду.

13.7. Орган, що здійснює державне регулювання – Національний банк України. Місцезнаходження: вул. Інститутська, 9, м. Київ, 01601. Тел.: **0 800 505 240**. E-mail: nbu@bank.gov.ua, Web-сайт: www.bank.gov.ua.

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

Контакт-центр Страховика за номером телефону 311 (абонентам Vodafone-Україна та Київстар) або 0-800-50-311-5 (безкоштовно), або +38 (044)507-05-42

Поштова адреса: вул. Дегтярівська, 62, м. Київ, 04112, Україна

Офіційний сайт: <https://www.pzu.com.ua>

15. ІНШІ УМОВИ

15.1. Ці Загальні умови починають свою дію з «20» жовтня 2025 року.

15.2. Строк дії цих Загальних умов не обмежений.

15.3. Зміни до Загальних умов вносяться шляхом викладення їх у новій редакції, яка розробляється, затверджується та зберігається таким самим чином, що й нові загальні умови страхового продукту.

15.3.1. Із введенням в дію нової редакції загальних умов страхового продукту, попередня редакція таких загальних умов припиняє свою дію. Нові договори страхування за страховим продуктом укладаються відповідно до нової редакції загальних умов.

15.3.2. Договір страхування, укладений за попередньою редакцією загальних умов страхового продукту, продовжує діяти на загальних умовах, відповідно до яких він був укладений, до закінчення строку його дії.

Голова Правління
Мачей Шишко

Член Правління
Наталія Маркова

Документ підписано у сервісі Вчасно (продовження)

ЗУСП об'єкти підвищеної небезпеки.pdf

Документ відправлено: 11:50 22.10.2025

Відправник документу

Електронний підпис

11:50 22.10.2025

ЄДРПОУ/ІПН: 20782312

Юр. назва: ПРИВАТНЕ АКЦІОНЕРНЕ ТОВАРИСТВО "СТРАХОВА КОМПАНІЯ "ПЗУ УКРАЇНА"

Член Правління: Маркова Наталія Олександрівна

Час перевірки КЕП/ЕЦП: 11:49 22.10.2025

Статус перевірки сертифікату: Сертифікат діє

Серійний номер: 2DBD5940D955E12A04000000E47204009FB41700

Тип підпису: кваліфікований

Тип сертифікату: кваліфікований

Електронна печатка

11:50 22.10.2025

ЄДРПОУ/ІПН: 20782312

Юр. назва: Приватне акціонерне товариство "Страхова компанія "ПЗУ Україна"

Власник ключа: Приватне акціонерне товариство "Страхова компанія "ПЗУ Україна"

Час перевірки КЕП/ЕЦП: 11:50 22.10.2025

Статус перевірки сертифікату: Сертифікат діє

Серійний номер: 2DBD5940D955E12A04000000761A0000A14D1800

Тип підпису: кваліфікований

Тип сертифікату: кваліфікований

Електронний підпис

13:35 22.10.2025

ЄДРПОУ/ІПН: 20782312

Юр. назва: ПРИВАТНЕ АКЦІОНЕРНЕ ТОВАРИСТВО "СТРАХОВА КОМПАНІЯ "ПЗУ УКРАЇНА"

Голова Правління: Шишко Мачей

Час перевірки КЕП/ЕЦП: 13:35 22.10.2025

Статус перевірки сертифікату: Сертифікат діє

Серійний номер: 2DBD5940D955E12A040000008E300100598B1200

Тип підпису: кваліфікований

Тип сертифікату: кваліфікований