

ЗАТВЕРДЖЕНО

Протокол Правління

ПрАТ «СК «Євроінс Україна»

від 18 червня 2024 року №3

Голова Правління

_____ **Андрій ЯКОВЕНКО**

ЗАГАЛЬНІ УМОВИ
СТАНДАРТНОГО СТРАХОВОГО ПРОДУКТУ
«СТРАХУВАННЯ ВІДПОВІДАЛЬНОСТІ ПЕРЕД ТРЕТІМИ ОСОБАМИ
під час проведення господарської діяльності юридичними або фізичними особами –
підприємцями»
(КЛАС СТРАХУВАННЯ 13)
Редакція 1.0

Київ – 2024 р.

ЗМІСТ

1. ВИЗНАЧЕННЯ ПОНЯТЬ І ТЕРМІНІВ	3
2. УМОВИ СТРАХОВОГО ПОКРИТТЯ ЗА ДОГОВОРОМ СТРАХУВАННЯ	5
3. ПРАВА ТА ОБОВ'ЯЗКИ СТОРІН. ВІДПОВІДАЛЬНІСТЬ ЗА НЕВИКОНАННЯ ТА/АБО НЕНАЛЕЖНЕ ВИКОНАННЯ УМОВ ДОГОВОРУ	8
4. ПОРЯДОК ВНЕСЕННЯ ЗМІН, ДОСТРОКОВОГО ПРИПИНЕННЯ ЧИ РОЗІРВАННЯ ДОГОВОРУ, ЇХ ПРАВОВІ НАСЛІДКИ	9
5. ПОРЯДОК ВІДМОВИ ВІД ДОГОВОРУ СТРАХУВАННЯ	11
6. ПОРЯДОК ДІЙ У РАЗІ НАСТАННЯ ПОДІЇ, ЩО МАЄ ОЗНАКИ СТРАХОВОГО ВИПАДКУ 12	
7. ПОРЯДОК РОЗРАХУНКУ ТА УМОВИ ЗДІЙСНЕННЯ СТРАХОВИХ ВИПЛАТ	13
8. ПІДСТАВИ ВІДМОВИ У СТРАХОВІЙ ВИПЛАТІ	15
9. ПОРЯДОК УКЛАДЕННЯ ДОГОВОРУ СТРАХУВАННЯ	16
10. ВИНЯТКИ ІЗ СТРАХОВИХ ВИПАДКІВ ТА ОБМЕЖЕННЯ СТРАХУВАННЯ	17
11. ПОРЯДОК ВИРІШЕННЯ СПОРІВ	20
12. КОНТАКТНІ ДАНІ ДЛЯ ЗВЕРНЕННЯ У РАЗІ НАСТАННЯ ПОДІЇ, ЩО МАЄ ОЗНАКИ СТРАХОВОГО ВИПАДКУ	20
13. ІНФОРМАЦІЯ, ЩО МАЄ ІСТОТНЕ ЗНАЧЕННЯ ДЛЯ ОЦІНКИ СТРАХОВОГО РИЗИКУ 20	
14. ГРАНИЧНА МАКСИМАЛЬНА ЧАСТКА ВИТРАТ СТРАХОВИКА ПОВ'ЯЗАНИХ БЕЗПОСЕРЕДНЬО З УКЛАДЕННЯМ ТА ВИКОННЯМ ДОГОВОРІВ СТРАХУВАННЯ	22

1. ВИЗНАЧЕННЯ ПОНЯТЬ І ТЕРМІНІВ

В цих Загальних умовах стандартного страхового продукту терміни та визначення вживаються у такому їх значенні:

1.1. Вимога

Претензія або Позов, що подається Третьою особою з метою відшкодування Страхувальником шкоди, завданої її майну / майновим інтересам, при здійсненні Страхувальником ліцензованої діяльності.

1.2. Груба необережність

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

1.3. Ліцензована діяльність

Підприємницька діяльність, яку здійснює Страхувальник, яка зазначена в Договорі, під час здійснення якої може бути завдана шкода майну / майновим інтересам Третіх осіб.

1.4. Компетентні органи

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

1.5. Працівники Страхувальника

Фізичні особи, які уклали зі Страхувальником трудові договори, діють за завданням (дорученням) Страхувальника, під його контролем.

1.6. Позов

Звернення Третьої особи (його уповноваженого представника) до судового органу з метою отримання відшкодування шкоди, заподіяної майну / майновим інтересам Третіх осіб при здійсненні Страхувальником Ліцензованої діяльності.

1.7. Претензійно - позовні витрати

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

1.8. Претензія

Письмова вимога Третьої особи до Страхувальника, складена відповідно до вимог чинного законодавства України, про відшкодування шкоди, заподіяної їй майну / майновим інтересам, в процесі здійснення Страхувальником Застрахованої діяльності.

1.9. Розширений період

Визначений умовами Договору певний період часу після закінчення строку дії Договору, протягом якого дія останнього в частині зобов'язань Страховика поширюється на Вимоги, вперше заявлені у цей період часу, за умови, що заподіяння шкоди майну / майновим інтересам Третіх осіб в процесі здійснення Страхувальником ліцензованої діяльності, яке відбулося протягом Строку дії Договору.

1.10. Третя особа

Фізична або юридична особа (клієнт), яка уклала зі Страхувальником договір про надання послуг (виконання робіт) у вигляді публічної оферти, майну / майновим інтересам яких може бути заподіяно шкоду в процесі здійснення Страхувальником ліцензованої діяльності.

1.11. Навмисні дії

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

2. УМОВИ СТРАХОВОГО ПОКРИТТЯ ЗА ДОГОВОРОМ СТРАХУВАННЯ

2.1. Загальні положення.

Ці Загальні умови стандартного страхового продукту за Класом страхування 13: «СТРАХУВАННЯ ВІДПОВІДАЛЬНОСТІ ПЕРЕД ТРЕТІМИ ОСОБАМИ під час проведення господарської діяльності юридичними або фізичними особами – підприємцями» (далі – Страховий продукт) у Приватному акціонерному товаристві «Страхова компанія «Євроінс Україна» (далі – Страховик) розроблені на підставі Закону України «Про страхування» від 18.11.2021 року за № 1909-IX зі змінами та доповненнями (далі – Закон України «Про страхування», Закон), нормативно-правових актів Національного банку України (далі – Регулятор) та відповідно до вимог Положення про внутрішню політику з андеррайтингу та Положення про внутрішню політику з розроблення та впровадження страхових продуктів, що затверджені в Страховику. Страховик розміщує та зберігає на своєму веб-сайті у відкритому доступі всі редакції цих загальних умов Страхового продукту із зазначенням строку їх дії упродовж терміну, визначеного законодавством.

Страхування здійснюється на підставі договору страхування, який укладається відповідно до цих загальних умов Страхового продукту, якщо інше не визначено законодавством України.

2.2. Предмет договору страхування.

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

2.3. Об'єкт договору страхування

Об'єктом Договору є цивільна відповідальність Страхувальника за шкоду, заподіяну життю, здоров'ю, майну третіх осіб під час проведення господарської діяльності, що пов'язана із застрахованим видом діяльності.

2.4. Страхові ризики.

Страховим ризиком є заподіяння матеріальної шкоди Третім особам внаслідок пожежі, включаючи пошкодження продуктами горіння та заходами пожежегасіння, внаслідок чого настає обов'язок Страхувальника відшкодувати шкоду заподіяну майну, життю, здоров'ю третіх осіб в період дії Договору.

2.5. Строк і територія дії договору страхування.

2.5.1. Строк дії договору – 1 календарний рік.

2.5.2. Територія дії - Україна (окрім території активних бойових дій та тимчасово окупованих Російською Федерацією територій, які визначені Наказом Міністерства з питань реінтеграції тимчасово окупованих територій № 309 від 22 грудня 2022 року «Про затвердження Переліку територій, на яких ведуться (велися) бойові дії або тимчасово окупованих Російською Федерацією» або будь-яких змін до нього, а також на відстані ближче 50 км до вказаних територій), території зон бойових дій, народних заворушень, а також території, на якій встановлено спеціальний пропускний режим (режим в'їзду / перебування / виїзду).

2.6. Страхова сума, ліміти відповідальності.

2.6.1. Визначення страхової суми

Страхова сума — це грошова сума, у межах якої страховик зобов'язується здійснити виплату

страхового відшкодування при настанні страхового випадку. Визначення страхової суми здійснюється на підставі домовленості між страховиком та страхувальником і зазначається в договорі страхування цивільної відповідальності.

2.6.2. Методи визначення страхової суми

Страхова сума може бути визначена наступними методами:

За узгодженням сторін — розмір страхової суми визначається відповідно до потенційного розміру збитків, які можуть бути завдані третім особам у результаті діяльності страхувальника.

Відповідно до нормативних актів — страхова сума може бути встановлена відповідно до вимог чинного законодавства або нормативних актів, які регламентують мінімальні розміри страхових сум для певних видів діяльності.

2.6.3. Ліміти відповідальності

Ліміти відповідальності — це максимальні суми, в межах яких страховик зобов'язується здійснити виплату страхового відшкодування за окремими страховими випадками або за певний період страхування. Ліміти відповідальності встановлюються за домовленістю сторін і зазначаються у договорі страхування цивільної відповідальності.

2.6.4. Відповідальність страховика

Страховик несе відповідальність за виплату страхового відшкодування у межах страхової суми та лімітів відповідальності, встановлених у договорі страхування цивільної відповідальності. У разі, якщо фактичні збитки перевищують страхову суму, страховик здійснює виплату лише у межах встановленої страхової суми.

2.6.5. Порядок зміни страхової суми

Зміна страхової суми можлива за взаємною згодою сторін шляхом укладення додаткової угоди до договору страхування цивільної відповідальності. Додаткова угода є невід'ємною частиною договору і складається у кількості примірників договору.

2.6.6. Недостатність страхової суми

У випадку, якщо на момент настання страхового випадку розмір шкоди, завданої третім особам, перевищує страхову суму, страховик виплачує відшкодування у межах встановленої страхової суми. Відповідальність за покриття збитків, що перевищують страхову суму, несе страхувальник.

2.6.7. Сумісне страхування

Якщо страхувальник має декілька договорів страхування цивільної відповідальності з різними страховиками, і за

гальна страхова сума перевищує розмір шкоди, страховик виплачує відшкодування пропорційно до частки своєї страхової суми у загальному обсязі страхових сум за всіма договорами.

2.6.8. Вплив несплачених страхових платежів

Якщо на дату прийняття рішення про виплату страхового відшкодування страховий платіж за договором був сплачений не повністю (у разі сплати його частинами), страхове відшкодування зменшується на розмір належних до сплати частин страхового платежу.

2.7. Франшиза.

2.7.1. Франшиза може встановлюватися як у відсотках від страхової суми, так і в грошовому еквіваленті. Франшиза не застосовується до збитків завданих життям та здоров'ям третіх осіб.

2.7.2. Розмір франшизи зазначається у Договорі страхування.

2.8. Страхова премія (страховий платіж).

2.8.1. Страховий тариф - ставка страхового внеску (страхового платежу) з одиниці страхової суми за період страхування.

2.8.2. Страховий платіж - це плата за страхування, тобто грошова сума, яку Страхувальник Зобов'язаний сплатити Страховику. Страховий платіж визначається Страховиком в односторонньому порядку виходячи з існуючих тарифів Страховика та зазначається в умовах Договору (або Додатку до Договору).

2.8.3. Сплата страхового платежу здійснюється відповідно до визначених умовами Договору умов та строків.

2.8.4. Базові страхові тарифи наведені у Додатку №1 до Страхового продукту.

3. ПРАВА ТА ОBOB'ЯЗКИ СТОPIН. ВIДПОВIДАЛЬНIСТЬ ЗА НЕВИКОНАННЯ ТА/АБО НЕНАЛЕЖНЕ ВИКОНАННЯ УМОВ ДОГОВОРУ

3.1. Страхувальник має право:

- 3.1.1. Ознайомитися з умовами страхування та правилами.
- 3.1.2. На зміну умов договору у порядку, визначеному розділом.
- 3.1.3. У разі втрати оригіналу договору отримати його дублікат за письмовою заявою до Страховика.
- 3.1.4. Дostroково припинити дію договору.

3.2. Страховик має право:

- 3.2.1. Перевіряти достовірність повідомленої Страхувальником інформації та наданих документів, виконання Страхувальником вимог та умов договору.
- 3.2.2. Вимагати зміни умов договору та сплати додаткового страхового платежу відповідно до збільшення ступеню страхового ризику в разі отримання інформації про обставини, що стали причиною збільшення ступеню страхового ризику.
- 3.2.3. На зміну умов договору.
- 3.2.4. Дostroково припинити дію договору.
- 3.2.5. Самостійно з'ясувати причини та обставини настання страхового випадку, а також робити запити про відомості, пов'язані зі страховим випадком до офіційних органів (МВС, МНС, гідрометеослужби тощо), до компетенції яких належить розслідування причин настання подій та/або ліквідація їх наслідків, роз'яснення та висновки яких відповідно до чинного законодавства України є необхідними та достатніми доказами для визнання або невизнання події страховим випадком, далі – Компетентні органи, що можуть володіти інформацією про обставини настання страхового випадку.
- 3.2.6. Відмовити у виплаті страхового відшкодування.

3.3. Страхувальник зобов'язаний:

- 3.3.1. Не визнавати жодних претензій третіх осіб щодо відшкодування Страхувальником завданої ним шкоди (збитків) внаслідок подій, визначених договором, без письмового погодження зі Страховиком.
- 3.3.2. Вчасно і в повному обсязі сплачувати страхові платежі.
- 3.3.3. Повідомити Страховика про інші діючі договори страхування щодо об'єкта страхування.
- 3.3.4. При зміні ступеню страхового ризику, про який Страхувальник знав або міг знати заздалегідь, письмово повідомити Страховика за 2 (два) робочих дні до таких змін. В інших випадках повідомити Страховика протягом 2 (двох) робочих днів від дня настання таких змін.
- 3.3.5. Діяти, а також вести господарську діяльність з дотриманням правил і вимог пожежної безпеки.
- 3.3.6. При настанні події, що має ознаки страхового випадку, виконувати вимоги Договору, забезпечити можливість представнику Страховика дослідити причини та наслідки такої події.
- 3.3.7. Повідомити Страховика про настання страхового випадку в строк Договором.

3.3.8. Надати всі необхідні документи, що підтверджують факт настання страхового випадку.

3.3.9. Вжити всіх можливих та необхідних заходів щодо запобігання та зменшення збитків, завданих подією.

3.3.10. На виконання вимог Закону України “Про запобігання та протидію легалізації (відмиванню) доходів, одержаних злочинним шляхом” надавати документи, необхідні для здійснення ідентифікації Страхувальника та негайно інформувати Страховика про настання суттєвих змін в його даних/діяльності, а саме, але не виключно: про зміну місцезнаходження/найменування, адреси для листування, банківських реквізитів, відомостей, які містяться в Єдиному державному реєстрі юридичних осіб, фізичних осіб - підприємців та громадських формувань (для юридичних осіб), та інших документів, на підставі яких укладався цей договір, а також щодо кінцевих бенефіціарних власників (контролерів, для юридичних осіб) не пізніше 5-ти (п’яти) робочих днів після того, як ці зміни сталися.

3.4. Страховик зобов’язаний:

3.4.1. Ознайомити Страхувальника з умовами страхування.

3.4.2. За заявою Страхувальника у разі проведення ним заходів, що зменшили страховий ризик, внести зміни або переукласти з ним договір.

3.4.3. Протягом 2 (двох) робочих днів, як тільки стане відомо про настання страхового випадку, вжити заходів щодо оформлення всіх необхідних документів для своєчасної виплати страхового відшкодування.

3.4.4. При настанні страхового випадку виплатити страхове відшкодування у строки та на умовах, передбачених договором.

3.4.5. Тримати в таємниці відомості про Страхувальника та його майновий стан за винятком випадків, передбачених законодавством України.

3.4.6. Забезпечувати збереження інформації, що становить таємницю страхування.

3.5. Відповідальність за невиконання та/або неналежне виконання умов договору.

3.5.1. У випадку невиконання або неналежного виконання умов Договору, Сторони несуть відповідальність згідно з чинним законодавством України.

3.5.2. Страховик несе майнову відповідальність за несвоєчасне здійснення виплати страхового відшкодування шляхом сплати Страхувальнику пені в розмірі 0,01 % від суми несвоєчасно виплаченого страхового відшкодування за кожний календарний день прострочення, але не більше ніж у розмірі подвійної облікової ставки НБУ за відповідний період.

3.5.3. Страхувальник несе майнову відповідальність за несвоєчасне повернення страхового відшкодування (або його частини), у випадках обумовлених цим Додатком до Договору, шляхом сплати Страховику пені в розмірі 0,01 % від суми несвоєчасно повернутого страхового відшкодування (або його частини) за кожний календарний день прострочення, але не більше ніж у розмірі подвійної облікової ставки НБУ за відповідний період.

3.5.4. Сторони звільняються від відповідальності за невиконання або неналежне виконання обов’язків за цим Договором при настанні обставин непереборної сили (форс-мажор) й безпосереднього впливу таких обставин на можливість виконання Сторонами обов’язків, під час дії цих обставин.

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

4.1. Дія договору припиняється за погодженням сторін, а також у випадках та порядку, передбачених чинним законодавством України.

4.2. Про намір достроково припинити дію договору страхування сторона, яка ініціює дострокове припинення дії договору страхування, зобов'язана письмово повідомити іншу сторону не пізніше ніж за 30 (тридцять) календарних днів до дати припинення дії договору страхування.

4.3. У разі дострокового припинення дії договору за вимогою страхувальника, страховик повертає йому страховий платіж за період, що залишився до закінчення дії договору страхування, з вирахуванням витрат, пов'язаних безпосередньо з укладенням і виконанням договору та фактичних сум страхового відшкодування, які були виплачені за договором.

4.4. Якщо вимога страхувальника про розірвання договору обумовлена порушенням страховиком умов договору страхування, то останній повертає страхувальнику сплачені ним страхові платежі повністю.

4.5. У разі дострокового припинення дії договору за вимогою страховика страхувальнику повертаються сплачені ним страхові платежі повністю.

4.5.1. Якщо вимога страховика обумовлена невиконанням страхувальником умов договору, то страховик повертає страхувальнику страховий платіж за період, що залишився до закінчення дії договору страхування, з вирахуванням розміру витрат, пов'язаних безпосередньо з укладенням і виконанням договору та фактичних сум страхових відшкодувань, які були виплачені за договором.

4.5.2. При достроковому припиненні дії договору в розрахунок беруться повні дні, що залишилися до закінчення терміну дії договору.

4.6. Договір страхування вважається недійсним з моменту його укладання, у випадках, передбачених чинним законодавством України. Договір страхування визнається недійсним у судовому порядку.

4.7. Продовження строку дії договору неможливе.

4.8. Зміни в договір вносяться шляхом підписання сторонами відповідної додаткової угоди, яка стає невід'ємною частиною договору.

5. ПОРЯДОК ВІДМОВИ ВІД ДОГОВОРУ СТРАХУВАННЯ

5.1. Страхувальник має право відмовитися від укладеного Договору страхування не пізніше 30 (Тридцяти) календарних днів з дня набрання чинності Договором страхування шляхом подання Страховику заяви про відмову від Договору страхування та отримати сплачений страховий платіж у повному розмірі.

5.2. Страховик зобов'язаний повернути платіж у разі відмови Страхувальника від укладеного Договору протягом 5 (п'яти) банківських днів з дня подання заяви про відмову від Договору. У разі подання заяви про відмову від Договору, Договір вважається не укладеним, у Сторін не виникають обов'язки, передбачені Договором.

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

6.1. Дії Страхувальника при настанні страхового випадку:

6.1.1. При настанні події, внаслідок якої може виникнути обов'язок Страхувальника відшкодувати шкоду заподіяну майну, життю, здоров'ю третіх осіб, Страхувальник повинен:

6.1.1.1. негайно повідомити державні Компетентні органи.

6.1.1.2. негайно, але не пізніше 12 (дванадцяти) годин, повідомити Страховика та письмово підтвердити цей факт протягом 2 (двох) робочих днів.

6.1.1.3. Вжити всіх можливих та доцільних заходів для мінімізації збитків.

6.1.2. При пред'явленні вимоги (претензії, позову) третьою особою щодо відшкодування збитку, Страхувальник повинен письмово повідомити Страховика протягом 2 (двох) робочих днів.

6.1.3. Невиконання п. 6.1.1 та п. 6.1.2 надає право Страховику відмовити у виплаті страхового відшкодування.

6.2. Перелік документів, що підтверджують настання страхового випадку та розмір збитків:

6.2.1. Для підтвердження факту настання страхового випадку та визначення розміру завданих збитків Страхувальником надаються наступні документи:

6.2.1.1. Повідомлення про отримання вимоги (претензії, позову) від третіх осіб щодо відшкодування збитку.

6.2.1.2. Довідка (висновок) державних Компетентних органів про пожежу в місці дії договору із зазначенням дати, причин та обставин настання такої події, опису пошкоджень (Акт про пожежу).

6.2.1.3. Документи, що підтверджують законність переобладнання та/або встановлення агрегатів, приладів, інженерного устаткування в місці дії договору.

6.2.1.4. Оригінал майнової претензії, висунутої третіми особами, які зазнали шкоди (збитку) внаслідок страхового випадку.

6.2.1.5. Оригінал рішення суду, що набрало законної сили у справі за позовом третьої особи (третіх осіб), за яким виникає обов'язок Страхувальника відшкодувати шкоду (збиток) третій особі (третім особам).

6.2.1.6. Інші документи на вимогу Страховика, що можуть мати значення для визначення причин та обставин настання події.

6.2.2. Для підтвердження факту настання страхового випадку та визначення розміру завданих збитків Страхувальником (Третьою особою) надаються наступні документи:

6.2.2.1. Довідка (висновок) державних Компетентних органів про пожежу із зазначенням дати, причин та обставин настання такої події, опису пошкоджень (Акт про пожежу).

6.2.2.2. Документи, що містять розрахунок завданих збитків та/або витрат.

6.2.2.3. Документи, що підтверджують майновий інтерес Третьої особи, щодо пошкодженого/знищеного майна.

6.2.2.4. Документи лікувально-профілактичних та інших закладів, що підтверджують факт заподіяння шкоди життю та здоров'ю.

6.2.2.5. Інші документи на вимогу Страховика, що можуть мати значення для визначення причин та обставин настання події та розміру завданого збитку.

6.3. Документи, що подаються Страховику, мають бути належним чином оформлені, містити печатки, підписи, вхідні (вихідні) номери, дати тощо.

6.4. Конкретний перелік документів, необхідний для підтвердження настання страхового випадку та визначення розміру завданого збитку, визначається Страховиком.

7. ПОРЯДОК РОЗРАХУНКУ ТА УМОВИ ЗДІЙСНЕННЯ СТРАХОВИХ ВИПЛАТ

7.1. Рішення про здійснення або відмову у здійсненні виплати страхового відшкодування приймається Страховиком протягом 15 (п'ятнадцяти) робочих днів з дня отримання Страховиком всіх необхідних документів, що підтверджують настання страхового випадку та розмір збитків, шляхом складання страхового акта або акта про відмову у виплаті страхового відшкодування відповідно. При цьому строк прийняття рішення про виплату або відмову у виплаті страхового відшкодування може бути подовжений на строк очікування відомостей від Компетентних органів та час додаткового дослідження обставин події.

7.2. Виплата страхового відшкодування здійснюється Страхувальнику (Третій особі) протягом 5 (п'яти) робочих днів від дня складання страхового акту на підставі наступних документів:

7.2.1. Письмової заяви Страхувальника (Третьої особи) на виплату страхового відшкодування за формою, встановленою Страховиком;

7.2.2. Документу, що підтверджує особу та повноваження одержувача страхового відшкодування;

7.2.3. Довідки про присвоєння ідентифікаційного номеру, виданої Державною податковою адміністрацією України (для Третьої особи – фізичної особи);

7.2.4. Інших документів на вимогу Страховика, що потрібні для ідентифікації одержувача страхового відшкодування.

7.3. Розмір страхового відшкодування визначається Страховиком на підставі документів, що підтверджують факт настання страхового випадку та розмір збитків, завданих третій особі, з урахуванням умов Договору.

7.4. Страхове відшкодування виплачується всім встановленим на день складання страхового акта Третім особам при настанні окремого (одного) страхового випадку в межах встановлених лімітів відповідальності. Якщо сукупний розмір завданих збитків перевищує встановлені ліміти відповідальності, страхове відшкодування виплачується кожній Третій особі по окремих об'єктах майна, життю, здоров'ю пропорційно завданим їм збиткам в межах встановлених лімітів відповідальності за Договором.

7.5. У разі відшкодування шкоди, нанесеної життю та здоров'ю третіх осіб, Страховик, в межах ліміту відповідальності по життю та здоров'ю третіх осіб, встановленого Договором, здійснює такі виплати:

7.5.1. У випадку смерті третьої особи (осіб) - у розмірі 100% від ліміту відповідальності;

7.5.2. У випадку отримання третьою особою I групи інвалідності – у розмірі 100% від ліміту відповідальності;

7.5.3. У випадку отримання третьою особою II групи інвалідності – у розмірі 75% від ліміту відповідальності;

7.5.4. У випадку отримання третьою особою III групи інвалідності – у розмірі 50% від ліміту відповідальності;

7.5.5. У випадку тимчасової втрати третьою особою працездатності – у розмірі 0,5% від ліміту відповідальності, встановленого Договором, за кожний день втрати працездатності, включаючи вихідні та святкові дні, але не більше 50% від ліміту відповідальності, встановленого Договором;

7.5.6. У разі встановлення інвалідності або смерті після тимчасової втрати працездатності третій особі виплачується різниця між максимальним лімітом відповідальності по життю та здоров'ю третіх осіб встановленого Договором та вже отриманим страховим відшкодуванням.

7.6. При пошкодженні майна третіх осіб Страховик відшкодовує в межах ліміту відповідальності по майну за Договором:

7.6.1. При повному конструктивному знищенні майна – у розмірі його дійсної вартості на день настання страхового випадку за вирахуванням вартості залишків, придатних для подальшого використання;

7.6.2. При пошкодженні майна – у розмірі витрат на його відновлення до стану, в якому воно знаходилось безпосередньо до моменту настання страхового випадку. Витрати на відновлення визначаються за вирахуванням зносу матеріалів та запасних частин, що замінюються у процесі відновлення (ремонту).

7.7. Страхове відшкодування по будь-якому об'єкту рухомого майна не може перевищувати 10% ліміту відповідальності по майну за Договором.

7.8. Ліміт відповідальності Страховика по відшкодуванню вартості внутрішнього оздоблення наведений один квадратний метр площі підлоги складає 500 гривень. При цьому під вартістю внутрішнього оздоблення наведений один квадратний метр площі підлоги розуміється відношення вартості будівельних матеріалів і робіт, необхідних для відновлення внутрішнього оздоблення окремого приміщення (поверхонь стін, стелі, підлоги, дверних та віконних конструкцій) до площі цього приміщення.

7.9. У будь-якому випадку сукупний розмір страхових відшкодувань за Договором не може перевищувати розмір страхової суми за Договором.

7.10. Страховому відшкодуванню підлягає тільки пряма матеріальна шкода, розмір якої узгоджений Сторонами на підставі заяви Третьої особи та наданих документів, що підтверджують розмір його збитків або встановлений рішенням суду.

7.11. Розмір страхового відшкодування зменшується на: розмір несплаченого страхового платежу за Договором, величину зносу пошкодженого майна, розмір встановленої франшизи при відшкодуванні шкоди, нанесеної майну третіх осіб.

7.12. В разі виплати страхового відшкодування кільком Третім особам, а також в разі виплати по окремих об'єктах майна, життю, здоров'ю пропорційно завданім збиткам в межах встановлених лімітів відповідальності, Страховик вважається таким, що виконав свій обов'язок по виплаті страхового відшкодування за цим страховим випадком в повному обсязі.

7.13. Після виплати страхового відшкодування страхова сума зменшується на розмір виплаченого страхового відшкодування.

8. ПІДСТАВИ ВІДМОВИ У СТРАХОВІЙ ВИПЛАТІ

8.1. Рішення про відмову у виплаті страхового відшкодування Страховик повідомляє Страхувальнику (Третій особі) письмово з обґрунтуванням причин відмови не пізніше 5 (п'яти) робочих днів з дня прийняття такого рішення.

8.2. Підставою для відмови у виплаті страхового відшкодування є:

8.2.1. Навмисні дії посадових осіб, працівників Страхувальника або членів його родини, спрямовані на настання страхового випадку, крім випадків, коли ці дії пов'язані з виконанням ними громадянського чи службового обов'язку, в стані необхідної оборони (без перевищення її меж) або захисту майна, життя, здоров'я, честі, гідності та ділової репутації. Кваліфікація дій Страхувальника встановлюється відповідно до чинного законодавства України;

8.2.2. Вчинення посадовими особами, працівниками або членами родини Страхувальника злочину, що призвів до страхового випадку;

8.2.3. Подання Страхувальником свідомо неправдивих відомостей про об'єкт страхування;

8.2.4. Несвоєчасне повідомлення Страхувальником про настання події без поважних на це причин або створення Страховику перешкод у визначенні обставин, характеру та розміру збитків;

8.2.5. Визнання та/або задоволення претензій третіх осіб щодо відшкодування завданої Страхувальником шкоди (збитків) без письмового погодження зі Страховиком;

8.2.6. Невиконання Страхувальником своїх обов'язків по Договору;

8.2.7. Інші випадки, передбачені законодавством України та ті, як є виключеннями зі страхового покриття.

9. ПОРЯДОК УКЛАДЕННЯ ДОГОВОРУ СТРАХУВАННЯ

9.1. Страховик (страховий посередник) до укладення договору страхування надає клієнту інформацію про Страховий продукт згідно вимог законодавства. Інформація про даний Страховий продукт надається клієнту в електронній формі шляхом надання посилання на інформацію, що розміщується на веб-сайті Страховика (страхового посередника).

9.2. З метою визначення потреб та вимог клієнта у страхуванні Страховик (страховий посередник) може запропонувати клієнту заповнити заяву на страхування за встановленою страховиком формою або в інший спосіб визначити потреби клієнта у страхуванні залежно від специфіки та складності страхового продукту та/або типу клієнта.

9.3. Договір страхування може укладатися із поданням Страхувальником заяви на страхування, в якій зазначається перелік обставин, що мають істотне значення для оцінки страхового ризику при укладенні договору.

9.4. Страхувальник перед укладенням договору страхування зобов'язаний поінформувати Страховика або страхового посередника про 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, у тому числі про наявність страхового інтересу, та/або про розмір страхової премії за договором страхування.

9.5. Договір страхування укладається виключно в письмовій формі з дотриманням вимог Цивільного кодексу України, встановлених до письмової форми правочину, та оформляється у паперовій формі.

9.6. В рамках цього Страхового продукту та якщо інше не передбачено окремою програмою страхування або самим договором страхування для укладання договору страхування Страхувальник подає Страховику письмову заяву за формою, встановленою Страховиком, або іншим чином заявляє про свій намір укласти договір страхування, якщо Страховиком не встановлено необхідність подачі заяви для укладення договору страхування. Якщо Страхувальник бажає застрахувати декількох осіб, то він у випадках, встановлених законодавством, повинен отримати згоду цих осіб щодо укладання договору страхування та надати Страховику список цих осіб, який може бути невід'ємною частиною договору страхування.

9.7. При укладенні договору страхування Страховик має право запросити у Страхувальника документи, необхідні для оцінки страхового ризику та укладання договору страхування.

9.8. Укладення договору страхування може посвідчуватися страховим полісом, сертифікатом.

9.9. В договорі страхування може бути передбачено, що окремі положення цього Страхового продукту не включаються в договір страхування і не діють в конкретних умовах страхування, або умови договору страхування доповнюються іншими умовами за згодою сторін договору страхування, або ж умови договору страхування мають пріоритет над умовами даного Страхового продукту.

10. ВИНЯТКИ ІЗ СТРАХОВИХ ВИПАДКІВ ТА ОБМЕЖЕННЯ СТРАХУВАННЯ

10.1. До страхових випадків не відносяться і Страховик не виплачує страхове відшкодування, якщо причини настання події пов'язані з:

10.1.1. Навмисними діями/бездіяльністю або грубою необережністю посадових осіб, працівників Страхувальника;

10.1.2. Самозайманням або іншими природними властивостями матеріалів, з яких виготовлене майно;

10.1.3. Застосуванням матеріалів, конструкцій, устаткування та обладнання, забракованих або не рекомендованих для використання відповідними уповноваженими органами державної влади або які не пройшли перевірку (сертифікацію) згідно з діючими нормативами;

10.1.4. Подією, що мала місце поза періодом дії Договору, місцем дії Договору та видом господарської діяльності;

10.1.5. Використанням, зберіганням Страхувальником отруйних або хімічних та біологічно активних речовин, радіоактивних матеріалів і приладів, що містять такі матеріали, чи будь-якими джерелами іонізуючого випромінювання;

10.1.6. Будь-якими природними явищами;

10.1.7. Шкодою, завданою водою при аварії систем пожежогасіння;

10.1.8. Проведенням будівельно-монтажних робіт, ремонтом, переплануванням. Страховик не несе відповідальності по Договору на період проведення таких робіт у місці дії Договору;

10.1.9. Зміною функціонального призначення устаткування, яке використовується в застрахованому виді діяльності або його переобладнання без відповідного дозволу від органів державного нагляду;

10.1.10. Зміною функціонального призначення нерухомого майна, яке використовується в застрахованому виді діяльності або його перепланування без відповідного дозволу від органів державного нагляду;

10.1.11. Порушенням Страхувальником чинного законодавства, нормативних актів, нехтуванням правил і норм безпеки, в тому числі правил протипожежної безпеки, вимог розумності та невиконанням письмових інструкцій Страховика щодо зниження ступеня страхового ризику;

10.1.12. Внаслідок надання свідомо неправдивої інформації Страхувальником про всі відомі йому обставини, що мають істотне значення для оцінки страхового ризику при укладенні Договору та/або ненадання інформації про будь-яку зміну страхового ризику;

10.1.13. Постійним, регулярним або тривалим термічним впливом або впливом газів, випарів, променів, рідин, вологи або будь-яких, у тому числі неатмосферних опадів (сажі, кіптяви, диму, пилу).

10.2. За Договором також не відшкодовуються:

10.2.1. Непрямі збитки;

10.2.2. Моральні збитки;

10.2.3. Втрата товарного виду;

- 10.2.4. Недоотримання прибутку (доходу) внаслідок вимушеної перерви в роботі Третьої особи;
- 10.2.5. Витрати по задоволенню вимог, пов'язаних з наданням будь-якої послуги професійного характеру;
- 10.2.6. Витрати, пов'язані зі зміною та/або поліпшенням пошкодженого майна Третьої особи;
- 10.2.7. Витрати на тимчасовий (допоміжний) ремонт або тимчасове (допоміжне) відновлення;
- 10.2.8. Витрати по перероблюванню устаткування та обладнання, його профілактичному ремонту та обслуговуванню;
- 10.2.9. Витрати по розбиранню, демонтажу пошкодженого майна, а також витрати по розчищенню території та вивезенню сміття після Події;
- 10.2.10. Витрати на доставку матеріалів, виробів, конструкцій, устаткування, а також витрати на перебазування будівельних машин і механізмів;
- 10.2.11. Витрати на оплату послуг адвокатів;
- 10.2.12. Витрати по задоволенню вимог, викликаних обставинами, про які Страхувальник знав або повинен був знати, але не прийняв усіх від нього залежних заходів для запобігання Події, що призвела до страхового випадку;
- 10.2.13. Витрати по задоволенню вимог, пов'язаних зі збитком, завданім майну, що знаходиться у власності Страхувальника або здається ним в оренду, лізинг або під заставу;
- 10.2.14. Витрати по задоволенню вимог, пов'язаних з використанням Страхувальником гідротехнічних, вибухопожежонебезпечних об'єктів та об'єктів з масовим перебуванням людей і не розміщуються на території або всередині зазначених об'єктів;
- 10.2.15. Витрати по задоволенню вимог про відшкодування шкоди, завданої життю, здоров'ю та/або майну Страхувальника, особам, що знаходяться з ним у трудових відносинах, власникам орендованого майна, що використовується Страхувальником у господарській діяльності.

11. ПОРЯДОК ВИРІШЕННЯ СПОРІВ

11.1. Спори по договору страхування між Страхувальником (Вигодонабувачем) і Страховиком вирішуються шляхом переговорів.

11.2. Якщо сторони по договору страхування шляхом переговорів не дійшли згоди, то вирішення спорів здійснюється в порядку, встановленому законом України.

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

Для повідомлення про страховий випадок:

- ✓ 0 800 501 513 безкоштовно на території України;
- ✓ 470 - короткий мобільний номер, call-back;
- ✓ +38 (044) 247 44 77 для дзвінків з-за кордону.

Для листування (поштових відправлень):

вул. Велика Васильківська, будинок 102, Київ, 03150

13. ІНФОРМАЦІЯ, ЩО МАЄ ІСТОТНЕ ЗНАЧЕННЯ ДЛЯ ОЦІНКИ СТРАХОВОГО РИЗИКУ

13.1. Дані про господарську діяльність:

- ✓ Опис виду діяльності, яку здійснює Страхувальник, включаючи всі основні та допоміжні види діяльності.
- ✓ Обсяг виробництва або надання послуг за останні три роки.
- ✓ Кількість і структура персоналу, включаючи інформацію про кваліфікацію ключових працівників.

13.2. Відомості про об'єкти страхування:

- ✓ Місцезнаходження об'єктів господарської діяльності, зокрема виробничих, складських, офісних та інших приміщень.
- ✓ Характеристика будівель і споруд, що використовуються у діяльності (тип конструкцій, матеріали, рік будівництва, технічний стан тощо).
- ✓ Наявність і стан інженерних комунікацій (електропостачання, водопостачання, каналізація, опалення тощо).

13.3. Інформація про продукцію та послуги:

- ✓ Опис продукції або послуг, що надаються, включаючи їх специфікації, стандарти якості, сертифікати відповідності.
- ✓ Дані про обсяги виробництва або реалізації продукції/послуг за останні три роки.
- ✓ Інформація про використання небезпечних або шкідливих речовин у виробничих процесах.

13.4. Інформація про безпеку та охорону праці:

- ✓ Опис заходів з охорони праці, що здійснюються на підприємстві.
- ✓ Наявність систем пожежної безпеки, охоронної сигналізації, медичних пунктів.
- ✓ Інформація про нещасні випадки на виробництві або інші інциденти, що мали місце за останні три роки.

13.5. Відомості про претензії та судові справи:

- ✓ Інформація про претензії, вимоги, позови з боку третіх осіб щодо відшкодування шкоди за останні три роки.
- ✓ Дані про судові справи, пов'язані з діяльністю Страхувальника, що знаходяться на розгляді або завершені за останні три роки.
- ✓ Інформація про виплати страхового відшкодування за попередніми договорами страхування цивільної відповідальності.

13.6. Інша інформація:

Будь-яка інша інформація, яка на думку Страхувальника або Страховика, може мати значення для оцінки страхового ризику.

14. ГРАНИЧНА МАКСИМАЛЬНА ЧАСТКА ВИТРАТ СТРАХОВИКА ПОВ'ЯЗАНИХ БЕЗПОСЕРЕДНЬО З УКЛАДЕННЯМ ТА ВИКОННЯМ ДОГОВОРІВ СТРАХУВАННЯ

Гранична максимальна частка витрат Страховика, пов'язаних безпосередньо з укладенням та виконанням договорів страхування / норматив витрат на ведення справи Страховика, пов'язаних безпосередньо з укладенням та виконанням договорів страхування складає до 60%.

**До Загальних умов стандартного
страхового продукту «СТРАХУВАННЯ ВІДПОВІДАЛЬНОСТІ ПЕРЕД ТРЕТІМИ
ОСОБАМИ під час проведення господарської діяльності юридичними або фізичними
особами – підприємцями»**

Базові страхові тарифи

Об'єкти страхування	Річний тариф, % від страхової суми
тарифи по страхуванню відповідальності перед третіми особами:	
для торговельних підприємств	до 0,8
для офісів та представництв	від 0,35 до 1,5
для промислових підприємств	від 0,6 до 2,0
для юридичних або фізичних осіб, які здійснюють діяльність за договором доручення, тощо	від 1,0 до 2,5

Поправочні коефіцієнти

Поправочний коефіцієнт	Діапазон значень
Термін роботи Страхувальника(Застрахованої особи)	0,5-2
Вік Страхувальника Громадянина	0,3-2,5
Фінансовий стан Страхувальника	0,5-2,5
Розмір франшизи	0,5-1

По Договорах страхування, що укладені на строк менше ніж на 1 рік, страховий платіж сплачується в наступних розмірах від суми річного страхового платежу: за 1 місяць - 25%, 2 місяця - 35%, 3 місяця - 40%, 4 місяця - 50%, 5 місяців - 60%, 6 місяців - 70%, 7 місяців - 75%, 8 місяців - 80%, 9 місяців - 85%, 10 місяців - 90%, 11 місяців - 95%.

Конкретний розмір страхового тарифу встановлюється за згодою сторін в Договорі страхування.