ЗАТВЕРДЖЕНО:
Протокол Правління
ПРАТ «СК «ЄВРОІНС УКРАЇНА»
від 19.10.2026 №78

Редакція діє з 20.10.2026 р.

ЗАГАЛЬНІ УМОВИ СТРАХОВОГО ПРОДУКТУ «СТРАХУВАННЯ ВІДПОВІДАЛЬНОСТІ КЕРІВНИКІВ, ПОСАДОВИХ ОСІБ ТА КОМПАНІЇ» (КЛАС СТРАХУВАННЯ 13)

Київ – 2026 рік

ЗМІСТ

1. ВИЗНАЧЕННЯ ПОНЯТЬ І ТЕРМІНІВ 4

2. УМОВИ СТРАХОВОГО ПОКРИТТЯ ЗА ДОГОВОРОМ СТРАХУВАННЯ 7

3. ПРАВА ТА ОБОВ'ЯЗКИ СТОРІН. ВІДПОВІДАЛЬНІСТЬ ЗА НЕВИКОНАННЯ ТА/АБО НЕНАЛЕЖНЕ ВИКОНАННЯ УМОВ ДОГОВОРУ 12

4. ПОРЯДОК ВНЕСЕННЯ ЗМІН, ДОСТРОКОВОГО ПРИПИНЕННЯ ЧИ РОЗІРВАННЯ ДОГОВОРУ, ЇХ ПРАВОВІ НАСЛІДКИ 16

5. ПОРЯДОК ВІДМОВИ ВІД ДОГОВОРУ СТРАХУВАННЯ 18

6. ПОРЯДОК ДІЙ У РАЗІ НАСТАННЯ ПОДІЇ, ЩО МАЄ ОЗНАКИ СТРАХОВОГО ВИПАДКУ 19

7. ПОРЯДОК РОЗРАХУНКУ ТА УМОВИ ЗДІЙСНЕННЯ СТРАХОВИХ ВИПЛАТ 20

8. ПІДСТАВИ ВІДМОВИ У СТРАХОВІЙ ВИПЛАТІ 24

9. ПОРЯДОК УКЛАДЕННЯ ДОГОВОРУ СТРАХУВАННЯ 25

10. ВИНЯТКИ ІЗ СТРАХОВИХ ВИПАДКІВ ТА ОБМЕЖЕННЯ СТРАХУВАННЯ 27

11. ПОРЯДОК ВИРІШЕННЯ СПОРІВ 32

12. КОНТАКТНІ ДАНІ ДЛЯ ЗВЕРНЕННЯ У РАЗІ НАСТАННЯ ПОДІЇ, ЩО МАЄ ОЗНАКИ СТРАХОВОГО ВИПАДКУ 33

13. ІНФОРМАЦІЯ, ЩО МАЄ ІСТОТНЕ ЗНАЧЕННЯ ДЛЯ ОЦІНКИ СТРАХОВОГО РИЗИКУ 34

14. ГРАНИЧНА МАКСИМАЛЬНА ЧАСТКА ВИТРАТ СТРАХОВИКА, ПОВ'ЯЗАНИХ БЕЗПОСЕРЕДНЬО З УКЛАДЕННЯМ ТА ВИКОНННЯМ ДОГОВОРІВ СТРАХУВАННЯ 35

Ці Загальні умови страхового продукту «Страхування відповідальності керівників, посадових осіб та компанії» (надалі – Загальні умови) розроблені та затверджені ПРАТ «СК «ЄВРОІНС УКРАЇНА» (надалі-Страховик) згідно з вимогами Закону України №1909-IX від 18.11.2021р. «Про страхування», нормативно-правових актів Національного банку України, на підставі внутрішніх документів Страховика, зокрема Політики андеррайтингу та Політики з розроблення та впровадження страхових продуктів Страховика.

Ці Загальні умови розроблені відповідно до характеристик та класифікаційних ознак класу страхування 13 «Страхування іншої відповідальності (крім визначеної у класах 10, 11, 12)», за ризиком у межах цього 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».

Страховий продукт «Страхування відповідальності керівників, посадових осіб та компанії» є нестандартним страховим продуктом. Конкретним Договором страхування можуть бути визначені інші умови, ніж ті, що передбачені цими Загальними умовами, зокрема щодо обсягу страхового покриття, переліку страхових випадків, виключень зі страхування, лімітів відповідальності та франшиз. У разі виникнення розбіжностей або суперечностей між текстом цих Загальних умов та текстом Договору страхування переважну силу мають умови Договору страхування.

Інформація про страховий продукт надається Страхувальнику у паперовій або електронній формі, у тому числі засобами електронної пошти та/або шляхом надання посилання на інформацію, що розміщується на вебсайті Страховика, та/або шляхом надання доступу до такої інформації через особистий кабінет клієнта, або в інший спосіб за домовленістю.

Договір страхування, укладений на підставі цих Загальних умов, не є додатковим до інших товарів, робіт або послуг, що не є страховими. У зв’язку з укладенням Договору відсутня необхідність отримання додаткових чи супутніх послуг Страховика та/або третіх осіб, пов’язаних з отриманням фінансової послуги за таким Договором.

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. 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. 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.

1. ВИЗНАЧЕННЯ ПОНЯТЬ І ТЕРМІНІВ

1.1. В цих Загальних умовах (Договорі страхування) терміни та поняття вживаються у такому їх значенні:

Агрегатна страхова сума (ліміт відповідальності) - грошова сума, яка встановлюється за Договором страхування та яка означає, що загальна сума виплаченого за Договором страхування страхового відшкодування за всіма страховими випадками не може перевищувати страхову суму, встановлену у Договорі страхування. При кожному наступному страховому випадку ліміт відповідальності Страховика по Договору страхування складає різницю між страховою сумою та розміром раніше здійснених виплат страхового відшкодування за Договором.

Безумовна франшиза - це частина збитку, яку Страховик завжди вираховує з виплати незалежно від розміру збитків.

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

Вимога - позов, претензія потерпілої третьої особи до Страхувальника (Особи, відповідальність якої застрахована) щодо відшкодування шкоди, заподіяної такій потерпілій третій особі внаслідок Невірних дій (бездіяльності) Особи, відповідальність якої застрахована.

Витрати на захист - всі необхідні гонорари та юридичні витрати, комісійні винагороди, понесені Страхувальником / Особою, відповідальність якої застрахована або від її імені, що виникають під час встановлення обставин, забезпечення захисту та/або врегулювання Вимог, включаючи витрати на їх оскарження. Дані витрати повинні бути попередньо погоджені зі Страховиком. Витрати на захист не включають в себе витрати на заробітну плату, витрачений час, будь-які інші винагороди, накладні витрати Осіб, відповідальність яких застрахована, або Страхувальника.

Витрати на ліквідацію наслідків – обґрунтована винагорода, нарахування, гонорари, юридичні витрати, понесені Страхувальником з метою зменшення або пом’якшення ризику виникнення збитку внаслідок Невірної дії (бездіяльності) Осіб, відповідальність яких застрахована, який згідно з обґрунтованими очікуваннями Страхувальника призведе до подачі Вимоги, що покривалася б за Договором страхування. Дані витрати повинні бути попередньо погоджені зі Страховиком.

Витрати на розслідування – обґрунтовані гонорари, юридичні витрати (за винятком витрат на заробітну плату, витрачений час, буд-яких інших винагород, накладних витрат Осіб, відповідальність яких застрахована, або Страхувальника, понесені Страхувальником / Особами, відповідальність яких застрахована, або від їх імені для захисту своїх інтересів у зв'язку з розслідуванням, за попередньою письмовою згодою Страховика. Дані витрати повинні бути попередньо погоджені зі Страховиком.

Збиток – це сума коштів, яку повинен сплатити Страхувальник / Особа, відповідальність якої застрахована, внаслідок Невірних дій (бездіяльності) Осіб, відповідальність яких застрахована, під час здійснення господарської діяльності Страхувальника.

Компетентні органи – органи державної влади, що забезпечують у межах своїх повноважень фіксацію певних фактів, встановлення певних обставин.

Ліміт відповідальності Страховика – максимальний розмір страхової виплати (страхового відшкодування), що визначається в межах страхової суми, за окремим об’єктом страхування,

страховим ризиком, за одним страховим випадком, на одну потерпілу третю особу та/або за однією вимогою тощо.

Невиконавчий директор - будь-яка фізична особа, яка протягом строку дії Договору страхування обіймає посаду невиконавчого директора Страхувальника.

Невірна дія - це будь-яка ненавмисна помилка, недогляд, упущення, порушення наданих повноважень, неправомірна поведінка, порушення наданих повноважень, хибне рішення, професійна недбалість, халатність, затримка у виконанні або ненавмисне порушення професійних обов'язків, протиправні дії у сфері трудових відносин.

Особа, відповідальність якої застрахована - Страхувальник та/або інша особа, яка визначена у Договорі страхування, відповідальність якої за заподіяну шкоду (збитків) Потерпілій третій особі застрахована за Договором страхування.

Особа, відповідальність якої застрахована, може набувати прав та обов'язків Страхувальника за Договором страхування.

Поважні причини – дія незалежних від волі Страхувальника/Особи, відповідальність якої застрахована обставин, через які він фізично не мав можливості здійснити певні дії (надати документи і відомості, зателефонувати тощо) в належний строк.

Подія – подія, що сталася внаслідок Невірних дій (бездіяльності) Особи, відповідальність якої застрахована, на території дії Договору страхування під час здійснення господарської діяльності Страхувальником.

Потерпіла третя особа (потерпіла особа) – юридична або фізична особа, якій заподіяна шкода внаслідок настання страхового випадку.

Працівники Страхувальника – штатні працівники Страхувальника (робітники, службовці), а також особи, які працюють у Страхувальника за цивільно-правовими договорами, якщо вони діяли або повинні були діяти за завданням Страхувальника та під його контролем, якщо інше не передбачено Договором страхування.

Ретроактивний період – період, який починається зі встановленої у Договорі страхування ретроактивної дати і діє до початку строку дії Договору страхування. У разі, якщо ретроактивний період зазначений у Договорі страхування, Страховик зобов'язаний здійснити страхову виплату за умови, що події, що призвели до настання страхового випадку, виникли протягом строку дії Договору страхування та ретроактивного періоду та Вимога Потерпілої третьої особи заявлена на умовах та протягом строку, передбаченого Договором страхування.

Страховиком за Договорами страхування, укладеними на підставі цих Загальних умов, є ПРИВАТНЕ АКЦІОНЕРНЕ ТОВАРИСТВО «СТРАХОВА КОМПАНІЯ «ЄВРОІНС УКРАЇНА» (скорочена назва ПрАТ «СК «Євроінс Україна»).

Страхувальник – юридична або фізична особа, яка уклала із Страховиком Договір страхування або є Страхувальником відповідно до законодавства України.

Сторони Договору страхування – Страховик та Страхувальник.

Страховий інтерес – матеріальна заінтересованість та/або потреба потенційного страхувальника (іншої особи, визначеної у Договорі страхування) у страхуванні ризиків, передбачених Договором страхування.

Страхове покриття - сукупність строкових, територіальних та вартісних складових страхового захисту, що надається відповідно до Договору страхування або законодавства.

Страховий захист - зобов'язання Страховика, визначені Договором страхування, щодо здійснення виплати страхового відшкодування у разі настання страхового випадку.

Строк страхового покриття - період, протягом якого діє страхове покриття та під час якого у разі настання страхового випадку Страховик зобов'язаний здійснити страхову виплату (страхове відшкодування) відповідно до умов Договору страхування.

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 (перестрахування) та розголошення якої може заподіяти матеріальну чи моральну шкоду такому клієнту. Таємниця страхування належить до таємниці фінансової послуги.

Умовна франшиза – передбачає самостійне відшкодування шкоди (збитків) Страхувальником, якщо їх сума не перевищує суму франшизи, та повне відшкодування шкоди (збитків) Страховиком, якщо сума заподіяної шкоди (збитків) вище франшизи.

Франшиза – частина збитків, що не відшкодовується Страховиком згідно з Договором страхування.

Шкода - немайнова (моральна) шкода, шкода життю, здоров'ю, збитки, завдані внаслідок порушення майнових прав та/або інтересів особи, фінансові збитки.

1.2. Договором страхування можуть бути передбачені конкретні визначення термінів (понять), які можуть застосовуватися в межах та для цілей такого Договору, та визначені інші терміни (поняття), які не зазначені в цих Загальних умовах.

1.3. Терміни та поняття, не зазначені в цих Загальних умовах/Договорі страхування, використовуються у значеннях, визначених законодавством України, у тому числі нормативно-правовими актами НБУ.

2. УМОВИ СТРАХОВОГО ПОКРИТТЯ ЗА ДОГОВОРОМ СТРАХУВАННЯ

2.1. Загальні положення

2.1.1. 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.

2.1.2. Обсяг страхового покриття, включаючи конкретний перелік страхових ризиків, страхових випадків, об'єкт страхування, визначаються у Договорі страхування, укладеному відповідно до цих Загальних умов.

2.1.3. Особа, відповідальність якої застрахована, може набувати прав та обов'язків Страхувальника за Договором страхування, крім зобов'язання щодо сплати страхової премії. При цьому дії такої Особи матимуть такі ж юридичні наслідки, як і дії самого Страхувальника.

2.2. Предмет Договору страхування та об'єкт страхування

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

2.2.2. Об'єктом страхування є відповідальність Страхувальника (Особи, відповідальність якої застрахована), пов'язана з відшкодуванням ними шкоди, заподіяної потерпілим третім особам внаслідок Невірних дій (бездіяльності) Особи, відповідальність якої застрахована, які призвели до отримання Вимоги, під час здійснення господарської (статутної) діяльності Страхувальника.

2.2.3. Особами, відповідальність яких застрахована, зокрема можуть бути:

2.2.3.1. юридична особа – Страхувальник та його дочірні компанії (надалі – Компанія);

2.2.3.2. фізична особа, яка протягом строку дії Договору страхування:

а) займає посаду директора, є посадовою особою, працівником або ключовою особою Страхувальника, який здійснює управлінські, наглядові, контрольні функції, іншою особою, визначеною Договором страхування, функціонал якої відповідає зазначеним посадам залежно від юрисдикції згідно з Договором страхування;

б) особа, відповідальна за охорону праці Страхувальника;

в) є головним юрисконсультом;

г) є працівником Страхувальника, який визнаний відповідальним за Протиправні дії у сфері трудових відносин (виключно щодо Протиправних дій у сфері трудових відносин);

д) тимчасово виконує обов'язки осіб, що зазначені в п.п. п.2.2.3.2. цих Загальних умов, виключно в межах виконання повноважень осіб, що зазначені в п.п. а-г,є) п.2.2.3.2, згідно з довіреністю;

е) займає посаду директора Зовнішньої компанії;

є) є чоловіком або дружиною фізичної особи, зазначеної у п.п. а) – е) п.2.2.3.2 Загальних умов (у випадку зареєстрованого шлюбу або зареєстрованого партнерства) або особою, з якою така фізична особа проживає однією сім'єю та пов'язана спільним побутом без реєстрації шлюбу (якщо спільність їхнього майна передбачена законом країни проживання), у випадку виникнення Невірної дії (бездіяльності) особи, чиї майнові права та спільна сумісна власність підпадають під дію Вимоги;

ж) є законним представником, спадкоємцем, правонаступником фізичної особи, зазначеної у п.п. а)-е) п.2.2.3.2 Загальних умов, у разі смерті, непрацездатності, неплатоспроможності або банкрутства фізичної особи, зазначеної в п.п. а)-е) п.2.2.3.2, у випадку виникнення Невірної дії (бездіяльності) цієї особи.

2.2.4. У Договорі страхування зазначається конкретний перелік осіб, які підпадають під поняття «Особа, відповідальність якої застрахована» у межах такого Договору страхування.

2.3. **Страхові ризики. Страхові випадки**

2.3.1. **Страховими ризиками** по Договору страхування зокрема можуть бути:

2.3.1.1. «Страхування майнових інтересів директорів (включно з Невиконавчими директорами), посадових осіб»: пред'явлення Вимоги про відшкодування шкоди Осіб, відповідальність яких застрахована, під час здійснення господарської діяльності, що виникли внаслідок Події, за виключенням винятків та обмежень страхування, зазначених в розділі 10 цих Загальних умов та/або у Договорі страхування.

2.3.1.2. «Страхування майнових інтересів Страхувальника по відшкодуванню збитків»: пред'явлення Вимоги про відшкодування збитків Особам, відповідальність яких застрахована (за винятком Невиконавчих директорів), Страхувальнику, що виникли внаслідок Події, за виключенням винятків та обмежень страхування, зазначених у розділі 10 Загальних умов та/або у Договорі страхування.

2.3.1.3. «Відповідальність щодо цінних паперів»: пред'явлення Вимоги про відшкодування збитків, що виникли у результаті пред'явлення Вимоги у зв’язку із цінними паперами проти Компанії протягом строку дії Договору або подовженого періоду повідомлення про Вимогу, що виникли внаслідок Події, за виключенням винятків та обмежень страхування, зазначених у розділі 10 Загальних умов та/або у Договорі страхування.

2.3.2. **Страховим випадком** є факт настання події, передбаченої п. 2.3.1. цих Загальних умов, ризик виникнення якої застрахований, та з настанням якої виникає обов'язок Страховика здійснити страхову виплату.

2.3.3. **Подія та пов’язані з нею Вимоги вважається страховим випадком**, якщо:

2.3.3.1. Подія сталася внаслідок Невірної дії (бездіяльності) Особи, відповідальність якої застрахована, на території дії Договору страхування та протягом строку його дії (після початку періоду, що починається з ретроактивної дати, зазначеної у Договорі страхування, якщо така умова прямо передбачена Договором страхування), та

2.3.3.2. Вимога заявлена протягом строку дії Договору страхування (або протягом подовженого періоду повідомлення про вимогу, якщо подовжений період повідомлення про вимогу передбачений Договором), та

2.3.3.3. наявна вина Особи, відповідальність якої застрахована, у виникненні збитку, внаслідок Події, що сталася. Факт вини має бути законно визнано відповідними державними органами, судом або самим Страхувальником (за погодженням зі Страховиком), та

2.3.3.4. Подія сталася внаслідок настання страхових ризиків, зазначених у Договорі страхування.

2.3.4. Вимоги вважаються заявленими з моменту отримання Страхувальником / Особою, відповідальність якої застрахована, письмового документального підтвердження їх пред’явлення.

2.3.5. Сукупність усіх Вимог, які безпосередньо чи опосередковано спричинені однією Подією або є наслідком однієї тієї самої обставини та/або причини та/або Події, які сталися під час дії Договору страхування, вважаються одним Страховим випадком та однією Вимогою, яка була заявлена на дату надходження найпершої з таких Вимог.

2.3.6. У разі, якщо сукупний розмір збитків, завданих усім Потерпілим особам внаслідок одного страхового випадку, перевищує встановлену цим Договором страхову суму (ліміт відповідальності), страхова виплата кожній Потерпілій особі здійснюється пропорційно відношенню страхової суми (ліміту відповідальності) до загальної суми заявлених та підтверджених Вимог усіх Потерпілих осіб, в межах такої страхової суми (ліміту відповідальності).

2.3.7. Договором страхування може бути передбачено відшкодування витрат, понесених Страхувальником (Особою, відповідальність якої застрахована), в межах страхової суми (ліміту відповідальності) по Договору страхуванню, зокрема:

- витрати на захист;
- витрати на ліквідацію наслідків;
- витрати на розслідування;
- витрати на запобігання настанню страхового випадку;
- витрати на ліквідацію або зменшення наслідків страхового випадку.

2.3.7.1. Конкретний перелік витрат, які відшкодовуються Страховиком, зазначається у Договорі страхування.

2.4. Строк і територія дії Договору страхування

2.4.1. Строк дії Договору зазначається у Договорі страхування за погодженням Сторін та не може становити більше 1 року. Договір страхування не передбачає автоматичне продовження строку дії Договору. Продовження строку дії Договору страхування можливе лише за взаємною згодою Сторін шляхом укладення нового Договору страхування на новий строк.

2.4.2. Дата початку строку дії Договору страхування визначається за домовленістю Страховика та Страхувальника та зазначається у Договорі страхування.

2.4.3. Договір страхування діє до дати його закінчення, яка зазначається у Договорі страхування, якщо інші обставини, передбачені розділами 4,5 цих Загальних умов та/або Договором страхування, не призвели до його дострокового припинення.

2.4.4. У разі ненадходження або надходження не в повному обсязі на поточний рахунок Страховика страхової премії або першої частини страхової премії (якщо Договором страхування передбачається її сплата частинами), Договір страхування вважається таким, що не набув чинності, якщо інше не передбачене Договором страхування.

2.4.5. Якщо інше не передбачено Договором страхування, у разі, якщо Договором страхування передбачена сплата страхової премії частинами:

2.4.5.1. якщо чергова частина страхової премії в повному обсязі не надійшла (и) в строк, зазначений у Договорі страхування як гранична дата сплати цієї частини страхової премії, дія страхового захисту за Договором призупиняється з дня, наступного за днем, зазначеним у Договорі страхування як кінцева дата сплати цієї частини страхової премії;

2.4.5.2. у разі сплати Страхувальником простроченої частини страхової премії впродовж 20 (двадцяти) календарних днів після дати, зазначеної в Договорі як дата сплати відповідної частини

страхової премії, страховий захист поновлює дію з 00 годин 00 хвилин дня, наступного за днем надходження простроченої частини страхової премії на поточний рахунок Страховика;

2.4.5.3. з моменту призупинення дії страхового захисту та до моменту його відновлення, страховий захист за Договором не діє, і Страховик не несе зобов'язань щодо виплати страхового відшкодування за подіями, що сталися у період призупинення дії страхового захисту. При цьому строк дії Договору, зазначений в ньому, не змінюється;

2.4.5.4. у разі несплати Страхувальником чергової частини страхової премії протягом 20 (двадцяти) календарних днів від дати, зазначеної в Договорі страхування як дата сплати відповідної частини страхової премії, цей Договір припиняє свою дію без попередження Страховиком Страхувальника з 00 годин 00 хвилин за київським часом 21-го (двадцять першого) календарного дня, наступного за датою, визначеною в Договорі страхування як дата сплати відповідної частини страхової премії. Повернення страхової премії, сплаченої після закінчення 20-денного строку, здійснюється Страховиком протягом 10 (десяти) робочих днів з дня отримання від Страхувальника письмової заяви про повернення страхової премії за банківськими реквізитами, зазначеними у цій заяві.

2.4.6. Договором страхування можуть бути передбачені періоди страхування (часові обмеження щодо дії страхового покриття за Договором страхування) у межах загального строку дії Договору страхування.

2.4.7. **Територія дії Договору страхування** встановлюється за згодою Сторін та зазначається у Договорі страхування.

2.4.7.1. У Договорі страхування можуть бути зазначені виключення та обмеження щодо території дії Договору, зокрема зазначені у п.10.7. цих Загальних умов.

2.5. Страхова сума, ліміти відповідальності

2.5.1. Розмір страхової суми та/або лімітів відповідальності Страховика визначається за домовленістю Сторін під час укладення Договору страхування або внесення змін до такого Договору.

2.5.2. У Договорі страхування у межах страхової суми можуть встановлюватись ліміти відповідальності Страховика за окремим страховим ризиком, групою страхових ризиків, за одним страховим випадком чи групою страхових випадків, за однією Вимогою, за різні шкоди (збитків) тощо.

2.5.2.1. В межах страхової суми або лімітів відповідальності Страховика можуть встановлюватись ліміти на відшкодування додаткових витрат, понесених Страхувальником (особою, відповідальність якої застрахована) у разі настання страхового випадку.

2.5.2.2. Протягом строку дії Договору страхування страхова сума (ліміт відповідальності Страховика) може бути змінена за згодою Сторін Договору страхування, якщо інше ним не передбачено.

2.5.2.3. Якщо інше не встановлено у Договорі страхування, страхова сума є агрегатною.

2.6. Франшиза

2.6.1.1. Вид та розмір франшизи зазначаються у Договорі страхування.

2.6.1.2. Франшиза за Договорами страхування, укладеними на підставі цих Загальних умов, може бути умовною та безумовною.

2.6.1.3. Розмір франшизи зазначається в Договорі страхування та може встановлюватися у відсотках від страхової суми або в абсолютному грошовому еквіваленті (гривнях або в інших

розрахункових одиницях, визначених Договором страхування).

2.6.1.4. Якщо фрашиза є безумовною, вона вираховується із суми страхового відшкодування за кожним та будь-яким страховим випадком (Вимогою).

2.7. Страхова премія

2.7.1. Розмір страхової премії, порядок та строки її сплати зазначаються у Договорі страхування.

2.7.2. Розмір страхової премії протягом дії Договору страхування може бути змінений за згодою Сторін зокрема у таких випадках:

1) якщо протягом дії Договору страхування виявлені нові обставини, що зменшують ймовірність настання страхового випадку та/або зменшують розмір потенційного збитку, Страхувальник може вимагати від Страховика відповідного зменшення розміру страхової премії;

2) якщо протягом дії Договору страхування виявлені нові обставини, що збільшують ймовірність настання страхового випадку та/або збільшують розмір потенційного збитку, Страховик може збільшити розмір страхової премії без зміни розміру страхової суми. У разі відмови Страхувальника від внесення відповідних змін до Договору страхування Страховик має право достроково припинити дію Договіру страхування в порядку, передбаченому законодавством.

2.7.3. Сплата страхової премії може здійснюватися одноразовим платежем до початку строку дії Договору страхування або періодичними платежами (частинами).

2.7.4. Грошові кошти, сплачені Страхувальником страховому посереднику (страхова премія) на виконання Договору страхування, вважаються такими, що сплачені Страховику.

2.7.5. Під час розрахунку страхової премії шляхом добутку страхової суми і страхового тарифу Страховик має право заокруглити розраховану страхову премію до цілого числа за простим математичним правилом: копійки від 1 до 49 заокруглюються в бік зменшення до найближчого цілого числа, а копійки від 50 до 99 — в бік збільшення до найближчого цілого числа.

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

3.1. **Обов'язки Страхувальника:**

3.1.1. ознайомитися з умовами страхування та ознайомити з ними всіх Осіб, відповідальність яких застрахована за Договором страхування;

3.1.2. своєчасно сплачувати страхову премію (відповідні її частини) у розмірі та у строки, передбачені Договором страхування;

3.1.3. перед укладенням Договору страхування надати інформацію Страховику (страховому посереднику, якщо Договір укладається за участі страхового посередника) про всі відомі йому обставини, що мають істотне значення для оцінки страхового ризику, і надалі протягом 2 (двох) робочих днів з дати зміни цих обставин письмово інформувати Страховика про ці зміни;

3.1.4. при укладенні Договору страхування повідомити Страховику про наявність на законних підставах або на підставі інших правовідносин страхового інтересу у Страхувальника та/або Особи, відповідальність якої застрахована, щодо об'єкту страхування;

3.1.5. письмово повідомити Страховика на момент укладення Договору страхування про всі інші укладені договори страхування щодо об'єкта страхування. Протягом 2 (двох) робочих днів з дати укладання такого договору страхування письмово повідомляти Страховика про укладення договорів страхування щодо об'єкта цього Договору під час його дії. Якщо Страхувальник не повідомив Страховика про те, що об'єкт Договору страхування вже застрахований, Страховик має право відмовити у виплаті страхового відшкодування;

3.1.6. виконувати всі обов'язки, передбачені Договором страхування, у тому числі повідомити Страховика про настання події, що має ознаки страхового випадку, в строк, передбачений умовами Договору, і виконувати обов'язки, передбачені Договором при настанні такої події;

3.1.7. вживати заходів щодо запобігання та зменшення збитків внаслідок настання Події або Страхового випадку;

3.1.8. здійснювати попереднє письмове погодження зі Страховиком щодо витрат на захист, витрат на розслідування та інших витрат, відшкодування яких передбачено Договором страхування;

3.1.9. повідомити Страховика про часткове або повне відшкодування збитку особою, що винна в його заподіянні, або особою, яка причетна до настання страхового випадку (випадку, що має ознаки страхового) протягом 5 (п'яти) робочих днів з дня отримання такого відшкодування;

3.1.10. протягом 30 (тридцяти) календарних днів від дня отримання відповідної вимоги Страховика повернути Страховику виплачене страхове відшкодування (або відповідну його частину), у випадку, якщо буде з'ясовано (виявлено) обставини, які повністю або частково позбавляють Страхувальника (Особи, відповідальність якої застрахована) права на отримання страхового відшкодування відповідно до умов Договору страхування та/або законодавства України;

3.1.11. протягом 30 (тридцяти) календарних днів від дня отримання відповідної вимоги Страховика у випадку, якщо після виплати страхового відшкодування збиток відшкодований Страхувальнику винною особою, повернути Страховику отриману суму страхового відшкодування або відповідну її частину;

3.1.12. сприяти Страховику у використанні його права вимоги до винних осіб, що спричинили

настання страхового випадку (випадку, що має ознаки страхового), а саме надавати Страховику всі необхідні документи та повідомляти інформацію, необхідну для реалізації Страховиком такого права вимоги;
3.1.13. не робити заяв та не визнавати (повністю або частково) свою відповідальність за настання збитків без письмової згоди Страховика;
3.1.14. при отриманні Вимоги негайно, але не пізніше 3 (трьох) робочих днів письмово повідомити про це Страховика, надати йому копію такої Вимоги та всі наявні документи, що їх обгрунтовують;
3.1.15. на виконання вимог Закону України "Про запобігання та протидію легалізації (відмиванню) доходів, одержаних злочинним шляхом" надавати на вимогу Страховика інформацію і документи, необхідні для здійснення ідентифікації та верифікації Страхувальника (Вигодонабувача);
3.1.16. повідомити Страховика протягом 5 (п'яти) робочих днів з дати настання суттєвих змін в своїй діяльності /ідентифікаційних даних, а також в інформації (даних), наданих в анкеті (опитувальнику) Страховику, подавши оновлену анкету (опитувальник) та підтверджуючі документи на виконання вимог Закону України "Про запобігання та протидію легалізації (відмиванню) доходів, одержаних злочинним шляхом";
3.1.17. у разі, якщо Страховик у зв'язку зі страховим випадком вважатиме за необхідне призначити свого адвоката або іншу уповноважену особу для захисту інтересів як своїх, так і Страхувальника, видати відповідну довіреність та інші необхідні документи особам, що призначені Страховиком;
3.1.18. інші обов'язки, передбачені законодавством України та Договором страхування.
3.2. **Обов'язки Страховика:**
3.2.1. перед укладенням Договору страхування надати Страхувальнику необхідну, повну, доступну та достовірну інформацію про страховий продукт та про Страховика у обсязі, визначеному законодавством, достатньому для прийняття ним свідомого рішення про укладення Договору страхування або про відмову від його укладення;
3.2.2. у разі настання страхового випадку здійснити виплату страхового відшкодування у передбачений Договором страхування строк;
3.2.3. у разі втрати Страхувальником примірника Договору страхування за письмовою заявою Страхувальника видати йому дублікат;
3.2.4. у разі прийняття рішення про відмову у виплаті страхового відшкодування або про його відстрочення письмово повідомити про це Страхувальника з обґрунтуванням причин відмови/відстрочки у передбачений Договором страхування строк;
3.2.5. у разі настання страхового випадку відшкодувати документально підтверджені витрати Страхувальника, передбачені Договором страхування;
3.2.6. зазначати поточний рахунок, який може бути використаний для сплати страхової премії. При зміні рахунку повідомити про це Страхувальника протягом 5 (п'яти) робочих днів, у тому числі надавши рахунок для сплати страхової премії (її частини) за новими реквізитами або шляхом розміщення нових реквізитів на вебсайті Страховика;
3.2.7. відмовитися від встановлення / продовження ділових відносин у випадках, передбачених ст. 15 Закону України «Про запобігання та протидію легалізації (відмиванню) доходів, одержаних злочинним шляхом, фінансуванню тероризму та фінансуванню розповсюдження зброї масового знищення»;
3.2.8. інші обов'язки, передбачені законодавством України та Договором страхування.
3.3. **Права Страхувальника:**

3.3.1. отримати будь-які роз'яснення щодо умов страхування;
3.3.2. у разі настання страхового випадку отримати страхове відшкодування згідно з умовами Договору страхування;
3.3.3. ініціювати внесення змін або дострокове припинення Договору страхування, а також відмовитися від Договору страхування на умовах Договору страхування;
3.3.4. оскаржити в порядку, передбаченому чинним законодавством України, відмову Страховика у виплаті страхового відшкодування або розмір виплаченого Страховиком страхового відшкодування;
3.3.5. інші права, передбачені законодавством України та Договором страхування.
3.4. **Права Страховика:**
3.4.1. перевіряти всю інформацію та відомості, надані Страхувальником до укладення Договору страхування та під час його дії;
3.4.2. самостійно з'ясовувати причини, наслідки і обставини події, що має ознаки страхового випадку, визначати розмір заподіяної шкоди; за необхідності - призначати незалежну експертну оцінку (експертизу) для визначення причин, обставин Події та розміру збитків;
3.4.3. направляти запити до Компетентних органів, підприємств, установ, організацій з метою отримання відповідних висновків, іншої інформації, необхідної для врегулювання випадку, який має ознаки страхового;
3.4.4. здійснити виплату страхового відшкодування у порядку та строки, зазначені у Договорі страхування;
3.4.5. відмовити у виплаті страхового відшкодування у випадках, передбачених Договором страхування;
3.4.6. відстрочити прийняття рішення щодо виплати або відмови у виплаті страхового відшкодування у випадках, передбачених Договором страхування;
3.4.7. після виплати страхового відшкодування пред'являти право вимоги до третіх осіб, відповідальних за заподіяні збитки;
3.4.8. вимагати від особи, яка отримала страхову виплату (страхове відшкодування), повернути отриману страхову виплату, якщо протягом встановлених чинним законодавством строків позовної давності йому стали відомі обставини, які повністю або частково звільняють Страховика від здійснення страхової виплати, та в інших випадках, передбачених Договором страхування;
3.4.9. ініціювати внесення змін та доповнень до Договору страхування відповідно до умов Договору страхування;
3.4.10. достроково припинити дію Договору страхування у випадках, передбачених цими Загальними умовами та/або Договором страхування і законодавством України;
3.4.11. розкривати інформацію, що становить таємницю страхування, у випадках визначених ч.4 статті 113 Закону України «Про страхування», а також з метою реалізації права зворотної вимоги до особи, відповідальної за заподіяні збитки;
3.4.12. інші права, передбачені законодавством України та Договором страхування.
3.5. **Відповідальність за невиконання та/або неналежне виконання умов Договору**
3.5.1. У разі невиконання або неналежного виконання умов Договору страхування 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 у 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 Договором страхування, шляхом сплати Страховику пені у 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 можуть бути звільнені від відповідальності за невиконання або неналежне виконання умов Договору страхування при настанні обставин непереборної сили (форс-мажорних обставин) і безпосереднього впливу таких обставин на можливість виконання Сторонами обов'язків під час дії цих обставин.

3.5.4.1. Відповідним доказом виникнення та припинення дії обставин непереборної сили вважається офіційне підтвердження, надане уповноваженими компетентними органами держави, що повинно бути направлене Стороною, що знаходилась під впливом дії таких обставин іншій Стороні.

3.5.4.2. Сторона, що підпадає під дію обставин непереборної сили, має право перенести строк виконання обов'язків за цим Договором на період, протягом якого будуть діяти зазначені обставини.

3.5.4.3. Неповідомлення або несвоєчасне повідомлення про настання форс-мажорних обставин не дає в подальшому права Стороні Договору, на яку вплинули ці обставини, посилатись на них як на підставу для звільнення від відповідальності за невиконання умов Договору.

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

4.1. Зміни в Договір страхування можуть бути внесені за згодою Сторін шляхом укладення Додаткової угоди до Договору страхування у письмовій формі.
4.2. Дія Договору страхування припиняється та Договір втрачає чинність за згодою Сторін, а також у разі:
4.2.1. закінчення строку дії Договору страхування;
4.2.2. виконання Страховиком зобов'язань перед Страхувальником у повному обсязі;
4.2.3. несплати чергової частини страхової премії (у разі її сплати частинами) в порядку та строки, зазначені в п. 2.4.5. цих Загальних умов;
4.2.4. ліквідації Страхувальника – юридичної особи, ліквідації (закриття) Страхувальника - фізичної особи-підприємця, смерті Страхувальника – фізичної особи, чи втрати ним дієздатності, за винятком випадків, передбачених ст. 100, 101 Закону України «Про страхування»;
4.2.5. ліквідації Страховика в порядку, встановленому законодавством України;
4.2.6. набрання законної сили рішенням суду про визнання Договору страхування недійсним;
4.2.7. в інших випадках, передбачених законодавством України та/або Договором страхування, якщо це не суперечить законодавству України.
4.3. Про намір достроково припинити дію Договору страхування Страхувальник зобов'язаний повідомити Страховика не пізніше як за 30 (тридцять) календарних днів до дати припинення дії Договору, якщо інший строк повідомлення не погоджений Сторонами Договору страхування. Повідомлення надсилається Страхувальником Страховику в паперовому вигляді за адресою, зазначеною в Договорі страхування, або із застосуванням кваліфікованого електронного підпису (КЕП) та/або удосконаленого електронного підпису (УЕП) відповідно до вимог чинного законодавства України на офіційну електронну адресу Страховика: euroins@euroins.com.ua.
4.4. Про намір достроково припинити дію Договору страхування Страховик зобов'язаний повідомити Страхувальника не пізніше як за 10 (десять) календарних днів до дати припинення дії Договору, якщо інший строк повідомлення не погоджений Сторонами Договору страхування. Повідомлення вручається Страхувальнику (уповноваженому представнику) особисто або надсилається Страховиком Страхувальнику засобами поштового зв'язку за адресою, яка зазначена в Договорі страхування, або шляхом надсилання на електронну пошту Страхувальника, зазначену у Договорі страхування. У випадку неповідомлення Страховика про зміну адреси, інших реквізитів, що можуть вплинути на своєчасність отримання повідомлень Страхувальником, ризик неотримання повідомлення про дострокове припинення Договору страхування несе Страхувальник.
4.5. У разі дострокового припинення дії Договору страхування за вимогою Страхувальника Страховик повертає йому страхову премію за період, що залишився до закінчення строку дії Договору, з вирахуванням витрат, пов'язаних безпосередньо з укладенням і виконанням цього Договору страхування, та фактичних страхових виплат, що були здійснені за цим Договором страхування.
Якщо вимога Страхувальника обумовлена порушенням Страховиком умов Договору страхування, Страховик повертає Страхувальнику сплачену ним страхову премію повністю.

4.6. У разі дострокового припинення дії Договору страхування за вимогою Страховика Страхувальнику повертається повністю сплачена ним страхова премія.
4.7. Якщо вимога Страховика обумовлена невиконанням Страхувальником умов Договору страхування, Страховик повертає йому страхову премію за період, що залишився до закінчення строку дії Договору, з вирахуванням витрат, пов'язаних безпосередньо з укладенням і виконанням цього Договору страхування, та фактичних страхових виплат, що були здійснені за цим Договором страхування.
4.8. При достроковому припиненні дії Договору страхування, за яким залишились неврегульовані страхові випадки, остаточний розрахунок між Страхувальником і Страховиком здійснюється після прийняття Страховиком рішення про визнання випадку страховим та здійснення виплати страхового відшкодування, або прийняття Страховиком рішення про невизнання випадку страховим, та/або прийняття Страховиком рішення про відмову у здійсненні страхової виплати.
4.9. Повернення сплаченої страхової премії (її частини) здійснюється Страховиком протягом 10 (десяти) робочих днів від дати дострокового припинення дії Договору, якщо інший строк не зазначений у Договорі страхування, за реквізитами для повернення сплаченої страхової премії (її частини), наданих Страхувальником у відповідній заяві.
4.9.1. У разі ненадання Страхувальником або надання некоректних реквізитів для повернення страхової премії (її частини), повернення страхової премії (її частини) здійснюється Страховиком протягом 10 (десяти) робочих днів з дня отримання зазначених реквізитів.
4.10. У разі дострокового припинення дії Договору страхування не допускається повернення коштів готівкою, якщо страхові платежі здійснювалися в безготівковій формі.

5. ПОРЯДОК ВІДМОВИ ВІД ДОГОВОРУ СТРАХУВАННЯ

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

1) договорів страхування, строк дії яких становить менше 30 (тридцяти) календарних днів;

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

5.2. Про намір відмовитися від Договору страхування Страхувальник повідомляє Страховика шляхом надання заяви у письмовій (електронній) формі із зазначенням банківських реквізитів, на які Страховик має повернути сплачену Страхувальником страхову премію за таким Договором страхування.

5.3. Страховик зобов'язаний повернути Страхувальнику сплачену страхову премію повністю протягом 10 (десяти) робочих днів з дати отримання такої заяви, за умови, що протягом цього періоду не відбулася подія, що має ознаки страхового випадку.

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

6.1. У разі настання події, що має ознаки страхового випадку, Страхувальник (Особа, відповідальність якої застрахована) зобов'язаний:

6.1.1. негайно, як тільки про це стане відомо, але не пізніше 24 (двадцяти чотирьох) годин з моменту настання події, яка має ознаки страхового випадку, або як тільки Страхувальнику (Особі, відповідальность їкої застрахована) стане відомо про таку подію, сповістити про це Страховика за телефонами, зазначеними у розділі 12 цих Загальних умов та/або у Договорі страхування, та повідомити Страховику номер Договору страхування, обставини настання події, що має ознаки страхової, компетентні органи, в які заявлено про настання такої події, та іншу, запитувану Страховиком (його представником) інформацію, і діяти в подальшому згідно з вказівками та рекомендаціями Страховика щодо подальших дій;

6.1.2. письмово оформити та надіслати Страховику повідомлення про страховий випадок не пізніше ніж протягом 3-х (трьох) робочих днів з моменту, коли він дізнався або повинен був дізнатися про настання події, яка має ознаки страхового випадку, якщо інший строк не зазначений у Договорі страхування;

6.1.3. вжити всіх можливих та розумних заходів для запобігання або зменшення шкоди, усунення причин, що можуть призвести до додаткової шкоди або її збільшення. Приймаючи такі заходи, Страхувальник за можливості повинен додержуватися рекомендацій Страховика, якщо такі рекомендації йому надані;

6.1.4. повідомити Страховика про Вимогу, що пред'явлено Страхувальнику (Особі, відповідальність якої застрахована) у зв'язку з настанням випадку, який має ознаки страхового, або про відкриття провадження у судовій справі;

6.1.5. докласти всіх зусиль для фіксування у відповідних документах всіх обставин, що спричинили настання такого випадку та його наслідків, викликавши та залучивши для цього представників компетентних органів, експертів, відповідних спеціалістів;

6.1.6. надати Страховику або його представникам можливість проводити розслідування причин та обставин випадку, який має ознаки страхового, розміру шкоди, приймати участь у заходах для зменшення розміру шкоди та уникнення додаткової шкоди або її збільшення;

6.1.7. надати всі відомості та документи, які необхідні Страховику для встановлення (підтвердження) факту настання страхового випадку, встановлення його причин та оцінки заподіяної шкоди, включаючи відомості, що є комерційною таємницею;

6.1.8. виконувати інші обов'язки в частині обов'язків при настанні події, що має ознаки страхового випадку, зазначені в п.3.1. цих Загальних умов та Договорі страхування.

6.2. Обов'язок підтвердження факту настання події, яка може бути визнана страховим випадком за Договором страхування, покладається на Страхувальника (Особу, відповідальність якої застрахована).

7. ПОРЯДОК РОЗРАХУНКУ ТА УМОВИ ЗДІЙСНЕННЯ СТРАХОВИХ ВИПЛАТ

7.1. Виплата страхового відшкодування здійснюється Страховиком згідно з умовами Договору страхування на підставі письмової заяви одержувача страхового відшкодування (Страхувальника/ Особи, відповідальність якої застрахована/Потерпілої третьої особи або їх правонаступників/спадкоємців) і страхового акта, який складається Страховиком за формою, що визначається Страховиком, та після подання всіх передбачених Договором страхування та оформлених належним чином документів, що необхідні для встановлення причин, обставин та наслідків події, що має ознаки страхового випадку, визначення розміру завданих збитків.

7.2. **Документи, які необхідно надати Страховику для здійснення виплати страхового відшкодування в залежності від характеру події:**

7.2.1. заява на виплату страхового відшкодування встановленого Страховиком зразка;

7.2.2. документи, що засвідчують особу – отримувача страхового відшкодування (Страхувальника/Особи, відповідальність якої застрахована/Потерпілої третьої особи (їх правонаступників/спадкоємців): копія паспорту та довідка про присвоєння індивідуального податкового номеру фізичної особи; свідоцтво про реєстрацію юридичної особи або виписка з Єдиного державного реєстру юридичних осіб, фізичних осіб-підприємців та громадських формувань; документи, які підтверджують державну реєстрацію юридичної особи платника податку; документ, що підтверджує повноваження представника діяти від імені юридичної особи – отримувача страхового відшкодування тощо;

7.2.3. Вимога (-и) Потерпілих третіх осіб щодо відшкодування збитку та інші документи, що надійшли від заявника (-ів) Вимоги;

7.2.4. письмові пояснення Страхувальника/Особи, відповідальність якої застрахована з вини якої відбулася Подія;

7.2.5. документи (у тому числі від відповідних Компетентних органів), що підтверджують факт, причини та обставини настання події, що може бути визнана страховим випадком, та розмір спричиненої шкоди, а саме документи:

- якими встановлено, що в результаті Невірної дії (бездіяльності) Особи, відповідальність якої застрахована, заподіяно шкоду, а також які підтверджують факт настання Події, у зв'язку з якою було заподіяно таку шкоду;
- які підтверджують причини та обставини настання страхового випадку;
- які підтверджують розмір шкоди (збитків);

7.2.6. у разі врегулювання спору у судовому порядку: копія рішення суду, що набрало законної сили, про визнання відповідальності Особи, відповідальність якої застрахована, за завданий збиток та про стягнення з неї відшкодування у розмірі завданого збитку, копії матеріалів судової справи та копії документів, які подавались Особою, відповідальність якої застрахована, до суду і на підставі яких було винесено таке рішення; копію рішення або ухвали суду, що набрало законної сили, про закриття провадження у справі у зв'язку з укладенням сторонами мирової угоди (у разі її укладення);

7.2.7. у разі добровільного задоволення Страхувальником (Особою, відповідальність якої застрахована) Вимоги Потерпілої третьої особи, за попередньою письмовою згодою Страховика,
- документи, що засвідчують факт задоволення Вимоги (документи, платіжні документи, які підтверджують сплату Страхувальником / Особою, відповідальність якої застрахована, будь-яких виплат за пред'явленими Вимогами), акт врегулювання Вимоги, підписаний Страхувальником (та/або Особою, відповідальність якої застрахована) та Потерпілою третьою особою;
7.2.8. у разі понесення витрат, які відшкодовуються згідно з умовами Договору страхування, - документи, які підтверджують факт понесення таких витрат та їхній розмір;
7.2.9. у разі заподіяння шкоди життю або здоров'ю фізичної особи:
- у випадку смерті фізичної особи: копія свідоцтва про смерть Потерпілої фізичної особи, засвідчена в установленому порядку і документи про право на спадщину спадкоємців;
- у випадку встановлення інвалідності фізичної особи: витяг з рішення експертної команди з оцінювання повсякденного функціонування особи (ЕКОПФО) про встановлення групи інвалідності (зміну групи інвалідності) повнолітній особі, для дітей – висновок ЛКК при стійкому розладі здоров'я;
- у разі тимчасової втрати працездатності фізичної особи: листок непрацездатності або інформація з електронного реєстру листків непрацездатності чи довідка медичного закладу про термін тимчасової непрацездатності, витяг з історії хвороби;
7.2.10. документи, надання яких передбачено Законом України «Про запобігання та протидію легалізації (відмиванню) доходів, одержаних злочинним шляхом, фінансуванню тероризму та фінансуванню розповсюдження зброї масового знищення» та внутрішніми документами Страховика, укладеними відповідно до вимог чинного законодавства України, які стосуються фінансового моніторингу;
7.2.11. інші документи та відомості на обгрунтований письмовий запит Страховика стосовно страхового випадку (події, що має ознаки страхового випадку), необхідні для з'ясування причин, обставин страхового випадку та розміру збитків, з урахуванням особливостей конкретного страхового випадку.
7.2.12. Перелік документів, необхідних в кожному конкретному випадку для підтвердження факту настання страхового випадку, встановлення його причин та обставин, а також для розрахунку розміру збитку, визначення винних осіб тощо, зазначається в Договорі страхування.
7.2.13. Усі документи та відомості, зазначені в цих Загальних умовах, надаються Страховику отримувачем страхового відшкодування одним із нижчезазначених способів:
- особисто у формі оригінальних документів або нотаріально завірених копій;
- поштовим відправленням (рекомендований лист) у вигляді належним чином завірених копій (крім заяви на виплату страхового відшкодування, яка подається в оригіналі);
- електронною поштою у вигляді копій за умови надання Страховику можливості звірення цих копій з оригіналами документів або із застосуванням кваліфікованого електронного підпису (КЕП) або удосконаленого електронного підпису (УЕП) отримувача страхового відшкодування відповідно до вимог чинного законодавства України.
7.2.13.1. На вимогу Страховика у випадку, якщо документи складені мовою іншою, ніж українська, отримувач страхового відшкодування разом з такими документами має надати їх переклад українською мовою, засвідчений у встановленому порядку, якщо інше не передбачено Договором страхування.

7.2.14. Будь-які підтверджуючі документи, які видані органами, що не визнаються законними відповідно до законодавства України, не приймаються до уваги при розгляді (врегулюванні) події, яка призвела до збитків і може бути визнана страховим випадком.

7.3. Страхове відшкодування виплачується у розмірі документально підтверджених збитків в межах страхової суми та лімітів відповідальності, зазначених у Договорі страхування.

7.4. Розмір страхового відшкодування визначається Страховиком, виходячи із розрахованого згідно з умовами Договору страхування розміру збитку (шкоди) та з вирахуванням:

7.4.1. розміру франшизи, зазначеної у Договорі страхування;

7.4.2. суми несплаченої страхової премії, що підлягає до сплати Страхувальником за весь строк дії Договору, якщо інше не погоджено Сторонами Договору страхування;

7.4.3. сум, одержаних Страхувальником (Особою, відповідальність якої застрахована, Потерпілою третьої особою) як відшкодування заподіяних збитків від третіх осіб;

7.4.4. здійснених за Договором страхування виплат страхових відшкодувань.

7.5. Якщо інше не передбачено Договором страхування, **розмір збитку розраховується Страховиком наступним чином:**

7.5.1. у разі звернення Потерпілої третьої особи з позовом в судові органи – у розмірі, визначеному рішенням суду, що набрало законної сили, з урахуванням умов Договору страхування;

7.5.2. за відсутності суперечок між Потерпілою третьою особою, Страхувальником/Особою, відповідальність якої застрахована, та Страховиком - на підставі відповідних документів, визначених у п.7.2 цих Загальних умов.

7.6. Страховик відшкодовує збитки, що підлягають страховому відшкодуванню, відповідно до умов Договору страхування, згідно з черговістю заявлених Вимог.

7.7. Договір страхування може містити перелік збитків, що відшкодовуються Страховиком.

7.8. У разі виникнення суперечок між Сторонами про причини та розмір шкоди кожна із Сторін Договору страхування має право вимагати проведення експертизи, яка здійснюється за рахунок Сторони, що вимагає її проведення.

7.9. Якщо інше не погоджено Сторонами Договору, при розрахунку страхового відшкодування по документально підтвердженим збиткам чи витратам у іноземній валюті сума таких збитків чи витрат розраховується як еквівалент у гривні за курсом НБУ на дату настання страхового випадку.

7.10. Якщо на момент настання страхового випадку щодо застрахованого за Договором страхування об’єкту страхування діяли інші договори страхування, укладені з іншими страховиками, Страховик здійснює виплату страхового відшкодування пропорційно розміру страхової суми, зазначеної у Договорі страхування, до загальної страхової суми по всім договорам страхування.

7.11. Строк прийняття рішення відносно виплати страхового відшкодування, відстрочки прийняття рішення щодо виплати страхового відшкодування або відмови у виплаті страхового відшкодування встановлюється в Договорі страхування та рахується з дня надання Страховику останнього з необхідних документів, зазначених в п.7.2. цих Загальних умовах та/або у Договорі страхування.

7.11.1. Рішення щодо виплати Страхового відшкодування оформлюється страховим актом, який складається за формою, встановленою Страховиком.

7.11.2. У разі прийняття рішення про відмову у виплаті страхового відшкодування Страховик зобов’язаний протягом строку, передбаченого у Договорі страхування, повідомити Страхувальника (Особу, відповідальність якої застрахована, іншого отримувача страхового відшкодування) у письмовій формі про прийняте рішення з обґрунтуванням підстави відмови.

7.12. Виплата страхового відшкодування здійснюється у строк, передбачений у Договорі страхування, за умови наявності об'єктивної можливості банківської системи проводити відповідні платежі.

7.12.1. Днем виплати страхового відшкодування вважається день перерахування грошових коштів на поточний рахунок особи, що має отримати страхове відшкодування відповідно до умов Договору страхування.

7.12.2. У разі виплати страхового відшкодування у валюті іншій, ніж гривня, строк виплати страхового відшкодування може збільшуватися на строк, необхідний для засвідчення такої виплати регулятором відповідно до порядку проведення валютних операцій. За запитом отримувача страхового відшкодування Страховик зобов'язаний надати пояснення та підтверджуючі документи щодо стану процесу засвідчення виплати.

7.12.3. Договором страхування може бути передбачено, що у разі здійснення виплати страхового відшкодування на користь нерезидента розмір страхового відшкодування зменшується на величину додаткових витрат Страховика, умови та порядок розрахунку яких зазначається у Договорі страхування.

7.13. **Страховик має право відстрочити прийняття рішення щодо виплати або відмови у виплаті страхового відшкодування у наступних випадках:**

7.13.1. якщо він має сумніви в обґрунтованості вимог Страхувальника на отримання страхового відшкодування, не повністю з'ясовані причини та обставини випадку, що має ознаки страхового, розмір збитків – до отримання необхідних доказів, але не більше, ніж на 90 (дев'яносто) календарних днів від дня надання Страховику останнього з необхідних документів, зазначених в п.7.2. цих Загальних умов та/або у Договорі страхування;

7.13.2. якщо для з'ясовування обставин настання страхового випадку та/або визначення розміру шкоди призначена експертиза – до отримання результатів такої експертизи;

7.13.3. розпочато досудове розслідування (внесені відомості до Єдиного реєстру досудових розслідувань) щодо Страхувальника (Особи, відповідальність якої застрахована) та ведеться досудове розслідування обставин, які спричинили настання події, що може бути визнана страховим випадком, – до отримання Страховиком від Страхувальника (Особи, відповідальність якої застрахована) постанови про закриття кримінального провадження або вироку суду, що набрав законної сили;

7.13.4. за фактом настання страхового випадку розпочато досудове розслідування (внесені відомості до Єдиного реєстру досудових розслідувань), крім випадків, зазначених в пункті 7.13.3. цих Загальних умов, – до отримання Страховиком від Страхувальника (Особи, відповідальність якої застрахована) постанови про закриття кримінального провадження або вироку суду, що набрав законної сили, але не більше, ніж 6 (шість) місяців від дня надання Страховику останнього з необхідних документів, зазначених у п.7.2 цих Загальних умов та/або у Договорі страхування.

7.14. Умовами Договору страхування можуть бути передбачені інші строки відстрочення прийняття рішення Страховиком щодо виплати або відмови у виплаті страхового відшкодування.

8. ПІДСТАВИ ВІДМОВИ У СТРАХОВІЙ ВИПЛАТІ

8.1. Підставами відмови у виплаті страхового відшкодування є:

8.1.1. навмисні дії Страхувальника / Осіб, відповідальність яких застрахована, спрямовані на настання страхового випадку, крім дій, пов'язаних 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 / Осіб, відповідальність яких застрахована встановлюється відповідно до законодавства або міжнародних звичаїв;

8.1.2. скоєння Страхувальником (Особою, відповідальність якої застрахована) умисного кримінального правопорушення, що призвело до настання страхового випадку;

8.1.3. подання Страхувальником свідомо неправдивих відомостей про об’єкт страхування, обставини, що мають істотне значення для оцінки страхового ризику, або про факт та причини настання страхового випадку, або про розмір завданої шкоди;

8.1.4. несвоєчасне повідомлення Страхувальником / Особами, відповідальність яких застрахована 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;

8.1.5. неповідомлення Страховика Страхувальником про будь-яку зміну обставин, що мають істотне значення для оцінки страхового ризику, якщо така зміна призвела до страхового випадку або збільшення розміру збитку;

8.1.6. створення Страхувальником (Особою, відповідальність якої застрахована) перешкод у з’ясуванні Страховиком характеру, обставин та розміру заподіяної Потерпілим особам шкоди;

8.1.7. невиконання Страхувальником (Особою, відповідальність якої застрахована) будь-якого із обов’язків відповідно до умов Договору страхування;

8.1.8. отримання Потерпілими третіми особами або Страхувальником/Особою, відповідальність якої застрахована повного відшкодування шкоди від будь-яких інших третіх осіб;

8.1.9. самостійне врегулювання Страхувальником (Особою, відповідальність якої застрахована) Вимог Потерпілих третіх осіб без письмової згоди Страховика;

8.1.10. наявність обставин, які є винятками із страхових випадків та обмеженнями страхування згідно з цими Загальними умовами та/або Договором страхування;

8.1.11. інші випадки, передбачені законодавством України та/або Договором страхування.

8.2. Договір страхування може передбачати індивідуальні умови щодо застосування/не застосування певних підстав для відмови у виплаті страхового відшкодування.

9. ПОРЯДОК УКЛАДЕННЯ ДОГОВОРУ СТРАХУВАННЯ

9.1. До укладення Договору страхування Страховик (страховий посередник) на підставі отриманої від клієнта інформації з'ясовує потреби та вимоги цього клієнта у страхуванні в усній формі / шляхом листування / шляхом заповнення заяви на страхування за встановленою Страховиком.

9.2. Перед укладенням Договору страхування Страховик (страховий посередник) забезпечує клієнта доступною та вичерпною інформацією про страховий продукт, про Страховика та страхового посередника (якщо страховий продукт реалізується через страхового посередника), з метою прийняття клієнтом усвідомленого рішення про укладення Договору, у тому числі шляхом розміщення відповідної інформації на вебсайті Страховика (страхового посередника).

9.3. Клієнт (Страхувальник) перед укладенням Договору страхування зобов'язаний поінформувати Страховика (страхового посередника) про відомі йому обставини, що мають істотне значення для оцінки страхового ризику, відповідно до розділу 13 цих Загальних умов або Договору страхування.

9.4. З метою дотримання Страховиком вимог законодавства про запобігання та протидію легалізації (відмиванню) доходів, одержаних злочинним шляхом, фінансуванню тероризму та фінансуванню розповсюдження зброї масового знищення, клієнт (Страхувальник) на вимогу Страховика має надати Страховику документи щодо ідентифікації та верифікації особи Страхувальника.

9.5. Договір укладається українською мовою виключно в письмовій формі з дотриманням вимог Цивільного кодексу України, встановлених до письмової форми правочину.

9.6. Договір страхування, документи для його укладення (підписання) та в межах його виконання можуть оформлятися у формі паперового та/або електронного документа, створеного згідно з вимогами, визначеними Законом України «Про електронні документи та електронний документообіг», або у порядку, передбаченому законодавством про електронну комерцію.

9.7. У разі оформлення Договору страхування у паперовій формі, він складається у двох примірниках - по одному примірнику для кожної із Сторін Договору. Кожен з примірників Договору підписується уповноваженими представниками Сторін.

9.8. Оформлення Договору у формі електронного документа відбувається з використанням сервісів електронного документообігу, у тому числі, але не виключно, за допомогою сервісу «ВЧАСНО», та відповідно до правил таких сервісів/систем документообігу із застосуванням КЕП (кваліфікованих електронних підписів) та/або УЕП (удосконалених електронних підписів) Сторін.

9.8.1. Строки створення і надсилання електронних документів відповідають строкам, що встановлені для створення і надсилання документів у письмовій формі.

9.8.2. Сторони Договору страхування самостійно несуть відповідальність за достовірність електронного документа та накладення на нього електронного підпису.

9.8.3. Договір страхування у вигляді електронного документу вважається укладеним з моменту накладення уповноваженим представником однієї зі Сторін останнього у часі електронного підпису (КЕП/УЕП з кваліфікованою позначкою часу).

9.8.4. Примірник Договору страхування вважається отриманим Стороною, якщо на оригінал електронного документу накладено електронні підписи (КЕП/УЕП з кваліфікованою позначкою часу) уповноваженими представниками обох Сторін.
9.8.5. Якщо Стороною Договору страхування направлено електронний документ, який не підписано у строки, що встановлені Договором страхування, або ж відхилено із зауваженнями, електронний документ вважається таким, що не прийнятий Сторонами та не підписаний.
9.8.6. У разі виникнення технічних проблем у будь-якої зі Сторін Договору страхування ця Сторона повідомляє іншу Сторону у будь-який зручний спосіб.
9.8.7. Сторони вправі у будь-який момент призупинити оформлення електронних документів та повернутись до оформлення цих документів у паперовій формі.
9.8.8. Після усунення технічних проблем Сторони можуть повернутись до використання електронних документів.
9.9. Договір страхування, всі додатки до нього, додаткові угоди (у разі укладення) розглядаються разом як один Договір страхування.

10. ВИНЯТКИ ІЗ СТРАХОВИХ ВИПАДКІВ ТА ОБМЕЖЕННЯ СТРАХУВАННЯ

10.1. До страхових випадків не відносяться та страхове відшкодування не виплачується у разі настання збитків та понесення витрат, які прямо чи опосередковано спричинені наступними подіями:

10.1.1. війна, вторгнення, дії зовнішніх ворогів, ворожі акти, воєнні дії (незалежно від того оголошено війну чи ні), у тому числі застосування вибухових пристроїв чи вогнепальної зброї, їхні наслідки, дії мін, торпед, бомб, артилерійських снарядів та інших знарядь війни;

10.1.2. повстання, громадські заворушення, страйки, заколоти, локаути, бунти, путчі, повстання, революції, терористичні акти, диверсії, конфіскація, примусове вилучення, реквізиція, руйнування чи пошкодження, виселення за розпорядженням будь-якого органу влади, а також арешт, конфіскація, реквізиція чи інше вилучення, здійснені правоохоронними чи іншими, уповноваженими на це, органами (митними, прикордонними або іншими), захоплення чи окупація територій, обмеження свободи пересування чи затримання, введення надзвичайного або особливого стану;

10.1.3. протизаконні дії або бездіяльність державних органів та органів місцевого самоврядування, у тому числі видання протизаконних документів та/або розпоряджень;

10.1.4. стихійне лихо, природні явища, вплив метеорологічних умов, коливання температури чи вологості повітря;

10.1.5. вплив ядерної енергії у будь-якій формі, радіоактивний вплив чи вплив будь-яких джерел іонізуючого випромінювання, електромагнітних полів або електромагнітної взаємодії, звукових хвиль, інфра- та ультразвуку, вібрації;

10.1.6. кібер-ризики та їх прямі чи опосередковані наслідки. Під «кібер-ризиком» розуміються наступні збитки, що настали з будь-якої зовнішньої або внутрішньої причини:

а) повне або часткове знищення, пошкодження, втрата, крадіжка, спотворення, несанкціонований доступ, незаконне використання або обмеження доступу до електронних (в тому числі персональних) даних, інформації, баз даних та програмного забезпечення, що зберігаються в електронному форматі, або

б) повне або часткове знищення, пошкодження, втрата, незаконне використання, збій, зміна функціональності чи недоступність комп'ютерних систем та/або обладнання (включаючи мікропрограмне забезпечення, вбудовані мікросхеми) та/або мереж та/або інфраструктури в результаті зловмисної комп'ютерної атаки будь-якої природи або характеру, або

в) несанкціоновані дії, що здійснюються з використанням інформаційно-комунікаційних технологій та спрямовані на порушення конфіденційності, цілісності і доступності інформації, яка обробляється в інформаційно-телекомунікаційній системі, або

г) порушення сталого функціонування такої системи (кібератака).

10.1.7. вибух застарілих боєприпасів, аварії на арсеналах, складах боєприпасів та інших об'єктах військового призначення тощо;

10.1.8. використання 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;

10.1.9. використання у господарській діяльності майна, що не відповідає вимогам технічної документації, правилам експлуатації, будівельним нормам, встановлених виробником (інструкцією) або нормативними документами;

10.1.10. свідоме (навмисне) недотримання чи порушення Страхувальником (Особою, відповідальність якої застрахована) встановлених правил техніки безпеки, правил зберігання вогненебезпечних або вибухових речовин та інших предметів, або інших правил зберігання, встановлених по відношенню до окремих видів майна; дії або бездіяльність Особи, відповідальність якої застрахована, здійснені в стані алкогольного, наркотичного або токсичного сп'яніння;

10.1.11. проведення масових заходів, спортивних змагань, тренувань, процесу підготовки до них, на території приміщень, що експлуатуються Страхувальником в рамках господарської діяльності;

10.2. Страховик не виплачує страхове відшкодування за збитками, які настали через:

10.2.1. будь-які дії, помилки або недогляд в інструктуванні, нагляді, рекомендаціях, зауваженнях, попередженнях, консультуванні або застереженнях у зв'язку з нижченаведеними виробами або речовинами або будь-якими матеріалами, що містять наступні речовини: азбест, азбестові волокна або матеріали, що містять азбест; терапевтичні препарати, що призначаються при синдромі набутого імунодефіциту, у тому числі продукти переробки крові, плазми, плаценти або трансплантати, силіконові імплантати; фарби з вмістом свинцю, пліснявий грибок, протизаплідні засоби, діетілстілбестрол, оксихінолін, RU 486 і інші хімічні засоби, які викликають аборт; тютюн, тютюнові вироби та їх складові; перфторалкильні та поліфторалкильні речовини, сечовино - формальдегідні ПАР (поверхнево-активні речовини), вакцини, канцерогенні речовини, включаючи ті речовини, канцерогенна дія яких передбачається, але остаточно не доведена, хлоровані вуглеводні, генетично модифіковані (змінені) продукти; феєрверки, боєприпаси, детонатори, набої, порох, нітрогліцерин або інших вибухових речовин; бутан, метан, пропан та інші зріджені гази;

10.2.2. видобуток, переробку, виробництво, використання, випробування, володіння, продаж, видалення, очищення, моніторинг, утримування перерахованих в п. 10.2.1 цих Загальних умов виробів або речовин, або будь-яких матеріалів, що містять ці речовини;

10.2.3. вплив перерахованих в п. 10.2.1 цих Загальних умов виробів або речовин, або будь-яких матеріалів, що містять ці речовини;

10.2.4. дії Страхувальника (Особи, відповідальность якої застрахованонована), що завдали шкоду предметам, що обробляються, переробляються або піддаються іншому впливу з боку Страхувальника, Осіб, відповідальність яких застрахована, або осіб, що знаходяться у трудових відносинах з ним, у межах господарської діяльності Страхувальника;

10.2.5. дії або бездіяльність підрядників / субпідрядників, яких Страхувальник залучив у зв'язку зі здійсненням господарської діяльності;

10.2.6. дії або бездіяльність стажера або іншої некваліфікованої особи, представника Страхувальника, що заміщає тимчасово відсутню Особу, відповідальність якої застрахована, – працівника Страхувальника або довіреної особи, що не знаходиться зі Страхувальником у трудових відносинах;

10.2.7. дії або бездіяльність Особи, відповідальність якої застрахована, що не має повноважень на здійснення господарської діяльності Страхувальника або при відсутності у неї підтверджених кваліфікаційним сертифікатом професійних знань, а також осіб, що не знаходяться зі Страхувальником у трудових відносинах.

10.3. До Страхових випадків не відносяться наступні події та їх наслідки:

10.3.1. надання Страхувальником послуг, які він не мав права надавати відповідно до законодавства України та/або міжнародних договорів, ратифікованих Верховною Радою України;

10.3.2. передача будь-якого захворювання, у тому числі трансмісійної губчатої енцефалопатії (ТГЕ, коров'ячий сказ, хвороба Крейцфельда-Якоба), а також майнова шкода, заподіяна захворюванням тварин, які належать Страхувальнику або які передані ним або йому у володіння, користування чи розпорядження.

10.4. Страховик не відшкодовує:

10.4.1. збитки внаслідок подій, що мають ознаки страхового випадку, але мали місце поза строком дії Договору страхування, територією страхування;

10.4.2. штрафи та будь-які покарання в рамках кримінальної відповідальності;

10.4.3. штрафи, пов'язані з порушенням законодавства про захист персональних даних;

10.4.4. заробітну плату та будь-які інші виплати, пов'язані з трудовими відносинами;

10.4.5. витрати, пов'язані з очищенням та ліквідацією наслідків від небезпечних матеріалів, товарів, забруднення навколишнього середовища;

10.4.6. будь-які грошові суми у вигляді фінансової допомоги чи внесків, оголошені Пенсійним фондом;

10.5. До Страхових випадків не відносяться будь-які Вимоги щодо:

10.5.1. відшкодування збитків, що заявлені на підставі договорів, контрактів чи угод (договірна відповідальність) та пов'язані з невиконанням та/або неналежним виконанням відповідних договорів, контрактів чи угод. Це виключення не поширюється на випадки, коли така відповідальність виникає незалежно від наявності таких договорів, контрактів, угод;

10.5.2. відшкодування збитків, що виникають внаслідок, на підставі або у зв'язку із виконанням Особою, відповідальність якої застрахована, професійних обов'язків інших, ніж виконання управлінських обов'язків або контрольної функції в Компанії (професійна відповідальність);

10.5.3. відповідальності, що не застрахована за Договором страхування, зокрема відповідальність щодо гарантійних зобов'язань, відповідальність роботодавця, відповідальність за якість продукції, цивільно-правова відповідальність перед третіми особами, професійна відповідальність тощо;

10.5.4. відшкодування збитків, які нанесено внаслідок постійного, регулярного та/або подовженого термічного впливу, впливу газів, парів, випромінювання, рідин, вологи або будь-яких, у тому числі неатмосферних осадів (сажа, дим, пил тощо);

10.5.5. відшкодування збитків, що прямо чи опосередковано пов'язані з недоліками продукції, втратою експлуатаційних якостей;

10.5.6. відшкодування збитків, які нанесено внаслідок володіння або використання Страхувальником будівель і споруд, конструктивні елементи і інженерні системи яких знаходяться в аварійному стані, а також майна, що знаходиться в них, об'єктів незавершеного будівництва;

10.5.7. відшкодування збитків внаслідок втрати/недоотримання прибутку, відшкодування будь-яких непрямих збитків та/або упущеної вигоди та/або інших фінансових збитків, зокрема таких, що не є прямим наслідком заподіяної шкоди, опосередкована майнова шкода, перерви в господарській діяльності, якщо інше не передбачено Договором страхування.

10.6. До страхових випадків не відносяться будь-які Вимоги, що пов'язані із:

10.6.1. шкодою життю, здоров'ю фізичних осіб чи шкодою майну фізичних/юридичних осіб та виникли внаслідок чи на основі тілесних ушкоджень, хвороб, моральних та психічних страждань, емоційних потрясінь або душевних розладів, захворювань або смерті будь-якої фізичної особи та/або втрати чи знищення будь-якого об'єкта права власності, включаючи втрату можливості користування ним. Але відшкодуванню підлягають збитки, що виникли внаслідок моральних та психічних страждань, емоційних потрясінь чи душевних розладів, пов'язаних із протиправними діями у сфері трудових відносин;

10.6.2. забрудненням навколишнього середовища;

10.6.3. Невірною дією (бездіяльністю), яка сталася після зміни структури контролю Страхувальника, Дочірніх компаній; призначення адміністратора, ліквідатора, конкурсного керуючого чи іншої аналогічної особи згідно юрисдикції Страхового покриття; ліквідації, банкрутства, неплатоспроможності, самоліквідації, реорганізації за рішенням суду, примусової ліквідації або адміністрування (чи іншої аналогічної дії згідно юрисдикції Страхового покриття) Страхувальника, Дочірніх компаній; початку пошуку Страхувальником, Дочірніми компаніями захисту за законами чи нормативними актами про банкрутство чи неплатоспроможність, або розробки плану реорганізації чи ліквідації (добровільної чи будь-якої іншої);

10.6.4. цінними паперами Страхувальника, що включають та не обмежуються: цивільними та кримінальними провадженнями, порушенням статутних умов, нормативно-правових документів, що регулюють фондовий ринок; втратою доходу тощо;

10.7. Не визнаються страховими випадками, які сталися на:

- території, де офіційно оголошено надзвичайний стан або в зоні, яка має статус або офіційно визнана компетентними державними органами зоною можливого стихійного лиха, якщо таке оголошення було зроблено до укладення Договору;
- тимчасово окупованій території України;
- території, на якій органи державної влади України тимчасово не здійснюють або здійснюють не в повному обсязі свої повноваження;
- території, на якій ведуться або велися на момент події, яка може бути кваліфікована як страховий випадок, бойові дії, а також на території, що розташовані на лінії бойового зіткнення та розмежування, у тому числі відповідно до визначених згідно з Наказом Міністерства розвитку громад та територій України від 28 лютого 2025 року № 376 «Про затвердження Переліку територій, на яких ведуться (велися) бойові дії або тимчасово окупованих Російською Федерацією».

10.7.1. Договором страхування може бути передбачено інші обмеження щодо регіонів в рамках території Дії Договору страхування та порядок застосування таких обмежень.

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

10.9. Страхувальниками, Особами, відповідальність яких застрахована, отримувачами будь-яких виплат або інших економічних вигод відповідно до цих Загальних умов не можуть виступати фізичні та юридичні особи:

10.9.1. на яких розповсюджуються санкції відповідно до законодавства України та/або санкції, заборони або обмеження, економічні та/або політичні програми санкцій відповідно до резолюцій Організації Об'єднаних Націй, України, Європейського союзу, Сполученого Королівства Великої Британії та Північної Ірландії, Федеративної Республіки Німеччини, Швейцарської Конфедерації, Сполучених Штатів Америки, Канади;

10.9.2. які є підсанкційними суб`єктами та або особами пов`язаними з правадженням терористичної діяльності (терористи та підозрювані у терористичній діяльності, члени терористичних організацій, торговці наркотиками або незаконні постачальники ядерної, хімічної або біологічної зброї, а також особи, що здійснюють легалізацію (відмивання) доходів, отриманих злочинним шляхом) з боку ООН, України, Європейського союзу, Сполученого Королівства Великої Британії та Північної Ірландії, Федеративної Республіки Німеччини.

11. ПОРЯДОК ВИРІШЕННЯ СПОРІВ

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

11.2. Якщо Сторони Договору страхування шляхом переговорів не дійшли згоди, то вирішення спорів здійснюється в порядку, встановленому законодавством 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, м. Київ, 03150

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

13.1. Інформацією, що має істотне значення для оцінки страхового ризику та/або інформація про інші обставини, що враховуються під час визначення розміру страхової премії, є:
13.1.1. вид та характер господарської діяльності Компанії;
13.1.2. місце проведення діяльності Компанії;
13.1.3. структура власності Компанії;
13.1.4. структура органів управління Компанії;
13.1.5. організаційно-правова форма Компанії;
13.1.6. фінансові результати роботи Компанії;
13.1.7. наявність судових справ або претензій до посадових осіб у минулому;
13.1.8. склад та кількість Осіб, відповідальність яких застрахована.

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

Гранична максимальна частка витрат Страховика, пов'язаних безпосередньо з укладенням та виконанням договорів страхування, складає **65%** від страхового тарифу.