



Інформаційний документ
про стандартний страховий продукт
«Страхування відповідальності суб'єктів господарювання, інших юридичних осіб, у користуванні яких є об'єкти підвищеної небезпеки, за шкоду, яка може бути заподіяна внаслідок надзвичайних ситуацій»

Цей документ містить загальну інформацію про страховий продукт та не є пропозицією щодо укладення договору страхування. Зазначена інформація потрібна для розуміння сутності, ризиків, потенційних вигод та збитків цього продукту і допомагає порівняти його з іншими продуктами.

№з/п	Вид інформації	Інформація для заповнення страховиком
1	2	3
1. Інформація про страховика		
2	Найменування страховика, код за Єдиним державним реєстром підприємств та організацій України	Приватне акціонерне товариство «Страхова компанія «Перша» (код ЄДРПОУ 31681672)
3	Номер і дата витягу з Реєстру	Внесено до Державного реєстру фінансових установ України відповідно до розпорядження Держфінпослуг України № 1224 від 24.06.2004, реєстраційний номер 11100487, свідоцтво про реєстрацію фінансової установи СТ № 79 від 21.08.2004. Ліцензія щодо діяльності із страхування (пряме страхування та вхідне перестраховування), видана Національним банком України (дата внесення запису 26.04.2024, що підтверджується Витягом із Державного реєстру фінансових установ). Відомості про ліцензію розміщено за посиланням: https://persha.ua/about/litsenzii-ta-publichni-oferty
4	Місцезнаходження страховика	03150, Україна, м. Київ, вул. Фізкультури, 30
5	Адреса офіційного вебсайту страховика	https://persha.ua
2. Основні умови страхового продукту		
7	Клас страхування та опис страхового продукту	Клас страхування 13 «Страхування іншої відповідальності (ніж передбачена класами 10, 11, 12)». Предметом договору страхування є передача Страхувальником за плату ризику, пов'язаного з об'єктом страхування, Страховику на умовах, визначених договором страхування. Об'єктом страхування є відповідальність Страхувальника за шкоду, заподіяну потерпілій третій особі або її майну, навколишньому природному середовищу внаслідок надзвичайних ситуацій. Повний опис страхового продукту наведений в Загальних умовах страхового продукту «Страхування відповідальності суб'єктів господарювання, інших юридичних осіб, у користуванні яких є об'єкти підвищеної небезпеки, за шкоду, яка може бути заподіяна внаслідок надзвичайних ситуацій».
8	Страхові ризики та обмеження страхування	Страховим ризиком є настання відповідальності Страхувальника за шкоду, заподіяну внаслідок надзвичайної ситуації, у тому числі пожеж та аварій на об'єктах підвищеної небезпеки, екологічно

		<p>небезпечних аварій та надзвичайних ситуацій техногенного та природного характеру, аварій, що становлять загрозу санітарному чи епідемічному здоров'ю населення, на об'єкті підвищеної небезпеки життю, здоров'ю та/або майну потерпілих третіх осіб, навколишньому природному середовищу, що безпосередньо пов'язані з володінням або користуванням (експлуатацією) об'єкта підвищеної небезпеки, інформація про який зазначена в договорі страхування.</p> <p>Страховим випадком є подія, ризик виникнення якої застрахований, з настанням якої виникає обов'язок Страховика здійснити страхову виплату, а саме: заподіяння потерпілим третім особам, включаючи шкоду навколишньому природному середовищу, шкоди, відповідальність за відшкодування якої несе Страхувальник, внаслідок надзвичайної ситуації.</p> <p>Обмеження страхування:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Страхувальником за договором страхування може стати виключно оператор – юридична особа або фізична особа - підприємець, яка володіє або користується (експлуатує) хоча б одним (один) об'єктом підвищеної небезпеки; - договори страхування укладається щодо об'єктів підвищеної небезпеки, які розташовано виключно на території України. <p>За договором страхування Страховик не відшкодовує:</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ будь-які непрямі збитки, неотриманий (втрачений) дохід (включаючи відсотки, неустойки), сплату штрафів, пені та інших санкцій (у тому числі адміністративних), визначених будь-яким договором чи законом, тощо; ➤ моральну шкоду, упущену вигоду, шкоду діловій репутації; шкоду/збитки, не підтверджену(і) документально; ➤ шкоду, заподіяну внаслідок перевезення, зберігання чи застосування вибухових пристроїв та/або речовин, вогнепальної зброї; ➤ шкоду, заподіяну власному майну Страхувальника або майну, що використовується Страхувальником на підставі договору оренди (лізингу); ➤ шкоду, визначену письмовою вимогою (претензією) потерпілої третьої особи, що визнана Страхувальником, але не погоджена Страховиком; ➤ витрати на лікування захворювань, клінічних станів потерпілої третьої особи, які не мають клінічно вираженої картини перебігу, та не підтверджені відповідними документами закладів охорони здоров'я; ➤ збитки/претензії/позови та вимоги, які відбулися або були подані до початку дії договору страхування.
9	Територія та строк дії договору страхування	<p>Територія дії договору страхування: Україна, за винятком території Автономної республіки Крим, частини територій Донецької та Луганської областей, що є тимчасово окупованими, згідно з Указом Президента України № 32/2019 від 07.02.2019р. (зі змінами та доповненнями); територій, які розташовані в районах проведення воєнних (бойових) дій або які перебувають в тимчасовій окупації чи в оточенні (блокуванні), в тому числі, але не обмежуючись, за переліком (із змінами), що затверджені Наказом № 309 від 22.12.2022р. Міністерства з питань реінтеграції тимчасово окупованих територій України та територій, розташованих в межах 50 кілометрів від вище зазначених територій.</p> <p>Строк дії договору страхування – 1 рік.</p>

10	Розмір страхової суми (ліміту відповідальності)	<p>Розмір страхової суми (загальний ліміт відповідальності) в договорі страхування встановлюється за домовленістю його сторін і не може становити для окремого об'єкта підвищеної небезпеки:</p> <p>а) 1 класу – менше ніж 5 500 мінімальних заробітних плат у місячному розмірі, встановленому законом на 01 січня року укладання договору страхування;</p> <p>б) 2 класу – менше ніж 4 500 мінімальних заробітних плат у місячному розмірі, встановленому законом на 01 січня року укладання договору страхування;</p> <p>в) 3 класу – менше ніж 3 500 мінімальних заробітних плат у місячному розмірі, встановленому законом на 01 січня року укладання договору страхування.</p>
11	Франшиза	<p>За договором страхування може бути передбачена безумовна франшиза за кожним страховим випадком у розмірі, що не перевищує 1 (один) % страхової суми щодо окремого об'єкта підвищеної небезпеки, крім випадків відшкодування шкоди, завданої життям та/або здоров'ю потерпілих третіх осіб, за якими франшиза не встановлюється.</p>
12	Розмір страхової премії/ страхового тарифу	<p>Договором страхування при його укладенні встановлюється страховий тариф для кожного об'єкта підвищеної небезпеки в залежності від класу небезпеки та визначається шляхом добутку базового річного тарифу та коригуючих коефіцієнтів відповідно до тарифного керівництва.</p> <p>Мінімальний страховий тариф – 0,005%</p> <p>Максимальний страховий тариф – 2%</p> <p>Страхова премія дорівнює добутку страхової суми і страхового тарифу.</p>
13	Порядок та строки сплати страхової премії	<p>Строки сплати страхової премії зазначаються в договорі страхування відповідного до обраного порядку сплати:</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ одноразово 100 % страхової премії; ➤ 2 рівними частинами через рівні проміжки часу; ➤ 4 рівними частинами через рівні проміжки часу.
14	Обов'язки сторін	<p>Страховальник зобов'язаний:</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ своєчасно та у повному обсязі сплачувати страхову премію у порядку та строки, встановлені договором страхування; ➤ при укладанні договору страхування надати Страховику достовірну інформацію про всі відомі йому обставини, які мають істотне значення для оцінки страхового ризику; ➤ при укладенні договору страхування повідомити Страховика про інші діючі договори страхування щодо предмета договору страхування; ➤ протягом строку дії договору страхування протягом 3 (трьох) робочих днів повідомляти Страховика про будь-яку зміну обставин, що мають істотне значення для оцінки страхового ризику (визначення ймовірності та вірогідності настання страхового випадку та розміру можливих збитків) та/або інших обставин, що впливають на розмір страхової премії за договором страхування (відомостей, зазначених у договорі страхування та/або заяві про страхування); ➤ на вимогу Страховика, у разі збільшення ступеня страхового ризику, укласти додатковий договір до договору страхування про внесення відповідних змін та сплатити додаткову страхову премію; ➤ володіти, користуватися, розпоряджатися об'єктом підвищеної небезпеки згідно з вимогами чинного законодавства України; ➤ повідомити Страховика про настання події, що може бути

визнана Страховиком страховим випадком, в порядку та строки, визначені умовами договору страхування;

- вживати всіх заходів для запобігання настанню страхового випадку, усунення обставин, що підвищують ступінь страхового ризику, для запобігання та зменшення наслідків події, що має ознаки страхового випадку, у т. ч. розміру збитків, завданих внаслідок настання цієї події, а також виконувати рекомендації Страховика;
- при укладанні договору страхування, а також у будь-який час протягом строку дії договору страхування, на письмову вимогу Страховика надати можливість представнику Страховика у погоджений сторонами договору страхування час провести огляд об'єкта підвищеної небезпеки, з'ясувати умови його зберігання та/або використання;
- використовувати об'єкт підвищеної небезпеки за прямим призначенням;
- забезпечувати відповідні умови зберігання, використання, охорони та обслуговування об'єкта підвищеної небезпеки, дотримуватися правил і норм техніки безпеки, пожежної безпеки, чинних в Україні норм і правил щодо цього об'єкта;
- у разі настання події, що може бути визнана страховим випадком, вчиняти дії згідно з договором страхування;
- не виплачувати відшкодування, не визнавати частково або повністю будь-які пред'явлені до Страхувальника претензії чи вимоги, а також не приймати на себе будь-які прямі або непрямі зобов'язання з урегулювання таких вимог без письмової згоди Страховика;
- після настання події, що має ознаки страхового випадку, надавати Страховику всю необхідну інформацію для встановлення факту настання події, що має ознаки страхового випадку, обставин та причин її настання, розміру збитків;
- у разі настання події, що може бути визнана страховим випадком, надати Страховику документи, зазначені в договорі страхування, а також документи, що вимагаються Страховиком і безпосередньо пов'язані з подією;
- вживати заходів для забезпечення Страховику можливості скористатися правом вимоги до особи, винної у заподіянні збитків, надавати Страховику всі необхідні документи та повідомляти інформацію, необхідну для реалізації Страховиком права вимоги до винних осіб, що спричинили настання страхового випадку (до осіб інших, ніж Страхувальник);
- за письмовою вимогою Страховика допустити Страховика (його представника) для огляду об'єкта підвищеної небезпеки після настання події, що має ознаки страхового випадку (якщо згідно з чинними нормативними актами України такий огляд можливий);
- якщо у Страхувальника є можливість вимагати припинення чи зменшення розміру позову (претензії) потерпілих третіх осіб, поставити Страховика до відома про це і вжити всіх доступних заходів з припинення або зменшення розмірів позову (претензії);
- у разі отримання Страхувальником/потерпілими третіми особами відшкодування збитків в будь-якій формі від третіх осіб, у т. ч. відповідальних за заподіяні збитки, протягом 3 (трьох) робочих днів (з дня отримання) письмово сповістити про це Страховика, а якщо страхова виплата вже була здійснена Страховиком – протягом 10 (десяти) робочих днів (з дня отримання) повернути Страховику суму отриманої виплати або відповідну її частину;

		<ul style="list-style-type: none"> ➤ повернути Страховику отриману суму страхової виплати в повному обсязі або в певній її частині, якщо протягом строку позовної давності будуть виявлені обставини, що відповідно до законодавства або умов договору страхування повністю чи частково позбавляють Страхувальника права на її (його) отримання, протягом 10 (десяти) календарних днів від дня, коли Страхувальнику стало відомо про наявність таких обставин; ➤ надавати на усний та/або письмовий запит Страховика інформацію (офіційні документи), необхідну (необхідні) для здійснення належної перевірки, актуалізації даних, а також для виконання Страховиком інших вимог законодавства, яке регулює відносини у сфері запобігання та протидії легалізації (відмиванню) доходів, одержаних злочинним шляхом, фінансуванню тероризму та фінансуванню розповсюдження зброї масового знищення; ➤ виконувати інші зобов'язання, передбачені договором страхування. <p>Страховик зобов'язаний:</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ ознайомити Страхувальника з умовами договору страхування та Загальними умовами страхового продукту «Страхування відповідальності суб'єктів господарювання, інших юридичних осіб, у користуванні яких є об'єкти підвищеної небезпеки, за шкоду, яка може бути заподіяна внаслідок надзвичайних ситуацій»; ➤ надавати роз'яснення з усіх питань, що виникають у Страхувальника за умовами договору страхування; ➤ вжити заходів щодо оформлення документів, наданих Страхувальником, для своєчасного здійснення страхової виплати; ➤ при настанні страхового випадку та за наявності законних підстав здійснити страхову виплату у передбачений договором страхування строк; ➤ в строки, передбачені договором страхування, повідомити Страхувальника про необхідність додаткової перевірки інформації щодо події, заявленої як страховий випадок, та продовження строків прийняття рішення щодо такого випадку; ➤ забезпечувати збереження інформації, що становить таємницю страхування, з урахуванням вимог Закону України «Про страхування»; ➤ не розголошувати відомостей про Страхувальника/потерпілих третіх осіб та його (їх) майнове становище, крім випадків, встановлених законодавством України.
15	Підстави та порядок припинення дії договору страхування	<p>Дія договору страхування припиняється та договір страхування втрачає чинність за згодою його сторін, а також у разі:</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ закінчення строку дії договору страхування; ➤ виконання Страховиком зобов'язань перед Страхувальником у повному обсязі. Договір страхування вважається виконаним і його дія припиняється з дати здійснення страхових виплат, сума яких дорівнює розміру страхової суми за договором страхування; ➤ набрання законної сили рішенням суду про визнання договору страхування недійсним; ➤ несплати Страхувальником чергової частини страхової премії у встановлений договором страхування строк (у разі сплати страхової премії частинами). Сторони дійшли згоди, що Страхувальник самостійно відслідковує терміни (строки) сплати чергових частин страхової премії, при цьому Страховик не зобов'язаний нагадувати Страхувальнику про ці терміни (строки); ➤ ліквідації Страхувальника-юридичної особи або смерті Страхувальника-фізичної особи (крім випадків, передбачених статтею

100 Закону України «Про страхування»);

➤ ліквідації Страховика у порядку, встановленому законодавством України;

➤ в інших випадках, передбачених законодавством України та договором страхування.

Дія договору страхування може бути достроково припинена на вимогу Страхувальника або Страховика (без необхідності отримання згоди Страхувальника, який виконує всі умови договору страхування). Про намір достроково припинити дію договору страхування будь-яка його сторона зобов'язана письмово повідомити іншу не пізніше як за 30 (тридцять) календарних днів до дати припинення дії договору страхування.

У разі дострокового припинення дії договору страхування за вимогою Страхувальника, Страховик повертає йому страхову премію за період, що залишився до закінчення дії договору страхування, з вирахуванням витрат, пов'язаних безпосередньо з укладенням і виконанням договору страхування **у розмірі 50 %** (від страхової премії), та фактичних страхових виплат, що були здійснені за договором страхування. Якщо вимога Страхувальника обумовлена порушенням Страховиком умов договору страхування, Страховик повертає Страхувальнику сплачену ним страхову премію повністю.

У разі дострокового припинення договору страхування на вимогу Страховика та у разі припинення Страховиком діяльності та виконання страхового портфеля Страхувальнику повертається повністю сплачена ним страхова премія. Якщо вимога Страховика обумовлена невиконанням Страхувальником умов договору страхування, Страховик повертає йому страхову премію за період, що залишився до закінчення дії договору страхування, з вирахуванням витрат, пов'язаних безпосередньо з укладенням і виконанням договору страхування **у розмірі 50 %** (від страхової премії), та фактичних страхових виплат, що були здійснені за договором страхування.

У разі припинення дії договору страхування за згодою сторін порядок повернення та розрахунку суми страхової премії або її частини до повернення визначаються відповідно до законодавства України за домовленістю сторін договору страхування.

Страховик зобов'язаний повернути страхову премію або її частину не пізніше ніж протягом 10 робочих днів від дати дострокового припинення дії договору страхування та врегулювання всіх заявлених Страхувальником страхових випадків (здійснення страхових виплат або прийняття рішення про відмову у виплаті), якщо такі випадки відбулися до дати припинення договору страхування.

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

Усі зміни та доповнення до договору страхування оформлюються додатковими договорами у письмовому вигляді у 2 (двох) примірниках, кожна з яких підписується його сторонами та стає невід'ємною частиною договору страхування з дати підписання.

Зміни та доповнення до умов договору страхування в період його дії вносяться за взаємною згодою його сторін шляхом укладення додаткового договору до договору страхування протягом 5 (п'яти) робочих днів з моменту отримання заяви про зміни та доповнення до умов договору страхування іншою стороною. Якщо будь-яка з його сторін не згодна на внесення змін та доповнень до умов договору страхування, в той же строк вирішується питання про дію договору страхування на попередніх умовах або про припинення його дії.

		<p>Строк дії укладеного договору страхування не може бути продовжений.</p> <p>Відмова від договору страхування:</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ Страхувальник має право протягом 30 (тридцяти) календарних днів з дня укладення договору страхування відмовитися від договору страхування без пояснення причин, крім випадку, якщо за таким договором страхування повідомлено про настання події, що має ознаки страхового випадку. ➤ Про намір відмовитися від договору страхування Страхувальник повідомляє Страховика у письмовій формі, при цьому відповідне повідомлення, за вибором Страхувальника, направляється в паперовій формі поштою на адресу Страховика або подається безпосередньо в офісі Страховика або направляється у формі електронного документа у відповідності до вимог Закону України «Про електронні документи та електронний документообіг», підписаного кваліфікованим електронним підписом Страхувальника, на адресу office@persha.ua із зазначенням банківських реквізитів для перерахування коштів. ➤ У разі відмови Страхувальника від договору страхування Страховик зобов'язаний повернути Страхувальнику сплачену страхову премію повністю, за умови, що протягом 30 (тридцяти) календарних днів з дня укладення договору страхування не відбулася подія, що має ознаки страхового випадку, не пізніше ніж протягом 10 (десяти) робочих днів від дати отримання повідомлення Страхувальника про відмову від договору страхування.
16		<p>3. Здійснення страхових виплат</p>
17	<p>Порядок дій у разі настання події, що має ознаки страхового випадку</p>	<p>У разі настання події, що має ознаки страхового випадку, передбаченої договором страхування, що призвела до завдання збитків і може бути кваліфікована як страховий випадок, в т. ч. у випадку отримання письмової претензії або рішення суду, а також при настанні події, що може стати підставою для письмової претензії або судового позову третьої особи, Страхувальник повинен вчинити такі дії:</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ Вжити всіх можливих заходів щодо запобігання та зменшення розміру збитків (шкоди), усунення причин, що сприяють виникненню додаткових збитків (шкоди), з'ясування характеру та обставин настання події, що стала причиною збитків, а також для забезпечення можливості пред'явлення Страховиком права вимоги до осіб, відповідальних за заподіяні збитки (інших, ніж Страхувальник). ➤ Негайно, з моменту, як тільки Страхувальнику стане відомо про настання події, але не пізніше 24 (двадцяти чотирьох) годин, повідомити Страховика за телефоном 0-800-301-001, проінформувати про подію, що сталася, а також повідомити: <ul style="list-style-type: none"> - номер договору страхування; - обставини настання події, що має ознаки страхового випадку; - іншу інформацію на вимогу Страховика та дотримуватись подальших вказівок Страховика. Якщо Страхувальник, його представник не могли зробити цього з об'єктивних причин, вони повинні повідомити Страховика одразу, як тільки це стане можливим. ➤ Негайно повідомити про це територіальні органи Державної служби України з надзвичайних ситуацій (далі – ДСНС), якщо цього вимагають обставини події – Міністерство внутрішніх справ (Національну поліцію України), виконувати всі їх розпорядження та отримати від них документи, що підтверджують факт настання, час і

		<p>обставини події.</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ До прибуття представників компетентних державних органів не змінювати картину події, за винятком дій з рятування людей, майна або запобігання надзвичайних ситуацій. ➤ Протягом 2 (двох) робочих днів після настання цієї події надати Страховику письмове повідомлення, про настання події, що має ознаки страхового випадку. Перевищення зазначеного строку повідомлення можливе тільки у випадку, коли Страхувальник (його довірена особа) не мав фізичної можливості своєчасно зробити повідомлення, що повинно бути документально підтверджено. ➤ Надати представнику Страховика можливість безперешкодно проводити з'ясування причин, обставин і наслідків події, що сталась. ➤ Передати Страховикові всі документи та докази і повідомити йому всі відомості, необхідні для реалізації Страховиком права вимоги до осіб, відповідальних за заподіяні збитки (іншої, ніж Страхувальник). ➤ Негайно, у найкоротший строк після отримання, але не пізніше 2 (двох) робочих днів з дня отримання, відправити на адресу Страховика копії претензій, листів, ухвал суду та/або судових повісток, позовів (позовних вимог), повідомлень або будь-яких інших документів, отриманих у зв'язку з пред'явленими вимогами потерпілих третіх осіб. ➤ Без письмової згоди Страховика не робити заяв та не брати на себе зобов'язань про добровільне відшкодування збитків третім особам, не визнавати повністю чи частково свою відповідальність і не підписувати будь-які документи, що встановлюють розміри збитків, на вимоги, висунуті до нього у зв'язку з настанням події, що має ознаки страхового випадку. Така згода або відмова повинна бути надана Страховиком протягом 5 (п'яти) робочих днів після отримання ним повідомлення Страхувальника. ➤ Сприяти Страховикові в досудовому врегулюванні та судовому розгляді пред'явлених вимог потерпілих третіх осіб; надати йому відповідні повноваження, а також всю необхідну інформацію та можливу допомогу для здійснення захисту. ➤ При розгляді справи в суді про стягнення зі Страхувальника завданої шкоди, залучати Страховика в якості третьої особи на стороні відповідача. ➤ Систематично у погодженні зі Страховиком строки інформувати Страховика про перебіг справи, відкритої за позовом третіх осіб. ➤ Якщо у Страхувальника існує можливість та підстави для відмови у задоволенні майнових претензій або зменшенні розміру позову, повідомити про це Страховика та вжити всіх необхідних заходів для здійснення цієї можливості. ➤ Надати Страховикові документи відповідно до умов договору страхування. ➤ Повідомити потерпілій третій особі інформацію про Страховика (найменування, місцезнаходження, номер телефону), номер договору страхування і дату його укладання. ➤ Виконати інші дії на вимогу Страховика.
18	Порядок здійснення та розрахунку розміру страхових виплат	<p>Розмір страхової виплати для однієї і кожної потерпілої особи за шкоду (збитки), нанесену життю, здоров'ю, працездатності та/або майну потерпілої третьої особи, не може перевищити розміру страхової суми та лімітів відповідальності Страховика, встановлених згідно із законодавством України, і визначається наступним чином:</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ Розмір страхової виплати у зв'язку з каліцтвом або іншим ушкодженням здоров'я потерпілої третьої особи, яке призвело до встановлення інвалідності, визначається в розмірі відшкодування, визначеному відповідно до Цивільного кодексу України, з урахуванням того, що: загальний мінімальний розмір страхової

виплати одній потерпілій третій особі становить 10 мінімальних заробітних плат у місячному розмірі, встановленому законом на 01 січня року, в якому настав страховий випадок; загальний максимальний розмір страхової виплати одній потерпілій третій особі становить 150 мінімальних заробітних плат у місячному розмірі, встановленому законом на 01 січня року, в якому настав страховий випадок.

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

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

➤ Страхова виплата у зв'язку з лікуванням потерпілої третьої особи визначається у розмірі обґрунтованих витрат, пов'язаних із доправленням, розміщенням, утриманням, діагностикою, лікуванням, протезуванням та реабілітацією такої особи у відповідному закладі охорони здоров'я, медичним піклуванням, лікуванням у домашніх умовах та придбанням лікарських засобів. Зазначені витрати та необхідність їх здійснення підтверджуються документально відповідним закладом охорони здоров'я.

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

➤ Якщо Страхувальником (особою, яка відповідно до договору страхування або законодавства має право на отримання страхової виплати) не надано Страховику документи, що підтверджують розмір витрат, зазначених у договорі страхування, з урахуванням умов визначених договором страхування, або їх документально підтверджений розмір є меншим, ніж мінімальний розмір, визначений відповідно до умов договору страхування, Страховик здійснює страхову виплату в мініальному розмірі, визначеному в договорі страхування.

➤ Якщо внаслідок страхового випадку сталося ушкодження здоров'я потерпілої третьої особи й такій особі була здійснена страхова виплата, а в подальшому внаслідок цього страхового випадку такій потерпілій третій особі була встановлена інвалідність (у тому числі зміна групи інвалідності на вищу) або протягом одного року після страхового випадку внаслідок цього страхового випадку настала смерть третьої особи, страхова виплата здійснюється у розмірі, встановленому відповідно до Цивільного кодексу України та з урахуванням вимог договору страхування, за вирахуванням раніше здійсненої страхової виплати.

- Загальний розмір усіх здійснених страхових виплат у разі завдання шкоди майну потерпілих третіх осіб не повинен перевищувати 20 (двадцять) відсотків страхової суми, встановленої для об'єкта підвищеної небезпеки в договорі страхування.
- За наявності попередньої письмової згоди Страховика у разі добровільного визнання Страхувальником претензії потерпілої третьої особи щодо збитків, завданих майну останньої, – у розмірі фактично завданих збитків, що документально підтверджені та/або визначені за згодою між Страхувальником, Страховиком та потерпілою третьою особою, але не більше ліміту відповідальності Страховика згідно умов договору страхування. Якщо така домовленість не була досягнута, розмір збитків встановлюється за рішенням суду, але не більше цього ліміту відповідальності.
- Розмір збитків, завданих внаслідок настання страхового випадку майну потерпілих третіх осіб, визначається:
 - а) у разі знищення майна – у розмірі дійсної вартості майна на дату завдання збитків безпосередньо перед настанням страхового випадку з вирахуванням дійсної вартості майна (частин майна) після настання страхового випадку, якщо воно має певну цінність (в тому числі, придатне для подальшого використання або реалізації). Дійсна вартість майна є його ринковою вартістю і визначається на підставі звіту суб'єкта оціночної діяльності про оцінку майна або на підставі письмової домовленості Страховика, Страхувальника і потерпілої третьої особи.
 - б) у разі пошкодження майна – у розмірі поточної вартості витрат на відновлення з урахуванням ступеня, характеру пошкодження, зафіксованого у відповідному акті огляду пошкодженого майна, з вирахуванням зносу, що визначається суб'єктом оціночної діяльності, але не більше дійсної вартості майна на дату завдання збитків безпосередньо перед настанням страхового випадку.
- Розмір витрат на відновлення може визначатися на підставі: середніх розцінок на аналогічні ремонтні (відновлювальні) роботи, матеріали, запасні частини, деталі у даній місцевості або регіоні проведення ремонту (відновлення) на момент настання страхового випадку або на підставі письмової домовленості Страховика, Страхувальника і потерпілої третьої особи. Страховик може замовити проведення розрахунку вартості витрат на відновлення майна суб'єктом оціночної діяльності. У такому разі розмір витрат на відновлення визначається на підставі висновку (акту, звіту) суб'єкта оціночної діяльності.
- Всі збитки, розмір яких перевищує ліміт відповідальності Страховика, зазначений в договорі страхування, відшкодовуються Страхувальником самостійно.
- Розмір зносу визначається на підставі експертизи/висновку/акту/звіту експерта/суб'єкта оціночної діяльності.
- Безумовна франшиза вираховується із суми страхової виплати за кожним страховим випадком за шкоду, нанесену майну третіх осіб та/або навколишньому природному середовищу, у розмірі, зазначеному у договорі страхування, у разі нанесення шкоди життю і здоров'ю третіх осіб франшиза не встановлюється. Якщо в результаті настання одного страхового випадку буде кілька постраждалих третіх осіб, то із суми страхової виплати одній потерпілій третій особі вираховується частина франшизи, розмір якої визначається пропорційно відношенню суми збитків цієї потерпілої особи до загальної суми збитків всіх потерпілих третіх осіб в результаті цього страхового випадку.
- Після здійснення страхової виплати потерпілій третій особі та проведення відновлювального ремонту її пошкодженого майна ця особа (на вимогу Страховика) повинна надати можливість представникові Страховика здійснити огляд відновленого майна, погодивши з ним час

та місце проведення огляду. У разі невиконання цієї умови потерпілою третьою особою при настанні в майбутньому пошкодженнь цього ж майна Страховик звільняється від страхової виплати за таке пошкодження.

- Якщо під час врегулювання події, що має ознаки страхового випадку, буде встановлено, що майно потерпілої третьої особи має пошкодження, набуті до настання події, Страховик має право вимагати від потерпілої третьої особи надання документів, що підтверджують факт та повноту проведення відновлювального ремонту цього майна до настання випадку, що має ознаки страхового. У разі ненадання підтверджуючих документів потерпілою третьою особою Страховик має право відмовити у виплаті частини страхової виплати у розмірі вартості деталей, матеріалів і робіт, необхідних для відновлення або заміни пошкодженого майна, що не було належним чином відновлено потерпілою третьою особою до настання страхового випадку та/або щодо якого відсутнє належне підтвердження здійснення його відновлення (акти виконаних робіт або наданих послуг, розрахункові документи про здійснення оплати за такі роботи або послуги).
- Якщо винуватцями заподіяння шкоди є декілька осіб, Страховик здійснює страхову виплату пропорційно до ступеня вини Страхувальника, визначеного згідно з чинним законодавством України.
- Загальний розмір усіх здійснених страхових виплат у разі заподіяння шкоди навколишньому природному середовищу не повинен перевищувати 30 (тридцять) відсотків страхової суми, встановленої для об'єкта підвищеної небезпеки в договорі страхування. Розмір страхових виплат у разі заподіяння шкоди навколишньому природному середовищу визначається на підставі рішення суду, що набуло чинності.
- Страхова виплата здійснюється потерпілій третій особі (фізичній або юридичній особі, фізичній особі-підприємцю), правонаступнику (правонаступникам) чи спадкоємцю (спадкоємцям) потерпілої третьої особи, яка загинула (померла), не пізніше одного року після настання страхового випадку внаслідок такого страхового випадку, їх законним представникам або погодженим з ними особам, які здійснюють чи здійснили лікування або сплатили витрати на лікування такої потерпілої третьої особи, надають (надавали) послуги з ремонту / відновлення пошкодженого майна.
- Сума всіх страхових виплат за договором страхування не може перевищувати страхову суму/ліміт відповідальності Страховика, визначену(ий) договором страхування, з урахуванням того, що Страховик зобов'язаний здійснити страхову виплату за всіма страховими випадками, що настали у період дії договору страхування. При цьому грошова сума, у межах якої Страховик зобов'язаний здійснити виплату з настанням окремого страхового випадку, дорівнює відповідній страховій сумі, зменшеній на величину вже здійснених відповідних страхових виплат за договором страхування.
- У разі якщо розмір страхової виплати за шкоду, заподіяну життю та здоров'ю або майну потерпілих третіх осіб, навколишньому природному середовищу внаслідок страхового випадку, з урахуванням обмеження страхової суми на одну потерпілу третю особу перевищує встановлений розмір страхової суми за одним страховим випадком, розмір страхової виплати кожній потерпілій третій особі пропорційно зменшується.
- У першу чергу здійснюється відшкодування шкоди, заподіяної життю та здоров'ю потерпілої третьої особи, та витрат на її лікування. Відшкодування збитків, заподіяних майну фізичних осіб та фізичних

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

➤ Загальна сума страхових виплат за кожним окремим страховим випадком щодо об'єкта страхування, застрахованого за кількома договорами страхування відповідальності, не може перевищувати розміру фактично заподіяної шкоди (збитків) у разі настання страхового випадку. Страхова виплата здійснюється у розмірі, пропорційному співвідношенню страхової суми (ліміту відповідальності) за окремим договором страхування до загального розміру всіх страхових сум (лімітів відповідальності) за всіма укладеними договорами страхування щодо об'єкта страхування.

Подія, що має ознаки страхового випадку, визнається Страховиком страховим випадком та рішення про здійснення страхової виплати приймається у зв'язку з визнанням Страхувальником за згодою Страховика майнових вимог потерпілої третьої особи або на підставі рішення суду, якщо спір про відшкодування шкоди та/або здійснення страхової виплати розглядався в судовому порядку.

Страховик здійснює страхову виплату згідно з умовами договору страхування на підставі письмової заяви Страхувальника або іншої особи, яка має право на отримання страхової виплати, про страхову виплату та страхового акта, який складає Страховик або уповноважена ним особа у формі, визначеній Страховиком.

Страховик з метою прийняття рішення про здійснення виплати або відмову у здійсненні страхової виплати робить запити про відомості, пов'язані з настанням події, що має ознаки страхового випадку, до компетентних органів державної влади, органів місцевого самоврядування, підприємств, установ та організацій, що володіють інформацією про обставини настання події, що має ознаки страхового випадку:

➤ Якщо у Страховика виникли обґрунтовані сумніви щодо достовірності наданих Страхувальником (потерпілою третьою особою) відомостей і документів, що підтверджують факт, причини та обставини настання події, що має ознаки страхового випадку, а також розмір завданих збитків;

➤ Якщо на підставі наданих документів неможливо встановити обставини, причини настання події, що має ознаки страхового випадку, та розмір завданих збитків. У такому разі з метою встановлення обставин, причин настання події, що має ознаки страхового випадку, і розміру збитків Страховик має право призначити проведення незалежного з'ясування або експертизи.

У будь-якому випадку строк з'ясування автоматично продовжується на період очікування офіційних відповідей від компетентних органів.

Протягом 15 (п'ятнадцяти) робочих днів з моменту одержання Страховиком всіх документів, які необхідні для підтвердження факту, причин, обставин і наслідків настання події, що має ознаки страхового випадку, та визначення розміру збитків, передбачених договором страхування, та відповідей від органів державної влади, органів місцевого самоврядування, підприємств, установ та організацій, фізичних осіб, що володіють інформацією про обставини настання страхового випадку, на запити Страховика (перебіг зазначеного строку починається з дня одержання Страховиком останнього із перелічених документів), Страховик:

➤ Приймає рішення про визнання випадку страховим та здійснює страхову виплату протягом 3 (трьох) робочих днів з дня затвердження страхового акту.

		<p>➤ У разі прийняття рішення про відмову у здійсненні страхової виплати Страховик протягом 3 (трьох) робочих днів з дати його прийняття повідомляє Страхувальника та/або потерпілу третю особу про прийняте рішення з обґрунтуванням підстав відмови в паперовій формі на поштову адресу або в інший спосіб, зазначений заявником у заяві.</p> <p>У разі виникнення спорів між сторонами договору страхування про факт, обставини та причини настання події, що має ознаки страхового випадку, і розмір збитків/шкоди, кожна зі сторін має право замовити проведення експертизи/експертного дослідження/експертної оцінки/акту (висновку) суб'єкта оціночної діяльності/експерта (надалі – експертиза). Експертиза проводиться за рахунок сторони договору страхування, яка її замовила. Якщо за результатами експертизи буде встановлено, що відмова Страховика здійснити страхову виплату (частину виплати) була необґрунтована, Страховик бере на себе частину витрат на експертизу, що відповідає співвідношенню суми, у виплаті якої було відмовлено, і суми відшкодування, виплаченої після проведення експертизи.</p> <p>При настанні страхового випадку Страховик відшкодовує розмір прямих збитків, яких зазнав Страхувальник/потерпіла третя особа внаслідок настання страхового випадку.</p> <p>У разі здійснення страхової виплати обсяг зобов'язань Страховика (максимальний розмір страхової виплати, який на момент укладання Договору дорівнює страховій сумі/ліміту відповідальності Страховика) зменшується на розмір виплаченої суми.</p> <p>Якщо Страхувальнику (потерпілій третій особі) здійснена страхова виплата, то з дати настання страхового випадку, за яким здійснена виплата, Страховик несе зобов'язання за договором страхування тільки в межах різниці між страховою сумою та сумою, виплаченою Страхувальнику (потерпілій третій особі).</p> <p>Якщо крім Страхувальника є інші особи, відповідальні за заподіяні збитки, Страхувальник або особа, яка отримала страхову виплату, зобов'язані передати Страховикові всі документи та докази, які вони мають, і виконати дії, необхідні для реалізації Страховиком права вимоги до цих осіб. При цьому, якщо страхова виплата вже була виплачена і реалізація права вимоги до осіб, відповідальних за заподіяні збитки, стала неможливою з вини Страхувальника, Страховик має право вимагати від Страхувальника повернення виплаченої суми страхового відшкодування у строк до 10 (десяти) робочих днів від дня одержання Страхувальником заяви (іншого відповідного повідомлення) Страховика з цього приводу.</p> <p>Страховик здійснює страхову виплату Страхувальнику/потерпілій третій особі, якщо такі розрахунки не заборонені або не обмежені законодавством України (законами, підзаконними актами, постановами Національного банку України, іншими нормативно-правовими актами).</p> <p>Датою страхової виплати є дата списання грошових коштів з рахунку Страховика.</p> <p>Якщо після здійснення страхової виплати виявляться такі обставини, що повністю або частково позбавляють одержувача страхової виплати права на її отримання або призвели до підвищення суми страхової виплати, то одержувач страхової виплати зобов'язаний повернути Страховику отриману від нього страхову виплату протягом 10 (десяти) робочих днів з дня встановлення таких обставин або отримання вимоги від Страховика.</p>
19	Винятки із страхових випадків та підстави для відмови у страховій виплаті	<p>Винятки із страхових випадків Не є страховим випадком та страхова виплата не здійснюється у разі, якщо страховий випадок стався внаслідок:</p>

➤ збройної агресії, воєнних дій, а саме: вторгнення, дій іноземних держав (при оголошенні війни або без оголошення війни), воєнних/збройних конфліктів, дії незаконних збройних формувань, диверсії, повалення/захоплення влади або спроби таких дій, посягання на територіальну цілісність, мародерства, агресії іншої держави або заходів щодо її подолання, вторгнення військ іншої держави або несанкціонований перетин кордону військами іншої держави або будь-яких інших дій за політичними, економічними, соціальними мотивами; дії мін, торпед, бомб, гранат, снарядів, інших будь-яких бойових припасів та або знарядь війни; дії будь-яких вибухових речовин або пристроїв, що використані з метою пошкодження або знищення майна та/або завдання шкоди здоров'ю або життю людей;

➤ масових заворушень, порушень громадського порядку, терористичного акту, громадянської війни, громадських заворушень, терористичної або антитерористичної діяльності, вуличних заворушень усякого роду, страйків, заколотів, локаутів, повстань, революцій, узурпації влади, самоуправства, цивільних безладь; державних переворотів, актів тероризму, військової диктатури;

➤ впливу ядерного вибуху, випромінювання, застосування ядерної зброї, ядерного інциденту радіації або радіоактивного зараження, впливу проникної радіації, радіоактивного забруднення будь-яким ядерним паливом або відходами внаслідок згоряння ядерного палива, впливу іонізуючого випромінювання або радіоактивного забруднення.

Якщо договір страхування вважається таким, що не набув чинності, внаслідок внесення страхової премії не у повному обсязі, Страховик не несе жодних зобов'язань за договором страхування, у т. ч. перед третіми особами та Страхувальником, у випадку настання відповідальності Страхувальника за шкоду, заподіяну Страхувальником внаслідок надзвичайної ситуації на об'єкті підвищеної небезпеки життю, здоров'ю та/або майну потерпілих третіх осіб, навколишньому природному середовищу, що безпосередньо пов'язані з володінням або користуванням (експлуатацією) об'єкта підвищеної небезпеки, крім зобов'язання з повернення суми фактично сплаченої страхової премії Страхувальнику після отримання заяви з реквізитами для повернення.

Підставами (причинами) для відмови Страховика у страховій виплаті є:

➤ навмисні дії Страхувальника або особи, на користь якої укладено договір страхування, спрямовані на настання страхового випадку, крім дій, вчинених у стані крайньої необхідності або необхідної оборони, або випадків, визначених законом чи міжнародними звичаями;

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

➤ подання Страхувальником або потерпілими третіми особами неправдивих відомостей про об'єкт страхування, обставини, що мають істотне значення для оцінки страхового ризику, або про факт настання страхового випадку;

➤ одержання Страхувальником або потерпілими третіми особами повного відшкодування збитків від особи, яка їх заподіяла. Якщо збитки відшкодовано частково, страхова виплата здійснюється з вирахуванням суми, отриманої від зазначеної особи як відшкодування збитків;

➤ несвоєчасне повідомлення Страхувальником про настання страхового випадку без поважних причин або невиконання інших

		<p>обов'язків, визначених договором страхування, якщо це призвело до неможливості Страховика встановити факт, причини та обставини настання страхового випадку або розмір заподіяної шкоди (збитків);</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ створення Страхувальником або потерпілими третіми особами перешкод у визначенні обставин події, що має ознаки страхового випадку, характеру та розміру збитків (витрат); ➤ порушення умов пожежної і охоронної безпеки, умов технологічних процесів, техніки безпеки, вимог чинних нормативних актів щодо безпечного функціонування/використання/зберігання об'єктів підвищеної небезпеки, що призвело до настання події, що має ознаки страхового випадку; ➤ заподіяння шкоди/збитків внаслідок стихійного лиха, наслідки якого неможливо було передбачити; ➤ невиконання Страхувальником своїх обов'язків за договором страхування; ➤ ненадання Страховику оформлених належним чином документів, що підтверджують факт настання події, що має ознаки страхового випадку, розмір збитків та інших документів, необхідних відповідно до умов договору страхування; ➤ наявність обставин, які є винятками зі страхових випадків та обмеженнями страхування, передбаченими договором страхування; ➤ інші випадки, передбачені договором страхування та/або законодавством України.
20		4. Інша інформація
21	Форма договору страхування	Договір страхування укладається виключно в письмовій формі з дотриманням вимог Цивільного кодексу України, установлених до письмової форми правочину та створюється в паперовій формі або у формі електронного документа згідно із законами України "Про електронні документи та електронний документообіг" і "Про електронну ідентифікацію та електронні довірчі послуги" або в порядку, визначеному законодавством про електронну комерцію.
22	Канал(и) реалізації страхового продукту	Реалізація страхового продукту здійснюється через працівників з реалізації, робочі місця яких перебувають за адресами нижче: Головний офіс: Україна, 03150, м. Київ, вул. Фізкультури, 30, Перелік відокремлених структурних підрозділів Перелік осіб, які надають посередницькі послуги
23	Інша інформація про страховий продукт	Договір страхування не є додатковим до інших товарів, робіт або послуг, що не є страховими.
24	Посилання на документи, в яких міститься повна інформація про стандартний страховий продукт	Загальні умови страхового продукту «Страхування відповідальності суб'єктів господарювання, інших юридичних осіб, у користуванні яких є об'єкти підвищеної небезпеки, за шкоду, яка може бути заподіяна внаслідок надзвичайних ситуацій». Порядок та умови страхування відповідальності суб'єктів господарювання, інших юридичних осіб, у користуванні яких є об'єкти підвищеної небезпеки, за шкоду, яка може бути заподіяна внаслідок надзвичайних ситуацій, затверджені Наказом Міністерства внутрішніх справ України 28 грудня 2023 року № 1081