

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»
(далі – Загальні умови)

(відповідно до яких та Закону України «Про страхування», Наказу Міністерства внутрішніх справ України від 28 грудня 2023 року №1081 та Закону України «Про об'єкти підвищеної небезпеки» укладаються Договори страхування відповідальності суб'єктів господарювання, інших юридичних осіб, у користуванні яких є об'єкти підвищеної небезпеки, за шкоду, яка може бути заподіяна внаслідок надзвичайних ситуацій).

Ця редакція Загальних умов діє з 29.05.2024 р.

та припиняє дію із введенням у дію нової редакції Загальних умов або скасування Загальних умов. Договір страхування, укладений за цією редакцією Загальних умов, діє за цією редакцією Загальних умов до закінчення строку його дії, крім випадків внесення змін до Договору страхування за згодою сторін.

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» передбачає укладення Договорів страхування зі Страхувальниками, які є юридичними особами або фізичними особами-підприємцями, за класом страхування 13 «Страхування іншої відповідальності (ніж передбачена класами 10, 11, 12)» за ризиком «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» в межах класу страхування.

1.Визначення понять і термінів, що вживаються в Договорі 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 (далі – Договір):

1.1. **Страховик** – Приватне акціонерне товариство «Страхова компанія «Перша» (фінансова установа, яка має право здійснювати діяльність із страхування на території України).

1.2. **Страхувальник** – юридична особа або фізична особа - підприємець, яка є оператором, який володіє або користується (експлуатує) об'єкт підвищеної небезпеки та який уклав із Страховиком Договір.

1.3. **Аварія на об'єкті підвищеної небезпеки** – небезпечна подія техногенного характеру, що виникла під час експлуатації джерела небезпеки і за своїми наслідками призвела (може призвести) до загибелі, загрози життю або здоров'ю працівників об'єкта підвищеної небезпеки і населення чи до забруднення навколишнього природного середовища.

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

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

1.6. **Мінімальна заробітна плата** - це встановлений законом мінімальний розмір оплати праці за виконану працівником місячну (годинну) норму праці.

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

1.8. **Компетентні органи** – органи державної влади, до компетенції яких належить розслідування причин події та/або ліквідація її наслідків, роз'яснення та висновки яких відповідно до законодавства України є необхідними та достатніми доказами для визнання події страховим випадком. В залежності від характеру збитків до компетентних органів відносяться: органи Міністерства внутрішніх справ України, органи Державної служби України з надзвичайних ситуацій та інші.

1.9. **Ліміт відповідальності Страховика** – грошова сума, в межах якої Страховик зобов'язаний провести страхову виплату відповідно до умов Договору.

1.10. **Подія, що має ознаки страхового випадку (далі – подія)** – це подія, що фактично настала і яка має певні ознаки страхового випадку, з настанням якої на Сторони Договору покладено виконання конкретних обов'язків, згідно з умовами Договору. У подальшому така подія може бути як визнана, так і не визнана Страховиком страховим випадком.

1.11. **Порогова маса небезпечних речовин** – нормативно встановлена або розрахована маса окремої небезпечної речовини або категорії небезпечних речовин чи сумарна маса небезпечних речовин різних категорій, залежно від кількості якої визначається відповідний клас об'єкта підвищеної небезпеки.

1.12. **Пошкодження майна** – часткова втрата експлуатаційних якостей майна, які можуть бути відновлені, що дозволить надалі використовувати майно за призначенням. Майно вважається пошкодженим, якщо витрати на відновлення з урахуванням вартості залишків майна, що придатні для подальшої експлуатації, не перевищують вартості майна, яку воно мало безпосередньо перед настанням страхового випадку.

1.13. **Потерпілі треті особи** – юридична особа, фізична особа - підприємець, фізична особа, яким Страхувальником завдано шкоди внаслідок надзвичайних ситуацій на об'єкті підвищеної небезпеки.

1.14. **Ринкова вартість** – вартість, за яку можливе відчуження об'єкта оцінки на ринку подібного майна на дату оцінки за угодою, укладеною між покупцем і продавцем, після відповідного маркетингу за умови, що кожна зі сторін діяла зі знанням справи, розсудливо і без примусу.

1.15. **Страхова сума** – грошова сума, в межах якої Страховик відповідно до умов Договору зобов'язаний провести страхову виплату в разі настання страхового випадку.

1.16. **Страхове покриття** – сукупність строкових, територіальних та вартісних складових страхового захисту, що надається відповідно до Договору.

1.17. **Страховий випадок** – подія, передбачена Договором, ризик виникнення якої застрахований, з настанням якої виникає обов'язок Страховика здійснити страхову виплату особі, визначеній у Договорі, або відповідно до законодавства.

1.18. **Страхова премія** – плата у грошовій формі за страхування, яку Страхувальник зобов'язаний сплатити Страховику згідно з Договором.

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

1.20. **Строк страхового захисту** – період, протягом якого діє страхове покриття та в разі настання страхового випадку під час якого Страховик зобов'язаний здійснити страхову виплату відповідно до умов Договору.

1.21. **Територія дії Договору** – територія, на яку поширюється дія Договору.

1.22. **Треті особи** – юридичні особи та/або фізичні особи (підприємці, дієздатні фізичні особи), які не є Страховиком, Страхувальником, потерпілими третіми особами.

1.23. **Франшиза (безумовна франшиза)** – частина збитків, що не відшкодовується Страховиком згідно з Договором.

1.24. Інші терміни, що не обумовлені Договором, тлумачаться згідно із законодавством України. Якщо значення якого-небудь терміну (найменування або поняття) не обумовлено Договором та не може бути визначено, виходячи з законодавства, то таке найменування або поняття використовується у своєму звичайному лексичному значенні.

2. Умови страхового покриття за Договором

2.1. До укладення Договору Страхувальник зобов'язаний ідентифікувати об'єкти підвищеної небезпеки відповідно до кількості порогових мас небезпечних речовин. За результатами ідентифікації об'єкта підвищеної небезпеки йому встановлюється 1, 2 або 3 клас.

2.2. Об'єкти підвищеної небезпеки, що належать Страхувальнику, або перебувають у користуванні (експлуатації) Страхувальника, але за територіальною ознакою мають різні адреси місцезнаходження, вважаються різними об'єктами підвищеної небезпеки.

2.3. Нормативи порогових мас небезпечних речовин або їх сумішей, що використовуються для цілей ідентифікації об'єкта підвищеної небезпеки, порядок ідентифікації об'єктів підвищеної небезпеки та їх обліку затверджуються Кабінетом Міністрів України.

2.4. За Договором Страхувальник зобов'язується сплатити страхову премію у визначені Договором строк і розмірі та виконувати інші умови Договору і Загальних умов, а Страховик бере на себе зобов'язання у разі настання страхового випадку здійснити страхову виплату в порядку і на умовах, визначених Договором.

2.5. Страхова виплата здійснюється з метою забезпечення відшкодування шкоди, яку може бути заподіяно внаслідок надзвичайних ситуацій, у тому числі пожеж та аварій на об'єктах підвищеної небезпеки, що безпосередньо пов'язані з володінням або користуванням (експлуатацією) об'єктом підвищеної небезпеки.

2.6. На підставі Загальних умов:

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

2.6.2. **Об'єктом страхування** є відповідальність Страхувальника за шкоду, заподіяну потерпілій третій особі або її майну, навколишньому природному середовищу внаслідок надзвичайних ситуацій.

2.6.3. **Страховим ризиком** є настання відповідальності Страхувальника за шкоду, заподіяну внаслідок надзвичайної ситуації, у тому числі пожеж та аварій на об'єктах підвищеної небезпеки, екологічно небезпечних аварій та надзвичайних ситуацій техногенного та природного характеру, аварій, що становлять загрозу санітарному чи епідемічному здоров'ю населення, 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 у Договорі.

2.6.4. **Страховим випадком** є подія, передбачена п. 2.6.3. Загальних умов, 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.

2.6.4.1. Страховий випадок вважається таким, що настав, за умови, що надзвичайна ситуація, яка призвела до настання страхового випадку, виникла протягом строку дії Договору.

2.6.4.2. Подія, що сталась, вважається страховим випадком, зазначеним в п. 2.6.4. Загальних умов, якщо:

- Факт заподіяння шкоди/збитків потерпілим третім особам підтверджений документом компетентного органу та претензією (вимогою або позовом), офіційно пред'явленою Страхувальнику потерпілою третьою особою, або судовим рішенням.

- Подія не підпадає під виключення зі страхових випадків та обмеження страхування.

- Має місце причинно-наслідковий зв'язок між діями або бездіяльністю Страхувальника та фактом заподіяння шкоди та/або завдання збитків.

- Пред'явлені потерпілими третіми особами вимоги щодо відшкодування заподіяної шкоди/збитків заявлені на підставі норм законодавства України.

- Факт заподіяння шкоди та/або завдання збитків є обґрунтованим та доведеним.

2.6.4.3. Сукупність усіх претензій та позовів, пред'явлених потерпілими третіми особами щодо відшкодування шкоди, спричиненої однією подією, вважаються одним страховим випадком. Страхова виплата за таким випадком здійснюється пропорційно кількості потерпілих третіх осіб.

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

а) **1 класу** – менше ніж 5 500 мінімальних заробітних плат у місячному розмірі, встановленому законом на 01 січня року укладання Договору;

б) **2 класу** – менше ніж 4 500 мінімальних заробітних плат у місячному розмірі, встановленому законом на 01 січня року укладання Договору;

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

2.8. За Договором 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 життю та/або здоров'ю потерпілих третіх осіб, за якими франшиза не встановлюється.

2.9. Договір може укладатися на строк не менше 1 (одного) року.

2.10. Конкретний проміжок часу, протягом якого Договір діє, зазначається в Договорі. Страхове покриття діє протягом строку дії Договору з урахуванням умов, зазначених в пп. 2.11 – 2.13 Загальних умов.

2.11. Договір набирає чинності з 00 годин 01 хвилин дати, наступної за датою сплати в повному обсязі страхової премії (при одноразовій оплаті) або сплати в повному обсязі першої частини страхової премії (при наявності розстрочки) на поточний рахунок Страховика, але не раніше 00 годин 01 хвилин дати, зазначеної в Договорі, як дата початку його дії, та діє до 24 години 00 хвилин дати, зазначеної в Договорі як кінцева дата його дії, крім випадків, коли дію Договору було достроково припинено.

2.12. У разі внесення страхової премії не в повному обсязі, визначеному Договором, Договір вважається таким, що не набув чинності. Для повернення такої премії Страхувальник зобов'язаний надати Страховику письмову заяву із зазначенням реквізитів для її перерахування, а Страховик зобов'язаний протягом 10 (десяти) робочих днів після отримання від Страхувальника заяви з реквізитами для повернення страхової премії, повернути таку премію Страхувальнику.

2.13. Якщо в Договорі передбачено сплату страхової премії частинами, то:

2.13.1. строк дії Договору поділяється на періоди дії страхового захисту: за кожний період страхового захисту сплачується відповідна частина страхової премії;

2.13.2. зобов'язання Страховика за Договором протягом кожного періоду страхового захисту починаються з дати, вказаної як початок періоду дії страхового захисту, але не раніше 00 годин 01 хвилин дати, наступної за днем сплати відповідної частини страхової премії на поточний рахунок Страховика;

2.13.3. якщо Страхувальник не сплатив або сплатив у неповному обсязі чергову частину страхової премії за наступний період страхового захисту до дати, вказаної в Договорі як дата початку дії такого періоду, то Договір вважається достроково припиненим з 00 годин 01 хвилин дня, наступного за останнім днем дії періоду страхового захисту, за який відповідна частина страхової премії була сплачена у повному обсязі.

2.14. При укладенні Договору в залежності від конкретних умов страхування його Сторони можуть передбачати інший, ніж зазначено у п. 2.13. Загальних умов, порядок встановлення строку дії Договору та сплати страхових премій за Договором.

2.15. Договір діє на території України, 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.

3. Права та обов'язки Сторін, відповідальність за невиконання та/або неналежне виконання умов Договору

3.1. Страхувальник має право:

3.1.1. ознайомитися з умовами Договору та Загальними умовами;

3.1.2. одержувати від Страховика інформацію, що стосується умов Договору;

3.1.3. достроково припинити дію Договору, а також ініціювати внесення змін та доповнень до Договору з урахуванням умов Договору;

3.1.4. ініціювати дострокове припинення дії Договору згідно із законодавством України;

3.1.5. отримати дублікат Договору у разі його втрати, звернувшись до Страховика з відповідною письмовою заявою;

3.1.6. одержати інформацію про стан розгляду Страховиком документів щодо події, заявленої як страховий випадок;

3.1.7. подати заяву на повернення страхової премії у випадку, передбаченому Договором;

3.1.8. скористатися іншими правами, передбаченими Договором.

3.2. Страховик має право:

3.2.1. при укладенні Договору ознайомитися з усією інформацією, наданою Страхувальником і необхідною для визначення ступеня ризику;

3.2.2. перевіряти достовірність інформації та документів, наданих Страхувальником, а також виконання (дотримання) умов Договору;

3.2.3. на власний розсуд визначати необхідність направлення на місце події свого представника (за участю Страхувальника), скласти Акт огляду місця події (огляд може проводитись у присутності представника компетентних органів);

3.2.4. перевіряти всі надані Страхувальником документи, звертатися до органів державної влади, органів місцевого самоврядування, підприємств, установ та організацій у порядку, визначеному Законом України «Про страхування», з питань, пов'язаних із розслідуванням причин настання події, що має ознаки страхового випадку, і визначенням розміру збитків; самостійно проводити розслідування для з'ясування причин та обставин події, що має ознаки страхового випадку;

3.2.5. ініціювати внесення змін і доповнень до умов Договору та/або дострокове припинення дії Договору на умовах, передбачених Договором, з письмовим повідомленням Страхувальника про причини прийняття такого рішення;

3.2.6. у разі зміни обставин, що мають суттєве значення для оцінки страхового ризику, та/або збільшення ступеня страхового ризику протягом строку дії Договору вимагати від Страхувальника внесення змін до Договору та сплати додаткової страхової премії;

3.2.7. у разі відмови Страхувальника від внесення змін до Договору та/або сплати додаткової страхової премії достроково припинити дію Договору на підставі невиконання Страхувальником умов Договору;

3.2.8. після страхової виплати застосувати право вимоги до особи, відповідальної за заподіяні збитки (за виключенням Страхувальника);

3.2.9. отримати від Страхувальника всі документи, необхідні для реалізації права вимоги до особи, відповідальної за заподіяні збитки (особи іншої, ніж Страхувальник);

3.2.10. відмовити у страховій виплаті або зменшити її розмір або відстрочити прийняття рішення про виплату/відмову у страховій виплаті у випадках, передбачених Договором, у т. ч. тоді, коли Страхувальник не сприяє або перешкоджає у здійсненні прав Страховика, передбачених умовами Договору, або не виконує розпорядження або рекомендації Страховика;

3.2.11. для прийняття обґрунтованого рішення за заявленою подією, що має ознаки страхового випадку, з'ясування її обставин та встановлення розміру матеріальних збитків/страхової виплати:

3.2.11.1. письмово вимагати надання документів, що підтверджують факт і обставини настання події, що має ознаки страхового випадку, з обґрунтуванням причин вимоги;

3.2.11.2. надсилати запити до фізичних осіб, які володіють інформацією про обставини події, що має ознаки страхового випадку, або компетентні в проведенні відповідних досліджень;

3.2.12. залучити за власний рахунок суб'єкта оціночної діяльності, експерта тощо до з'ясування обставин, причин та наслідків події, що в подальшому може бути кваліфікована як страховий випадок;

3.2.13. в процесі проведення з'ясування обставин події, що має ознаки страхового випадку:

3.2.13.1. відстрочити прийняття рішення про виплату/відмову у страховій виплаті на період проведення з'ясування з письмовим повідомленням Страхувальника про таке рішення, але не більше, ніж на 90 (дев'яносто) календарних днів з моменту прийняття Страховиком рішення про таке з'ясування.

3.2.13.2. виступати за письмовою згодою Страхувальника в судових або арбітражних інстанціях або перед заявниками претензій від його імені; вести або здійснювати повний контроль всіх переговорів і укладати правочини про відшкодування збитків/шкоди, заподіяних(ої) страховим випадком;

3.2.13.3. давати рекомендації, спрямовані на зменшення розміру збитків і врегулювання претензій;

3.2.14. скористатися іншими правами, передбаченими Договором.

3.3. Страхувальник зобов'язаний:

3.3.1. своєчасно та у повному обсязі сплачувати страхову премію у порядку та строки, встановлені Договором;

3.3.2. при укладанні Договору надати Страховику достовірну інформацію про всі відомі йому обставини, які мають істотне значення для оцінки страхового ризику;

3.3.3. при укладенні Договору повідомити Страховика про інші діючі договори страхування щодо предмета Договору;

3.3.4. протягом строку дії Договору 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 (відомостей, зазначених у Договорі та/або Заяві про страхування);

3.3.5. на вимогу Страховика, у разі збільшення ступеня страхового ризику, укласти додатковий договір до Договору про внесення відповідних змін та сплатити додаткову страхову премію;

3.3.6. володіти, користуватися, розпоряджатися об'єктом підвищеної небезпеки згідно з вимогами законодавства України;

3.3.7. повідомити Страховика про настання події, що може бути визнана Страховиком страховим випадком, в порядку та строки, визначені умовами Договору;

3.3.8. 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;

3.3.9. при укладанні Договору, а також у будь-який час протягом строку дії Договору, на письмову вимогу Страховика надати можливість представнику Страховика у погоджений Сторонами Договору час провести огляд об'єкта підвищеної небезпеки, з'ясувати умови його зберігання та/або використання;

3.3.10. використовувати об'єкт підвищеної небезпеки за прямим призначенням;

3.3.11. 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;

3.3.12. у разі настання події, що може бути визнана страховим випадком, вчиняти дії згідно з Договором;

3.3.13. 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;

3.3.14. 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;

3.3.15. у разі настання події, що може бути визнана страховим випадком, надати Страховику документи, зазначені в Договорі, а також документи, що вимагаються Страховиком і безпосередньо пов'язані з подією;

3.3.16. вживати заходів для забезпечення Страховику можливості скористатися правом вимоги до особи, винної у заподіянні збитків, надавати Страховику всі необхідні документи та повідомляти інформацію, необхідну для реалізації Страховиком права вимоги до винних осіб, що спричинили настання страхового випадку (до осіб інших, ніж Страхувальник);

3.3.17. 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);

3.3.18. 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);

3.3.19. 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;

3.3.20. 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 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;

3.3.21. 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;

3.3.22. виконувати інші зобов'язання передбачені Договором.

3.4. Страховик зобов'язаний:

3.4.1. ознайомити Страхувальника з умовами Договору та Загальними умовами;

3.4.2. надавати роз'яснення з усіх питань, що виникають у Страхувальника за умовами Договору;

3.4.3. вжити заходів щодо оформлення документів, наданих Страхувальником, для своєчасного здійснення страхової виплати;

3.4.4. при настанні страхового випадку та за наявності законних підстав здійснити страхову виплату у передбачений Договором строк;

3.4.5. в строки, передбачені Договором, повідомити Страхувальника про необхідність додаткової перевірки інформації щодо події, заявленої як страховий випадок, та продовження строків прийняття рішення щодо такого випадку;

3.4.6. забезпечувати збереження інформації, що становить таємницю страхування, з урахуванням вимог Закону України «Про страхування»;

3.4.7. не розголошувати відомостей про Страхувальника/потерпілих третіх осіб та його (їх) майнове становище, крім випадків, встановлених законодавством України.

4. Порядок внесення змін, дострокового припинення чи розірвання Договору, їх правові наслідки

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

4.1.1. закінчення строку дії Договору;

4.1.2. виконання Страховиком зобов'язань перед Страхувальником у повному обсязі. Договір вважається виконаним і його дія припиняється з дати здійснення страхових виплат, сума яких дорівнює розміру страхової суми за Договором;

4.1.3. набрання законної сили рішенням суду про визнання Договору недійсним;

4.1.4. несплати Страхувальником чергової частини страхової премії у встановлений Договором 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);

4.1.5. ліквідації Страхувальника-юридичної особи або смерті Страхувальника-фізичної особи (крім випадків, передбачених статтею 100 Закону України «Про страхування»);

4.1.6. ліквідації Страховика у порядку, встановленому законодавством України;

4.1.7. в інших випадках, передбачених законодавством України та Договором.

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

4.3. У разі дострокового припинення дії Договору за вимогою Страхувальника, Страховик повертає йому страхову премію за період, що залишився до закінчення дії Договору, з вирахуванням витрат, пов'язаних безпосередньо з укладенням і виконанням Договору та фактичних страхових виплат, що були здійснені за Договором. Якщо вимога Страхувальника обумовлена порушенням Страховиком умов Договору, Страховик повертає Страхувальнику сплачену ним страхову премію повністю.

4.4. У разі дострокового припинення Договору 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, Страховик повертає йому страхову премію за період, що залишився до закінчення дії Договору, з вирахуванням витрат, пов'язаних безпосередньо з укладенням і виконанням Договору та фактичних страхових виплат, що були здійснені за Договором.

4.5. У разі припинення дії Договору за згодою його Сторін порядок повернення та розрахунку суми страхової премії або її частини до повернення визначаються відповідно до законодавства України за домовленістю Сторін Договору.

4.6. Страховик зобов'язаний повернути страхову премію або її частину не пізніше ніж протягом 10 робочих днів від дати дострокового припинення дії Договору 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.

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

4.8. Строк дії Договору не може бути продовжений.

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

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

4.11. Договір вважається недійсним з моменту його укладення у випадках, передбачених Цивільним кодексом України. Договір визнається недійсним також у разі, якщо:

- його укладено після настання події, що має ознаки страхового випадку;

- відсутній об'єкт страхування;

- Страховиком доведено, що Договір укладено з метою отримання неправомірної вигоди та/або вчинення шахрайських дій;

- у Страхувальника відсутній страховий інтерес.

Договір визнається недійсним у судовому порядку.

У разі недійсності Договору кожна з його Сторін зобов'язана повернути другій Стороні все, що вона одержала на виконання Договору (страхові премії, страхові виплати тощо).

4.12. **Гранична частка витрат Страховика**, пов'язаних безпосередньо з укладенням і виконанням Договору, складає **70 % (від страхової премії)**.

5. Порядок відмови від Договору

5.1. Страхувальник має право протягом 30 (тридцяти) календарних днів з дня укладення Договору відмовитися від Договору без пояснення причин, крім випадку, якщо за таким Договором повідомлено про настання події, що має ознаки страхового випадку.

5.2. Про намір відмовитися від Договору 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.

5.3. У разі відмови Страхувальника від Договору Страховик зобов'язаний повернути Страхувальнику сплачену страхову премію повністю, за умови, що протягом 30 (тридцяти) календарних днів з дня укладення Договору 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.

6. Порядок дій у разі настання події, що має ознаки страхового випадку

6.1. У разі настання події, що має ознаки страхового випадку, передбаченої Договором, 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 потерпілою третьою особою, Страхувальник повинен вчинити такі дії:

6.1.1. 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).

6.1.2. 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:

- номер Договору;

- 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.

6.1.3. 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 обставини події.

6.1.4. До прибуття представників компетентних органів не змінювати картину події, за винятком дій з рятування людей, майна або запобігання надзвичайних ситуацій.

6.1.5. Протягом 2 (двох) робочих днів після настання цієї події надати Страховику письмове повідомлення; про настання події, що має ознаки страхового випадку. Перевищення зазначеного в цьому пункті строку повідомлення можливе тільки у випадку, коли Страхувальник (його довірена особа) не мав фізичної можливості своєчасно зробити повідомлення, що повинно бути документально підтверджено.

6.1.6. Надати представнику Страховика можливість безперешкодно проводити з'ясування причин, обставин і наслідків події, що сталась.

6.1.7. Передати Страховикові всі документи та докази і повідомити йому всі відомості, необхідні для реалізації Страховиком права вимоги до осіб, відповідальних за заподіяні збитки (інших, ніж Страхувальник).

6.1.8. 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.

6.1.9. 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.

6.1.10. 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.

6.1.11. При розгляді справи в суді про стягнення зі Страхувальника завданої шкоди; залучати Страховика в якості третьої особи на стороні відповідача.

6.1.12. Систематично у погодженні зі Страховиком строки інформувати Страховика про перебіг справи, відкритої за позовом потерпілих третіх осіб.

6.1.13. 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.

6.1.14. Надати Страховикові документи відповідно до умов Договору.

6.1.15. Повідомити потерпілій третій особі інформацію про Страховика (найменування, місцезнаходження, номер телефону), номер Договору і дату його укладання.

6.1.16. Виконати інші дії на вимогу Страховика.

7. Порядок розрахунку та умови здійснення страхових виплат

7.1. Для визнання події страховим випадком та визначення її причин, наслідків, обставин настання події, прийняття рішення про здійснення страхової виплати або відмову у здійсненні страхової виплати та визначення її розміру, Страхувальник зобов'язаний надати Страховикові наступні документи:

7.1.1. письмове повідомлення про настання події, яка може бути визнана страховим випадком;

7.1.2. письмову заяву про страхову виплату (за встановленою Страховиком формою) у випадку, якщо отримувачем є Страхувальник, який здійснив виплату страхового відшкодування потерпілим третім особам самостійно;

7.1.3. довідку відповідного компетентного органу про факт та обставини настання події, що може бути визнана страховим випадком. Залежно від характеру настання події та її обставин такими документами можуть бути:

7.1.3.1. довідка/висновок ДСНС про факт, причини та обставини настання події;

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

- копія заяви або повідомлення про кримінальне правопорушення до органу державної влади, уповноваженого розпочати досудове розслідування;

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

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

- 7.1.4. документи, що підтверджують врегулювання Страхувальником і потерпілою третьою особою, за письмовим погодженням Страховика, питання про відшкодування шкоди, заподіяної внаслідок настання страхового випадку, без звернення до суду;
- 7.1.5. акт/висновок/експертне дослідження уповноваженої експертної організації про характер надзвичайної ситуації (пожежа, аварія тощо) і розмір заподіяної шкоди (якщо доцільність такого дослідження погоджена Страховиком і Страхувальником або визначена судом);
- 7.1.6. за вимогою Страховика оригінали або нотаріально засвідчені копії:
- 7.1.6.1. документів, що підтверджують згідно з вимогами законодавства стан об'єкта підвищеної небезпеки до моменту надзвичайної ситуації (пожежа, аварія тощо);
- 7.1.6.2. акту або інших документів про надзвичайну ситуацію (пожежа, аварія тощо) на об'єкті підвищеної небезпеки, складених органами (комісією), що здійснюють державний нагляд і контроль у відповідній сфері діяльності, пов'язаної з об'єктами підвищеної небезпеки;
- 7.1.7. перелік осіб, які відповідальні за завдані збитки (крім Страхувальника) (якщо вони відомі Страхувальнику);
- 7.1.8. вимогу (заяву, претензію, позов, включаючи всі документи, що до них додавалися) потерпілої третьої особи (іншої особи, яка відповідно до законодавства України має право на отримання страхової виплати) про відшкодування збитків до Страхувальника;
- 7.1.9. документи, які підтверджують факт і розмір виплати Страхувальником компенсації шкоди потерпілій третій особі в добровільному порядку або за рішенням суду, що набуло законної сили.
- 7.2. Документи, що надаються потерпілою третьою особою безпосередньо Страховику або через Страхувальника:
- 7.2.1. письмова заява про страхову виплату (за встановленою Страховиком формою);
- 7.2.2. документи, що посвідчують потерпілу третю особу: для фізичної особи – паспорт, довідка або картка платника податків про присвоєння реєстраційного номеру облікової картки платника податків; для дітей віком від 1 до 16 років – свідоцтво про народження дитини, копії паспорту та довідки або картки платника податків про присвоєння реєстраційного номеру облікової картки платника податків одного з батьків /опікунів/піклувальників; для фізичної особи-підприємця – паспорт, довідка або картка платника податків про присвоєння реєстраційного номеру облікової картки платника податків, свідоцтво або виписка про державну реєстрацію фізичної особи-підприємця; для юридичної особи – установчі документи, витяг з Єдиного державного реєстру юридичних осіб, фізичних осіб-підприємців та громадських формувань;
- 7.2.3. при розладі здоров'я або смерті потерпілої третьої особи – належним чином засвідчену копію довідки медичної соціальної експертної комісії (МСЕК) про встановлення групи інвалідності або лікарсько-консультативної комісії (ЛКК) про встановлення дитині категорії «дитина з інвалідністю» або втрати працездатності потерпілою третьою особою; медичний висновок про причини смерті потерпілої третьої особи, нотаріально засвідчену копію свідоцтва про смерть потерпілої третьої особи, документи, які підтверджують витрати на поховання в разі смерті потерпілої третьої особи; документи, що підтверджують витрати на лікування потерпілої третьої особи, включаючи витрати на дослідження, аналізи, медикаменти, консультації, амбулаторне та/або стаціонарне лікування, перебування в закладі охорони здоров'я тощо та документи відповідних закладів охорони здоров'я, що документально підтверджують необхідність цих витрат;
- 7.2.4. документи, що підтверджують розмір збитків, завданих потерпілим третім особам;
- 7.2.5. перелік знищеного, пошкодженого майна потерпілої третьої особи;
- 7.2.6. документи, що підтверджують розмір витрат на відновлення, ремонт або заміну майна потерпілих третіх осіб, яким завдані збитки внаслідок настання страхового випадку, а саме: акт/висновок/експертне дослідження експерта/суб'єкта оціночної діяльності або банківські/фінансові документи, що підтверджують оплату рахунків, накладних, калькуляцій, кошторисів, актів виконаних робіт (наданих послуг) тощо, якщо такі витрати були попередньо погоджені зі Страховиком;
- 7.2.7. документи, що підтверджують дійсну вартість знищеного або пошкодженого майна потерпілої третьої особи (договір купівлі-продажу, документи оцінки, чеки, фактури, квитанції тощо – у разі наявності);
- 7.2.8. документи, що підтверджують право потерпілої третьої особи на володіння, користування, розпорядження знищеним, пошкодженим майном: для нерухомого майна (договір купівлі-продажу, свідоцтво про право власності тощо), для рухомого майна (сервісна книжка, гарантійний талон, чек на оплату, рахунок, товарний чек тощо). Якщо у разі настання події, що може бути визнана страховим випадком, з рухомим майном у наданих документах, що підтверджують майновий інтерес щодо такого майна, немає прізвища, ім'я та по батькові особи, яка придбала таке майно, вважається, що особа, яка має оригінали таких документів, є власником такого майна та, відповідно, має майновий інтерес;
- 7.2.9. інші документи на письмовий запит Страховика, необхідні для прийняття рішення про здійснення виплати або про відмову здійснити страхову виплату та розрахунок розміру страхової виплати (довідки, висновки експертів/суб'єктів оціночної діяльності, які мають право на провадження такої діяльності; інші документи компетентних органів тощо).

7.3. Враховуючи особливості конкретної події, що має ознаки страхового випадку, за письмовою згодою Страховика може бути зменшено перелік документів, що підтверджують настання страхового випадку та розмір збитків і які повинні бути надані Страховику.

7.4. Якщо наданих документів недостатньо для прийняття рішення про страхову виплату чи відмову у страховій виплаті, Страховик має право зобов'язати Страхувальника або потерпілу третю особу надати додаткові документи щодо події.

7.5. Вимога Страховика щодо надання додаткових документів повинна бути заявлена не пізніше 15 (п'ятнадцяти) робочих днів з дати надання Страхувальником останнього документу з переліку документів, передбачених умовами Договору, із обґрунтуванням такої необхідності в письмовій формі.

7.6. Документи надаються Страховику у формі оригінальних примірників, засвідчених належним чином копій або простих копій, за умови надання на огляд оригіналів. Страхувальник може подати документи щодо випадку, заявленого як страховий, особисто шляхом звернення до офісу Страховика або шляхом направлення на адресу електронної пошти Страховика loss@persha.ua. Відповідальність за надання, достовірність інформації, зазначеної в копіях наданих документів, несе Страхувальник та потерпіла третя особа. При цьому у разі необхідності Страховик має право вимагати від Страхувальника або потерпілої третьої особи надання оригіналів відповідних документів.

7.7. У випадку смерті потерпілої третьої особи документи, які повинна надати потерпіла третя особа, подає її спадкоємець.

7.8. Страховик, отримавши заяву про здійснення страхової виплати, в паперовій формі на поштову адресу або в інший спосіб, зазначений заявником у заяві, повідомляє особу, що звернулася з такою заявою, про необхідність надання Страховику документів згідно з переліком, визначеним у Договорі, що підтверджують факт та обставини настання події, що має ознаки страхового випадку, і розмір заподіяної шкоди (збитків), а також надає перелік таких документів та інформацію про форму, спосіб та порядок їх подання.

7.9. Якщо документи надані Страховику не в повному обсязі та/або в неналежній формі та/або оформлені з порушенням існуючих норм (відсутній номер, дата, штамп, печатка, є виправлення тексту тощо) та/або видані органами та/або особами, які створені та/або обрані та/або призначені у не передбаченому законодавством України порядку, то такі документи вважаються Сторонами Договору як такі, що не надані Страховику, і, відповідно, страхова виплата не проводиться до ліквідації цих недоліків. Про це Страховик повідомляє Страхувальника або потерпілих третіх осіб у письмовій формі.

7.10. Розмір страхової виплати для однієї і кожної потерпілої третьої 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:

7.10.1. 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.

7.10.2. 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.

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

7.10.4. 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.

7.10.5. 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.

7.10.6. Якщо Страхувальником (особою, яка відповідно до Договору або законодавства має право на отримання страхової виплати) не надано Страховику документи, що підтверджують розмір витрат, зазначених у Договорі, з урахуванням вимог п. 7.10.4. Загальних умов, або їх документально підтверджений розмір є меншим, ніж мінімальний розмір, визначений відповідно до п. 7.10.5. Загальних умов, Страховик здійснює страхову виплату в розмірі, визначеному в п. 7.10.5. Загальних умов.

7.10.7. 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 потерпілої третьої особи, страхова виплата здійснюється у розмірі, встановленому відповідно до Цивільного кодексу України та з урахуванням вимог пп. 7.10.1 – 7.10.6 Загальних умов, за вирахуванням раніше здійсненої страхової виплати.

7.10.8. 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.

7.10.9. 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 з п. 7.10.8. Загальних умов. Якщо така домовленість не була досягнута, розмір збитків встановлюється за рішенням суду, але не більше ліміту відповідальності Страховика згідно з п. 7.10.8. Загальних умов.

7.10.10. 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.

7.10.11. 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.

7.10.12. Всі збитки, розмір яких перевищує ліміт відповідальності Страховика, зазначений в Договорі, відшкодовуються Страхувальником самостійно.

7.10.13. Розмір зносу визначається на підставі експертизи/висновку/акту/звіту експерта/суб'єкта оціночної діяльності.

7.10.14. Безумовна франшиза вираховується із суми страхової виплати за кожним страховим випадком за шкоду, нанесену майну потерпілих третіх осіб та/або навколишньому природному середовищу за шкоду, нанесену майну потерпілих третіх осіб та/або навколишньому природному середовищу, у розмірі, зазначеному в Договорі, у разі нанесення шкоди життю і здоров'ю потерпілих третіх осіб франшиза не встановлюється. Якщо в результаті настання одного страхового випадку буде кілька потерпілих 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.

7.10.15. 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 пошкоджень цього ж майна Страховик звільняється від страхової виплати за таке пошкодження.

7.10.16. Якщо під час врегулювання події, що має ознаки страхового випадку, буде встановлено, що майно потерпілої третьої особи має пошкодження, набуті до настання цієї 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).

- 7.10.17. Якщо винуватцями заподіяння шкоди є декілька осіб, Страховик здійснює страхову виплату пропорційно до ступеня вини Страхувальника, визначеного згідно з чинним законодавством України.
- 7.10.18. 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. Розмір страхових виплат у разі заподіяння шкоди навколишньому природному середовищу визначається на підставі рішення суду, що набуло чинності.
- 7.10.19. 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.
- 7.10.20. Сума всіх страхових виплат за Договором не може перевищувати страхову суму/ліміт відповідальності Страховика, визначену(ий) Договором, з урахуванням того, що Страховик зобов'язаний здійснити страхову виплату за всіма страховими випадками, що настали у період дії Договору. 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.
- 7.10.21. 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.
- 7.10.22. 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.
- 7.10.23. 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.
- 7.11. 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.
- 7.12. Страховик здійснює страхову виплату згідно з умовами Договору 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.
- 7.13. 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:
- 7.13.1. 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;
- 7.13.2. 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.
- 7.14. У будь-якому випадку строк з'ясування автоматично продовжується на період очікування офіційних відповідей від компетентних органів.
- 7.15. 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, 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:
- 7.15.1. Приймає рішення про визнання випадку страховим та здійснює страхову виплату протягом 3 (трьох) робочих днів з дня затвердження страхового акту.

7.15.2. 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.

7.16. У разі виникнення спорів між Сторонами Договору 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, 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.

7.17. При настанні страхового випадку Страховик відшкодовує розмір прямих збитків, яких зазнав Страхувальник/потерпіла третя особа внаслідок настання страхового випадку.

7.18. 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.

7.19. Якщо Страхувальнику (потерпілій третій особі) здійснена страхова виплата, то з дати настання страхового випадку, за яким здійснена виплата, Страховик несе зобов'язання за Договором тільки в межах різниці між страховою сумою та сумою, виплаченою Страхувальнику (потерпілій третій особі).

7.20. 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.

7.21. 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).

7.22. Датою страхової виплати є дата списання грошових коштів з рахунку Страховика.

7.23. 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.

7.24. Страховик несе майнову відповідальність за несвоєчасне здійснення страхової виплати шляхом сплати Страхувальнику пені в розмірі **0,01 %** від суми несвоєчасно здійсненої страхової виплати за кожен робочий день прострочення, але не більше подвійної облікової ставки Національного банку України, що діяла у період, за який нараховується пеня, і не більше 1 (одного) відсотку від суми невиконаного зобов'язання.

8. Підстави (причини) відмови у страховій виплаті

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

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

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

8.1.3. 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;

8.1.4. 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;

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

8.1.6. створення Страхувальником або потерпілими третіми особами перешкод у визначенні обставин події, що має ознаки страхового випадку, характеру та розміру збитків (витрат);

8.1.7. 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;

- 8.1.8. заподіяння шкоди/збитків внаслідок стихійного лиха, наслідки якого неможливо було передбачити;
- 8.1.9. невиконання Страхувальником своїх обов'язків за Договором;
- 8.1.10. 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;
- 8.1.11. наявність обставин, які є винятками зі страхових випадків та обмеженнями страхування, передбаченими Договором;
- 8.1.12. інші випадки, передбачені Договором та/або законодавством України.

9. Порядок укладення Договору

- 9.1. До укладення Договору Страховик (страховий посередник) на підставі отриманої від клієнта (потенційного Страхувальника) інформації з'ясовує потреби та вимоги клієнта (потенційного Страхувальника) у страхуванні.
- 9.2.3 метою визначення потреб та вимог клієнта (потенційного Страхувальника) у страхуванні Страховик (страховий посередник) пропонує клієнтові (потенційному Страхувальнику) заповнити Заяву на страхування за встановленою Страховиком формою.
- 9.3. За рішенням Страховика (страхового посередника) або на запит клієнта (потенційного Страхувальника) Страховик надає клієнтові (потенційному Страхувальнику) безоплатну індивідуальну консультацію та рекомендації щодо умов страхового продукту.
- 9.4. Перед укладенням Договору Страховик (страховий посередник) забезпечує клієнта (потенційного Страхувальника) доступною та вичерпною інформацією про страховий продукт, про Страховика та страхового посередника, якщо страховий продукт реалізується через страхового посередника, з метою прийняття клієнтом (потенційним Страхувальником) усвідомленого рішення про укладення Договору, а також інформацією в обсязі та в порядку, що передбачені статтею 7 Закону України «Про фінансові послуги та фінансові компанії».
- 9.5. Клієнт (потенційний Страхувальник) зобов'язаний повідомити Страховику (страховому посереднику) перед укладенням Договору вичерпний перелік інформації, яка має істотне значення для прийняття Страховиком рішення про укладення Договору, та/або про розмір страхової премії за Договором та зазначає дану інформацію в Заяві на страхування.
- 9.6. Договір за страховим продуктом «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» укладається у письмовій формі у паперовому вигляді в 2 (двох) примірниках, що мають однакову юридичну силу, по одному примірнику для кожної зі Сторін;
- 9.7. Договір включає клас страхування 13 «Страхування іншої відповідальності (ніж передбачена класами 10, 11, 12)» за ризиком у межах класу страхування «Страхування іншої відповідальності перед третіми особами, ніж відповідальність оператора ядерної установки за ядерну шкоду, яка може бути заподіяна внаслідок ядерного інциденту, без обмежень та особливостей, які дають підстави для застосування спрощеного підходу для розрахунку капіталу платоспроможності та мінімального капіталу».

10. Винятки із страхових випадків та обмеження страхування

10.1. Не є страховим випадком та страхова виплата не здійснюється у разі, якщо страховий випадок стався внаслідок:

- 10.1.1. 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;
- 10.1.2. 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;
- 10.1.3. 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.

10.2. За Договором Страховик не відшкодовує:

- 10.2.1. 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;
- 10.2.2. моральну шкоду, упущену вигоду, шкоду діловій репутації; шкоду/збитки, не підтверджену(і) документально;
- 10.2.3. шкоду, заподіяну внаслідок перевезення, зберігання чи застосування вибухових пристроїв та/або речовин, вогнепальної зброї;

10.2.4. шкоду, заподіяну власному майну Страхувальника або майну, що використовується Страхувальником на підставі договору оренди (лізингу);

10.2.5. шкоду, визначену письмовою вимогою (претензією) потерпілої третьої особи, що визнана Страхувальником, але не погоджена Страховиком;

10.2.6. 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.

10.2.7. збитки/претензії/позови та вимоги, які відбулися або були подані до початку дії Договору.

10.3. Якщо Договір вважається таким, що не набув чинності, внаслідок внесення страхової премії не у повному обсязі, Страховик не несе жодних зобов'язань за Договором, 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.

11. Порядок вирішення спорів. Інші умови

11.1. Спори, що можуть виникнути у зв'язку з виконанням Договору, вирішуються між його Сторонами шляхом переговорів. У випадку недосягнення Сторонами Договору згоди, вирішення спорів здійснюється у порядку, встановленому законодавством України.

11.2. У разі, якщо положення укладеного Договору суперечать або тлумачиться іншим чином, ніж положення Загальних умов, перевагу мають положення Договору.

12. Контактні дані для звернення у разі настання події, що має ознаки страхового випадку

Приватне акціонерне товариство "Страхова компанія "Перша".

Поштова адреса: 03150, м. Київ, вул. Фізкультури, 30

Електронна пошта: loss@persha.ua

Гаряча лінія (цілодобово): **0-800-301-001** (по Україні) або **044-350-350-1**