**ЗАТВЕРДЖЕНО**
Рішенням Правління
Приватного акціонерного товариства
"Страхова компанія "Еталон"
від 22.07.2024 р. № 03/24-07/31

Голова Правління
_____ О.О. Кравченко

ЗАГАЛЬНІ УМОВИ СТРАХОВОГО ПРОДУКТУ

# СТРАХУВАННЯ ПРОФЕСІЙНОЇ ВІДПОВІДАЛЬНОСТІ

## 1. ЗАГАЛЬНІ ПОЛОЖЕННЯ

1.1 Страхування за Загальними умовами страхового продукту "Страхування професійної відповідальності" (надалі – **ЗУСП**) здійснюється відповідно до Закону України "Про страхування" (далі – Закон), в межах **Класу страхування 13** "Страхування іншої відповідальності (крім визначеної у класах 10, 11, 12)", на підставі ліцензії на здійснення діяльності зі страхування (Витяг Національного банку України із державного реєстру фінансових установ від 04.06.2024 р. щодо переліку фінансових послуг, які може надавати небанківська фінансова установа Приватне акціонерне товариство "Страхова компанія "Еталон" (далі – **Страховик**) а саме: "Діяльність із страхування (пряме страхування та вхідне перестрахування)" (далі – Витяг). Страховий продукт "Страхування професійної відповідальності" є нестандартним страховим продуктом, який задовольняє індивідуальні потреби та вимоги клієнтів.

1.2 Положення цих ЗУСП поширюються на Договори страхування професійної відповідальності (далі разом з усіма його невід'ємними частинами у вигляді додатків – **Договір**), укладені з дати затвердження цих ЗУСП по дату, яку зазначає Страховик в назві гіперпосилання на ЗУСП на веб-сайті: http://www.etalon.ua/c39d355dc36f5a26d2fd1c7c4f9221f/zagalni_umovy/prof-vidp/ як кінцеву дату, або по поточну дату, якщо кінцева дата не зазначена, незалежно від строків дії таких Договорів. За згодою Сторін, в тому числі на виконання вимог державних органів влади або іншої організації/установи відповідно до законодавства (уключаючи ліцензії, сертифікати, свідоцтва, посвідчення, реєстрації) на здійснення професійної діяльності згідно з чинним законодавством України назва Договору може бути інша, ніж передбачена цими ЗУСП, але за умови, що умови страхування за цим Договором відповідають об'єкту страхування за цими ЗУСП.

1.3 На підставі цих ЗУСП Страховик розробляє Договори страхування та, за необхідності, окремі Програми страхування, які відповідають об'єкту страхування, визначеному цими ЗУСП із встановленням особливих умов страхування **за окремим видом професійної діяльності**. Укладення Договору страхування із встановленням особливих умов страхування для Страхувальника можливо, якщо ці умови прямо передбачені в Договорі, погоджені між Сторонами та не суперечать законодавству України та цим ЗУСП. Програми страхування після їх затвердження та публікації на веб-сайті Страховика стають невід'ємною частиною цих ЗУСП. До Програм страхування можуть розроблятися окремі тарифні політики (методики розрахунку страхового тарифу) з урахуванням особливостей професійної діяльності, що приймається на страхування за такими Програмами страхування.

1.4 Страховик в особі Голови Правління Кравченка Олега Олександровича, який діє на підставі Статуту, з однієї сторони, керуючись ст.ст.207, 633, 634, 641 та 642 Цивільного кодексу України, пропонує будь-якій фізичній особі-підприємцю або юридичній особі (далі – **Страхувальник**) (далі – Сторони) укласти Договір на нижчевикладених умовах:

1.5 Договір укладається виключно в письмовій формі з дотриманням вимог Цивільного кодексу України, встановлених до письмової форми правочину. За згодою Сторін Договір може бути укладений як у формі електронного, так і у формі паперового документу на підставі Заяви на страхування (далі – **Заява**) на умовах, визначених в **Розділі 4** цих ЗУСП. Страхувальник несе відповідальність за достовірність відомостей, наведених в Заяві (наданих при укладанні Договору).

1.6 Підписанням Договору відповідно до умов, передбачених цими ЗУСП, Страхувальник:

1.6.1 підтверджує та визнає, що до укладання Договору на виконання вимог законодавства України Страховик надав, а Страхувальник отримав та ознайомився:

- зі всією інформацією в обсязі та в порядку, що передбачені частинами 1 - 5 ст. 7 Закону України "Про фінансові послуги та фінансові компанії";
- з інформацією про стандартний страховий продукт "Страхування професійної відповідальності", що розміщена за посиланням: http://www.etalon.ua/c39d355dc36f5a26d2fd1c7c4f9221f/zagalni_umovy/prof-vidp/

у вигляді Інформаційного документу;

– з інформацією, що передбачена ст.87 Закону України "Про страхування", в тому числі: про перелік послуг із страхування, що пропонуються Страховиком, про будь-які інші платежі, які клієнт зобов'язаний сплатити у разі укладання Договору; про вид винагороди, яку отримує працівник з реалізації, про порядок та умови її виплати, про механізми та способи захисту прав споживачів фінансових послуг тощо. Зазначена інформація є доступною на веб-сторінці Страховика за посиланням: http://www.etalon.ua/infoclient є повною та достатньою для правильного розуміння суті фінансової послуги, що надається Страховиком;

1.6.2 підтверджує, що вся вищезазначена інформація та всі умови Договору є зрозумілі, не містять двозначних формулювань; укладання Договору не нав'язане йому іншою особою (в тому числі будь-якою третьою особою); Договір не укладається Страхувальником під впливом помилки, тяжких обставин, насильства; Страхувальник має необхідний обсяг правоздатності та дієздатності для укладання Договору;

1.6.3 на виконання вимог Закону України "Про захист персональних даних" добровільно надає свою безумовну та безвідкличну згоду:

– на обробку Страховиком його персональних даних (будь-якої інформації, що відноситься до Страхувальника та об'єкту страхування) з метою виконання Договору, а також в інших маркетингових цілях, включаючи пропонування Страхувальнику послуг Страховика, в тому числі шляхом здійснення прямих контактів з ним засобами зв'язку;

– на прийняття Страховиком рішень на підставі обробки персональних даних Страхувальника (повністю та/чи частково) в інформаційній (автоматизованій) системі та/чи в картотеках персональних даних;

– на здійснення Страховиком дій з персональними даними, які пов'язані зі збиранням, реєстрацією, накопиченням, зберіганням, адаптуванням, зміною, поновленням, використанням і поширенням (розповсюдженням, реалізацією, передачею), знеособленням, знищенням відомостей про Страхувальника.

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

У разі виникнення спірних питань споживач має право звернутись до Страховика особисто, на електронну пошту info@etalon.ua, адреса для листування: м. Київ, 03067, а/с № 12, або за посиланням http://www.etalon.ua/off-line/press_centre/otziv/r.php. Порядок звернень, а також порядок і терміни їх розгляду передбачений в Порядку звернень (скарг) споживачів, розміщений за посиланням: http://www.etalon.ua/infoclient.

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

Орган, що здійснює державне регулювання – Національний банк України. Місцезнаходження: вул. Інститутська, 9, м. Київ, 01601. Тел.: **0 800 505 240**. E-mail: nbu@bank.gov.ua, Web-сайт: www.bank.gov.ua.
Орган з питань захисту прав споживачів – Державна служба України з питань безпечності харчових продуктів та захисту споживачів. Місцезнаходження: 01001, м.Київ, вул.Б.Грінченка, 1. Тел.: **(044) 279 12 70**. E-mail: gu@dpss.gov.ua, Web-сайт: www.dpss.gov.ua

## 2. ВИЗНАЧЕННЯ ПОНЯТЬ І ТЕРМІНІВ

В цих ЗУСП терміни та визначення вживаються в такому значенні:

**Вимога (позов)** – письмова вимога (в т.ч. у формі претензії), адресована безпосередньо Страхувальнику про стягнення грошей чи задоволення інших вимог, яка міститься у позовній заяві (якщо вона подана відповідачем).

**Верифікація** - заходи, що вживаються Страховиком з метою перевірки (підтвердження) належності Страхувальнику отриманих Страховиком ідентифікаційних даних.

**Професійна діяльність** (надалі – застрахована діяльність) - діяльність Страхувальника, зазначена в Договорі, що полягає в наданні послуг (виконанні робіт) Страхувальником (особою, відповідальність якої застрахована), та внаслідок здійснення якої може бути заподіяно шкоду життю, здоров'ю, працездатності та/або завдано збитків майну Потерпілих третіх осіб. Професійна діяльність здійснюється на основі відповідного дозволу державних органів влади або іншої організації/установи відповідно до законодавства (включаючи ліцензії, сертифікати, свідоцтва, посвідчення, реєстрації) на здійснення такої діяльності згідно з чинним законодавством України та/або вимагає спеціальних знань, досвіду та кваліфікації осіб, які здійснюють таку діяльність.

**Ідентифікація –** встановлення особи Страхувальника на підставі оригіналів або належним чином засвідчених копій документів, під час його звернення до Страховика з метою укладання договору страхування та/або отримання

страхового відшкодування.

**Інформаційно-телекомунікаційна система** (далі - ІТС) - сукупність інформаційних та телекомунікаційних систем, які у процесі обробки інформації діють як єдине ціле і використовується Страховиком для укладання договорів страхування у відповідності до вимог законодавства, що регулює організаційно-правові засади діяльності у сфері електронної комерції.

**Особа, відповідальність якої застрахована –** страхувальник та/або інша особа, яка визначена в Договорі, відповідальність якої за заподіяну шкоду потерпілій третій особі та/або її майну є об'єктом страхування за Договором. Особа, відповідальність якої застрахована, набуває прав та обов'язків Страхувальника за Договором.

**Працівники Страхувальника –** штатні працівники Страхувальника (робітники, службовці), а також особи, які працюють у Страхувальника за цивільно-правовими договорами, якщо вони діяли або повинні були діяти за завданням Страхувальника та під його контролем з дотриманням норм безпеки.

**Програма страхування -** строкові, вартісні та територіальні складові страхового покриття, що пропонуються споживачу окремо в межах умов одного страхового продукту, з визначеним переліком ризиків, обмежень страхування, винятків із страхових випадків, підстав для відмови у здійсненні страхової виплати, розміром страхової суми та/або ліміту(ів) відповідальності, страхової премії або страхового тарифу, видом та розміром франшизи.

**Потерпіла третя особа** – треті особи, яким може бути завдано шкоду особою, відповідальність якої застрахована, уключаючи замовників послуг або робіт, що надаються (виконуються) особою, відповідальність якої застрахована, внаслідок настання події, передбаченої Договором. Конкретний перелік потерпілих третіх осіб зазначається в Договорі.

**Ретроактивна дата -** дата до початку строку дії Договору, зазначена в ньому.

**Страхувальник** – юридична та фізична особа – підприємець, яка є суб'єктом підприємницької діяльності, створена та зареєстрована в порядку, передбаченому чинним законодавством України.

**Страхове відшкодування** – грошові кошти, що виплачуються Страховиком у разі настання страхового випадку відповідно до умов Договору.

**Страхова сума (ліміт відповідальності)** – грошова сума, в межах якої Страховик відповідно до умов Договору зобов'язаний провести страхове відшкодування в разі настання страхового випадку.

**Страховий випадок** – подія, передбачена Договором, ризик виникнення якої застрахований, з настанням якої виникає обов'язок Страховика здійснити страхове відшкодування Страхувальнику або іншій особі, визначеній у Договорі.

**Страхова премія (страховий внесок, страховий платіж) –** плата у грошовій формі за страхування, яку Страхувальник зобов'язаний сплатити страховику згідно з Договором.

**Страховий ризик** – подія, на випадок виникнення якої проводиться страхування, яка має ознаки ймовірності та випадковості настання.

**Страховий тариф –** ставка страхового внеску з одиниці страхової суми за визначений період страхування.

**Страховий захист** – зобов'язання Страховика за Договором щодо здійснення страхового відшкодування у разі настання страхового випадку.

**Шкода, заподіяна Потерпілій третій особі** – шкода, заподіяна життю, здоров'ю, працездатності або майну фізичної особи, а також шкода, заподіяна майну юридичної особи.

## 3. УМОВИ СТРАХОВОГО ПОКРИТТЯ

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

3.2 **Об'єкт страхування** – відповідальність за заподіяну шкоду особі або її майну.

3.3 **Страховий випадок** - настання відповідальності Страхувальника (особи, відповідальність якої застрахована) за шкоду, заподіяну під час проведення ним Застрахованої діяльності життю, здоров'ю, працездатності та/або майну Потерпілих третіх осіб.

3.4 **Страховим ризиком** за цими ЗУСП є невиконання (неналежне виконання) Страхувальником (особою, відповідальність якої застрахована) своїх професійних обов'язків, уключаючи неумисні порушення положень законодавства та/або зобов'язань за договорами, на підставі яких здійснюється застрахована діяльність, інші неумисні дії або бездіяльність, помилки, необережність під час здійснення Страхувальником (особою, відповідальність якої застрахована) застрахованої діяльності, передбаченою Договором.

3.5 Якщо інше не передбачено Договором, то подія, зазначена в **п.3.3** цих ЗУСП, визнається страховим випадком за умови, що:

3.5.1 має місце причинно-наслідковий зв'язок між дією або бездіяльністю Страхувальника і заподіяною ним шкодою;

3.5.2 шкода заподіяна в результаті події, що носить несподіваний і ненавмисний характер;

3.5.3 на момент укладення Договору Страхувальнику були невідомі обставини, які можуть послужити підставою для пред'явлення до них вимог Потерпілими третіми особами;

3.5.4 вимоги про відшкодування завданої шкоди заявлені Страхувальнику Потерпілими третіми особами згідно з та на підставі норм цивільного законодавства України;

3.5.5 заподіяння шкоди мало місце протягом строку дії Договору, при цьому вимога про відшкодування шкоди була вперше заявлена Потерпілою третьою особою у письмовій формі в строк не пізніше 30 (тридцяти) календарних днів після заподіяння шкоди;

3.5.6 рішення суду (при розгляді справи у суді), винесене не пізніше 6 (шести) місяців з дня завдання шкоди, якщо інший строк не передбачений Договором;

3.5.7 факт заподіяння шкоди є обґрунтованим та доведеним відповідно до умов, передбачених цим Договором;

3.5.8 визнання факту виникнення обов'язку Страхувальника (особи, відповідальність якої застрахована) відшкодувати заподіяну шкоду Потерпілій третій особі визнається в добровільному порядку за письмовою згодою Страховика шляхом досудового врегулювання спору та/або встановлюється за рішенням суду, що набуло законної сили, відповідно до того, як це передбачено Договором.

3.6 Сукупність усіх претензій (позовів), викликаних однією подією або декількома взаємопов'язаними подіями, що виникли послідовно або одночасно, вважаються одним страховим випадком.

3.7 Всі вимоги щодо відшкодування шкоди, заподіяної Потерпілим третім особам, що виникли внаслідок одного страхового випадку, будуть вважатися заявленими з моменту подання Страхувальнику, першої з цих вимог або прийняття першого судового рішення.

3.8 Договором може бути передбачено, що в разі настання страхового випадку відшкодування Страховиком у межах страхової суми (установлених лімітів відповідальності Страховика) витрат, понесених Страхувальником (іншою особою, визначеною Договором), уключаючи:

- витрати на запобігання настання страхового випадку;
- витрати на ліквідацію або зменшення наслідків страхового випадку;
- витрати на з'ясування обставин, причин та/або наслідків настання події, яка може бути визнана страховим випадком, розміру заподіяної шкоди;
- витрати, пов'язані із досудовим урегулюванням претензії та/або розглядом судових справ у зв'язку із заподіянням особою, відповідальність якої застрахована, шкоди потерпілій третій особі.

3.9 **Територія дії страхового захисту** – місце здійснення Застрахованої діяльності, яке на момент настання страхового випадку не є тимчасово окупованою територією та на якому присутні та функціонують місцеві органи влади та органи правопорядку України. В будь-якому випадку дія Договору не розповсюджується на території та населені пункти, які розташовані в зоні бойових дій та на лінії зіткнення (відповідно до діючих нормативних актів України на дату страхового випадку), а також в зоні, офіційно визнаною компетентними державними органами на момент укладення Договору зоною можливого стихійного лиха.

3.10 **Строк дії страхового захисту** - від 15 (п'ятнадцяти) днів до 1 (одного) року. Строк дії Договору може складатись з періодів страхування.

3.11 Якщо Договором передбачена **ретроактивна дата**, то подія, що настала протягом строку дії Договору, може бути визнана страховим випадком за умови, що причини, які призвели до пред'явлення вимоги, виникли після цієї Ретроактивної дати або протягом строку дії Договору, за умови, що Страхувальник (особа, відповідальність якої застрахована) до укладання Договору не знала про обставини, які можуть спричинити настання страхового випадку.

3.12 Якщо інше не передбачено Договором, Страховик надає Страхувальнику **розширений період** подання вимог Потерпілими третіми особами, при цьому розширений період для повідомлення про заявлену претензію:

- триває 1 (один) рік від дати закінчення строку дії Договору і діє тільки відносно претензій Потерпілих третіх осіб, що виникають із факту настання страхового ризику, який мав місце протягом періоду страхування за Договором, про що Страхувальник повідомив Страховика вчасно;
- не є продовженням строку дії та періоду страхування за Договором;
- не змінює обсяг страхового покриття;
- не забезпечує додаткових сублімітів зобов'язань Страховика за Договором.

3.13 **Страхова сума (загальний ліміт відповідальності)** - встановлюється за погодженням Сторін під час укладення Договору. За згодою сторін у Договорі також можуть бути встановлені окремі страхові суми (ліміти відповідальності) за одним страховим випадком, за видом заподіяної шкоди, за однією претензією тощо.

3.13.1 агрегатна – максимальний (граничний) ліміт відповідальності, ліміт зобов'язань Страховика, який на

момент укладення Договору дорівнює встановленій страховій сумі та зменшується на розмір виплаченого страхового відшкодування;
3.13.2 неагрегатна - максимальний (граничний) ліміт відповідальності, ліміт зобов'язань Страховика, який на момент укладення Договору дорівнює встановленій страховій сумі та після виплати страхового відшкодування залишається незмінним.

3.14 **Страховий тариф** визначається Страховиком на підставі даних, наданих Страхувальником для укладання Договору.

3.15 **Страхова премія** має бути сплачена одноразово або за періодами. Конкретні умови та строки сплати страхової премії встановлюються Договором.
3.15.1 Договір набирає чинності з дати, зазначеної у Договорі як початок дії Договору (першого періоду страхування), але не раніше 00 год. 00 хв. (за київським часом) дати, наступної за датою надходження страхового платежу (його першої частини) на рахунок Страховика, якщо інше не передбачено Договором.
3.15.2 Договором може бути передбачено, що якщо Страхувальник не сплатив страховий платіж (його першу частину за перший період страхування) у строк та в обсязі, що визначені Договором - такий Договір вважається таким, що не набув чинності, не залежно від того, які кошти і в які терміни будуть оплачені Страхувальником пізніше зазначених термінів з метою оплати страхового платежу за Договором. У разі, якщо Страхувальник сплатив страховий платіж (його першу частину) у строк та в обсязі, що визначені Договором, але страховий платіж не надійшов на рахунок Страховика з незалежних від Страхувальника причин, такий Договір вважається таким, що набув чинності (якщо ці кошти були зараховані на рахунок Страховика не пізніше ніж 10 (десять) календарних днів з кінцевої дати оплати), але страховий захист починається з 00 год. 00 хв. дня, наступного за днем надходження відповідного страхового платежу.
3.15.3 Договір закінчується о 24 год. 00 хв. дати, що зазначена в Договорі як дата закінчення останнього періоду страхування, якщо інші обставини, передбачені Договором, не призвели до його дострокового припинення.
3.15.4 У випадку сплати загального страхового платежу частинами (по періодах страхування) Договором може бути передбачені такі особливості дії страхового захисту:
3.15.4.1 дія страхового захисту продовжується на кожен наступний період страхування за умови сплати чергового страхового платежу в повному обсязі за відповідний період не пізніше дати, встановленої у Договорі як кінцева дата строку сплати цього платежу;
3.15.4.2 у випадку несплати чергового страхового платежу або сплати страхового платежу у неповному обсязі у строки, встановлені у Договорі, страховий захист не продовжується на наступний період страхування. Якщо черговий страховий платіж за наступний період страхування сплачено в повному обсязі не пізніше, ніж через 30 (тридцять) календарних днів з дати, встановленої у Договорі як кінцева дата строку сплати чергового страхового платежу (надалі - період очікування), дія страхового захисту на наступний період страхування поновлюється з дати, наступної за датою надходження чергового страхового платежу на поточний рахунок Страховика. При цьому, дата закінчення строку дії Договору та періодів страхування залишається незмінною. Якщо період очікування становить більше 5 (п'яти) календарних днів, то Застраховане майно має бути надано Страховику для огляду в день сплати простроченої частини платежу (якщо огляд проводився на момент укладання Договору);
3.15.4.3 у випадку несплати Страхувальником чергового страхового платежу або сплати чергового страхового платежу у неповному обсязі у строк більший, ніж період очікування, цей Договір вважається припиненим та втрачає чинність;
3.15.4.4 Страховик звільняється від обов’язку щодо виплати страхового відшкодування за події, на момент настання яких існувала прострочена заборгованість по сплаті частини страхового платежу за цим Договором;
3.15.4.5 Страховик не зобов'язаний повідомляти Страхувальника про необхідність оплати чергового страхового платежу за Договором;
3.15.4.6 у випадку зміни банківських реквізитів Страховик повідомляє про це Страхувальника протягом 10 (десяти) робочих днів з дати зміни, але в будь-якому разі не пізніше ніж за 3 (три) робочі дні до кінцевої дати сплати чергового страхового платежу за цим Договором;
3.15.4.7 для повернення страхового платежу (його частини) в усіх випадках, коли Договір не набув чинності (не продовжив свою дію на наступний період) з вищезазначених причин, - Страхувальник зобов’язаний надати Страховику письмову Заяву із зазначенням реквізитів для його перерахування, а Страховик зобов’язаний протягом 10 (десяти) робочих днів після отримання від Страхувальника заяви із реквізитами для повернення платежу, повернути такій платіж Страхувальнику. Страховик не несе жодних зобов’язань, крім перерахування суми фактично сплаченого чергового страхового платежу Страхувальнику після отримання заяви із реквізитами для повернення.

3.16 Договором може бути передбачена **франшиза:**
3.16.1 Франшиза може встановлюватися у відсотках від страхової суми або у грошовому значенні (незалежно від кількості заявлених претензій Потерпілих третіх осіб):
3.16.1.1 умовна, а саме: частина збитку, яка не підлягає відшкодуванню Страховиком, якщо сума збитку не перевищує встановлений Договором розмір франшизи, але відшкодовується Страховиком у повному розмірі, якщо збиток більший за встановлений Договором розмір франшизи;

3.16.1.2 безумовна, а саме: частина збитку, яка ні за яких обставин не підлягає відшкодуванню Страховиком;

- за кожним страховим випадком;
- на кожну Потерпілу третю особу;
- загальна за період страхування за Договором;
- інша, передбачена Договором.

3.17 Якщо протягом строку дії Договору Потерпілими третіми особами було пред'явлено декілька вимог, розмір франшизи вираховується при розрахунку страхового відшкодування за кожним та будь-яким випадком, якщо інше не передбачено умовами Договору.

## 4. ПОРЯДОК УКЛАДЕННЯ ДОГОВОРУ СТРАХУВАННЯ

4.1 Страхування за цим страховим продуктом може здійснюватися як за стандартними умовами, так із урахуванням індивідуальних потреб та вимог споживача.

4.2 **Порядок укладання Договору у формі електронного документу.**

4.2.1 Договір оформляється у формі електронного документа, створеного згідно з вимогами, визначеними Законом України "Про електронні документи та електронний документообіг" в порядку, передбаченому Законом України "Про електронну комерцію".

4.2.2 Договір та інші документи на виконання умов Договору страхування, оформлені в електронному вигляді, є електронними документами (надалі - електронні документи), інформація в яких зафіксована у вигляді електронних даних, та які містять всі реквізити аналогічних паперових документів. При цьому, слова “укласти”, “підписати”, “надати”, “передати”, “вручити”, які зустрічаються в тексті Договору, при використанні кваліфікованого електронного підпису (**КЕП**), удосконаленого електронного підпису (**УЕП**) (на період воєнного часу) передбачають, що такий документ буде укладений/ підписаний/ переданий/ наданий/ вручений за допомогою ІТС Страховика та/або через електронний документообіг.

4.2.3 **Порядок укладання Договору із Страхувальником - фізичною особою.**

4.2.3.1 Для укладення Договору Страхувальник, попередньо ознайомившись з інформацією, передбаченою **п.1.6.2** цих ЗУСП, надає Страховику Заяву про намір укласти Договір, а саме в усній або письмовій формі, залежно від умов, передбачених Програмою страхування:

– **повідомляє** представнику Страховика, що відповідальний за реалізацію страхових послуг (далі – **представник Страховика**), інформацію про себе (прізвище, ім'я, по батькові, адресу реєстрації, дату народження, реєстраційний номеру облікової картки платника податку, номер (та за наявності - серія) паспорта громадянина України (або іншого документа, що посвідчує особу та відповідно до законодавства України може бути використаний на території України для укладення правочинів), дату видачі та орган, що його видав, номер мобільного зв’язку, адресу електронної пошти) та **надає документи**, які відповідно до законодавства необхідні для ідентифікації та верифікації Страхувальника;

– **інформує** про всі відомі йому обставини, що мають істотне значення для оцінки страхового ризику (визначення ймовірності та вірогідності настання страхового випадку і розміру можливих збитків);

– **надає** йому іншу інформацію, що має істотне значення для прийняття Страховиком рішення про укладення Договору, у тому числі про наявність страхового інтересу до об'єкту страхування.

4.2.3.2 Страховик, на підставі отриманої Заяви приймає рішення про укладання Договору та формує його проект (надалі – Пропозиція), та надсилає її Страхувальнику засобами електронної комунікації. Пропозиція дійсна до вказаної в ній дати. Одночасно з Пропозицією, за допомогою ІТС Страховика, Страхувальнику надсилається **одноразовий ідентифікатор** на зазначений Страхувальником засіб електронного/мобільного зв’язку.

4.2.3.3 У відповідності до статей 207, 633, 981 Цивільного кодексу України та статей 11, 12, 13 Закону України "Про електронну комерцію" безумовним прийняттям (**акцептом**) Страхувальником Пропозиції Страховика укласти Договір вважається підписання Договору шляхом використання електронного підпису одноразовим ідентифікатором.

4.2.3.4 Страхувальник підтверджує свою згоду з умовами викладеними в Пропозиції та надає дозвіл на використання та обробку його персональних даних шляхом повідомлення представнику Страховика одноразового ідентифікатору. Представник Страховика перевіряє дані викладені в Пропозиції, після чого вносить отриманий ідентифікатор у спеціальне поле Договору в ІТС Страховика та активує/підтверджує його внесення. В результаті цього електронний підпис Страхувальника (одноразовий ідентифікатор) відображається в Договорі.

4.2.3.5 Особа, уповноважена Страховиком на підписання договорів страхування, підписує зі своєї сторони Договір шляхом накладання КЕП (УЕП), із кваліфікованою електронною позначкою дати та часу підписання.

4.2.3.6 Підписаний обома Сторонами Договір направляється Страхувальнику у формі електронного документу. Сторони домовилися, що відправка підписаного Договору у формі електронного документу є належним врученням Договору Страхувальнику. Дата, час, факт відправлення Договору Страхувальнику зберігається в електронній базі Страховика.

4.2.4 **Порядок укладання Договору із Страхувальником - юридичною особою.**

4.2.4.1 Для укладення Договору Страхувальник (його уповноважена особа), попередньо ознайомившись з інформацією, передбаченою **п.1.6.2** цих ЗУСП, надає Страховику Заяву про намір укласти Договір, а саме в усній або письмовій формі відповідно до умов, передбачених Програмою страхування:

– **повідомляє** представнику Страховика повне найменування, П.І.Б підписанта Договору, код з Єдиного державного реєстру підприємств та організацій України (ЄДРПОУ), місцезнаходження, реквізити банку, в якому відкрито рахунок, і номер поточного рахунка, дату та номер запису в Єдиному державному реєстрі юридичних осіб, П.І.Б. та номер мобільного зв'язку контактної особи Страхувальника, адресу електронної пошти та **надає документи**, які відповідно до законодавства необхідні для ідентифікації та верифікації Страхувальника;

– **інформує** про всі відомі йому обставини, що мають істотне значення для оцінки страхового ризику (визначення ймовірності та вірогідності настання страхового випадку і розміру можливих збитків);

– **надає** йому іншу інформацію, що має істотне значення для прийняття Страховиком рішення про укладення Договору, у тому числі про наявність страхового інтересу до об'єкту страхування.

4.2.4.2 Страховик, на підставі отриманої Заяви приймає рішення про укладання Договору, формує його проект (надалі – Пропозиція) та надсилає її Страхувальнику у вигляді електронного повідомлення. Пропозиція дійсна до вказаної в ній дати.

4.2.4.3 Страхувальник узгоджує умови, викладені в Пропозиції шляхом накладення на Договір **КЕП (УЕП** (на період воєнного часу), із кваліфікованою електронною позначкою дати та часу підписання, та надсилає документи Страховику у вигляді електронного повідомлення.

4.2.4.4 Уповноважена особа Страховика зі свого боку підписує Договір **КЕП (УЕП (**на період воєнного часу) та надсилає підписаний обома Сторонами примірник Договору Страхувальнику.

4.2.5 При оформленні електронних документів Сторони домовились дотримуватись наступних вимог:

– здійснювати обмін електронними документами за допомогою сервісів електронного документообігу, та відповідно до правил таких сервісів/систем документообігу з застосування КЕП (УЕП (на період воєнного часу) уповноважених осіб;

– кожна зі Сторін для забезпечення електронного документообігу використовує власні технічні ресурси;

– кожна зі Сторін самостійно несе відповідальність за достовірність електронного документа та накладення на нього КЕП (УЕП (на період воєнного часу);

– якщо Стороною направлено електронний документ, який не підписано у строки, що встановлені Договором, або ж відхилено із зауваженнями, електронний документ вважається таким, що не прийнятий Сторонами.

4.2.6 На письмову вимогу Страхувальника копія Договору у формі електронного документу може бути відтворена на паперовому носії протягом 3 (трьох) робочих днів з моменту отримання такої вимоги. Страховик здійснює вручення такої копії, завіреної підписом уповноваженого представника Страховика.

4.3 **Порядок укладання Договору у формі паперового документу.**

4.3.1 За цим Розділом діють **п.п. 4.2.3.1, 4.2.4.1** цих ЗУСП.

4.3.2 На підставі даних, отриманих в Заяві, Страховик приймає рішення про укладання Договору.

4.3.3 Договір укладається у формі паперового документа з проставленням власноручних підписів Сторін.

4.4 **Основні критерії, що мають істотне значення для оцінки страхового ризику та індивідуальні ознаки об'єкта страхування, необхідні для оцінки страхового ризику**

4.4.1 інформація про особу, відповідальність якої застрахована (повна назва, код з Єдиного державного реєстру підприємств та організацій України (ЄДРПОУ) або прізвище, ім'я, по-батькові, дата народження, адреса, реєстраційний номер облікової картки платника податків;

4.4.2 вид професійної діяльності та місце її здійснення;

4.4.3 підстава для укладення Договору (вимога дозвільних органів влади та/або інших організацій та компаній, власна ініціатива тощо);

4.4.4 наявність документів, що підтверджують право здійснення застрахованої діяльності (ліцензії, свідоцтва, сертифікати тощо), а також документів, що підтверджують досвід, кваліфікацію осіб, що здійснюють таку діяльність;

4.4.5 види шкоди, відповідальність за заподіяння яких здійснюється за Договором, страхування додаткових витрат;

4.4.6 факти настання збитків Страхувальника, причиною яких були події, аналогічні ризикам, що приймаються на страхування за останні 3 (три) роки;

4.4.7 наявність інших чинних договорів страхування щодо об'єкту страхування;

4.4.8 розмір страхової суми (лімітів відповідальності);

4.4.9 строк дії Договору.

4.4.10 інші критерії, передбачені відповідним Договором та Програмою страхування.

## 5. ПРАВА ТА ОБОВ'ЯЗКИ СТОРІН

**5.1 Страхувальник має право**:

5.1.1 на етапі укладення і протягом дії Договору отримувати від Страховика необхідні консультації, інформацію та пояснення умов страхування, в т.ч. у письмовій формі;

5.1.2 отримати страхове відшкодування у разі настання страхового випадку на умовах цих ЗУСП та Договору;

5.1.3 ініціювати внесення змін до Договору та на дострокове припинення дії Договору з письмовим повідомленням Страховику про причини такого рішення в порядку, передбаченому цими ЗУСП та лише у

випадках, передбачених частиною 2 ст. 634 Цивільного кодексу України;
5.1.4 у випадку втрати Договору у період його дії звернутися до Страховика з письмовою заявою на видачу його дубліката (у разі укладання Договору в паперовій формі);
5.1.5 на проведення незалежної експертизи (розслідування) за власний рахунок у разі незгоди з висновком експертизи, комісії з розслідування страхового випадку щодо причин та розміру збитків;
5.1.6 оскаржити в порядку, передбаченому чинним законодавством України, відмову Страховика у здійсненні страхового відшкодування або його розмір.

**5.2 Страхувальник зобов'язаний:**

5.2.1 сплачувати страхову премію у порядку і строки, встановлені Договором;
5.2.2 повідомити Страховику про наявність на законних підставах або на підставі інших правовідносин страхового інтересу, пов'язаного з об'єктом страхування;
5.2.3 протягом строку дії Договору письмово повідомляти Страховика про будь-яку зміну обставин, що мають істотне значення для оцінки страхового ризику відповідно до **п.7.3** цих ЗУСП;
5.2.4 письмово повідомити Страховика про інші чинні договори страхування щодо об'єкту Договору, як на момент укладання так і під час дії Договору;
5.2.5 вживати заходів для запобігання настанню страхового випадку та зменшення наслідків страхового випадку;
5.2.6 інформувати Страховика про настання події, що має ознаки страхового випадку в строк, передбачений Договором;
5.2.7 сприяти Страховику в розслідуванні обставин настання страхового випадку (події, що має ознаки страхового випадку);
5.2.8 повернути протягом 30 (тридцяти) календарних днів (якщо інший строк не передбачено Договором) Страховику отриману виплату страхового відшкодування (або його відповідну частину), якщо протягом строків позовної давності, виявиться така обставина, що за законом або за умовами Договору повністю або частково позбавляє Страхувальника права на страхове відшкодування;
5.2.9 дотримуватись конфіденційності у взаємовідносинах зі Страховиком, не допускати передачі інформації, що є комерційною таємницею, стороннім особам.
5.2.10 вживати заходів для забезпечення Страховику можливості скористатися правом вимоги до особи, винної у заподіянні збитків, надавати Страховику всі необхідні документи та повідомляти інформацію, необхідну для реалізації Страховиком права вимоги до винних осіб, що спричинили настання страхового випадку.
5.2.11 в усіх контрольованих Страхувальником випадках забезпечити належне виконання професійної діяльності, дотримуватись вимоги чинних нормативних актів з забезпечення виконання робіт, дотримуватися і виконувати пов'язані з цим рекомендації;
5.2.12 у випадку розгляду обставин, пов'язаних зі страховим випадком, у суді, повідомити Страховика про пред'явлення позову та залучити Страховика до участі у судовому розгляді як третю сторону;
5.2.13 письмово погоджувати зі Страховиком виплату відшкодування, визнання частково або цілком вимоги, які пред'являються йому в зв'язку зі страховим випадком, а також питання прийняття на себе будь-яких прямих або непрямих обов'язків з урегулювання таких вимог.

**5.3 Страховик має право**:

5.3.1 перевіряти достовірність повідомлених Страхувальником відомостей, іншу інформацію, надану Страхувальником, вимагати додаткові документи, що мають значення для визначення ступеня ризику;
5.3.2 у разі підвищення ступеня страхового ризику щодо об'єкту Договору запропонувати Страхувальнику внести зміни в умови Договору відповідно до **Розділу 7** цих ЗУСП;
5.3.3 перевіряти умови здійснення Страхувальником застрахованої діяльності під час дії Договору та виконання Страхувальником умов Договору;
5.3.4 направляти запити про надання відомостей щодо події, що має ознаки страхового випадку, до органів державної влади, органів місцевого самоврядування, закладів охорони здоров'я, юридичних осіб, які володіють інформацією про обставини події, що має ознаки страхового випадку, а також можуть самостійно або із залученням у встановленому законодавством порядку інших осіб з'ясовувати причини, наслідки та обставини події, що має ознаки страхового випадку;
5.3.5 брати участь у заходах щодо зменшення розміру збитків, здійснюючи і вказуючи для цього способи та заходи, але ці дії Страховика або його представників не можуть розглядатися як визнання його обов'язку виплатити страхове відшкодування;
5.3.6 відмовити у виплаті страхового відшкодування або зменшити його розмір у випадках, передбачених Договором;
5.3.7 відстрочити прийняття рішення щодо здійснення виплати страхового відшкодування у випадках, передбачених Договором;
5.3.8 вимагати повернення виплати страхового відшкодування, що вже виплачена Страхувальнику у разі виникнення відповідних обставин, передбачених законодавством України, умовами цих ЗУСП та/або Договором.
5.3.9 у разі сплати страхового платежу частинами, при здійсненні виплати страхового відшкодування утримати зі Страхувальника неоплачену частину страхового платежу, якщо інше не передбачено цим Договором.

**5.4 Страховик зобов'язаний**:

5.4.1 ознайомити Страхувальника з цими ЗУСП та умовами Договору;

5.4.2 видати Страхувальнику Договір за встановленою Страховиком формою, а в разі його втрати – дублікат Договору (у разі укладання Договору у паперовій формі);

5.4.3 у разі настання події, що має ознаки страхового випадку, встановити факт, причини та обставини такої події та прийняти з урахуванням умов Договору рішення про визнання або невизнання випадку страховим;

5.4.4 у разі настання страхового випадку здійснити виплату страхового відшкодування у строк, передбачений Договором;

5.4.5 за заявою Страхувальника у разі здійснення ним заходів, що зменшили страховий ризик, або у разі збільшення страхової суми внести зміни в Договір;

5.4.6 забезпечувати збереження інформації, що становить таємницю страхування, з урахуванням вимог Закону.

**5.5** За згодою Сторін умовами Договору можуть бути передбачені також інші права та/або обов'язки Сторін, які не суперечать законодавству та цим ЗУСП.

## 6. ВІДПОВІДАЛЬНІСТЬ ЗА НЕВИКОНАННЯ ТА/АБО НЕНАЛЕЖНЕ ВИКОНАННЯ УМОВ ДОГОВОРУ

6.1 За невиконання або неналежне виконання умов Договору Сторони несуть відповідальність відповідно до чинного законодавства України.

6.2 Страховик несе майнову відповідальність за несвоєчасне здійснення страхового відшкодування шляхом сплати одержувачу страхового відшкодування пені у розмірі **0,01%** від суми простроченого платежу за кожний день прострочення, але не більше подвійної облікової ставки НБУ, що діє під час виникнення заборгованості від суми, що підлягає сплаті.

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

7.1 Зміни умов та доповнення до Договору в період його дії (зміни страхової суми, строку дії Договору тощо) за згодою Сторін вносяться шляхом укладення додаткового договору до Договору або переукладення Договору страхування.

7.2 Додатковий договір є невід'ємною частиною Договору і укладається у кількості примірників Договору страхування.

7.3 Протягом строку дії Договору Страхувальник зобов'язаний якнайшвидше, але не пізніше ніж протягом 2 (двох) робочих днів, як тільки це стане йому відомо (якщо інший строк не передбачено умовами Договору), письмово повідомити Страховика про зміну обставин, що мають істотне значення для оцінки ступеня страхового ризику та/або інші обставини, що впливають на розмір страхової премії.

7.4 Після отримання від Страхувальника заяви про зміну обставин, що мають істотне значення для оцінки ступеня страхового ризику Страховик протягом 5 (п'яти) робочих днів, якщо інший строк не передбачено Договором, оцінює вплив нових обставин на ступінь страхового ризику та приймає рішення про необхідність внесення змін до умов Договору або про дострокове припинення його дії або про продовження строку дії Договору на попередніх умовах.

7.5 У разі збільшення ступеня страхового ризику та внесення змін у Договір Страховик має право на отримання від Страхувальника сплати додаткового страхового платежу.

7.6 Страхувальник, якому запропоновано змінити умови Договору, зобов'язаний протягом 15 (п'ятнадцяти) календарних днів сплатити додатковий страховий платіж.

7.7 У випадку відмови Страхувальника внести зміни до Договору та сплатити додаткову страхову премію, Страховик має право достроково припинити дію Договору на підставі невиконання Страхувальником умов Договору відповідно до цих ЗУСП.

7.8 Якщо ступінь ризику підвищиться і Страхувальник не сповістить про це Страховика, то в разі настання страхового випадку Страховик має право відмовити у виплаті страхового відшкодування за цим випадком.

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

7.9.1 закінчення строку дії Договору;

7.9.2 виконання Страховиком зобов'язань перед Страхувальником у повному обсязі;

7.9.3 ліквідації Страхувальника – юридичної особи або смерті Страхувальника – фізичної особи, за винятком випадків, передбачених статтею 100 Закону;

7.9.4 ліквідації Страховика у порядку, встановленому законодавством України;

7.9.5 набрання законної сили рішенням суду про визнання Договору страхування недійсним;

7.9.6 в інших випадках, передбачених законодавством України та Договором.

7.10 Дія Договору може бути достроково припинена за вимогою однієї зі Сторін. Порядок дострокового припинення дії Договору та розрахунків між Сторонами визначається згідно зі статтею 105 Закону. Максимальна частка Страховика, пов'язаних безпосередньо з укладанням і виконанням умов Договору становить **60%** від страхової премії.

7.11 У разі прийняття рішення Страховиком про дострокове припинення Договору, повернення страхової премії (її частини) здійснюється протягом 10 (десяти) робочих днів, якщо інший строк не передбачений Договором, з дня

отримання Страховиком оригіналів документів (заяви та примірника Договору, що належить Страхувальнику, у випадку укладання Договору в паперовій формі). Залежно від обставин дострокового припинення Договору, Страховик може запросити додаткові документи, про що робиться обґрунтований запит.

7.12 При достроковому припиненні дії Договору, за яким залишились неврегульовані страхові випадки, остаточний розрахунок між Страхувальником та Страховиком здійснюється після прийняття Страховиком рішення при визнання випадку страховим та здійснення виплати страхового відшкодування, або прийняття Страховиком рішення про невизнання випадку страховим, та/або прийняття Страховиком рішення про відмову у здійсненні виплати страхового відшкодування.

## 8. ПОРЯДОК ВІДМОВИ ВІД ДОГОВОРУ СТРАХУВАННЯ

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

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

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

8.2 Про намір відмовитись від Договору Страхувальник повідомляє Страховика у письмовій (електронній) формі.

8.3 Страховик зобов'язаний повернути Страхувальнику сплачену страхову премію повністю, за умови, що протягом цього періоду не відбулася подія, що має ознаки страхового випадку.

8.4 У разі прийняття рішення Страховиком про повернення страхової премії повернення здійснюється впродовж 30 (тридцяти) календарних днів, якщо інший строк не передбачений Договором, з дня отримання Страховиком заяви та примірника Договору, що належить Страхувальнику (у випадку укладання Договору в паперовій формі).

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

9.1 У разі настання, передбаченої цими ЗУСП події, що призвела до збитків Потерпілої третьої особи і може стати підставою для **подання вимоги Потерпілою третьою особою** до Страхувальника, Страхувальник зобов’язаний:

9.1.1 вживати усіх можливих заходів щодо запобігання та зменшення збитків, усунення причин, що сприяють виникненню додаткового збитку;

9.1.2 якнайшвидше, але не пізніше 2 (двох) робочих днів, з моменту настання події, повідомити про це відповідні компетентні органи (швидку допомогу, пожежну охорону, Національну поліцію, органи МВС, МНС тощо), як цього потребують обставини і наслідки події;

9.1.3 **протягом 24 (двадцяти чотирьох) годин** з моменту, коли Страхувальникові стало відомо про цю подію, інформувати Страховика по телефону про факт та обставини події, отримати та виконувати його рекомендації щодо своїх подальших дій.

Страхувальник повинен підтвердити це усне повідомлення письмово **протягом 3 (трьох) робочих днів** з дня, коли Страхувальникові стало відомо про цю подію.

У випадку коли з причин, що обумовлені станом здоров’я Страхувальника або з інших об’єктивних причин, що підтверджені документально, неможливо було повідомити про настання страхового випадку у визначений цим Договором строк – повідомити Страховика протягом 2 (двох) робочих днів, як тільки в нього з’явиться можливість це зробити;

9.1.4 зберігати незмінними всі записи і документи, а також майно, місце події, оточуючі предмети тощо, які будь-яким чином пов’язані з цією подією, до їх огляду представником Страховика, за винятком випадків, коли зміна стану місця настання події, пошкодженого майна, оточуючих предметів тощо здійснюється на вимогу державних або інших органів, в компетенції яких перебувають такі події, а також, виходячи із міркувань безпеки та зменшення розмірів збитків або через 5 (п’ять) діб, з дня повідомлення Страховика про настання події;

9.1.5 надати Страховику або його представникам можливість проводити розслідування обставин і причин події та встановити розмір заподіяної шкоди, брати участь у заходах щодо зменшення збитку;

9.1.6 повідомити (надати) Страховику всю інформацію, що має відношення до події, сприяти Страховику під час збору всіх необхідних документів для прийняття рішення про розмір заподіяного збитку, про виплату страхового відшкодування;

9.1.7 протягом 2 (двох) годин повідомити Страховика по телефону про всі відомості щодо порушення розслідування будь-яких випадків, що можуть стати підставою для подання Третьою особою вимоги, дізнання, проведення розслідування тощо;

9.1.8 у разі **отримання вимоги від Потерпілої третьої особи** щодо відшкодування шкоди, заподіяної їх життю, здоров’ю, працездатності та/або майну:

9.1.8.1 зареєструвати отриману вимогу;

9.1.8.2 **протягом 2 (двох) робочих днів** з моменту отримання вимоги, в письмовій формі сповістити про це Страховика;

9.1.9 сприяти Страховику в досудовому та судовому урегулюванні пред’явлених вимог;

9.1.10 у випадку, 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;

9.1.11 не визнавати частково або повністю вимоги, пред'явлені Потерпілими третіми особами та не відшкодовувати заподіяну шкоду, а також не брати на себе будь-які зобов'язання з врегулювання таких вимог без письмово підтвердженої згоди на це Страховика;

9.1.12 за вимогою Страховика сприяти і допомагати йому в здійсненні права регресу до особи відповідальної за збиток, заподіяний Потерпілим третім особам, якщо такі існують.

9.2 Умовами Договору можуть бути передбачені інші дії Страхувальника у разі настання події, що має ознаки страхового випадку, що не суперечать законодавству України та цим ЗУСП.

## 10. ПОРЯДОК РОЗРАХУНКУ ТА УМОВИ ЗДІЙСНЕННЯ ВИПЛАТИ СТРАХОВОГО ВІДШКОДУВАННЯ

10.1 Страховик виплачує страхове відшкодування за нанесену Потерпілим третім особам шкоду, що визнана Страхувальником у добровільному порядку за попередньою письмовою згодою Страховика, на підставі документів, зазначених в **п.10.24** цих ЗУСП. У разі неможливості врегулювання страхового випадку у добровільному порядку, – страхове відшкодування виплачується на підставі рішення суду, що набуло законної сили.

10.2 Страховик має право здійснювати страхову виплату відповідно до умов Договору безпосередньо Потерпілим третім особам або за їх дорученням підприємствам та організаціям, що надають послуги, пов’язані з відшкодуванням збитків.

**10.3 Розмір шкоди, заподіяної Потерпілій третій особі, визначається:**

10.3.1 у разі наявності рішення суду, що набуло законної сили, щодо відшкодування шкоди, заподіяної Потерпілій третій особі – у розмірі позовних вимог Потерпілої третьої особи, що задоволені судом;

10.3.2 при відсутності суперечок між Потерпілою третьою особою та Страхувальником і за письмовим погодженням Страховика – на підставі документів, необхідних для розрахунку збитку, в т.ч. документів відповідних компетентних органів, висновків експертів та спеціалізованих фірм, що діють на підставі ліцензій (юридичні, аудиторські, консультаційні тощо) у розмірі фактично завданих збитків, що документально підтверджені та/або визначені за згодою між Страхувальником, Потерпілою третьою особою та Страховиком. При цьому, розрахунок розміру збитку має проводитись за цінами, що діяли в тому місці, де збитки було завдано.

10.4 Якщо інше не передбачено Договором розмір страхового відшкодування (СВ) визначається за формулою:

**СВ = min { РЗб ; СС1 ; СС } – ФР – СВО – СІС**, де:

**min { A; B; C }** – **мін**імальне значення з трьох величин А, В або С;

**РЗб** – розмір збитків, завданих Третій особі внаслідок страхового випадку, доведених документально відповідно до п.10.3.1 та п.10.3.2 цього Договору;

**СС1 –** страхова сума (ліміт відповідальності) за одним страховим випадком, зазначений в Договорі;

**СС** – страхова сума (ліміт відповідальності) за Договором, зменшена на розмір виплачених страхових відшкодувань за попередніми страховими випадками;

**ФР** – розмір франшизи, передбаченої Договором;

**СВО** – сума, що відшкодована особою, винною у заподіянні збитків, або особою, яка їх відшкодовує замість винуватця;

**СІС** – сума, відшкодована іншим страховиком за цим страховим випадком. Якщо майнові збитки застраховано у кількох страховиків і загальна страхова сума (ліміт відповідальності) перевищує загальний розмір збитків, то страхове відшкодування, що виплачується усіма страховиками, не може перевищувати дійсного розміру збитків. При цьому кожний страховик здійснює виплату пропорційно розміру його агрегатної відповідальності за укладеним ним договором страхування.

10.5 Страховик має право рекомендувати Страхувальнику врегулювати претензію в обсязі, у якому претензія може бути урегульована на розсуд Страховика. Якщо Страхувальник не погоджується з рекомендованим врегулюванням претензії та/або в зв’язку з цим розпочинається судова справа, то відповідальність Страховика не буде перевищувати суми, що відповідає розміру шкоди, у межах якої ця претензія могла бути урегульована і розміру претензійно-позовних витрат, узгоджених Страховиком за першою його рекомендацію по врегулюванню претензії.

10.6 Якщо винуватцями заподіяння шкоди є кілька осіб, включаючи Страхувальника, розмір збитку встановлюється пропорційно ступеню вини Страхувальника, визначеного згідно з чинним законодавством України.

10.7 Якщо це передбачено Договором при нанесенні шкоди **життю та/або здоров’ю, та/або працездатності Потерпілих третіх осіб** в межах страхової суми (лімітів відповідальності) за Договором страховому відшкодуванню підлягають:

10.7.1 доцільно зроблені витрати, необхідні для відновлення здоров’я Потерпілої третьої особи, в т.ч. на лікування, придбання необхідних ліків, діагностику, протезування, реабілітацію потерпілого у відповідному

закладі охорони здоров'я, сторонній догляд, придбання спеціальних транспортних засобів тощо, якщо Потерпіла третя особа потребує такої допомоги та не має права на її безкоштовне отримання;

10.7.2 витрати на поховання у випадку смерті Потерпілої третьої особи, які визначаються в розмірі необхідних та доцільних витрат на підставі документів, що підтверджують такі витрати та відшкодовуються особі, яка їх понесла.

10.8 Якщо це передбачено Договором при нанесенні шкоди **майну Потерпілих третіх осіб** страховому відшкодуванню підлягають реальні збитки, завдані знищенням та/або пошкодженням майна Потерпілих третіх осіб в межах страхової суми (лімітів відповідальності) за Договором, при цьому розмір збитку визначається:

10.8.1 у випадку знищення або втрати майна – у розмірі його дійсної вартості, розрахованої на дату настання страхового випадку з урахуванням зносу, та за вирахуванням вартості залишків майна, що придатні для подальшого використання або реалізації;

10.8.2 у випадку пошкодження майна – у розмірі витрат на його відновлення до стану, в якому майно перебувало безпосередньо перед настанням страхового випадку, розмір яких погоджено Сторонами.

10.9 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 до загального розміру всіх страхових сум (лімітів відповідальності) за всіма укладеними договорами страхування щодо об'єкта страхування.

10.10 У разі завдання шкоди внаслідок настання одного страхового випадку кільком Потерпілим третім особам у разі перевищення розміру шкоди, що підлягає відшкодуванню, страхової суми (ліміту відповідальності Страховика), установленої у Договорі, розмір страхової виплати кожній Потерпілій третій особі зменшується пропрційно співвідношенню страхової суми (ліміту відповідальності) і розміру шкоди, що підлягає відшкодуванню всім потерпілим третім особам, якщо інше не передбачено Договором.

10.11 Сума страхових відшкодувань за одним або декількома страховими випадками не може бути більшою відповідних лімітів відповідальності, встановлених у Договорі.

10.12 Страховик виплачує страхове відшкодування за різними страховими випадками у міру надходження кожної заявленої Страхувальнику вимоги, що покривається цим Договором.

10.13 У випадку виникнення спорів між Сторонами щодо причин і розмірів збитків кожна зі Сторін має право вимагати проведення незалежної експертизи, що проводиться за рахунок Сторони, яка вимагає проведення такої експертизи.

10.14 Здійснення страхового відшкодування проводиться Страховиком згідно з Договором на підставі заяви Страхувальника і рішення Страховика про визнання випадку страховим та здійснення страхового відшкодування (страхового акта).

10.15 Протягом 10 (десяти) робочих днів, якщо інший строк не передбачений Договором, з дня отримання всіх необхідних документів і відомостей про обставини настання страхового випадку та розмір шкоди, Страховик приймає рішення про здійснення страхового відшкодування та складає страховий акт або приймає рішення про відмову у здійсненні страхового відшкодування.

10.16 У разі прийняття рішення про здійснення страхового відшкодування виплата здійснюється Страхувальнику (Потерпілій третій особі) впродовж 10 (десяти) робочих днів з дня складення страхового акту, якщо інший строк не передбачений Договором.

10.17 У разі прийняття рішення про відмову у здійсненні страхового відшкодування Страховик впродовж 7 (семи) робочих днів з дня прийняття такого рішення повідомляє про це Страхувальника (Потерпілу третю особу) в письмовій формі з обґрунтуванням причини.

10.18 Страховик має право відстрочити прийняття рішення про виплату/відмову у виплаті страхового відшкодування у наступних випадках:

– якщо правоохоронними органами відкрито кримінальне провадження за фактом настання страхового випадку і триває розслідування обставин, які призвели до збитку, — строк на прийняття рішення рахується з дати закриття кримінального провадження, одержання Страховиком вироку (рішення) суду, що набрав(-ло) законної сили, або визнання вини особисто Страхувальником (особою, відповідальність якої застрахована);

– якщо об'єм і характер шкоди не відповідає причинам і обставинам страхового випадку — до з'ясування фактичного розміру (на період проведення страхового розслідування з письмовим повідомленням Страхувальника про таке рішення, але не більше, ніж на 90 (дев'яносто) календарних днів з дня отримання останнього з усіх необхідних документів, передбачених **п. 10.24**Ошибка! Источник ссылки не найден. цих ЗУСП).

10.19 Розмір страхового відшкодування не може перевищувати обсяг зобов'язань Страховика (страхової суми), визначених Договором.

10.20 У разі виплати страхового відшкодування страхова сума (обсяг відповідальності Страховика) зменшується на розмір виплаченого відшкодування з дати настання страхового випадку, якщо інше не передбачено Договором.

10.21 Після виплати страхового відшкодування до Страховика переходить у межах фактичних затрат право вимоги, яке Страхувальник має до особи, відповідальної за заподіяний збиток.

10.22 У випадку, якщо після виплати страхового відшкодування збиток повністю або частково відшкодований Страхувальнику винною особою, Страхувальник зобов'язаний повернути Страховику відповідну отриману суму

страхового відшкодування протягом 30 (тридцяти) календарних днів від дня відправлення Страховиком Страхувальнику відповідної вимоги.
10.23 Отримувач страхового відшкодування повинен звернутися до Страховика з заявою про виплату страхового відшкодування та надати необхідні документи у строк не пізніше 1 (одного) календарного року з дня настання страхового випадку.
10.24 Для визнання події страховим випадком та розрахунку розміру страхового відшкодування Страхувальник (Потерпіла третя особа), **залежно від характеру та обставин події, що має ознаки страхового випадку**, зобов'язаний надати Страховику:
10.24.1 **оригінали таких документів**:
10.24.1.1 письмове повідомлення про настання події, що може бути визнана страховим випадком;
10.24.1.2 письмову заяву про виплату страхового відшкодування;
10.24.1.3 письмове повідомлення про порушення або про відмову у порушенні кримінальної справи – у всіх випадках, коли в розслідуванні обставин, що спричинили виникнення збитків, брали участь органи МВС, прокуратури або інші правоохоронні органи;
10.24.1.4 довіреність на представництво інтересів Страхувальника (одержувача страхового відшкодування) перед Страховиком – для представника Страхувальника (одержувача страхового відшкодування);
10.24.2 **для копіювання оригінали або належним чином посвідчені копії таких документів**:
10.24.2.1 цей Договір (у разі укладення Договору в паперовій формі);
10.24.2.2 договір, на підставі якого здійснюється професійна діяльність (контракт на виконання робіт (надання послуг) у разі його укладення;
10.24.2.3 вимоги (претензії, позови) Потерпілої третьої особи, що пред'явлено Страхувальнику, в зв'язку з подією, що сталася;
10.24.2.4 позовну заяву, виклик до суду (за наявності);
10.24.2.5 судове рішення, що набуло законної сили, якщо суд розглянув справу;
10.24.2.6 документи компетентних органів (пожежної охорони, аварійних служб, медичних установ і т.ін.), висновки незалежних експертів щодо причин настання випадку, що може бути визнаний страховим із зазначенням причинно-наслідкового зв'язку;
10.24.2.7 документи, що підтверджують претензійні витрати, пов'язані із запобіганням або зменшенням розміру збитків витрати, пов'язані з проведенням експертиз витрати з метою визначення причин та наслідків події, її визнання страховим випадком та визначення суми збитків, що нанесено Потерпілим третім особам, якщо їх відшкодування умовами Договору;
10.24.3 інші документи на обґрунтований письмовий запит Страховика (його представника) щодо факту, обставин, причин настання страхового випадку, розміру зазнаного збитку, передбачені Програмою страхування та Договором.
10.25 Неподання документів, зазначених у **п.10.23** цих ЗУСП, дає Страховику право відмовити у виплаті страхового відшкодування в частині, що не підтверджена такими документами.
10.26 Документи, що подаються для отримання страхового відшкодування, мають бути достовірні, подані в обсязі, якого вимагає Страховик (його представник), оформлені та засвідчені належним чином.
10.27 Враховуючи особливості конкретного страхового випадку, Страховик (його представник) приймає рішення про необхідність надання окремих документів, визначених **п.10.24** цих ЗУСП, що підтверджується відповідним актом.
10.28 Якщо документи, необхідні для здійснення страхового відшкодування, надані не в повному обсязі та/або в належній формі, або оформлені з порушенням існуючих норм (відсутні номер, дата, штамп, є виправлення тексту тощо), прийняття рішення щодо страхового відшкодування не здійснюється до усунення цих недоліків. Про наявність таких невідповідностей та/або порушень Страховик повідомляє одержувача страхового відшкодування протягом 5 (п'яти) робочих днів з дня отримання відповідних документів.

## 11. ПІДСТАВИ ВІДМОВИ У СТРАХОВОМУ ВІДШКОДУВАННІ

11.1 Підставами для відмови у страховому відшкодуванні є:
11.1.1 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;
11.1.2 вчинення Страхувальником або особою, на користь якої укладений Договір, умисного кримінального правопорушення, що призвело до настання страхового випадку;
11.1.3 подання Страхувальником неправдивих відомостей про об'єкт страхування, обставини, що мають істотне значення для оцінки страхового ризику, або про факт настання страхового випадку;
11.1.4 одержання Страхувальником повного відшкодування збитків від особи, яка їх заподіяла. Якщо збиток відшкодований частково, страхове відшкодування здійснюється з вирахуванням суми, отриманої від зазначеної особи як відшкодування збитків;
11.1.5 шахрайство, інша незаконна діяльність Страхувальника або особи, на користь якої укладений Договір, спрямовані на отримання незаконної вигоди від страхування;

11.1.6 несвоєчасне повідомлення Страхувальником про настання події, що має ознаки 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;
11.1.7 наявність обставин, які є винятками із страхових випадків та обмеженнями страхування, передбаченими Договором;
11.1.8 наявність інших підстав, встановлених законодавством.
11.2 Умовами Договору можуть передбачатися також інші підстави для відмови у здійсненні страхових виплат, якщо це не суперечить законодавству України та цим ЗУСП.

## 12. ВИНЯТКИ ІЗ СТРАХОВИХ ВИПАДКІВ ТА ОБМЕЖЕННЯ СТРАХУВАННЯ

12.1 **Страховими випадками не вважаються** і страхове відшкодування не виплачується, якщо завдання шкоди Страхувальником спричинене:
12.1.1 прямою або опосередкованою дією військових та пов'язаних з ними ризиків та їх наслідків відповідно до Договору;
12.1.2 прямою або опосередкованою дією ядерної зброї, ядерної енергії, радіації та/або радіоактивного забруднення;
12.1.3 конфіскацією, експропріацією або реквізицією будь-яким законно сформованим органом влади; знищенням або пошкодженням майна за розпорядженням військової або цивільної влади;
12.1.4 протизаконними діями або бездіяльністю державних органів та органів місцевого самоврядування, в т.ч. внаслідок видання протизаконних документів та/або розпоряджень;
12.1.5 будь-якого роду забрудненням або зараженням хімічними або біологічними речовинами та/або матеріалами;
12.1.6 обставинами непереборної сили.
12.2 **Страховими випадками не вважаються**, і страхове відшкодування не виплачується, якщо завдання шкоди Страхувальником пов'язане з подією, що:
12.2.1 не обумовлена як страховий ризик у Договорі та/або не пов'язана з професійною діяльністю Страхувальника;
12.2.2 відбулася поза межами місця дії Договору та/або вказаною адресою здійснення професійної діяльності;
12.2.3 виникла внаслідок навмисних дій Потерпілих третіх осіб, спрямованих на настання страхового випадку (в т.ч. з метою збільшення розміру страхового відшкодування), а також змови Потерпілої третьої особи зі Страхувальником;
12.2.4 є наслідком дій Страхувальника у зв'язку зі спортивними змаганнями, тренуваннями, або процесом підготовки до них;
12.2.5 є наслідком дій або бездіяльності Страхувальника, осіб, які працюють у Страхувальника, здійснених в стані алкогольного, наркотичного або токсичного сп'яніння;
12.2.6 спричинена впливом електромагнітних полів або електромагнітної взаємодії;
12.2.7 виконання Страхувальником (особою, відповідальність якої застрахована) діяльності іншої, ніж професійна діяльність, передбачена Договором страхування;
12.2.8 пошкодження або втрати документа будь-якого характеру - рукописного, друкованого або відтвореного іншим способом (будь-якого акту, заповіту, договору, мапи, плану, листа, сертифіката, грошових знаків, чеків, інших грошових документів тощо), а також будь-якої комп'ютерної або іншої збереженої на електронному носії інформації та матеріалів, що довірені третьою особою Страхувальнику (особі, відповідальність якої застрахована) або знаходяться у його володінні, на зберіганні або під контролем, якщо інше не передбачене договором страхування;
12.2.9 допуску до здійснення професійної діяльності та/або робіт осіб, які не мають необхідного встановленого законом рівня кваліфікації та документально оформленого допуску (сертифіката, свідоцтва тощо) до виконання робіт.
12.3 Договором **не покривається відповідальність** Страхувальника за шкоду, що виникла внаслідок:
12.3.1 використання будь-якого обладнання (товарів) із заздалегідь відомими Страхувальнику дефектами та/або нормативний строк експлуатації яких минув. Використання обладнання (товарів) з властивостями, що перешкоджають їх безпечному використанню або споживанню, прирівнюється до навмисного спричинення шкоди;
12.3.2 дій або бездіяльності особи, що заміщувала тимчасово відсутнього Страхувальника і виконувала його функції на період відсутності у зв'язку із припиненням виконання повноважень Страхувальника (відпустка, планове лікування, планова госпіталізація, навчання, проходження підвищення кваліфікації тощо);
12.3.3 не усунення Страхувальником обставин, що значно підвищують ступінь ризику та на необхідність усунення яких вказував Страхувальнику Страховик.
12.4 До страхових випадків **не відносяться** вимоги (претензії):
12.4.1 пов'язані з подією, що мала місце до початку дії або після закінчення строку дії Договору, якщо Договором не передбачено інше;

12.4.2 що виникли як результат завдання збитків Третім особам, коли сертифікат(-и), (ліцензію(-ї), свідоцтво тощо) на заняття застрахованою діяльністю отримано Страхувальником, його працівниками не було або отримано з порушенням вимог видачі, вони не діяли, їх було відкликано або їх дію було призупинено;

12.4.3 що висуваються особами одна одній, відповідальність яких застрахована за Договором або висунуті будь-якою іншою особою, яка прямо або побічно належить, контролюється або управляється Страхувальником або особою, яка володіє, контролює або управляє Страхувальником;

12.4.4 щодо відшкодування шкоди, заподіяної життю, здоров'ю, працездатності Потерпілих третіх осіб, що є наслідком впливу азбестозного пилу, азбесту, включаючи продаж, вивіз і транспортування азбестових волокон або матеріалів, що містять азбест, діетілстирол (DES), діоксин, мочевинний формальдегід;

12.4.5 щодо відшкодування: штрафів, пені та інших стягнень; моральної шкоди; упущеної вигоди Потерпілих третіх осіб;

12.5 За цими ЗУСП не відшкодовуються понесені без згоди Страховика Страхувальником витрати, пов'язані з відшкодуванням Страхувальником збитків Потерпілим третім особам, а також витрати, понесені Страхувальником у зв'язку з наданням Потерпілим третім особам будь-яких усних обіцянок, зізнань, розписок та письмових пояснень, в яких Страхувальник визнає себе винним і зобов'язується компенсувати збитки Потерпілим третім особам.

12.6 Якщо інше не передбачено Договором, дія цього Договору **не поширюється** на вимоги щодо відшкодування шкоди, пов'язаної із:

12.6.1 використанням, зберіганням або перевезенням Страхувальником отруйних, хімічних, біологічно-активних речовин;

12.6.2 зливом, розливом, викидом, розсіюванням, поширенням, витоком або скиданням забруднюючих речовин; оцінкою, перевіркою, контролем, очищенням, обробкою, дезактивацією або нейтралізацією забруднюючих речовин або здійсненням управління цими процесами;

12.6.3 пошкодженням, знищенням майна:

12.6.3.1 взятого або переданого в оренду, прокат, лізинг, заставу, іпотеку або прийнятого на зберігання за договором або в якості додаткової послуги;

12.6.3.2 що повинно бути відновлено, відремонтовано або замінено з тієї причини, що послуги Страхувальника з його використанням було здійснено з порушенням відповідних правил, інструкцій тощо;

12.6.4 збитком, спричиненим безпосередньо товарам (продукції) або їх комплектуючим та складовим частинам, що виготовляються, обробляються, переробляються, поставляються або іншим чином піддаються впливу Страхувальником, його працівниками, за його дорученням або за його рахунок.

12.7 При укладенні Договору можуть передбачатися додатково інші особливі виключення зі страхових випадків та обмеження страхування, що не суперечать чинному законодавству України та цим ЗУСП і зазначені у Договорі. За згодою Сторін деякі виключення з цих ЗУСП, можуть не застосовуватися у Договорі.

## 12 ПОРЯДОК ВИРІШЕННЯ СПОРІВ

12.1 Спори, що виникають за Договором, вирішуються шляхом переговорів. У разі недосягнення згоди справа передається на розгляд суду за місцем знаходження Страховика у порядку, передбаченому законодавством України.

12.2 Питання, не обумовлені Договором та цими ЗУСП, регулюються законодавством України.

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

13.1 У разі настання події, що має ознаки страхового випадку Страхувальник інформує Страховика за телефоном:

**0 800 305 800** (цілодобово, безкоштовно по Україні з мобільних та стаціонарних телефонів);

**(044) 392 03 16**

Адреса для листування: м. Київ, 03067, а/с № 12.