

Редакція діє з 18 грудня 2025 року та припиняє дію із введенням у дію нової редакції або скасування Загальних умов

ІНФОРМАЦІЙНИЙ ДОКУМЕНТ ПРО СТАНДАРТНИЙ СТРАХОВИЙ ПРОДУКТ

«СТРАХУВАННЯ ВІДПОВІДАЛЬНОСТІ СУБ'ЄКТІВ ГОСПОДАРЮВАННЯ, ІНШИХ ЮРИДИЧНИХ ОСІБ, У КОРИСТУВАННІ ЯКИХ Є ОБ'ЄКТИ ПІДВИЩЕНОЇ НЕБЕЗПЕКИ, ЗА ШКОДУ, ЯКА МОЖЕ БУТИ ЗАПОДІЯНА ВНАСЛІДОК НАДЗВИЧАЙНИХ СИТУАЦІЙ»

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

№ з/п	Вид інформації	Інформація для заповнення страховиком
1	2	3
1	1. Інформація про страховика	
2	Найменування страховика, код за Єдиним державним реєстром підприємств та організацій України	Повне найменування: ПРИВАТНЕ АКЦІОНЕРНЕ ТОВАРИСТВО «СТРАХОВА КОМПАНІЯ «АСКО ДС» Скорочене найменування: ПрАТ «СК «АСКО ДС» Код ЄДРПОУ 13494943
3	Номер і дата видачі ліцензії на здійснення діяльності із страхування	Державний реєстр фінансових установ з переліком фінансових послуг, які може надавати Страховик. Запис внесений Національним банком України (НБУ) 24.04.2024.
4	Місцезнаходження страховика	Україна, 04080, місто Київ, вулиця Новокосянтинівська, будинок 1В, 4 поверх
5	Адреса офіційного вебсайту страховика	askods.com
6	2. Основні умови страхового продукту	
7	Клас страхування та опис страхового продукту	Страхування здійснюється за Класом страхування 13 «Страхування іншої відповідальності (ніж передбачена класами 10, 11, 12)», ризик у межах цього класу страхування «страхування іншої відповідальності перед третіми особами, ніж відповідальність оператора ядерної установки за ядерну шкоду, яка може бути заподіяна внаслідок ядерного інциденту, без обмежень та особливостей, які дають підстави для застосування спрощеного підходу для розрахунку капіталу платоспроможності та мінімального капіталу»

		відповідно до класифікації Закону України «Про страхування». Об'єкт страхування: Відповідальність Страхувальника за шкоду, яка може бути заподіяна Потерпілій третій особі або її майну, навколишньому природному середовищу внаслідок надзвичайних ситуацій.
8	Страхіві ризики та обмеження страхування	1. Страхіві ризики: Страховими ризиками, в результаті яких настає відповідальність Страхувальника (особи, відповідальність якої застрахована) в якості оператора об'єкта підвищеної небезпеки, є шкода, заподіяна Потерпілій третій особі або її майну, навколишньому природному середовищу внаслідок надзвичайних ситуацій. 2. За Договором Страховик не відшкодовує: 2.1. Моральну шкоду. 2.2. Непрямі збитки у вигляді неотриманих доходів (упущена вигода), інші непрямі збитки. 2.3. Штрафи, пені, інші (у тому числі адміністративні) санкції, визначені Договором чи законом. 2.4. Вимоги щодо відшкодування шкоди, заподіяної працівникам Страхувальника каліцтвом або іншим ушкодженням здоров'я (у т.ч. смерть), пов'язаним з виконанням ними трудових обов'язків. 2.5. Шкоду, заподіяну власному майну Страхувальника або майну, що використовується страхувальником на підставі договору оренди (лізингу) або за інших підстав. 2.6. Шкоду, заподіяну внаслідок перевезення, зберігання чи застосування вибухових пристроїв та/або речовин, вогнепальної зброї. 2.7. Шкоду, визначеною письмовою вимогою (претензією) Потерпілої третьої особи, що визнана Страхувальником, але не погоджена Страховиком. 2.8. Шкоду, пов'язану із втратою товарної вартості пошкодженого майна. 2.9. Фізичний знос пошкодженого майна. 2.10. Шкоду, заподіяну пошкодженням або знищенням антикварних речей, дорогоцінних металів та коштовних каменів, виробів з дорогоцінних металів, коштовного та напівкоштовного каміння, предметів релігійного культу, колекцій, картин, рукописів, предметів мистецтва, грошових знаків, цінних паперів, різного роду документів, філателістичних, нумізматичних та інших колекцій. 3. Обмеження страхування Страхування не поширюється на випадки, що відбулися в результаті, у період та/або у зв'язку з наступними обставинами та/або на території дії таких обставин: 3.1. Знищення, конфіскація, реквізиція, націоналізація та інші подібні заходи політичного характеру, здійснені за наказом військової або цивільної влади. 3.2. Воєнних дій, військових заходів будь-якого роду,

		використання зброї, військової техніки та знарядь війни, дій військових сил та/або спеціальних формувань (підрозділів) будь-якої держави, будь-якого роду недержавних збройних сил або збройних формувань, дій бойовиків, збройних угруповань, їх окремих учасників (незалежно від факту оголошення війни чи введення воєнного стану). 3.3. Масових заворушень, порушень громадського порядку, терористичних актів та їх наслідків, диверсій. 3.4. Внаслідок використання будь-якої військової зброї, принцип дії якої заснований на реакції розподілу атома або ядерного синтезу, а також інших ядерних реакцій, що викликають радіоактивне випромінювання. 3.5. Внаслідок впливу ядерного вибуху, випромінювання або радіоактивного зараження та забруднення. 3.6. Стихійних лих, включаючи землетруси, повені та інші природні катастрофи. 3.7. Умовами Договору страхування можуть бути передбачені інші обмеження страхування, які не суперечать законодавству України.
9	Територія та строк дії договору страхування	1. Територія дії Договору страхування 1.1. Територія дії Договору страхування визначається місцезнаходженням об'єкта підвищеної небезпеки в межах території України підконтрольній органам державної влади України. 1.2. Договір страхування не діє: - тимчасово окупованої території України; - території, на якій органи державної влади України тимчасово не здійснюють або здійснюють не в повному обсязі свої повноваження; - території, на яких ведуться або велися на момент події, яка може бути кваліфікована як страховий випадок, бойові дії, а також на території, що розташовані на лінії бойового зіткнення та розмежування. За домовленістю сторін, Договором страхування можуть бути передбачені інші територіальні обмеження. 2. Строк дії Договору 2.1. Строк дії Договору страхування встановлюється за згодою сторін та не може становити менше одного року. Договір страхування не передбачає автоматичне продовження строку дії Договору. 2.2. Договір набуває чинності з 00 годин 00 хвилин дня, наступного за днем надходження на поточний рахунок страховика суми страхової премії (її першої частини) в повному обсязі, але не раніше з 00 годин 00 хвилин дати, зазначеної як дата початку строку дії Договору. Договір діє до 24 годин 00 хвилин дати, зазначеної як дата закінчення строку дії Договору. Днем надходження на рахунок страховика страхової премії (першої частини страхової премії) вважається день

		зарахування суми премії (її першої частини) на рахунок страховика. Грошові кошти, сплачені Страхувальником страховому посереднику (страхова премія) на виконання Договору, вважаються такими, що сплачені страховику.
10	Розмір страхової суми (ліміту відповідальності)	Мінімальний та максимальний розміри страхової суми (лімітів відповідальності) 1. Розмір страхової суми визначається за домовленістю між Страховиком та Страхувальником під час укладання Договору страхування або внесення змін до Договору страхування і не може становити для окремого об'єкта підвищеної небезпеки: 1 класу - менше ніж 5500 мінімальних заробітних плат у місячному розмірі, встановленому законом на 01 січня року укладання Договору страхування відповідальності; 2 класу - менше ніж 4500 мінімальних заробітних плат у місячному розмірі, встановленому законом на 01 січня року укладання Договору страхування відповідальності; 3 класу - менше ніж 3500 мінімальних заробітних плат у місячному розмірі, встановленому законом на 01 січня року укладання Договору страхування відповідальності. 2. Ліміти відповідальності Договором страхування може бути передбачено встановлення окремих страхових сум (лімітів відповідальності) : - за шкоду, заподіяну життю та здоров'ю третіх осіб - 50 відсотків від загальної страхової суми за Договором страхування; - за шкоду, заподіяну майну третіх осіб - 20 відсотків від страхової суми за Договором страхування; - за шкоду навколишньому природному середовищу - 30 відсотків від загальної страхової суми за Договором страхування.
11	Франшиза	Мінімальний та максимальний розміри франшизи За Договором страхування відповідальності може бути передбачена безумовна франшиза за кожним страховим випадком у розмірі, що не перевищує 1 відсоток страхової суми щодо окремого об'єкта підвищеної небезпеки. При відшкодуванні шкоди, завданої життю та/або здоров'ю Потерпілих третіх осіб, франшиза не застосовується.
12	Розмір страхової премії / страхового тарифу	Мінімальний та максимальний розміри страхового тарифу 1. Страховий тариф встановлюється в розмірі 0,01% – 5% від загальної страхової суми за Договором страхування, в залежності, але не виключно, від класу об'єкта підвищеної небезпеки, роду діяльності Страхувальника, місця розташування, стану заходів безпеки об'єкта підвищеної небезпеки та інших факторів, що впливають на ризик. Конкретний розмір страхового тарифу та страхової премії зазначається в Договорі страхування.

		2. Страхова премія розраховується як добуток страхової суми та страхового тарифу. Мінімальний та максимальний розмір страхової премії не встановлюється. Конкретний розмір страхової премії зазначається в Договорі/Індивідуальних умовах Договору страхування.
13	Порядок та строки сплати страхової премії	Сплата страхової премії може здійснюватися одноразово або частинами. Порядок сплати та розмір страхової премії (її частин), строки сплати визначаються в Договорі страхування. Сплата страхової премії або першої її частини, якщо умовами Договору страхування передбачається розстрочена оплата, здійснюється до дати вступу в дію Договору страхування, якщо інше не передбачено умовами Договору страхування. Конкретні строки сплати частин страхової премії, якщо умовами Договору страхування буде передбачена розстрочена оплата, зазначаються в Договорі страхування.
14	Обов'язки сторін	1. Страхувальник зобов'язаний: 1.1. Сплачувати страхову премію у порядку, розмірі та строки, передбачені умовами Договору страхування. 1.2. Повідомити Страховику про всі чинні Договори страхування цивільної відповідальності, укладені з іншими страховиками, а також надати Страховику повну та достовірну інформацію, необхідну для укладення Договору страхування та для оцінки страхового ризику. 1.3. Протягом строку дії Договору страхування інформувати Страховика про зміну інформації, що надавалась на момент укладання Договору. 1.4. Ініціювати внесення змін в Договір страхування у випадку зміни обставин, що мають істотне значення для оцінки страхового ризику. Про необхідність зазначених змін Страхувальник має повідомити Страховику письмово протягом трьох робочих днів після того, як йому про це стало відомо. 1.5. Забезпечувати відповідні умови зберігання, використання, охорони та обслуговування об'єкта підвищеної небезпеки, дотримуватися правил і норм техніки 1.6. Вживати усіх можливих заходів та дій, в тому числі рекомендовані Страховиком, для запобігання випадкам заподіяння шкоди життю, здоров'ю фізичних осіб і майну фізичних та юридичних осіб, у тому числі природним ресурсам, територіям та об'єктам природно-заповідного фонду 1.7. Вживати усіх можливих заходів та дій, для зменшення розміру збитків, завданих внаслідок настання події, що може бути визнана страховим випадком та для запобігання збільшення ступеня ризику. 1.8. При настанні події, що може бути визнана страховим випадком, виконувати дії, зазначені в Договорі страхування. Якщо Страхувальник не зміг виконати зазначені дії з поважної причини, він повинен довести це документально.

		1.9. Повідомити Страховика у передбачений Договором строк про подію, що може бути визнана страховим випадком, та сприяти йому у розслідуванні страхового випадку, а також невідкладно повідомляти Страховика про всі події, які можуть стати причиною пред'явлення претензій чи подання позову щодо відшкодування шкоди, заподіяної фізичній та юридичній особі, а також навколишньому природному середовищу. 1.10. Вживати всіх необхідних заходів (дій) щодо реалізації права зворотної вимоги Страховика до безпосередніх або первісних винуватців настання страхового випадку; надавати Страховику всі необхідні документи та повідомляти інформацію, необхідну для здійснення Страховиком права регресу. Якщо виявиться, що здійснення права регресу є неможливим або обмеженим через навмисні дії Страхувальника, Страховик звільняється від обов'язку виплати страхового відшкодування, а у випадку коли виплата вже відбулася, Страхувальник зобов'язаний повернути Страховику отримане відшкодування у порядку компенсації витрат Страхувальника або особи, відповідальність якої застрахована, на відшкодування шкоди Потерпілій особі протягом 30 (тридцяти) днів від дня відправлення Страхувальнику претензії Страховика. 1.11. Дотримуватись конфіденційності у взаємовідносинах зі Страховиком, не допускати передачі інформації, що є комерційною таємницею, стороннім особам. 1.12. Не визнавати частково або повністю вимог, висунутих третіми особами, а також не приймати на себе будь-яких прямих або непрямих зобов'язань по врегулюванню таких вимог без рішення суду та/або письмової згоди Страховика. 1.13. Повідомити Страховика у разі, якщо заподіяна шкода частково або повністю компенсована іншими причетними до страхового випадку особами. 1.14. Договором страхування можуть бути передбачені також інші обов'язки Страхувальника 2. Страховик зобов'язаний: 2.1. Ознайомити Страхувальника з умовами страхування. 2.2. У разі настання події, що має ознаки страхового випадку, встановити факт, причини та обставини такої події та прийняти з урахуванням умов Договору страхування рішення про визнання або невизнання випадку страховим. 2.3. У разі настання страхового випадку, у передбачений Договором строк:: - вжити заходів по оформленню всіх необхідних документів для своєчасної страхової виплати; - при отриманні всіх необхідних та належним чином оформлених документів ухвалити у передбачений Договором строк рішення щодо страхової виплати або про відмову у виплаті. Якщо подія або її наслідки є предметом розгляду у цивільній, господарській або кримінальній справі, перебіг цього строку припиняється до дати, коли Страховику стало відомо про набрання рішенням у такій справі законної
--	--	---

		сили; - здійснити страхову виплату у передбачений Договором строк. 2.4. Видати дублікат втраченого Договору страхування на підставі заяви Страхувальника у передбачений Договором строк. 2.5. Не розголошувати відомостей про Страхувальника і Застраховану особу та їх майнове становище і стан здоров'я, одержані ним внаслідок своєї професійної діяльності, крім випадків, встановлених законом. 2.6. Забезпечувати збереження інформації, що становить таємницю страхування, та не розголошувати таку інформацію з урахуванням вимог статті 113 Закону України «Про страхування», за винятком випадків, передбачених законодавством України та умовами цього Договору. 2.7. Договором страхування можуть бути передбачені також інші обов'язки Страховика.
15	Підстави та порядок припинення дії договору страхування	1. Дія Договору страхування припиняється та Договір втрачає чинність за згодою Сторін, а також у таких випадках: 1.1. Закінчення строку дії Договору. 1.2. Виконання Страховиком зобов'язань перед Страхувальником у повному обсязі. 1.3. Несплати Страхувальником страхової премії або чергової частини страхової премії у встановлений Договором строк (у разі сплати страхової премії частинами). При цьому Договір вважається достроково припиненим з 00 годин дня, наступного за встановленим у Договорі страхування днем сплати чергової частини страхової премії, якщо інше не передбачено умовами Договору. 1.4. Ліквідації Страхувальника - юридичної особи або смерті Страхувальника - фізичної особи, за винятком випадків, передбачених ст. 100 Закону України «Про страхування». 1.5. Ліквідації Страховика у порядку, встановленому законодавством України. 1.6. Набрання законної сили рішенням суду про визнання Договору недійсним. 1.7. Недосягнення згоди про умови страхування у зв'язку зі зміною обставин, що істотно впливають на ступінь ризику. Договір припиняється в порядку і строки, зазначені в Договорі страхування. 2. Дія Договору страхування може бути достроково припинена за вимогою Страхувальника або Страховика, якщо інше не передбачено умовами такого Договору. 2.1. Про намір достроково припинити дію Договору страхування будь-яка сторона зобов'язана повідомити іншу не пізніше, ніж за 30 (тридцять) календарних до дати припинення дії Договору страхування, якщо інше не передбачено Договором страхування. 2.2. У разі дострокового припинення дії Договору страхування за вимогою Страхувальника Страховик повертає йому страхову премію за період, що залишився до закінчення строку дії Договору, з вирахуванням витрат,

		пов'язаних безпосередньо з укладенням і виконанням цього Договору страхування, та фактичних страхових виплат, що були здійснені за цим Договором страхування. Якщо вимога Страхувальника обумовлена порушенням Страховиком умов Договору страхування, Страховик повертає Страхувальнику сплачену ним страхову премію повністю. 2.3. У разі дострокового припинення дії Договору страхування за вимогою Страховика Страхувальнику повертається повністю сплачена ним страхова премія. Якщо вимога Страховика обумовлена невиконанням Страхувальником умов Договору страхування, Страховик повертає йому страхову премію за період, що залишився до закінчення строку дії Договору, з вирахуванням витрат, пов'язаних безпосередньо з укладенням і виконанням цього Договору страхування, та фактичних страхових виплат, що були здійснені за цим Договором страхування. 2.4. Максимальна частка витрат, пов'язаних безпосередньо з укладенням і виконанням Договору страхування, встановлюється в розмірі 70% страхового тарифу. 2.5. Умовами Договору страхування можуть бути передбачені інші підстави припинення його дії, які не суперечать законодавству України та цим Загальним умовам. 3. Повернення сплаченої страхової премії або її частини у зв'язку з достроковим припиненням дії Договору у випадках, передбачених цим розділом Загальних умов, здійснюється Страховиком протягом 10 (десяти) робочих днів від дати дострокового припинення дії Договору, якщо інший строк не обумовлений Договором страхування або додатковою угодою Сторін. 4. При достроковому припиненні дії Договору страхування, за яким залишилися неврегульовані страхові випадки, остаточний розрахунок між Страхувальником і Страховиком здійснюється після прийняття Страховиком рішення про визнання випадку страховим та здійснення страхової виплати, або прийняття Страховиком рішення про невизнання випадку страховим, та/або прийняття Страховиком рішення про відмову у здійсненні страхової виплати. 5. Договір страхування вважається недійсним, , нікчемним з моменту його укладення у випадках, передбачених Цивільним кодексом України, Законом України "Про страхування". 6. Договір страхування визнається недійсним у судовому порядку, а також у разі, якщо: 6.1. його укладено після настання події, що має ознаки страхового випадку; 6.2. Страховиком доведено, що Договір страхування укладено з метою отримання неправомірної вигоди та/або вчинення шахрайських дій; 6.3. у Страхувальника (іншої особи, визначеної у Договорі страхування) відсутній страховий інтерес; 6.4. в інших випадках, передбачених чинним законодавством України.
--	--	---

		7. Страхувальник має право відмовитися від Договору страхування протягом 30 (тридцяти) календарних днів з дня його укладання без пояснення причин, крім: 1) Договору, строк дії якого становить менше 30 (тридцяти) календарних днів; 2) випадків, якщо повідомлено про настання події, що має ознаки страхового випадку, за таким Договором страхування. Про намір відмовитися від Договору страхування Страхувальник повідомляє Страховика у письмовій формі. У разі відмови Страхувальника від Договору Страховик зобов'язаний повернути Страхувальнику сплачену страхову премію повністю протягом 10 (десяти) робочих днів з дати отримання такої заяви, за умови що протягом цього періоду не відбулася Подія, що має ознаки страхового випадку.
16.		3. Здійснення страхових виплат
17	Порядок дій у разі настання події, що має ознаки страхового випадку	1. У разі настання події, яка може бути підставою для здійснення страхового відшкодування за Договором страхування, укладеним відповідно до цих Загальних умов, Страхувальник (особа, відповідальність якої застрахована) зобов'язані: 1.1. Негайно, але в будь-якому разі не пізніше 24 годин проінформувати Страховика або його представника про: - факт та обставини події, яка може бути визнана страховим випадком (заподіяння шкоди), отримати та виконувати його рекомендації щодо своїх подальших дій; - пред'явлення третьою особою вимоги, претензій чи подання позову до суду щодо відшкодування шкоди, заподіяної фізичній та юридичній особі, природним ресурсам, територіям та об'єктам природно-заповідного фонду, а також про початок дій компетентних органів по факту заподіяння шкоди (розслідування, пред'явлення претензії або позову, виклик до суду тощо). Разом з повідомленням Страхувальник зобов'язаний надати всі одержані документи: копію претензії, позовної заяви та доданих до неї документів, судову ухвалу про порушення провадження у справі та інші отримані документи. Повідомлення про подію, що сталася, надається Страховику телефонним зв'язком на номери Контакт-центру цілодобово +38 050 450 15 60, 0 800 50 15 60, якщо інше не зазначено в Договорі страхування. Якщо таке повідомлення було здійснено по телефону, Страхувальник повинен протягом двох робочих днів з моменту його здійснення письмово підтвердити таке повідомлення, а також повідомити про характер страхового випадку, попередньо встановлені причини, розмір шкоди та вжиті заходи зменшення збитків. 1.2. У разі настання пожежі та/або аварії на об'єкті підвищеної небезпеки негайно повідомити про подію відповідні компетентні органи (органи МВС, МНС, державну пожежну охорону, служби аварійної допомоги тощо), як цього вимагають обставини і наслідки події, що сталася та яка вимагає такого повідомлення для забезпечення

		її фіксації та розслідування, або з метою мінімізації її наслідків. Отримати від них документального підтвердження настання заявленої події, її обставин та розміру шкоди. Під терміном «негайно» розуміється строк, протягом якого фізично можливо здійснити повідомлення про настання події, що має ознаки страхового випадку. Недотримання вищезазначених строків повідомлення є припустимим з поважних причин, у випадку коли Страхувальник не мав фізичної можливості вчасно це зробити, що має бути обґрунтовано та підтверджено документально. Під «поважними причинами» слід розуміти дію незалежних від волі Страхувальника обставин, через які він фізично не мав можливості надати документи та відомості в належний строк. До прибуття представників компетентних органів не змінювати картину події, за винятком дій з рятування людей, майна або запобігання надзвичайним ситуаціям. 1.3. Вжити заходів з метою запобігання чи зменшення подальшої шкоди щодо життя, здоров'ю та/або майну третіх осіб. Під час здійснення таких заходів Страхувальник повинен виконувати нормативно встановлені правила щодо відповідних дій, а також виконувати рекомендації Страховика, якщо такі рекомендації були надані. Якщо з вини Страхувальника зазначені вище міри по запобіганню чи зменшенню збитків вжиті не були, і це призвело до зростання збитку, то Страховик має право зменшити суму страхового відшкодування у зв'язку з такою страховою подією. 1.4. Здійснити заходи для з'ясування причин, обставин та наслідків події, яка стала причиною заподіяння шкоди. 1.5. Забезпечити представнику Страховика можливість безперешкодного огляду місця події, з'ясування причин та обставин настання події, що може бути визнана страховим випадком, розмірів збитку, а також забезпечити участь представника Страховика в будь-яких органах (комісіях), створених для встановлення причин події і визначення розміру збитку. Представник Страховика разом із Страхувальником або його представником має право почати огляд місця події, не очікуючи офіційного повідомлення Страхувальника про її настання. Якщо Страхувальник або його представник відмовляють йому в цій можливості, то Страховик вправі відмовити у виплаті страхового відшкодування. 1.6. Інформувати Страховика про час судового розгляду позову, пов'язаного із об'єктом страхування, протягом 24 годин з моменту, коли Страхувальник одержав про це повідомлення. 1.7. Повідомити Страховика протягом 24 годин про рішення суду у випадку, якщо представник Страховика не був присутній на судовому засіданні щодо розгляду позову, пов'язаного із об'єктом страхування. 1.8. Надавати Страховику необхідні документи та відомості,
--	--	--

		пов'язані зі страховим випадком та/або об'єктом страхування, включаючи відомості, що становлять комерційну таємницю і конфіденційну інформацію. 1.9. Повідомити Потерпілій третій особі інформацію про Страховика (найменування, адреса, телефон), номер Договору страхування і дату його укладання. 2. Надати Страховику можливість проводити самостійне розслідування причин та обставин страхового випадку, включаючи доступ до місця події та надання детальної і достовірної інформації, пов'язаної із страховим випадком. 3. Умовами Договору страхування можуть бути передбачені також інші дії Страхувальника при настанні події, що має ознаки страхового випадку.
18	Порядок здійснення страхових виплат	Порядок здійснення страхових виплат 1. У разі настання страхового випадку Страховик у межах страхових сум, зазначених у Договорі страхування, відшкодовує у встановленому в Договорі страхування порядку оцінену шкоду, заподіяну життю, здоров'ю та/або майну третіх осіб. 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. 2. Страхова виплата здійснюється на підставі заяви Страхувальника або Потерпілої особи, або іншої особи, яка має право на отримання страхової виплати, і рішення Страховика про визнання Події страховим випадком та здійснення страхової виплати (Страхового акту), який складається Страховиком або уповноваженою ним особою. 3. Для одержання страхової виплати Страховику подаються, зокрема, такі документи: - Заява про страхову виплату у зв'язку з настанням страхового випадку; - Копія постанови про порушення або про відмову в порушенні кримінальної справи у випадках, коли в розслідуванні обставин, що спричинили завдання збитку, брали участь органи МВС, прокуратури або інші правоохоронні органи; - Висновки відповідної експертизи про характер пожежі та/або аварії, її причину та обставини, розмір заподіяної шкоди; - Документи, що підтверджують безпековий стан об'єкта до моменту пожежі та/або аварії; - Акт або інші документи про пожежу та/або аварію на об'єкті підвищеної небезпеки, складені органами (комісією), що здійснюють державний нагляд і контроль у відповідній сфері діяльності, пов'язаної з об'єктами підвищеної небезпеки; - Документи щодо витрат, понесених Страхувальником з

		метою запобігання або зменшення розміру збитків, захисту своїх інтересів в судових або арбітражних органах та інших витрат, передбачених Договором страхування; - Документ, що підтверджує настання відповідальності Страхувальника: рішення або постанова суду, що набрали законної чинності у випадку, якщо справа розглядалася в судовому порядку, про стягнення із Страхувальника на користь третьої особи або підтверджувальні документи Страхувальника та Потерпілої третьої особи про врегулювання питання за участю Страховика, включаючи інформацію про розмір шкоди, заподіяної внаслідок настання страхового випадку, без звернення до суду; - Документи, що дозволяють ідентифікувати особу отримувача виплати: для фізичної особи: паспорт, довідка про присвоєння реєстраційного номеру облікової картки платника податків; додатково: для фізичної особи-підприємця: свідоцтво або витяг про державну реєстрацію фізичної особи-підприємця; для Потерпілої юридичної особи: статутні документи Страхувальника, витяг з Єдиного державного реєстру юридичних осіб, фізичних осіб-підприємців та громадських формувань; - Документи, що підтверджують наявність майнового інтересу щодо пошкодженого (знищеного) майна, в частині якого Потерпіла особа вимагає здійснення страхової виплати на свою користь; - відповідним чином оформлені повноваження від Потерпілої особи до уповноваженої особи, якщо інтереси ПТО представляє уповноважена особа; - письмові вимоги (заяви, претензії, позови, включаючи всі документи, що до них додавалися) Потерпілих третіх осіб (інших осіб, які відповідно до чинного законодавства України мають право на отримання страхової виплати) до Страхувальника про відшкодування збитків (шкоди) внаслідок настання Події. 3.1. У випадку нанесення шкоди життю, здоров'ю Потерпілій особі додатково додаються зокрема такі документи: - довідка медичного закладу з приводу амбулаторного чи стаціонарного лікування третьої особи із зазначенням періоду лікування, визначенням характеру отриманих третьою особою травм і каліцтв, діагнозу та причин, що викликали необхідність лікування, загальні висновки лікаря; - оригінали деталізованих рахунків щодо оплати вартості наданих медичних послуг та квитанції (чеки), що підтверджують їх оплату; - рецепти на придбання ліків та документи, що підтверджують їх оплату; - документ, що засвідчує встановлення інвалідності експертною командою з оцінювання повсякденного функціонування особи (ЕКОПФО) про ступінь втрати працездатності, про встановлення Потерпілій особі інвалідності; - у разі смерті Потерпілої особи - Свідоцтво про смерть
--	--	---

		(оригінал або нотаріально завірена копія), Довідка (Медичний висновок) медичного закладу із зазначенням причини смерті (у разі відсутності причини у Свідоцтві про смерть), документи, які підтверджують витрати на поховання Потерпілої особи та Свідоцтво про право на спадщину, завірене належним чином; - документи, що підтверджують задоволення претензії Потерпілих осіб, у випадку самостійної компенсації Страхувальником заподіяної шкоди Потерпілим особам за умови письмової згоди на це Страховика. 3.2. У випадку нанесення шкоди майну третьої особи додатково додаються зокрема такі документи: - документи компетентних органів, до яких Страхувальник (Потерпіла особа) повинен був звернутися відповідно до чинного законодавства України (довідки, протоколи, акти тощо), що підтверджують факт, обставини та причини настання події, що призвела до завдання збитку. Залежно від характеру події і її обставин такими документами можуть бути документи відповідної компетентної установи чи організації, наприклад: довідки органів пожежної охорони, відомчої аварійної служби газу, комунального підприємства, електромереж, слідчих органів МВС, МНС тощо; - перелік знищеного, пошкодженого майна Потерпілої особи; - документи, що підтверджують дійсну вартість знищеного та/або пошкодженого майна (договір купівлі - продажу, документи оцінки, чеки, фактури, квитанції тощо); - документи відповідних організацій, що підтверджують розмір витрат на ремонт або відновлення пошкодженого майна Потерпілих осіб, якщо вони були здійснені за згодою Страховика або розрахунок вартості робіт, що видаються організаціями, які проводять ремонт пошкодженого майна; - документи, що підтверджують факт оплати вимоги, у випадку самостійної компенсації Страхувальником заподіяної шкоди Потерпілим особам за умови, якщо вони були здійснені за згодою Страховика; - документи щодо витрат, понесених Страхувальником з метою запобігання або зменшення розміру збитків, захисту своїх інтересів в судових або арбітражних органах та інших витрат, передбачених Договором страхування; - документи, що підтверджують право Потерпілої особи на володіння, користування, розпорядження знищеним, пошкодженим майном, яке було пошкоджено (знищено) внаслідок Події: для нерухомого майна (договір купівлі-продажу, свідоцтво про право власності тощо), для рухомого майна (свідоцтво про реєстрацію транспортного засобу, технічний паспорт транспортного засобу, сервісна книжка, гарантійний талон, чек на оплату, рахунок, товарний чек тощо). Якщо 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. 3.3. У разі заподіяння шкоди навколишньому природному
--	--	--

		середовищу – експертні висновки, складені компетентними експертами (експертними організаціями), відповідно до методик, які визначають розмір збитків, завданих за земельними, водними ресурсами, атмосферним повітрям тощо. 3.4. Інші документи на письмовий запит Страховика, необхідні для прийняття рішення про здійснення страхової виплати або про відмову здійснити страхову виплату та розрахунку розміру страхової виплати (довідки, висновки експертів/ суб'єктів оціночної діяльності, які мають право на провадження такої діяльності; інші документи компетентних органів тощо). 3.5. Страховик залишає за собою право додатково вимагати у Страхувальника (Особи, відповідальність якої застрахована) інші документи, що підтверджують інформацію про факт і обставини настання страхового випадку, та розмір збитку, завданого в результаті настання страхового випадку, якщо з урахуванням конкретних обставин Події відсутність таких документів унеможливило встановлення майнового інтересу потенційного отримувача страхової виплати, наявність факту/ встановлення причин настання страхового випадку та/або визначення розміру збитків. 4. Документи, які подаються для отримання страхової виплати, повинні бути достовірні, подані в обсязі, якого вимагає Страховик, оформлені та засвідчені належним чином. 5. Договором страхування можуть бути передбачені інші документи, що підтверджують обставини, якими заявник обґрунтовує своє право на отримання страхової виплати. Збір документів, необхідних для оформлення страхової виплати, може бути частково виконаний Страховиком за його рішенням. 2. Розрахунок розміру страхової виплати 2.1. Розмір шкоди, заподіяної Страхувальником ПТО, визначається: 2.1.1. При добровільному досудовому задоволенні претензії (майнових вимог) – виходячи із суми, на задоволення якої дав згоду Страховик, визначеної на підставі документів, що підтверджують факт, обставини, розмір заподіяної шкоди внаслідок страхового випадку. 2.1.2. На підставі рішення суду, що володіє компетенцією на території дії Договору страхування, виходячи із суми, стягненої зі Страхувальника. 2.2. Порядок визначення розміру шкоди зазначається в Договорі страхування. 2.3. Шкода, заподіяна життю та здоров'ю Потерпілих осіб внаслідок надзвичайних ситуацій на об'єктах підвищеної небезпеки визначається згідно з нормами Цивільного кодексу України, з врахуванням обмежень, встановлених чинними нормативно-правовими актами.
--	--	---

		2.3.1. Шкода, пов'язана із 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. Якщо Страхувальником (особою, яка відповідно до Договору страхування або законодавства має право на отримання страхової виплати) не надано Страховику документи, що підтверджують розмір зазначених витрат, або їх документально підтверджений розмір є меншим, ніж нормативно встановлений мінімальний розмір страхового відшкодування, Страховик здійснює страхову виплату в мініальному розмірі. Мінімальний розмір страхової виплати у зв'язку з лікуванням Потерпілої третьої особи становить 1/15 розміру мініальної 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). 2.3.2. Шкода, пов'язана із 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, а 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. 2.3.3. Шкода, пов'язана із смертю Потерпілої третьої особи здійснюється у розмірі, встановленому статтею 1200 Цивільного кодексу України, кожній особі, яка має право на таке відшкодування, рівними частинами. Розмір страхової виплати утриманцям одного померлого за весь період їх отримання не може бути меншим, ніж 15 мінімальних заробітних плат у місячному розмірі, встановленому законом на 01 січня року, у якому настав страховий випадок, та не може перевищувати 150 мінімальних заробітних плат у місячному розмірі, встановленому законом на 01 січня року, у якому настав страховий випадок. 2.3.4. Загальний максимальний розмір страхової виплати одній Потерпілій третій особі становить 150 мінімальних заробітних плат у місячному розмірі, встановленому законом
--	--	--

		на 01 січня року, у якому настав страховий випадок. 2.3.5. Не підлягають відшкодуванню 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. Якщо внаслідок страхового випадку сталося ушкодження здоров'я Потерпілої третьої особи й такій особі була здійснена страхова виплата, а в подальшому внаслідок цього страхового випадку такій Потерпілій третій особі була встановлена інвалідність (у тому числі зміна групи інвалідності на вищу) або протягом одного року після страхового випадку внаслідок цього страхового випадку настала смерть третьої особи, страхова виплата здійснюється у розмірі, встановленому відповідно до Цивільного кодексу України та з урахуванням вимог цього розділу, за вирахуванням раніше здійснених страхових виплат у зв'язку із шкодою, нанесеною Потерпілій особі. 2.4. Шкода, заподіяна майну Потерпілих осіб внаслідок надзвичайних ситуацій на об'єктах підвищеної небезпеки визначається у розмірі поточної ринкової вартості витрат на відновлення такого майна, за винятком усіх видів зносу, а у разі його знищення – виходячи з величини його дійсної вартості на момент настання страхового випадку. Майно вважається знищеним, якщо його ремонт є технічно неможливим чи економічно необґрунтованим. Ремонт вважається економічно необґрунтованим, якщо витрати на ремонт перевищують вартість майна до настання події. Витрати на відновлення включають: - витрати на матеріали та запасні частини, необхідні для відновлення; - витрати на оплату відновлювальних робіт; - витрати з доставки матеріалів до місця ремонту та інші витрати, необхідні для відновлення застрахованих предметів до такого стану, у якому вони знаходилися до настання страхового випадку. При цьому витрати на відновлення не включають витрати, пов'язані зі змінами та/або поліпшенням застрахованого майна, витрати на поточний та/або профілактичний ремонт майна, а також інші витрати, здійснені незалежно від страхового випадку. 2.5. У разі якщо розмір шкоди, заподіяної життю, здоров'ю або майну ПТО, внаслідок страхового випадку перевищує встановлений розмір страхової суми за відповідний тип шкоди, то розмір страхового відшкодування кожній Потерпілій особі пропорційно зменшується. 2.6. Розмір шкоди, заподіяної навколишньому природному середовищу, визначається у розмірі витрат, необхідних для усунення наслідків страхової події, включаючи витрати на необхідну обробку та прибирання забрудненої території, а також витрат на вивезення сміття до найближчого звалища або місця утилізації забруднених елементів. 2.7. Розмір витрат щодо запобігання або зменшення збитків
--	--	--

		визначається у розмірі здійснених Страхувальником розумних, необхідних та доцільних витрат з метою запобігання або зменшення збитків внаслідок настання страхового випадку, якщо компенсація таких витрат передбачена умовами Договору страхування. 2.8. Розмір витрат на прибирання території визначається у розмірі здійснених Страхувальником витрат на прибирання території, яка постраждала внаслідок страхового випадку та/або злом елементів майна, що загинуло, але залишилося стояти та є непридатним до подальшого використання, а також витрат на вивезення сміття до найближчого звалища, якщо компенсація таких витрат передбачена умовами Договору страхування. 2.9. Розмір витрат на проведення дослідження спеціалістів відповідної експертної спеціалізації з оцінки майна визначається у розмірі вартості здійснених Страхувальником витрат на проведення оцінки, якщо компенсація таких витрат передбачена умовами Договору страхування. 2.10. Витрати, зазначені в п.п.2.6. – 2.9. цього розділу включаються до розрахунку суми страхового відшкодування, якщо це передбачено умовами Договору страхування, в межах страхових сум та лімітів, зазначених в Договорі страхування. 2.11. Розмір шкоди, нанесеної в результаті страхового випадку, та визначений відповідно до умов п.п. 2.3. – 2.4. цього розділу, оформлюється такими документами: а) Угодою про розмір шкоди, укладеною Страховиком з Потерпілою особою; б) Звітом про оцінку майна, складеним незалежним фахівцем відповідної експертної спеціалізації, у випадку недосягнення згоди та не підписанням з Потерпілою особою угоди про розмір шкоди протягом 7 днів після направлення Страховиком такої угоди Потерпілій особі. За рішенням Страховика може здійснюватися рецензування зазначеного вище Звіту про оцінку майна; в) Рішенням суду, що набрало законної сили про стягнення шкоди з особи, відповідальність якої застрахована. 2.12. Розмір шкоди, що враховується при розрахунку страхового відшкодування, визначається з урахуванням наступного: 2.12.1. У разі якщо відповідальними за заподіяння неподільної шкоди взаємопов'язаними, сукупними діями є декілька осіб, до розрахунку страхового відшкодування приймається частина загального розміру збитку від страхового випадку, яка визначається шляхом поділу загального розміру збитку від страхового випадку на кількість таких осіб. 2.12.2. Якщо в момент настання страхового випадку стосовно об'єкта страхування діяли також інші Договори страхування відповідальності, страхове відшкодування визначається в розмірі, пропорційному відношенню страхової суми до загальної страхової суми по всіх діючих Договорах страхування.
--	--	--

		2.13. Страховик сплачує страхову виплату в межах страхової суми (встановлених лімітів відповідальності) з врахуванням встановлених Договором страхування франшиз. 2.13. Страховик здійснює страхову виплату у порядку компенсації витрат Страхувальника на відшкодування шкоди третім особам або іншим особам, які, відповідно до чинного законодавства та/або умов Договору, мають право на отримання страхового відшкодування, за умови, що такі витрати були здійснені за погодженням з Страховиком. 2.14. Страхова виплата здійснюється Страховиком протягом строку, зазначеного в Договорі страхування, в безготівковій формі: Потерпілій особі або узгодженій зі Страховиком юридичній особі (фізичній особі-підприємцю), що надає послуги з лікування Потерпілої особи, здійснює ремонт пошкодженого майна, або іншій особі, що має право на отримання страхової виплати шляхом її перерахування на рахунок одержувача страхової виплати. 2.15. Загальна сума виплат по одному або за декількома страховими випадками, що відбулися в період дії Договору страхування, не може перевищувати зазначеної в Договорі страхової суми. Загальна сума страхових виплат за Договором страхування не може перевищувати розміру загальної страхової суми, встановленої таким Договором страхування. 2.16. У разі якщо розмір страхової виплати за шкоду, заподіяну життю та здоров'ю або майну Потерпілих осіб, навколишньому природному середовищу внаслідок страхового випадку, з урахуванням обмеження страхової суми на одну Потерпілу особу перевищує встановлений розмір страхової суми за одним страховим випадком, розмір страхової виплати кожній Потерпілій особі пропорційно зменшується. У першу чергу здійснюється відшкодування шкоди, заподіяної життю та здоров'ю Потерпілої 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. 2.17. Усі претензії та позови, пред'явлені Потерпілими особами стосовно відшкодування шкоди, спричиненої однією подією, вважаються пред'явленими щодо одного страхового випадку. 2.18. Страховик приймає рішення про виплату або про відмову у виплаті страхового відшкодування та складає страховий акт протягом 15 (п'ятнадцяти) робочих днів після надходження необхідних документів, якщо інший строк прийняття рішення не передбачений Договором страхування. Страховик здійснює страхову виплату протягом 15 (п'ятнадцяти) робочих днів після складення страхового акту, якщо інший строк виплати не був погоджений з Страхувальником та/або заявником вимоги.
--	--	--

		2.19. Договором страхування можуть бути передбачений інший порядок визначення розміру майнової шкоди та здійснення страхових виплат, що не суперечить законодавству.
19	Винятки із страхових випадків та підстави для відмови у страховій виплаті	1. Не є страховим випадком та Страховиком не здійснюється страхова виплата, якщо інше не передбачено умовами Договору страхування, у разі: 1.1. Проведення експериментів, дослідницьких робіт, заборонених чинним законодавством або які не пов'язані з діяльністю особи, відповідальність якої застрахована. 1.2. Порухення правил та норм, встановлених відповідними нормативними актами, документами, що регулюють діяльність Страхувальника, щодо якої укладений Договір страхування. 1.3. Умовами Договору страхування можуть бути передбачені інші виключення із страхових випадків в залежності від виду відповідальності, застрахованої за Договором страхування, і які не суперечать чинному законодавству України. 2. Підставою для відмови у здійсненні страхових виплат є: 2.1. Навмисні дії Страхувальника (особи, відповідальність якої застрахована), або Потерпілої особи, спрямовані на настання страхового випадку. Зазначена норма не поширюється на осіб, дії яких пов'язані з виконанням громадянського чи службового обов'язку, вчинені у стані необхідної оборони (без перевищення її меж) або під час захисту майна, життя, здоров'я, честі, гідності та ділової репутації. Кваліфікація дій таких осіб встановлюється відповідно до законодавства. 2.2. Вчинення Страхувальником (особою, відповідальність якої застрахована), умисного кримінального правопорушення, що призвело до страхового випадку. 2.3. Подання Страхувальником (особою, відповідальність якої застрахована) свідомо неправдивих відомостей про об'єкт страхування або про факт, причини, обставини та наслідки страхового випадку. 2.4. Несвоєчасне повідомлення Страхувальником (особою, відповідальність якої застрахована) про настання страхового випадку без поважних на це причин, створення Страховику перешкод або невиконання інших обов'язків, визначених Договором страхування, якщо це призвело до неможливості Страховика встановити факт, причини та обставини настання страхового випадку або розміру завданих збитків. 2.5. Неповідомлення Страховика про зміни обставин, що істотно збільшили ступінь ризику, що відбулися в період дії Договору страхування. 2.6. Ненадання Страховику необхідних документів і відомостей, що підтверджують обставини події, характер і розмір шкоди. 2.7. Випадки, коли заподіяна шкода частково або повністю компенсована іншими причетними до страхового випадку

		особами. При цьому Страховик відшкодовує тільки різницю між сумою, що підлягає відшкодуванню за Договором, і сумою, що компенсована іншими особами. Про таку компенсацію Страхувальник або особа, відповідальність якої застрахована, або Потерпілі треті особи (їх спадкоємці) зобов'язані повідомити Страховика. 2.8. Умовами Договору страхування можуть бути передбачені також інші підстави для відмови у здійсненні страхових виплат, що не суперечить законодавству.
20.	4. Інша інформація	
21	Форма договору страхування	Договір страхування укладається виключно в письмовій формі з дотриманням вимог Цивільного кодексу України , встановлених до письмової форми правочину, та оформляється у паперовій формі або у формі електронного документа, створеного згідно з вимогами, визначеними законодавством про електронну комерцію.
22	Канал(и) реалізації страхового продукту	Головний офіс Відокремлені підрозділи компанії Страхові посередники згідно Реєстру Перелік страхових посередників та інформація про відокремлені структурні підрозділи Страховика розміщені на вебсайті Страховика в розділі «Інформація про відокремлені структурні підрозділи та страхових посередників».
23	Інша інформація про страховий продукт	Договір страхування не є додатковим до інших товарів, робіт та послуг, які не є страховими. Договором страхування не передбачено додаткові чи супутні послуги Страховика та/або третіх осіб, пов'язані з укладанням Договору страхування.
24	Посилання на документи, у яких міститься повна інформація про стандартний страховий продукт	Договір страхування Повна інформація про стандартний страховий продукт викладена в Загальних умовах страхового продукту «Страхування відповідальності суб'єктів господарювання, інших юридичних осіб, у користуванні яких є об'єкти підвищеної небезпеки, за шкоду, яка може бути заподіяна внаслідок надзвичайних ситуацій», редакція яких діє з 18.12.2025 року, затверджених Наказом Голови правління ПрАТ «СК «АСКО ДС» S№ 49 від 04.12.2025 року, що розміщені на вебсайті Страховика за посиланням: https://askods.com/share/2025/zu_nebezpechni_obiekty_606_03.pdf