

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

ЗАГАЛЬНІ УМОВИ СТРАХОВОГО ПРОДУКТУ

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

Цей документ до страхового продукту «Страховання відповідальності суб'єктів господарювання, інших юридичних осіб, у користуванні яких є об'єкти підвищеної небезпеки за шкоду, яка може бути заподіяна внаслідок надзвичайних ситуацій» розроблений та затверджений Страховиком згідно з вимогами [Кодексу цивільного захисту України](#), [Закону України «Про страхування»](#), [Закону України «Про об'єкти підвищеної небезпеки»](#), «Порядку та умов 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», затверджених Наказом МВС України №1081 від 28.12.2023, нормативно-правових актів Національного банку України, а також внутрішніх документів Страховика (далі – Загальні умови).

Страховання здійснюється ПРИВАТНИМ АКЦІОНЕРНИМ ТОВАРИСТВОМ «СТРАХОВА КОМПАНІЯ «АСКО ДС» за Класом 13 «Страховання іншої відповідальності (крім визначеної у класах 10, 11, 12)» за ризиком у межах цього класу страхування «страхування іншої відповідальності перед третіми особами, ніж відповідальність оператора ядерної установки за ядерну шкоду, яка може бути заподіяна внаслідок ядерного інциденту, без обмежень та особливостей, які дають підстави для застосування спрощеного підходу для розрахунку капіталу платоспроможності та мінімального капіталу» відповідно до класифікації Закону України «Про страхування» (далі – Закон).

Умови страхування (обсяг страхового покриття, включаючи конкретний перелік страхових ризиків, страхових випадків, обмежень страхування, місце дії Договору страхування та інші) визначаються в Договорі страхування при його укладенні відповідно до цих Загальних умов.

Загальні умови страхового продукту є основою для укладення Договору страхування враховуючи потреби в страхуванні, з урахуванням його складності, особливостей та специфіки.

Страховий продукт, передбачений цими Загальними умовами, є стандартним страховим продуктом.

Страховик розробляє, затверджує та надає Страхувальнику уніфікований (стандартизований) документ, що містить загальну інформацію про стандартний страховий продукт, крім цього надає Страхувальнику стислий Інформаційний документ про страховий продукт.

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

Договір страхування, укладений на підставі цих Загальних умов, не є додатковим до інших товарів, робіт або послуг, що не є страховими. У зв'язку з укладенням Договору відсутня

необхідність отримання додаткових чи супутніх послуг Страховика та/або третіх осіб, пов'язаних з отриманням фінансової послуги за таким договором.

Інформаційна взаємодія між сторонами здійснюється засобами пошти або електронної пошти шляхом направлення повідомлень за адресами, вказаними в Договорі страхування або в Повідомленні про Подію, або в Заяві про виплату.

Договором страхування може бути звужено та/або уточнено (конкретизовано) обсяг страхового покриття та інші умови страхування, передбачені цими Загальними умовами, якщо це не суперечить закону.

Зміни до Загальних умов вносяться шляхом викладення їх у новій редакції, яка розробляється, затверджується та зберігається таким самим чином, що й нові Загальні умови страхового продукту.

Із введенням в дію нової редакції Загальних умов страхового продукту, попередня редакція таких загальних умов припиняє свою дію. Нові Договори страхування за страховим продуктом укладаються відповідно до нової редакції Загальних умов.

Договір страхування, укладений за попередньою редакцією Загальних умов страхового продукту, продовжує діяти на Загальних умовах, відповідно до яких він був укладений, до закінчення строку його дії.

1. ВИЗНАЧЕННЯ ПОНЯТЬ І ТЕРМІНІВ, ЩО ВИКОРИСТОВУЮТЬСЯ У ДОГОВОРІ СТРАХУВАННЯ

1.1. Терміни, які використовуються по тексту цих 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» (надалі — Загальні умови), та в Договорах 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» (надалі — Договір або Договір страхування), вживаються у таких значеннях:

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

2) Джерело небезпеки - установки, сховища (резервуари, посудини), трубопроводи, машини, агрегати, технологічне устаткування (обладнання), споруди або комплекс споруд, розташовані в межах об'єкта підвищеної небезпеки на поверхні землі або під нею, в яких тимчасово або постійно використовується, переробляється, виготовляється, транспортується, зберігається одна або декілька небезпечних речовин чи категорій речовин або їх суміш.

3) Ідентифікація об'єкта підвищеної небезпеки - процедура, за результатами виконання якої об'єкт підвищеної небезпеки вважається об'єктом підвищеної небезпеки відповідного класу.

4) Надзвичайні ситуації на об'єкті підвищеної небезпеки включають наступні події: аварія на об'єкті підвищеної небезпеки, пожежа, вибух, екологічно небезпечна аварія, надзвичайні ситуації техногенного характеру, з викидом небезпечних хімічних, радіоактивних, біологічних речовин, що становлять загрозу санітарному чи епідемічному здоров'ю населення.

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

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

7) Об'єкт підвищеної небезпеки - єдиний майновий комплекс підприємства, що включає будь-які будівлі, виробництва (цехи, відділення, виробничі дільниці), окреме обладнання та джерела небезпеки, розташовані в межах території такого об'єкта, який за результатами ідентифікації об'єктів підвищеної небезпеки вважається об'єктом підвищеної небезпеки відповідного класу. Об'єкти підвищеної небезпеки, що належать Страхувальнику, але за територіальною ознакою мають різні адреси місцезнаходження, вважаються різними об'єктами підвищеної небезпеки.

8) Оператор - юридична особа або фізична особа - підприємець, яка експлуатує (планує експлуатувати) об'єкт підвищеної небезпеки.

9) Особа, відповідальність якої застрахована - Страхувальник або інша особа, яка визначена в Договорі страхування, відповідальність якої за заподіяну шкоду Потерпілій третій особі та/або її майну, навколишньому природному середовищу є об'єктом страхування за Договором страхування.

10) Потерпіла третя особа (Потерпіла особа, ПТО) - юридична особа, фізична особа - підприємець, фізична особа, яким оператором, відповідальність якого застрахована, завдано шкоди внаслідок надзвичайних ситуацій.

11) Пошкодження майна – погіршення стану майна в результаті страхового ризику, при якому зберігається економічна доцільність або технічна можливість його відновлення, при якому відновлення економічно недоцільне (конструктивна гибель), при якому відновлення технічно неможливе (знищення).

12) Страховик – ПРИВАТНЕ АКЦІОНЕРНЕ ТОВАРИСТВО «СТРАХОВА КОМПАНІЯ «АСКО ДС», який зобов'язується за визначену винагороду (страхову премію) здійснювати страхові виплати на умовах, зазначених в Договорі страхування.

13) Страхувальник – оператор, який володіє або користується (експлуатує) хоча б одним об'єктом підвищеної небезпеки та який уклав із Страховиком Договір страхування відповідальності.

14) Страховий інтерес – матеріальна заінтересованість та/або потреба потенційного Страхувальника (іншої особи, визначеної у Договорі страхування) у страхуванні ризиків, передбачених Договором страхування, а саме у страхуванні ризиків, пов'язаних з відшкодуванням Страхувальником заподіяної ним шкоди фізичній особі або її майну, а також шкоди, заподіяної майну юридичній особі.

15) Територія дії Договору - територія (географічна зона), на яку поширюється страхове покриття за Договором страхування, а також обмеження щодо конкретних територій, на які страхове покриття не поширюється.

16) Таємниця страхування - сукупність інформації про клієнта та його фінансовий стан, яка стала відома Страховику (перестраховику) або страховому посереднику у зв'язку з укладанням та/або виконанням Договору страхування (перестраховування) та розголошення якої може заподіяти матеріальну чи моральну шкоду такому клієнту. Таємниця страхування належить до таємниці фінансової послуги.

17) Франшиза (безумовна) – частина збитків, що не відшкодовується Страховиком згідно з Договором страхування.

1.2. Інші поняття і терміни вживаються у значеннях, наведених у [Законах України «Про страхування», «Про об'єкти підвищеної небезпеки», Кодексі цивільного захисту України](#).

1.3. Договір страхування може містити інші поняття і терміни, не вказані в цих Загальних умовах, або містити зазначені терміни в іншій інтерпретації, уточнені та/або деталізовані, що визначається за домовленістю сторін Договору страхування, якщо це не суперечить чинному законодавству.

2. УМОВИ СТРАХОВОГО ПОКРИТТЯ ЗА ДОГОВОРОМ СТРАХУВАННЯ

2.1. Предмет страхування. Об'єкт страхування

2.1.1. Предметом Договору страхування є передача Страхувальником за плату ризику, пов'язаного з життям, здоров'ям та працездатністю Застрахованої особи, Страховику на умовах, визначених Договором страхування.

2.1.2. Об'єкт страхування - відповідальність Страхувальника (особи, відповідальність якої застрахована) за шкоду, яка може бути заподіяна Потерпілій третій особі або її майну, навколишньому природному середовищу внаслідок надзвичайних ситуацій під час користування (експлуатації) об'єкта підвищеної небезпеки.

2.2. Страхові ризики, страхові випадки

2.2.1. 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 та/або її майну, навколишньому природному середовищу внаслідок надзвичайних ситуацій на об'єкті підвищеної небезпеки), що безпосередньо пов'язані з володінням або користуванням (експлуатацією) Страхувальником об'єктом підвищеної небезпеки.

2.2.2. Страховим випадком є подія, передбачена Договором страхування, ризик виникнення якої застрахований, з настанням якої виникає обов'язок Страховика здійснити страхову виплату, а саме: заподіяння шкоди життю та здоров'ю Потерпілих фізичних осіб, навколишньому природному середовищу, майну фізичних та юридичних осіб внаслідок надзвичайних ситуацій, що сталися на небезпечному об'єкті, відповідальність за відшкодування якої несе Страхувальник.

2.2.3. Страховий випадок вважається таким, що настав, за умови:

2.2.3.1. Надзвичайна ситуація, яка призвела до настання страхового випадку, сталася протягом строку дії Договору страхування.

2.2.3.2. Вимоги щодо відшкодування шкоди, заподіяної життю, здоров'ю та/або майну Потерпілих осіб, пред'явлені Страхувальнику (особі, відповідальність якої застрахована) протягом строку дії Договору страхування або протягом 1 (одного) року після закінчення строку дії Договору страхування, якщо шкода спричинена страховим випадком, який стався протягом строку дії Договору страхування.

2.2.3.3. Заподіяння шкоди сталось на території дії Договору страхування (території страхування).

2.2.3.4. Наявний прямий причинно-наслідковий зв'язок між діями або бездіяльністю Страхувальника (особи, відповідальність якої застрахована) та фактом заподіяння шкоди.

2.2.3.5. Пред'явлені Потерпілими особами вимоги щодо відшкодування заподіяної Страхувальником (особою, відповідальність якої застрахована) шкоди заявлені та підтверджені відповідно до та на підставі норм чинного законодавства, що діють на території дії Договору страхування (території страхування).

2.2.4. До страхового покриття при заподіянні шкоди життю та здоров'ю Потерпілих фізичних осіб відносяться:

2.2.4.1. Шкода, пов'язана із лікуванням Потерпілої третьої особи.

2.2.4.2. Шкода, пов'язана із каліцтвом або іншим ушкодженням здоров'я Потерпілої третьої особи, яке призвело до встановлення інвалідності.

2.2.4.3. Шкода, пов'язана із смертю Потерпілої третьої особи.

2.2.5. До страхового покриття при заподіянні шкоди майну Потерпілих третіх осіб відносяться: збитки, пов'язані з пошкодженням чи фізичним знищенням майна Потерпілої особи.

2.2.6. Особливості страхування

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

2.3. Шкода, що не відшкодовується

Страховик не відшкодовує:

2.3.1. Моральну шкоду.

2.3.2. Непрямі збитки у вигляді неотриманих доходів (упущена вигода), інші непрямі збитки.

2.3.3. Штрафи, пені, інші (у тому числі адміністративні) санкції, визначені договором чи законом.

2.3.4. 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.

2.3.5. Шкоду, заподіяну власному майну Страхувальника або майну, що використовується Страхувальником на підставі договору оренди (лізингу) або за інших підстав.

2.3.6. Шкоду, заподіяну внаслідок перевезення, зберігання чи застосування вибухових пристроїв та/або речовин, вогнепальної зброї.

2.3.7. Шкоду, визначеною письмовою вимогою (претензією) Потерпілої третьої особи, що визнана Страхувальником, але не погоджена Страховиком.

2.3.8. Шкоду, пов'язану із втратою товарної вартості пошкодженого майна.

2.3.9. Фізичний знос пошкодженого майна.

2.3.10. 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.

2.3.11. Договором страхування може бути розширений або обмежений перелік збитків, що не відшкодовуються Страховиком.

2.4. Строк дії Договору страхування. Порядок вступу Договору в дію

2.4.1. Строк дії Договору страхування встановлюється за згодою сторін та не може становити менше одного року.

Договір страхування не передбачає автоматичне продовження строку дії Договору.

Продовження строку дії Договору страхування можливе лише за взаємною згодою Сторін шляхом укладення нового Договору страхування на новий строк.

2.4.2. 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.

2.4.3. Договором страхування може бути передбачений інший порядок набуття чинності Договору.

2.5. Страхова сума. Ліміти відповідальності. Франишиза

2.5.1. 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.

2.5.2. 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.

2.5.3. 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, крім випадків відшкодування шкоди, завданої життю та/або здоров'ю Потерпілих третіх осіб, за якими франшиза не застосовується.

2.6. Страховий тариф. Страхова премія. Порядок та строки сплати страхової премії

2.6.1. Страховий тариф встановлюється в розмірі 0,01% – 5% від загальної страхової суми за Договором страхування, в залежності 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 зазначається в Договорі страхування.

В Договорі страхування, укладеному відповідно до цих Загальних умов, страховий тариф може не зазначатися. В такому випадку в Договорі страхування вказується розмір страхової премії.

2.6.2. Розмір страхової премії визначається шляхом добутку страхового тарифу та страхової суми, зазначеної в Договорі страхування.

2.6.3. Порядок та строки сплати страхової премії зазначаються в Договорі страхування.

Сплата страхової премії може здійснюватися одноразово або частинами.

Сплата страхової премії або першої її частини, якщо умовами Договору страхування передбачається розстрочена оплата, здійснюється до дати початку дії 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.

2.7. Територія дії договору страхування

2.7.1. Територія дії Договору зазначається в Договорі страхування.

2.7.2. Територія дії Договору страхування визначається місцезнаходженням об'єкта підвищеної небезпеки в межах території України підконтрольній органам державної влади України.

2.7.3. 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.

2.7.4. За домовленістю сторін, Договором страхування можуть бути передбачені інші територіальні обмеження.

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

3.1. *Страхувальник зобов'язаний:*

3.1.1. Сплачувати страхову премію у порядку, розмірі та строки, передбачені умовами Договору страхування.

3.1.2. Повідомити Страховику про всі чинні Договори страхування цивільної відповідальності щодо об'єкта підвищеної небезпеки, укладені з іншими страховиками, а також надати Страховику повну та достовірну інформацію, необхідну для укладення Договору страхування та для оцінки страхового ризику.

3.1.3. Протягом строку дії Договору страхування інформувати Страховика про зміну інформації, що надавалась на момент укладання Договору.

3.1.4. 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.

3.1.5. Забезпечувати відповідні умови зберігання, використання, охорони та обслуговування об'єкта підвищеної небезпеки, дотримуватися правил і норм техніки безпеки.

3.1.6. Вживати усіх можливих заходів та дій, в тому числі рекомендованих 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

3.1.7. Вживати усіх можливих заходів та дій, для зменшення розміру збитків, завданих внаслідок настання події, що може бути визнана страховим випадком та для запобігання збільшення наслідків такої події.

3.1.8. 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.

3.1.9. 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.

3.1.10. 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 страхова виплата вже відбулася, Страхувальник зобов'язаний повернути Страховику здійснені ним страхові виплати з зв'язку із настанням такого випадку протягом 30 (тридцяти) днів від дня відправлення Страхувальнику претензії Страховика або іншого строку, передбаченого Договором страхування.

3.1.11. Дотримуватись конфіденційності у взаємовідносинах зі Страховиком, не допускати передачі інформації, що є комерційною таємницею, стороннім особам.

3.1.12. 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.

3.1.13. Повідомити Страховика у разі, якщо заподіяна шкода частково або повністю компенсована іншими причетними до страхового випадку особами.

3.1.14. Договором страхування можуть бути передбачені також інші обов'язки Страхувальника.

3.2. Страхувальник має право:

3.2.1. Ознайомитися з умовами страхування та отримати від Страховика будь-які роз'яснення щодо умов страхування.

3.2.2. Протягом строку дії Договору страхування, до настання страхового випадку, ініціювати внесення змін до умов Договору страхування.

3.2.3. Отримати дублікат Договору страхування у разі втрати оригіналу протягом періоду дії Договору на підставі письмового звернення до Страховика про видачу дублікату.

3.2.4. Ініціювати дострокове припинення дії Договору страхування в порядку, встановленому в Договорі.

3.2.5. Отримати страхове відшкодування згідно з Договором страхування у порядку компенсації витрат Страхувальника або особи, відповідальність якої застрахована, на відшкодування шкоди Потерпілій особі за умови, що такі витрати здійснювалися за згодою Страховика.

3.2.6. Оскаржити відмову Страховика у виплаті страхового відшкодування в судовому порядку.

3.2.7. Договором страхування можуть бути передбачені також інші права Страхувальника.

3.3. Страховик зобов'язаний:

3.3.1. Ознайомити Страхувальника з умовами страхування.

3.3.2. 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.

3.3.3. У разі настання страхового випадку, у передбачений Договором строк:

3.3.3.1. Вжити заходів по оформленню всіх необхідних документів для своєчасної страхової виплати.

3.3.3.2. 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.

3.3.3.3. Здійснити страхову виплату в строк, передбачений Договором страхування.

3.3.4. Видати дублікат втраченого Договору страхування на підставі заяви Страхувальника у передбачений Договором строк.

3.3.5. 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.

3.3.6. 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.

3.3.7. Договором страхування можуть бути передбачені також інші обов'язки Страховика.

3.4. Страховик має право:

3.4.1. Отримувати від Страхувальника необхідну інформацію для виконання зобов'язань за Договором страхування.

3.4.2. 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 самостійно або із залученням у встановленому законодавством порядку інших осіб з'ясовувати причини, наслідки та обставини події, що має ознаки страхового випадку.

3.4.3. Відстрочити виплату страхового відшкодування до прийняття рішення слідчими або судовими органами, а також органами, уповноваженими розглядати справи про адміністративні правопорушення, якщо за подією, що привела до страхового випадку, внесені відомості до Єдиного реєстру досудових розслідувань, ведеться слідство в справах про адміністративне або кримінальне правопорушення, але не більше, ніж на 2 місяці з моменту настання страхового випадку для справ про адміністративне правопорушення і з моменту внесення відомостей до Єдиного реєстру досудових розслідувань - для справ про кримінальне правопорушення. Під рішенням розуміється будь-який акт уповноваженого органу, на підставі якого припиняється, призупиняється провадження, розслідування або слідство по справам про адміністративне або кримінальне правопорушення.

3.4.4. Відмовити у страховій виплаті у випадках, передбачених Договором страхування, та в розділі 8 цих Загальних умов, а також у випадках, передбачених законодавством України.

Рішення про відмову у страховій виплаті повідомляється Страхувальнику (іншій особі, яка відповідно до Договору має право на отримання страхової виплати та звернулася до Страховика для отримання страхової виплати) в письмовій формі у передбачений Договором строк з моменту ухвалення рішення, з обґрунтуванням причин відмови.

3.4.5. Брати участь у розгляді справи в суді про відшкодування Страхувальником (особою, відповідальність якої застрахована) заподіяної ним шкоди, цивільна відповідальність за яку застрахована за Договором, як третя особа на боці відповідача.

3.4.6. Ініціювати дострокове припинення дії Договору страхування в порядку, встановленому в Договорі страхування.

3.4.7. Вимагати від Страхувальника, третьої особи компенсації здійснених страхових виплат у випадку, якщо після виплати страхового відшкодування з'ясується, що Страхувальник або Потерпіла третя особа надали неправдиві відомості, які привели до збільшення розміру страхової виплати або до необґрунтованої виплати.

3.4.8. Розкривати інформацію, що становить таємницю страхування, у випадках, визначених ч.4 статті 113 Закону України «Про страхування», а також з метою реалізації права зворотної вимоги до особи, відповідальної за заподіяні збитки.

3.4.9. Договором страхування можуть бути передбачені також інші права Страховика.

3.5. За невиконання або неналежне виконання умов Договору сторони несуть відповідальність, передбачену законодавством.

3.5.1. Страховик несе майнову відповідальність за несвоєчасну страхову виплату шляхом сплати пені в розмірі, зазначеному в Договорі страхування.

3.5.2. Страхувальник несе майнову відповідальність за несвоєчасне виконання грошового зобов'язання перед Страховиком (окрім зобов'язання по сплаті страхової премії) шляхом сплати Страховику пені в розмірі, зазначеному в Договорі страхування.

3.5.3. Договором страхування може бути передбачено, що в разі виникнення між ними судового спору щодо відмови у страховій виплаті та/або визнання події страховим випадком та/або щодо розміру страхової виплати та/або щодо строків прийняття рішення Страховиком по заявленій Страхувальником події (у випадку, коли позов подано до суду до прийняття Страховиком рішення за заявленою подією) на період з дати надходження позовної заяви до суду до вступу судового рішення в законну силу не нараховується пеня та інші санкції, передбачені

чинним законодавством України (інфляційні нарахування, штрафи, 3% річних та інші) за неналежне виконання зобов'язань.

3.5.4. За невиконання або неналежне виконання інших зобов'язань, передбачених Договором страхування, сторони несуть відповідальність у порядку, передбаченому чинним законодавством України.

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

4.1. Зміни до Договору страхування можуть бути внесені за згодою сторін, на підставі письмового звернення однієї з сторін, шляхом укладання в письмовій формі додаткової угоди до Договору. Додаткова угода оформлюється у двох примірниках, що мають однакову юридичну силу. Один примірник видається Страхувальнику після його підписання, інший залишається у Страховика.

4.2. Дія Договору страхування припиняється та Договір втрачає чинність за згодою сторін, а також у разі:

4.2.1. Закінчення строку дії Договору.

4.2.2. Виконання Страховиком зобов'язань перед Страхувальником у повному обсязі.

4.2.3. 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.

4.2.4. Ліквідації Страхувальника - юридичної особи або смерті Страхувальника - фізичної особи, за винятком випадків, передбачених ст. 100 Закону України «Про страхування».

4.2.5. Ліквідації Страховика у порядку, встановленому законодавством України.

4.2.6. Набрання законної сили рішенням суду про визнання Договору недійсним.

4.2.7. 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.

4.3. Дія Договору страхування може бути достроково припинена за вимогою Страхувальника або Страховика, якщо інше не передбачено умовами такого Договору.

4.3.1. Про намір достроково припинити дію Договору страхування будь-яка сторона зобов'язана повідомити іншу не пізніше, ніж за 30 (тридцять) календарних днів до дати припинення дії Договору страхування, якщо інше не передбачено Договором страхування.

4.3.2. 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 Договору страхування, та фактичних страхових виплат, що були здійснені за цим Договором страхування. Якщо вимога Страхувальника обумовлена порушенням Страховиком умов Договору страхування, Страховик повертає Страхувальнику сплачену ним страхову премію повністю.

4.3.3. 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 Договору страхування, та фактичних страхових виплат, що були здійснені за цим Договором страхування.

4.3.4. Максимальна частка витрат, пов'язаних безпосередньо з укладенням і виконанням Договору страхування, встановлюється в розмірі **70%** страхового тарифу.

4.4. Умовами Договору страхування можуть бути передбачені інші підстави припинення його дії, які не суперечать законодавству України та цим Загальним умовам.

4.5. 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.

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

4.7. Договір страхування вважається недійсним, , нікчемним з моменту його укладення у випадках, передбачених [Цивільним кодексом України](#), Законом України "Про страхування".

4.8. Договір страхування визнається недійсним у судовому порядку, а також у разі, якщо:

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

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

4.8.3. у Страхувальника (іншої особи, визначеної у Договорі страхування) відсутній страховий інтерес;

4.8.4. в інших випадках, передбачених чинним законодавством України.

5. ПОРЯДОК ВІДМОВИ ВІД ДОГОВОРУ СТРАХУВАННЯ

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

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

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

5.2. Про намір відмовитися від Договору страхування Страхувальник повідомляє Страховика у письмовій (електронній) формі.

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

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

6.1. 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:

6.1.1. 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 події, попередньо встановлені причини та обставини її настання, розмір шкоди та вжиті заходи для зменшення збитків.

6.1.2. 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 документи, що підтверджують факт настання відповідної події, її причини та обставин, а також її наслідки та розмір нанесеної 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 у випадку коли не було фізичної можливості вчасно це зробити, що має бути підтверджено документально.

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

6.1.3. 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.

6.1.4. Здійснити заходи для з'ясування причин, обставин та наслідків події, яка стала причиною заподіяння шкоди.

6.1.5. 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.

6.1.6. Інформувати Страховика про час судового розгляду позову, пов'язаного із об'єктом страхування, протягом 24 годин з моменту, коли Страхувальник одержав про це повідомлення.

6.1.7. 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.

6.1.8. 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.

6.1.9. Повідомити Потерпілій третій особі інформацію, необхідну для ідентифікації

Страхувальника і Страховика (найменування, адреса, телефон), номер Договору страхування і дату його укладання.

6.2. 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.

6.3. Умовами Договору страхування можуть бути передбачені також інші дії Страхувальника при настанні події, що має ознаки страхового випадку.

7. ПОРЯДОК РОЗРАХУНКУ РОЗМІРУ СТРАХОВОЇ ВИПЛАТИ. УМОВИ ТА СТРОКИ ЗДІЙСНЕННЯ СТРАХОВОЇ ВИПЛАТИ

7.1. 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 Потерпілих 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.

7.2. 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.

7.3. 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, а також 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.

7.3.1. У випадку нанесення шкоди життю та 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 Потерпілою 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;

- документи, що підтверджують задоволення претензії Потерпілих осіб, у випадку самостійної компенсації Страхувальником заподіяної шкоди Потерпілим особам за умови письмової згоди на це Страховика.

7.3.2. У випадку нанесення шкоди майну Потерпілої 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

Загальні умови/Відповідальність/Об'єкти підвищеної небезпеки

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.

7.3.3. 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.

7.3.4. 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).

7.3.5. 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.

7.4. Документи, які подаються для отримання страхової виплати, повинні бути достовірні, подані в обсязі, якого вимагає Страховик, оформлені та засвідчені належним чином.

7.5. 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.

7.6. Розмір шкоди, заподіяної Страхувальником ПТО, визначається:

7.6.1. 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.

7.6.2. На підставі рішення суду, що володіє компетенцією на території дії Договору страхування, виходячи із суми, стягнутої зі Страхувальника.

7.7. Порядок визначення розміру шкоди зазначається в Договорі страхування.

7.8. 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.

7.8.1. 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 мінімальної заробітної плати в місячному розмірі, встановленому законом на 01 січня року, в якому настав страховий випадок, за кожний день лікування, але не більше ніж 20 мінімальних заробітних плат у місячному розмірі, встановленому законом на 01 січня року, в якому настав страховий випадок за весь час втрати працездатності (перебування на лікуванні).

7.8.2. 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.

7.8.3. Шкода, пов'язана із смертю Потерпілої особи здійснюється у розмірі, встановленому [статтею 1200](#) Цивільного кодексу України, кожній особі, яка має право на таке відшкодування, рівними частинами.

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

7.8.4. Загальний максимальний розмір страхової виплати одній Потерпілій особі становить 150 мінімальних заробітних плат у місячному розмірі, встановленому законом на 01 січня року, у якому настав страховий випадок.

7.8.5. 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 особи й такий особі була здійснена страхова виплата, а в подальшому внаслідок цього страхового випадку такий 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.

7.9. 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.

7.10. У разі, якщо розмір шкоди, заподіяної життю, здоров'ю або майну третіх осіб, внаслідок страхового випадку перевищує встановлений розмір страхової суми за відповідний тип шкоди, то розмір страхового відшкодування кожній Потерпілій особі пропорційно зменшується.

7.11. 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.

7.12. 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.

7.13. 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.

7.14. 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.

7.15. Витрати, зазначені в п.п. 7.11. – 7.14. цих Загальних умов включаються до розрахунку суми страхового відшкодування, якщо це передбачено умовами Договору страхування, в межах страхових сум та лімітів, зазначених в Договорі страхування.

7.16. Розмір шкоди, нанесеної в результаті страхового випадку, та визначений відповідно до умов п.п. 7.8. – 7.10. цих Загальних умов, 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.

7.17. Розмір шкоди, що враховується при розрахунку страхового відшкодування, визначається з урахуванням наступного:

7.17.1. 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.

7.17.2. 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.

7.18. Страховик сплачує страхову виплату межах страхової суми (встановлених лімітів відповідальності) з врахуванням встановлених Договором страхування франшиз.

7.19. Страховик здійснює страхову виплату у порядку компенсації витрат Страхувальника на відшкодування шкоди Потерпілим 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.

7.20. 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.

7.21. 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.

7.22. 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.

7.23. Усі претензії та позови, пред'явлені Потерпілими особами стосовно відшкодування шкоди, спричиненої однією подією, вважаються пред'явленими щодо одного страхового випадку.

7.24. 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 із Страхувальником та/або заявником вимоги.

7.25. Договором страхування можуть бути передбачений інший порядок визначення розміру майнової шкоди та здійснення страхових виплат, що не суперечить законодавству.

8. ПІДСТАВИ ДЛЯ ВІДМОВИ У СТРАХОВІЙ ВИПЛАТІ

8.1. Порядок прийняття Страховиком рішення про відмову у здійсненні страхової виплати визначається в Договорі страхування або законодавством України.

8.2. Підставами для відмови у здійсненні страхових виплат є:

8.2.1. Навмисні дії Страхувальника / особи, відповідальність якої Застрахована/ особи, яка претендує на отримання страхової виплати (їх уповноважених представників), 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.

8.2.2. Вчинення Страхувальником / особою, відповідальність якої застрахована, умисного кримінального правопорушення, що призвело до страхового випадку.

8.2.3. Подання Страхувальником / особою, відповідальність якої застрахована, свідомо неправдивих відомостей про об'єкт страхування або про факт, причини, обставини та наслідки страхового випадку.

8.2.4. 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.

8.2.5. Неповідомлення Страховика про зміни обставин, що істотно збільшили ступінь ризику, що відбулися в період дії Договору страхування.

8.2.6. Ненадання Страховику необхідних документів і відомостей, що підтверджують обставини події, характер і розмір шкоди.

8.2.7. 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.

8.2.8. Умовами Договору страхування можуть бути передбачені також інші підстави для відмови у здійсненні страхових виплат, що не суперечить законодавству.

8.3. У разі прийняття рішення про відмову у здійсненні страхової виплати Страховик протягом строку, передбаченого Договором страхування, повідомляє Страхувальника (іншу особу, яка відповідно до Договору або законодавства має право на отримання страхової виплати та звернулася до Страховика для отримання страхової виплати) про прийняте рішення з обґрунтуванням причин відмови в письмовій паперовій формі на поштову адресу або в інший спосіб, зазначений заявником у заяві.

9. ПОРЯДОК УКЛАДЕННЯ ДОГОВОРУ СТРАХУВАННЯ

9.1. До укладення Договору Страховик (страховий посередник) на підставі отриманої від Страхувальника інформації з'ясовує потреби та вимоги у страхуванні.

9.2. З метою визначення потреб та вимог клієнта у страхуванні, а також отримання інформації, яка має істотне значення для прийняття Страховиком рішення про укладення Договору страхування, та/або про розмір страхової премії за Договором страхування, Страховик (страховий посередник) може запропонувати Страхувальнику заповнити Заяву на страхування за встановленою Страховиком формою або в інший спосіб визначає потреби у страхуванні.

9.3. За рішенням Страховика (страхового посередника) або на запит Страхувальника Страховик надає Страхувальнику безоплатну індивідуальну консультацію та рекомендації щодо умов страхового продукту.

9.4. Перед укладенням Договору страхування Страховик (страховий посередник) забезпечує Страхувальника доступною та вичерпною інформацією про страховий продукт, про Страховика та страхового посередника, якщо страховий продукт реалізується через страхового посередника, з метою прийняття Страхувальником усвідомленого рішення про укладення Договору страхування, а також інформацією в обсязі та в порядку, що передбачені статтею 7 Закону України «Про фінансові послуги та фінансові компанії».

9.5. Для укладення Договору Страхувальник заявляє про свій намір укласти Договір страхування та надає Страховику в усній або письмовій формі, зокрема, у Заяві про страхування (Заяві) чи в Опитувальному листі, інформацію, необхідну для укладення Договору. Після укладення Договору документи та інша інформація, надані Страхувальником чи від його імені, вважаються невід'ємною частиною Договору.

9.6. Перелік інформації, яку Страхувальник зобов'язаний повідомити Страховику

(страховому посереднику) перед укладенням Договору страхування та яка має істотне значення для прийняття Страховиком рішення про укладення Договору та/або про розмір страхової премії за Договором:

9.6.1. Відомості про Страхувальника: найменування, місцезнаходження, код ЄДРПОУ, документи, що засвідчують особу Страхувальника;

9.6.2. Відомості про небезпечний об'єкт: клас об'єкта підвищеної небезпеки, назви і класи небезпечних речовин за класифікацією ООН, категорії небезпеки та підкласи небезпечних речовин; місцезнаходження (розміщення на місцевості, відстань від небезпечного об'єкта до населеного пункту або місць великого скупчення людей, житлових масивів тощо), найменування, призначення об'єктів, розташованих на території небезпечного об'єкта та інші відомості стосовно такого об'єкта вказуються в наступних документах: Свідоцтво про державну реєстрацію об'єкта підвищеної небезпеки, Повідомлення про результати ідентифікації об'єкта підвищеної небезпеки, Декларації безпеки об'єкта (об'єктів) підвищеної небезпеки.

9.6.3. Бажані умови страхування: розмір страхової суми, строк дії Договору, періоди страхового покриття; територія дії Договору, порядок сплати страхової премії за Договором страхування, наявність/відсутність інших ризиків (воєнних тощо).

9.6.4. На вимогу Страховика надати додаткову інформацію чи документи щодо володіння, користування (експлуатації) об'єктом підвищеної небезпеки.

9.6.5. Інші відомості, у тому числі:

- відомості про збитки за останні 3-5 років від подій, на випадок яких планується укладення Договору страхування щодо об'єкта підвищеної небезпеки;

- відомості про наявність чинних договорів страхування щодо об'єкта підвищеної небезпеки.

9.7. Якщо після укладення Договору буде встановлено, що Страхувальник навмисно надав Страховику неправдиві відомості про обставини, зазначені у п. 9.6 цих Загальних умов, та/або навмисно приховав від Страховика обставини, що мають істотне значення для визначення ступеня страхового ризику, Страховик має право відмовити Страхувальнику у страховій виплаті.

9.8. 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 Законом України «Про електронні документи та електронний документообіг» та/ або в порядку, передбаченому законодавством України про електронну комерцію.

9.9. У паперовій формі Договір укладається на паперовому носії шляхом підписання всіма сторонами Договору у двох автентичних примірниках, по одному для кожної із сторін, які мають однакову юридичну силу.

9.10. Надання Страхувальнику примірника Договору страхування здійснюється з урахуванням наступного:

- примірник Договору страхування, укладеного у паперовій формі, а також додатки до нього (за наявності) надаються Страховиком (страховим посередником) Страхувальнику одразу після його підписання Сторонами;

- відправлення та одержання примірника Договору страхування, укладеного у формі електронного документа, та додатків до нього (за наявності) здійснюються Страховиком (страховим посередником) за контактними даними Страхувальника, зазначеними в реквізитах Страхувальника у Договорі страхування у порядку, передбаченому Законом України "Про електронні документи та електронний документообіг".

9.11. У Договорі страхування за взаємної згоди сторін щодо врегулювання відносин електронного документообігу відповідно до законодавства можуть зазначатися умови та процедура його здійснення.

9.12. Договір страхування укладається українською мовою з дотриманням вимог законодавства України про мови.

10. ВИНЯТКИ ІЗ СТРАХОВИХ ВИПАДКІВ ТА ОБМЕЖЕННЯ СТРАХУВАННЯ

10.1. Не є страховим випадком та Страховиком не здійснюється страхова виплата у разі:

10.1.1. Проведення експериментів, дослідницьких робіт, заборонених чинним законодавством або які не пов'язані з діяльністю особи, відповідальність якої застрахована.

10.1.2. Порухення правил та норм, встановлених відповідними нормативними актами, документами, що регулюють діяльність Страхувальника в якості оператора об'єкта підвищеної небезпеки, щодо якого укладений Договір страхування.

10.1.3. 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.

10.2. 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:

10.2.1. Знищення, конфіскація, реквізиція, націоналізація та інші подібні заходи політичного характеру, здійснені за наказом військової або цивільної влади.

10.2.2. 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).

10.2.3. Масових заворушень, порушень громадського порядку, терористичних актів та їх наслідків, диверсій.

10.2.4. 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.

10.2.5. Внаслідок впливу ядерного вибуху, випромінювання або радіоактивного зараження та забруднення.

10.2.6. Стихійних лих, включаючи землетруси, повені та інші природні катастрофи.

10.2.7. Умовами Договору страхування можуть бути передбачені інші обмеження страхування, які не суперечать законодавству України.

11. ПОРЯДОК ВИРІШЕННЯ СПОРІВ. ЗВІЛЬНЕННЯ ВІД ВІДПОВІДАЛЬНОСТІ

11.1. Всі спори та суперечки, пов'язані з виконанням умов Договору страхування, вирішуються шляхом переговорів.

11.2. В разі недосагнення сторонами Договору згоди спори вирішуються в судовому порядку згідно з чинним законодавством України.

11.3. Розгляд скарг споживачів здійснюється згідно з «Положенням про розгляд скарг споживачів ПРИВАТНОГО АКЦІОНЕРНОГО ТОВАРИСТВА «СТРАХОВА КОМПАНІЯ «АСКО ДС», яке розміщене на вебсайті Страховика в розділі «Розкриття інформації».

11.4. Скарга на дії чи рішення Страховика надається у порядку підлеглості:

11.4.1. Національному банку України (орган, який здійснює державне регулювання ринків фінансових послуг). Скарги/звернення споживачів фінансових послуг направляються:

- онлайн - Розділ «Звернення громадян» офіційного Інтернет-представництва Національного банку України <https://bank.gov.ua/ua/consumer-protection> або на електронну пошту nbu@bank.gov.ua, використовуючи спеціальну [форму](#);
- засобами поштового зв'язку на адресу: 01601, м. Київ, вул. Інститутська, 9;
- телефон: [0 800 505 240](tel:0800505240) або [+380 44 298 65 55](tel:+380442986555)

11.4.2. Державній службі України з питань безпечності харчових продуктів та захисту споживачів:

- адреса: вул. Б. Грінченка, 1, Київ, 01001, Україна, телефон +380 044 279 12 70, електронна пошта: info@dpss.gov.ua.

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

12.1. Електронна адреса Страховика: office@askods.dn.ua

12.2. Про страхові випадки повідомляти за телефонами контакт-центр (цілодобово): **+38050 450 15 60, 0 800 50 15 60.**

13. ІНШІ УМОВИ

13.1. Додатково в Договорі страхування вказуються контактні дані підрозділів компанії та/або страхових посередників (страхових агентів, страхових брокерів), які укладають Договір страхування, а саме: ПІБ/Назва, РНОКПП/код ЄДРПОУ, адреса місцезнаходження, контактні дані, номер запису в [Реєстрі страхових посередників](#).

13.2. У випадку розбіжностей між Загальними умовами страхового продукту та умовами Договору страхування перевагу мають умови Договору страхування.

13.3. Будь-які повідомлення Страховику вважаються поданими належним чином, якщо вони надані Страхувальником (його уповноваженою особою) особисто, або рекомендованим листом, або шляхом надсилання електронного повідомлення/документу на адресу електронної скриньки Страховика office@askods.dn.ua з накладенням на таке повідомлення/документ електронного підпису Страхувальника, або у інший спосіб, узгоджений зі Страховиком.

13.4. Згідно з вимогами Закону України «Про запобігання та протидію легалізації (відмиванню) доходів, одержаних злочинним шляхом, фінансуванню тероризму та фінансуванню розповсюдження зброї масового знищення» Страховик має право витребувати, а Страхувальник зобов'язаний надати документи і відомості, необхідні для здійснення належної перевірки та виконання інших вимог зазначеного Закону. У випадках, передбачених ст.15 вищезазначеного Закону, Страховик зобов'язаний відмовитися від встановлення (підтримання) ділових відносин), у тому числі шляхом розірвання ділових відносин, відмовитися від проведення фінансової операції (страхової виплати).

13.5. Підписанням Договору страхування Страхувальник підтверджує, що він:

- не включений до переліку осіб, пов'язаних з провадженням терористичної діяльності або стосовно яких застосовано міжнародні санкції, або активи яких стали об'єктом замороження у порядку, визначеному розділом IV Закону «Про запобігання та протидію легалізації (відмиванню) доходів, одержаних злочинним шляхом, фінансуванню тероризму та фінансуванню розповсюдження зброї масового знищення», а також не пов'язаний з вказаними особами або їх представниками;

- не є об'єктом застосування персональних, спеціальних економічних та інших обмежувальних заходів (санкцій), відповідно до Закону України «Про санкції», включаючи санкції, що застосовані згідно з рішеннями Ради національної безпеки України, резолюціями Генеральної Асамблеї та Ради безпеки Організації Об'єднаних Націй, рішеннями OFAC, рішеннями Ради Європейського Союзу тощо.

13.6. Страхувальник протягом строку, зазначеного в Договорі страхування, зобов'язаний надати Страховику оновлений пакет документів для ідентифікації та верифікації, у випадку:

- закінчення строку/припинення дії, втрати чинності або визнання недійсними наданих раніше документів;

- втрати чинності/обміну ідентифікаційного документа Страхувальника/представника Страхувальника, а також у випадку вклеювання фото 25, 45 років в паспорт громадянина України (у формі книжечки), зміни місця реєстрації;

- набуття Страхувальником статусу політично значущої особи/особи пов'язаної з політично значущими особами;

- суттєвих змін у своїй діяльності (в тому числі, у разі зміни кінцевого бенефіціарного власника, керівника, місцезнаходження юридичної особи, трасту, іншого подібного правового утворення, ФОП).

13.7. Підписанням Договору страхування Страхувальник безстроково, без застережень надає повну згоду на обробку (збір, реєстрацію, накопичення, зберігання, адаптування, зміну, поновлення, використання та поширення, реалізацію, передачу) його персональних даних Страховику та іншим пов'язаним із Страховиком особам без додаткового повідомлення Страхувальника, без обмеження терміну зберігання і обробки, в цілях здійснення прав та виконання обов'язків Страховика за Договором страхування, забезпечення реалізації податкових відносин та відносин у сфері фінансового моніторингу та бухгалтерського обліку, здійснення зв'язку із Страхувальником, надання інформації про виконання умов Договору страхування.

13.8. Сторони Договору можуть бути звільнені від відповідальності за часткове або повне невиконання зобов'язань за Договором страхування, якщо воно стало наслідком обставин непереборної сили (далі – форс-мажорні обставини). Під форс-мажорними обставинами розуміються зовнішні та надзвичайні події, які описуються сукупністю таких умов:

- вони виникли незалежно від волі Сторін Договору і при цьому їх настанню та подальшій дії Сторони Договору не мали змоги протистояти за допомогою всіх розумних зусиль і засобів, які могли бути застосовані до конкретних проявів форс-мажорних обставин;

- часткове або повне невиконання будь-якою із Сторін Договору зобов'язань за Договором страхування є прямим наслідком дії форс-мажорних обставин.

При настанні форс-мажорних обставин строк виконання зобов'язань Сторін за Договором збільшується на час дії таких обставин. Сторона, для якої настала неможливість виконання зобов'язань через дію форс-мажорних обставин, повинна відразу, але не пізніше 7 (семи) календарних днів з моменту їх настання, в письмовій формі повідомити іншу Сторону про такі обставини, можливий строк їх дії та закінчення вищевказаних обставин.

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