

«ЗАТВЕРДЖУЮ»

Голова Правління

ПРАТ «Страхова компанія «УНІВЕРСАЛЬНА»



О.В. Музичко

«23» липня 2024р.

**ЗАГАЛЬНІ УМОВИ СТРАХОВОГО ПРОДУКТУ
«СТРАХУВАННЯ ВІДПОВІДАЛЬНОСТІ СУБ'ЄКТІВ ГОСПОДАРЮВАННЯ
НА ОБ'ЄКТАХ ПІДВИЩЕНОЇ НЕБЕЗПЕКИ»**

Редакція 01

Київ – 2024

ЗМІСТ

1. <u>ВИЗНАЧЕННЯ ПОНЯТЬ І ТЕРМІНІВ, ЩО ВЖИВАЮТЬСЯ В ДОГОВОРІ СТРАХУВАННЯ</u>	4
2. <u>УМОВИ СТРАХОВОГО ПОКРИТТЯ ЗА ДОГОВОРОМ СТРАХУВАННЯ</u>	5
3. <u>ПРАВА ТА ОБОВ'ЯЗКИ СТОРІН, ВІДПОВІДАЛЬНІСТЬ ЗА НЕВИКОНАННЯ ТА/АБО НЕНАЛЕЖНЕ ВИКОНАННЯ УМОВ ДОГОВОРУ</u>	8
4. <u>ПОРЯДОК ВНЕСЕННЯ ЗМІН, ДОСТРОКОВОГО ПРИПИНЕННЯ ЧИ РОЗІРВАННЯ ДОГОВОРУ, ЇХ ПРАВОВІ НАСЛІДКИ</u>	9
5. <u>ПОРЯДОК ВІДМОВИ ВІД ДОГОВОРУ СТРАХУВАННЯ</u>	11
6. <u>ПОРЯДОК ДІЙ У РАЗІ НАСТАННЯ ПОДІЇ, ЩО МАЄ ОЗНАКИ СТРАХОВОГО ВИПАДКУ</u>	11
7. <u>ПОРЯДОК РОЗРАХУНКУ ТА УМОВИ ЗДІЙСНЕННЯ СТРАХОВИХ ВИПЛАТ</u>	12
8. <u>ПІДСТАВИ ВІДМОВИ У СТРАХОВІЙ ВИПЛАТІ</u>	16
9. <u>ПОРЯДОК УКЛАДЕННЯ ДОГОВОРУ СТРАХУВАННЯ</u>	17
10. <u>ВИНЯТКИ ІЗ СТРАХОВИХ ВИПАДКІВ ТА ОБМЕЖЕННЯ СТРАХУВАННЯ</u>	19
11. <u>ПОРЯДОК ВИРІШЕННЯ СПОРІВ</u>	21
12. <u>КОНТАКТНІ ДАНІ ДЛЯ ЗВЕРНЕННЯ У РАЗІ НАСТАННЯ ПОДІЇ, ЩО МАЄ ОЗНАКИ СТРАХОВОГО ВИПАДКУ</u>	21

ЗАГАЛЬНІ ПОЛОЖЕННЯ

Загальні умови страхового продукту «Страхування відповідальності суб'єктів господарювання на об'єктах підвищеної небезпеки» (далі – ЗУСП) – це внутрішній документ ПРАТ «Страхова компанія «УНІВЕРСАЛЬНА», визначений відповідно до частини першої статті 89 Закону України «Про страхування» та «Положення про характеристики та класифікаційні ознаки класів страхування, особливості здійснення діяльності зі страхування та укладання договорів за класами страхування», затвердженого Постановою Правління Національного банку України від 25.12.2023 № 182, що встановлює загальні правила (умови), порядок та особливості здійснення страхування за страховим продуктом.

Ці ЗУСП розроблені відповідно до «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», затвердженого Наказом Міністерства внутрішніх справ України від 28 грудня 2023 року №1081, за ризиком в межах класу страхування «страхування іншої відповідальності перед третіми особами, ніж відповідальність оператора ядерної установки за ядерну шкоду, яка може бути заподіяна внаслідок ядерного інциденту, без обмежень та особливостей, які дають підстави для застосування спрощеного підходу для розрахунку капіталу платоспроможності та мінімального капіталу» за **класом страхування 13** «Страхування іншої відповідальності (ніж передбачена класами 10, 11, 12)».

Ці ЗУСП визначають особливості укладання договорів 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 на умовах страхового продукту «Страхування відповідальності суб'єктів господарювання на об'єктах підвищеної небезпеки» (далі – договір або договір страхування).

Договором страхування може бути звужено та/або уточнено (конкретизовано) обсяг страхового покриття (уключаючи визначені ознаки, причини та/або умови настання події, у разі наявності яких подія може бути визнана страховим випадком) та інші умови страхування, передбачені цими ЗУСП.

Страховий продукт «Страхування відповідальності суб'єктів господарювання на об'єктах підвищеної небезпеки» не є стандартним страховим продуктом зі стандартними (типовими) умовами, які є незмінними та однаковими для невизначеного кола клієнтів.

1. ВИЗНАЧЕННЯ ПОНЯТЬ І ТЕРМІНІВ, ЩО ВЖИВАЮТЬСЯ В ДОГОВОРІ СТРАХУВАННЯ

- 1.1. **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;
- 1.2. **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;
- 1.3. **Електронний підпис** - електронні дані, що додаються до інших електронних даних або логічно з ними пов'язуються і використовуються підписувачем як підпис;
- 1.4. **Ідентифікація об'єкта підвищеної небезпеки** - процедура, за результатами виконання якої об'єкт підвищеної небезпеки вважається об'єктом підвищеної небезпеки відповідного класу;
- 1.5. **Категорія небезпеки** - група критеріїв у межах кожного класу небезпеки небезпечної речовини із визначенням ступеня небезпеки;
- 1.6. **Кваліфікований електронний підпис (КЕП)** - удосконалений електронний підпис, що створюється з використанням засобу кваліфікованого електронного підпису і базується на кваліфікованому сертифікаті електронного підпису;
- 1.7. **Клас небезпеки небезпечної речовини** (клас небезпечної речовини) - характер фізичної небезпеки небезпечної речовини, небезпеки для здоров'я людини або навколишнього природного середовища;
- 1.8. **Клієнт** – особа, яка звернулася за отриманням або користується страховою чи перестраховою послугою;
- 1.9. **Компетентні органи** – офіційні органи, до компетенції яких належить ліквідація наслідків страхових випадків, розслідування причин їх виникнення, винесення офіційних роз'яснень з питань, що стосуються страхового випадку (наприклад, органи Міністерства внутрішніх справ, Державної служби України з надзвичайних ситуацій, Міністерства охорони здоров'я, житлово-комунальні підприємства тощо);
- 1.10. **Мінімальна заробітна плата** - це встановлений законом мінімальний розмір оплати праці за виконану працівником місячну (годинну) норму праці;
- 1.11. **Небезпечна речовина** - речовина або суміш речовин, що має хімічні, токсичні, вибухові, окислювальні, горючі властивості, безпосередня чи опосередкована дія якої може призвести до загибелі, гострих чи хронічних захворювань або отруєння людей чи до забруднення навколишнього природного середовища;
- 1.12. **Об'єкт підвищеної небезпеки** - єдиний майновий комплекс підприємства, що включає будь-які будівлі, виробництва (цехи, відділення, виробничі дільниці), окреме обладнання та джерела небезпеки, розташовані в межах території такого об'єкта, який за результатами ідентифікації об'єктів підвищеної небезпеки вважається об'єктом підвищеної небезпеки відповідного класу;
- 1.13. **Оператор** - юридична особа або фізична особа - підприємець, яка експлуатує (планує експлуатувати) хоча б один об'єкт підвищеної небезпеки;
- 1.14. **Період страхування** – часові обмеження щодо дії страхового захисту за договором страхування в межах загального строку дії договору;
- 1.15. **Пожежа** - неконтрольований процес горіння, внаслідок якого знищується або пошкоджується майно, природні ресурси, а також виникають небезпечні чинники, що створюють загрозу життю та здоров'ю людей, тварин, негативно впливають на навколишнє природне середовище;
- 1.16. **Потерпіла третя особа** - юридична особа, фізична особа - підприємець, фізична особа, яким страхувальником завдано шкоди внаслідок надзвичайних ситуацій;
- 1.17. **Пошкодження майна** – часткова втрата експлуатаційних якостей майна, які можуть бути відновлені, що дозволить надалі використовувати майно за призначенням;
- 1.18. **Публічна частина договору страхування (оферта)** – пропозиція Страховика, адресована невизначеному колу осіб, укласти договір страхування в електронній формі, яка розміщується на вебсайті Страховика;
- 1.19. **Ретроактивна дата** - дата, яка передує даті початку дії договору страхування та включається до строку страхового покриття;
- 1.20. **Ринкова вартість** - вартість, за яку можливе відчуження об'єкта оцінки на ринку подібного майна на дату оцінки за угодою, укладеною між покупцем та продавцем, після проведення відповідного

маркетингу за умови, що кожна із сторін діяла із знанням справи, розсудливо і без примусу;

1.21. **Свідоме порушення** - дії особи, здійснюючи які, вона усвідомлює, передбачає та свідомо прагне настання визначених (певних) наслідків;

1.22. **Стандартний страховий продукт** - страховий продукт із стандартними (типовими) умовами, які є незмінними та однаковими для невизначеного кола клієнтів;

1.23. **Страхова виплата (страхове відшкодування)** - грошові кошти, що виплачуються страховиком у разі настання страхового випадку відповідно до умов договору страхування та/або законодавства;

1.24. **Страхова премія (страховий платіж, страховий внесок)** - плата у грошовій формі за страхування, яку страхувальник зобов'язаний сплатити страховику згідно з договором страхування;

1.25. **Страхова сума** - грошова сума, в межах якої страховик відповідно до умов договору страхування та/або законодавства зобов'язаний провести страхову виплату в разі настання страхового випадку;

1.26. **Страховий випадок** - подія, передбачена договором страхування або законодавством, ризик виникнення якої застрахований, з настанням якої виникає обов'язок Страховика здійснити страхову виплату страхувальнику або іншій особі, визначеній у договорі страхування або відповідно до законодавства;

1.27. **Страховий посередник** - страховий брокер, страховий агент, субагент, перестраховий брокер, додатковий страховий агент;

1.28. **Страховий продукт** - умови страхування, які задовольняють визначені потреби та інтереси клієнтів в отриманні страхової послуги;

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

1.30. **Страховий тариф** - ставка страхової премії з одиниці страхової суми за визначений строк страхового покриття;

1.31. **Страховик - Приватне акціонерне товариство «Страхова компанія «Універсальна»;**

1.32. **Страхувальник** - особа, яка уклала із Страховиком договір страхування або є страхувальником відповідно до законодавства. Згідно цих ЗУСП страхувальником є оператор, який володіє або користується (експлуатує) хоча б одним (один) об'єктом підвищеної небезпеки та який уклав із страховиком договір страхування відповідальності.

1.33. **Строк страхового покриття** - період, протягом якого діє страхове покриття та в разі настання страхового випадку під час якого Страховик зобов'язаний здійснити страхову виплату (відшкодування) відповідно до умов договору або законодавства;

1.34. **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;

1.35. **Терористичний акт** - застосування зброї, вчинення вибуху, підпалу чи інших дій, які створюють небезпеку для життя чи здоров'я людини або завдають значної майнової шкоди чи інших тяжких наслідків, якщо такі дії були вчинені з метою порушення громадської безпеки, залякування населення, провокації воєнного конфлікту, міжнародного ускладнення, або з метою впливу на прийняття рішень чи вчинення або не вчинення дій органами державної влади чи органами місцевого самоврядування, службовими особами цих органів, об'єднаннями громадян, юридичними особами, або привернення уваги громадськості до певних політичних, релігійних чи інших поглядів терориста;

1.36. **Франшиза** - частина збитків, що не відшкодовується Страховиком згідно з договором страхування та/або законодавством.

Терміни, що не обумовлені цими ЗУСП, визначаються Законом України «Про страхування» та іншими законодавчими і нормативно-правовими актами України.

2. УМОВИ СТРАХОВОГО ПОКРИТТЯ ЗА ДОГОВОРОМ СТРАХУВАННЯ

Страхове покриття включає об'єкт страхування, перелік страхових ризиків та страхових випадків, на випадок настання яких здійснюється страхування, строк дії договору, грошовий еквівалент страхового захисту, а також територію дії договору, та вказується за погодженням сторін в договорі страхування.

2.1. Предмет договору страхування

2.1.1. Предметом договору страхування є передача страхувальником за плату ризику, пов'язаного з об'єктом страхування, Страховику на умовах, визначених договором страхування або законодавством України.

2.2. Об'єкт страхування

- 2.2.1. Об'єктом страхування є відповідальність страхувальника за шкоду, заподіяну потерпілій третій особі або її майну, навколишньому природному середовищу внаслідок надзвичайних ситуацій.
- 2.2.2. Страхувальник до укладання договору страхування ідентифікує об'єкти підвищеної небезпеки відповідно до кількості порогових мас небезпечних речовин. 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. За результатами ідентифікації об'єкта підвищеної небезпеки йому встановлюється 1, 2 або 3 клас.
- 2.2.3. Об'єкти підвищеної небезпеки, що належать одному страхувальнику, але за територіальною ознакою мають різні адреси місцезнаходження, вважаються різними об'єктами підвищеної небезпеки.
- 2.2.4. В договорі страхування зазначається інформація щодо об'єкта підвищеної небезпеки, за яким страхується відповідальність страхувальника за шкоду, заподіяну потерпілій третій особі або її майну, навколишньому природному середовищу внаслідок надзвичайних ситуацій.
- 2.2.5. Шкода, завдана фізичним чи юридичним особам внаслідок аварії, що сталася на об'єкті підвищеної небезпеки, відшкодовується страхувальником, який на відповідній правовій підставі володіє об'єктом підвищеної небезпеки, якщо він не доведе, що шкоду було завдано внаслідок непереборної сили або умислу потерпілого.
- 2.2.6. Договором страхування може бути передбачено в разі настання страхового випадку відшкодування Страховиком у межах страхової суми (установлених лімітів відповідальності Страховика) витрат, понесених страхувальником (іншою особою, визначеною договором страхування або на підставі законодавства України), включаючи:
- 2.2.6.1. витрати на запобігання настанню страхового випадку;
 - 2.2.6.2. витрати на ліквідацію або зменшення наслідків страхового випадку;
 - 2.2.6.3. витрати на з'ясування обставин, причин та/або наслідків настання події, яка може бути визнана страховим випадком, розміру заподіяної шкоди;
 - 2.2.6.4. витрати, пов'язані з досудовим урегулюванням претензій та/або з розглядом судових справ у зв'язку із заподіянням особою, відповідальність якої застрахована, шкоди потерпілій третій особі.
- ## **2.3. Страхові ризики та страхові випадки**
- 2.3.1. **Страховими ризиками** є раптові непередбачені події - надзвичайні ситуації, у тому числі пожежі та аварії на об'єкті підвищеної небезпеки, екологічно небезпечні аварії та надзвичайні ситуації техногенного та природного характеру, аварії, що становлять загрозу санітарному чи епідемічному здоров'ю населення, що відбулися на об'єкті підвищеної небезпеки, зазначеному в договорі страхування, і призвели до виникнення обов'язку страхувальника відшкодувати шкоду, заподіяну потерпілим третім особам, включаючи шкоду навколишньому природному середовищу.
- 2.3.2. **Страховим випадком** є подія, передбачена п.2.3.1 ЗУСП, ризик виникнення якої застрахований, з настанням якої виникає обов'язок Страховика здійснити страхову виплату, а саме: заподіяння потерпілим третім особам, включаючи шкоду навколишньому природному середовищу, шкоди, відповідальність за відшкодування якої несе страхувальник, внаслідок надзвичайної ситуації.
- 2.3.3. Страховий випадок вважається таким, що настав, за умови, що надзвичайна ситуація, яка призвела до настання страхового випадку, виникла протягом строку дії договору страхування.
- 2.3.4. 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.
- 2.3.5. Підтвердженням страхового випадку є заявлена у письмовій формі претензія потерпілої третьої особи, яка була визнана страхувальником за погодженням зі Страховиком у зв'язку з її обґрунтованістю, відповідністю чинному законодавству і відсутністю будь-яких підстав для заперечень щодо такої претензії, або рішення суду за позовом заявленим у відповідності до норм чинного законодавства України, яке передбачає обов'язок страхувальника відшкодувати заподіяну шкоду потерпілим третім особам.
- 2.3.6. Страховик відшкодовує тільки ті збитки, що виникли внаслідок дії страхових ризиків у період дії договору та на території дії договору, за умови, що має місце причинно-наслідковий зв'язок між діями або бездіяльністю страхувальника та заподіяною шкодою, і наявна вина страхувальника у заподіянні шкоди.
- 2.3.7. Вимоги третіх осіб про відшкодування збитку вважаються заявленими з моменту отримання страхувальником письмового документального підтвердження їх пред'явлення.

2.3.8. Сукупність усіх претензій та позовів, пред'явлених третіми особами стосовно відшкодування шкоди, спричиненої однією подією, вважаються одним страховим випадком.

2.3.9. Договір страхування не має містити обмежувальних строків щодо подання вимог (претензій, позовів) потерпілими третіми особами (їх спадкоємцями, представниками, іншими особами, які мають право на отримання страхової виплати відповідно до законодавства) про відшкодування заподіяної їм шкоди (збитків), інших, ніж передбачені законодавством, як підстав (причин) для невизнання події страховим випадком та/або відмови у здійсненні страхової виплати.

2.4. Строк дії договору, порядок вступу його в дію, період (періоди) страхування

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

2.4.2. Якщо договором страхування не передбачено інше, договір набирає чинності з 00:00 год. дати, зазначеної в договорі страхування, як дата початку строку дії договору, але не раніше 00:00 год. дати, що слідує за датою надходження на рахунок Страховика страхової премії чи її першої частини (у разі сплати страхової премії частинами) в обсязі та строк, що зазначені в договорі страхування.

2.4.3. Договір діє до 24:00 год. дати, зазначеної в договорі як дата закінчення його дії, якщо інші обставини, передбачені договором, не призвели до дострокового припинення дії договору.

2.4.4. Строк дії договору може поділятися на періоди страхування в межах загального строку дії договору. Строк періодів страхування зазначається в договорі страхування.

2.4.5. Дія договору страхування не поширюється на події, що мають ознаки страхового випадку, які настали до набрання чинності договором страхування (крім випадку застосування ретроактивної дати).

2.4.6. Договором страхування може передбачатися ретроактивний період, який починається зі встановленої у договорі страхування ретроактивної дати та діє до початку строку дії договору страхування, та відповідно обов'язок страховика здійснити страхову виплату, якщо події, що призвели до настання страхового випадку, виникли протягом ретроактивного періоду (після ретроактивної дати) та строку дії договору страхування, за умови, що вимога потерпілою третьою особою заявлена на умовах та протягом строку, передбаченого договором страхування.

2.5. Валюта договору страхування – гривня.

2.6. Страхова сума за договором страхування

2.6.1. Розмір страхової суми (загальний ліміт відповідальності) в договорі страхування встановлюється за домовленістю сторін і не може становити для окремого об'єкта підвищеної небезпеки:

2.6.2. 1 класу – менше ніж 5 500 мінімальних заробітних плат у місячному розмірі, встановленому законом на 01 січня року укладання договору;

2.6.3. 2 класу – менше ніж 4 500 мінімальних заробітних плат у місячному розмірі, встановленому законом на 01 січня року укладання договору;

2.6.4. 3 класу – менше ніж 3 500 мінімальних заробітних плат у місячному розмірі, встановленому законом на 01 січня року укладання договору.

2.6.5. Страховик несе відповідальність лише в межах страхової суми, установлені договором страхування, та лімітів відповідальності страховика / обмежень розмірів страхової виплати, передбачених цими ЗУСП та договором страхування.

2.7. Франшиза

2.7.1. За договором страхування може бути передбачена безумовна франшиза за кожним страховим випадком у розмірі, що не перевищує 1 (один) % страхової суми щодо окремого об'єкта підвищеної небезпеки, крім випадків відшкодування шкоди, завданої життю та/або здоров'ю потерпілих третіх осіб, за якими франшиза не встановлюється.

2.7.2. Конкретний розмір франшизи зазначається у договорі страхування.

2.8. Територія дії договору

2.8.1. У договорі страхування визначається територія (географічна зона), на яку поширюється страхове покриття за договором страхування, а також обмеження щодо конкретних територій, на які страхове покриття не поширюється.

2.8.2. Договір діє на території України, окрім територій, визначених в договорі страхування, на які страхове покриття не поширюється.

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

3.1. Страхувальник має право:

- 3.1.1. отримати страхову виплату в разі настання страхового випадку в розмірі і порядку, передбаченому договором;
- 3.1.2. ініціювати внесення змін в умови договору страхування (якщо договір страхування укладений шляхом приєднання, то ініціювати внесення змін до умов договору, що викладені в індивідуальній частині договору) та достроково припинити його дію;
- 3.1.3. відмовитися від договору страхування згідно умов Розділу 5 цих ЗУСП;
- 3.1.4. оскаржити відмову Страховика у страховій виплаті в судовому порядку;
- 3.1.5. отримати дублікат договору страхування у випадку його втрати протягом строку дії договору на підставі письмової заяви про видачу дубліката, якщо договір страхування оформлений у паперовій формі.

3.2. Страховик має право:

- 3.2.1. перевіряти всю надану страхувальником інформацію, необхідну для визначення ступеню ризику;
- 3.2.2. самостійно з'ясовувати причини та обставини страхового випадку, надавати запити у компетентні органи, які володіють інформацією щодо страхового випадку або розміру збитку;
- 3.2.3. надавати пропозиції страхувальнику щодо дій під час досудового врегулювання спору чи розгляду в суді та брати участь у розгляді справи під час судового процесу;
- 3.2.4. вимагати сплати несплаченої частини страхової премії до здійснення страхової виплати або вирахувати з суми страхової виплати несплачену частину страхової премії, якщо страхова премія сплачується страхувальником в розстрочку (частинами);
- 3.2.5. ініціювати внесення змін в умови договору та достроково припинити його дію;
- 3.2.6. відмовити страхувальнику у страховій виплаті у випадках, передбачених договором та законодавством;
- 3.2.7. вимоги до особи, відповідальної за заподіяні збитки, після здійснення страхової виплати, окрім страхувальника;
- 3.2.8. якщо договір страхування укладений шляхом приєднання, в односторонньому порядку вносити зміни в публічну частину договору (з урахуванням обмежень, визначених законодавством) шляхом викладення нової редакції оферти на вебсайті Страховика www.universalna.com. Викладення нової редакції оферти на вебсайті Страховика вважається належним повідомленням страхувальника про внесення змін в оферту. Якщо страхувальник не згоден із змінами умов договору, він має право достроково припинити його дію, повідомивши про це Страховика протягом 15 (п'ятнадцяти) календарних днів з дати публікації таких змін. В такому випадку Страховик повертає страхувальнику невикористану частину страхової премії, розраховану відповідно до цих ЗУСП та умов договору страхування. Якщо від страхувальника протягом 15 (п'ятнадцяти) календарних днів з дати викладення нової редакції оферти не надійшло повідомлення про дострокове припинення дії договору страхування, страхувальник вважається таким, що повністю прийняв оферту, викладену в новій редакції. страхувальник приймає на себе обов'язок самостійно відстежувати наявність/відсутність змін умов договору на офіційному вебсайті Страховика в мережі інтернет.

3.3. Страхувальник зобов'язаний:

- 3.3.1. сплачувати страхову премію у порядку та строки, встановлені договором страхування;
- 3.3.2. протягом строку дії договору повідомляти Страховика про будь-яку зміну обставин, що мають істотне значення для оцінки страхового ризику (визначення ймовірності та вірогідності настання страхового випадку та розміру можливих збитків), та/або інших обставин, що впливають на розмір страхової премії за договором, протягом 3 (трьох) робочих днів з дати настання таких обставин. Під зміною страхового ризику розуміють зміну будь-якої інформації щодо об'єкта страхування, яка зазначена в договорі страхування або надавалась страхувальником Страховикові в письмовій формі;
- 3.3.3. при укладанні договору повідомити Страховика про інші чинні договори страхування щодо об'єкта страхування за договором;
- 3.3.4. забезпечувати відповідні умови експлуатації об'єкта підвищеної небезпеки з дотриманням прийняттого рівня ризику, правил і норм техніки безпеки, пожежної безпеки та інших чинних в Україні норм і правил щодо діяльності цього об'єкта;
- 3.3.5. повідомити Страховика при здійсненні страхової виплати про наявність страхового інтересу страхувальника;
- 3.3.6. вживати заходів для запобігання настанню страхового випадку та зменшення наслідків страхового випадку;

- 3.3.7. інформувати Страховика про настання події, що має ознаки страхового випадку, у порядку та строки, визначені договором страхування;
- 3.3.8. вживати заходів для забезпечення Страховику можливості скористатися правом вимоги до особи, винної у заподіянні збитків (окрім страхувальника), надавати Страховику всі необхідні документи та повідомляти інформацію, необхідну для реалізації Страховиком права вимоги до винних осіб, що спричинили настання страхового випадку;
- 3.3.9. не виплачувати відшкодування, не визнавати частково або повністю будь-які пред'явлені претензії чи вимоги, а також не приймати на себе будь-які прямі або непрямі зобов'язання з урегулювання таких вимог без письмової згоди Страховика;
- 3.3.10. при судовому врегулюванні позову не перешкоджати Страховику виступити під час розгляду справи в суді до ухвали судом рішення, а також клопотати перед судом про залучення Страховика до участі у справі. У випадку, якщо Страховик вважатиме за необхідне призначити своїх уповноважених осіб для захисту інтересів страхувальника у суді, видати довіреності і інші необхідні документи уповноваженим особам Страховика.
- 3.4. Страховик зобов'язаний:**
- 3.4.1. ознайомити страхувальника з умовами договору страхування та ЗУСП;
- 3.4.2. протягом двох робочих днів, як тільки стане відомо про настання страхового випадку, вжити заходів щодо оформлення всіх необхідних документів для своєчасного здійснення страхової виплати;
- 3.4.3. у разі настання страхового випадку здійснити страхову виплату у передбачений договором або законом строк;
- 3.4.4. забезпечувати збереження інформації, що становить таємницю страхування, з урахуванням вимог Закону України «Про страхування»;
- 3.4.5. не розголошувати відомостей про страхувальника та його майнове становище, крім випадків, встановлених законом;
- 3.4.6. у разі настання страхового випадку відшкодувати витрати, понесені страхувальником для запобігання настанню страхового випадку та зменшення наслідків страхового випадку, якщо це передбачено умовами договору страхування.
- 3.5. Сторони набувають інших прав та обов'язків, що передбачені чинним законодавством України та /або прямо слідують з умов договору страхування.
- 3.6. Сторони зобов'язані повідомляти одна одну про всі зміни в своїй діяльності, які можуть вплинути на виконання умов договору, в тому числі, і про зміну адреси, протягом 5 (п'яти) робочих днів з дня такої зміни.
- 3.7. Відповідальність за невиконання та/або неналежне виконання умов договору**
- 3.7.1. Страховик несе майнову відповідальність за несвоєчасне здійснення страхової виплати шляхом сплати страхувальнику пені в розмірі, передбаченому договором страхування.
- 3.7.2. Страхувальник несе майнову відповідальність за несвоєчасне виконання грошових зобов'язань (за виключенням сплати страхової премії) шляхом сплати Страховику пені в розмірі, передбаченому договором страхування.
- 3.7.3. За невиконання або неналежне виконання інших зобов'язань, передбачених договором страхування, сторони договору несуть відповідальність у порядку, встановленому чинними законодавством України.
- 3.7.4. У випадку виникнення обставин непереборної сили (форс-мажорні обставини), якщо будь-яка із таких обставин безпосередньо вплинула на належне виконання стороною обов'язків в строки, встановлені в договорі страхування, сторона, для якої настали ці обставини, не буде нести відповідальність за повне або часткове невиконання такого зобов'язання. При цьому строк виконання таких зобов'язань відкладається на час дії таких обставин.
- 3.7.4.1. Сторона, для якої настала неможливість виконання зобов'язань, повинна відразу, але не пізніше 7 (семи) календарних днів з моменту настання, в письмовій формі повідомити іншу сторону про обставини, можливий строк дії і закінчення вищевказаних обставин. Обставини непереборної сили (форс-мажорні обставини) повинні бути підтверджені сертифікатом Торгово-промислової палати України.

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

- 4.1. Всі зміни та доповнення до договору страхування вносяться за згодою сторін шляхом укладання додаткового договору до договору страхування, що є його невід'ємною частиною з дати його підписання сторонами.

- 4.1.1. Додаткові договори можуть укладатись сторонами як у формі електронних документів, так і паперових і, відповідно, підписуються залежно від способу їх укладення та з урахуванням вимог чинного законодавства.
- 4.2. Якщо договір страхування укладений шляхом приєднання, то:
- 4.2.1. зміни та доповнення в його індивідуальну частину вносяться за згодою сторін шляхом укладання додаткового договору до договору страхування, що є його невід'ємною частиною;
- 4.2.2. зміни та доповнення в його публічну частину вносяться Страховиком згідно з п. 3.2.8. цих ЗУСП;
- 4.3. Дія договору страхування припиняється та договір втрачає чинність за згодою сторін, а також у разі:
- 4.3.1. закінчення строку дії договору страхування;
- 4.3.2. виконання страховиком зобов'язань перед страхувальником у повному обсязі;
- 4.3.3. несплати страхувальником чергової частини страхової премії у встановлений договором строк (у разі сплати страхової премії частинами). При цьому договір страхування вважається достроково припиненим з дня, наступного за встановленим у договорі страхування днем сплати чергової частини страхової премії, якщо інше не передбачено умовами договору страхування;
- 4.3.4. ліквідації страхувальника - юридичної особи або смерті страхувальника - фізичної особи-підприємця (крім випадків, передбачених статтею 100 Закону України «Про страхування»);
- 4.3.5. ліквідації страховика у порядку, встановленому законодавством України;
- 4.3.6. набрання законної сили рішенням суду про визнання договору страхування недійсним;
- 4.3.7. в інших випадках, передбачених законодавством України та договором страхування.
- 4.4. Дія договору страхування може бути достроково припинена за вимогою страхувальника або Страховика, якщо це передбачено умовами такого договору. Дія договору страхування не може бути припинена Страховиком достроково, якщо на це не надав згоду страхувальник, який виконує всі умови договору страхування, та якщо інше не передбачено умовами такого договору та законодавством України.
- 4.5. Про намір достроково припинити дію договору страхування будь-яка сторона зобов'язана повідомити іншу сторону не пізніше як за 30 (тридцять) календарних днів до дати припинення дії договору страхування, якщо інше не передбачено договором страхування.
- 4.6. 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.
- 4.7. Якщо вимога страхувальника обумовлена порушенням Страховиком умов договору страхування, Страховик повертає страхувальнику сплачену ним страхову премію повністю.
- 4.8. У разі дострокового припинення дії договору страхування за вимогою Страховика страхувальнику повертається повністю сплачена ним страхова премія.
- 4.9. 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.
- 4.10. Якщо строк дії договору страхування перевищує 1 (один) рік та поділяється на періоди страхування, то страхова премія до повернення страхувальнику розраховується, виходячи з розміру страхової премії та здійснених страхових виплат за період страхування, в якому відбувається дострокове припинення.
- 4.11. Максимальна частка витрат, пов'язаних безпосередньо з укладенням і виконанням умов договору страхування - **70 %** страхового тарифу.
- 4.11.1. Частка витрат Страховика, пов'язаних безпосередньо з укладенням та виконанням конкретного договору страхування, визначається при укладенні такого договору страхування за згодою страхувальника в межах максимальної частки витрат та зазначається у такому договорі страхування.
- 4.12. Частина сплаченої страхової премії за період, що залишився до закінчення строку дії договору страхування, при достроковому припиненні дії договору страхування у разі ліквідації страхувальника - юридичної особи або смерті страхувальника - фізичної особи-підприємця, крім випадків, передбачених статтею 100 Закону України «Про страхування», підлягає поверненню особі, визначеній на підставі законодавства.
- 4.13. При достроковому припиненні дії договору страхування в зв'язку з виконанням Страховиком зобов'язань перед страхувальником у повному обсязі, сплачена страхова премія не повертається.
- 4.14. Повернення сплаченої страхової премії або її частини здійснюється Страховиком у строки, визначені договором страхування. Страховик зобов'язаний повернути страхову премію або її частину не

пізніше, ніж протягом 10 (десяти) робочих днів від дати дострокового припинення дії договору страхування, у разі відсутності встановленого у договорі страхування строку для такого повернення, крім випадків, передбачених Законом України «Про страхування».

4.15. 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.

4.16. Примірник договору страхування, що належить страхувальнику, у разі дострокового припинення дії договору страхування, залишається у страхувальника.

4.17. У разі дострокового припинення дії договору страхування не допускається повернення коштів готівкою, якщо страхові премії здійснювалися в безготівковій формі.

4.18. Договір страхування вважається недійсним з моменту його укладення у випадках, передбачених Цивільним кодексом України.

4.19. Відповідно до Закону України «Про страхування» договір страхування визнається недійсним також у разі, якщо:

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

4.19.2. відсутній об'єкт страхування;

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

4.19.4. у страхувальника (іншої особи, визначеної у договорі страхування) відсутній страховий інтерес.

4.19.5. Договір страхування визнається недійсним у судовому порядку.

5. ПОРЯДОК ВІДМОВИ ВІД ДОГОВОРУ СТРАХУВАННЯ

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

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

5.1.2. 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, протягом 14 (чотирнадцяти) календарних днів, якщо інший строк не обумовлений договором страхування.

5.4. У разі відмови страхувальником від договору страхування не допускається повернення коштів готівкою, якщо страхові премії здійснювалися в безготівковій формі.

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

6.1. У разі настання події, що може стати підставою для пред'явлення претензій чи позову потерпілої особи, а також у випадку пред'явлення претензії чи позову про відшкодування збитків від потерпілої особи страхувальник зобов'язаний:

6.1.1. вжити всіх можливих заходів для зменшення збитків;

6.1.2. негайно, але в будь-якому випадку не пізніше 24 (двадцяти чотирьох) годин, повідомити територіальні органи Державної служби України з надзвичайних ситуацій (далі – ДСНС), якщо цього вимагають обставини події – Міністерство внутрішніх справ (Національну поліцію України), виконувати всі їх розпорядження та отримати від них документи, що підтверджують факт настання, час і обставини події;

6.1.3. негайно, але в будь-якому випадку не пізніше 24 (двадцяти чотирьох) годин з моменту, коли йому стало відомо, повідомити Страховика за телефоном служби підтримки **0 800 500 381** з подальшим письмовим повідомленням у вигляді заяви про настання страхового випадку, яка повинна бути подана Страховику не пізніше 7 (семи) робочих днів з моменту повідомлення Страховика. Перевищення строку подання письмового повідомлення можливе тільки у випадку, коли страхувальник (його довірена особа) не мав фізичної можливості своєчасно зробити повідомлення, що повинно бути документально підтверджено;

6.1.4. надати (направити на адресу Страховика) копії вимог (претензія, позов, письмова заява), пред'явлених у відповідності до вимог чинного законодавства України, та будь-яких інших документів, отриманих у зв'язку з ними;

- 6.1.5. без згоди Страховика не оформляти будь-яких заяв, не підписувати документи, які підтверджують вину страхувальника та розмір заподіяних збитків, та не здійснювати жодних виплат третім особам. Така згода або відмова повинна бути надана Страховиком в строк, вказаний в договорі страхування;
- 6.1.6. надати представнику Страховика можливість огляду місця події, уповноважити Страховика на отримання записів, документації та іншої інформації, що стосується страхового випадку;
- 6.1.7. на вимогу Страховика, надати представнику Страховика можливість проведення розслідування страхового випадку та співпрацювати з ним при розслідуванні страхового випадку, врегулюванні, захисті претензії у суді;
- 6.1.8. передати Страховикові всі документи та докази і повідомити йому всі відомості, необхідні для реалізації Страховиком права вимоги до осіб, відповідальних за заподіяну шкоду, інших, ніж страхувальник.
- 6.1.9. надати Страховику документи, що засвідчують факт, причини і обставини настання страхового випадку та розмір збитку, передбачені договором;
- 6.1.10. повідомити потерпілій третій особі інформацію про Страховика (найменування, місцезнаходження, номер телефону), номер договору і дату його укладання.
- 6.2. При врегулюванні претензії в судовому порядку страхувальник зобов'язаний:**
- 6.1.1. негайно, але в будь-якому випадку не пізніше 2 (двох) робочих днів з дня, як йому стало відомо про судовий розгляд справи, письмово повідомити Страховика;
- 6.1.2. надати копію рішення суду та всю інформацію стосовно страхового випадку в письмовому вигляді;
- 6.1.3. у разі набрання рішенням суду законної сили - надати копію рішення з відповідною відміткою суду.

7. ПОРЯДОК РОЗРАХУНКУ ТА УМОВИ ЗДІЙСНЕННЯ СТРАХОВИХ ВИПЛАТ

- 7.1. Договором страхування визначається перелік документів, що підтверджують факт та обставини настання страхового випадку і розмір заподіяної шкоди (збитку), а також форма, спосіб та порядок подання таких документів, якщо інше не передбачено законодавством України.
- 7.2. Для визнання події страховим випадком та визначення її причин, наслідків, обставин, розміру страхової виплати, страхувальник зобов'язаний надати Страховикові наступні документи:
- 7.2.1. письмову заяву про настання страхового випадку з описом обставин його настання;
- 7.2.2. договір (сертифікат);
- 7.2.3. документ, виданий підрозділом державного органу, що провадив розслідування обставин і причин настання страхового випадку (довідки (протоколи) органів ДСНС, МВС, Національної поліції України, пожежної охорони; акт або інший документ про пожежу та/або аварію на об'єкті підвищеної небезпеки, складений органами (комісією), що здійснює державний нагляд і контроль у сфері діяльності, пов'язаної з об'єктами підвищеної небезпеки, тощо);
- 7.2.4. акт розслідування обставин та причин аварії, складений комісією оператора (страхувальника);
- 7.2.5. плани, схеми місця, де сталася аварія, фотознімки пошкоджених джерел небезпеки (за наявності), висновки експертів (у разі їх залучення);
- 7.2.6. документи, що підтверджують ступінь виконання вимог експертного висновку про стан об'єкта до моменту пожежі та/або аварії;
- 7.2.7. у разі притягнення страхувальника або його працівників до кримінальної відповідальності: копію заяви або повідомлення про кримінальне правопорушення до органу державної влади, уповноваженого розпочати досудове розслідування; документ, що підтверджує внесення органом державної влади, уповноваженим розпочати досудове розслідування, відомостей про кримінальне правопорушення до Єдиного реєстру досудових розслідувань за ознаками відповідного злочину, передбаченого законом України про кримінальну відповідальність, із зазначенням попередньої правової кваліфікації кримінального правопорушення (наприклад, повідомлення про початок досудового розслідування тощо); копію постанови слідчого чи прокурора або ухвали суду про закриття кримінального провадження чи зупинення досудового розслідування або рішення (вирок) суду у разі їх наявності (копія рішення суду, що набуло законної сили, щодо встановлення вини страхувальника у заподіянні шкоди життю і здоров'ю та/або майну третіх осіб, навколишньому природному середовищу і копія рішення суду про стягнення із страхувальника на користь потерпілої третьої особи (потерпілих третіх осіб), якщо справа розглядалася у суді);
- 7.2.8. вимоги третіх осіб, які пов'язані зі страховим випадком, та копії всіх документів, що до них додаються; документи, що посвідчують особу, яка зазнала збитків (паспорт, РНОКПП, свідоцтво про народження дитини (якщо шкода заподіяна дитині до 16 років) - для фізичної особи; витяг та/або виписку з ЄДР - для юридичної особи тощо);

7.2.9. документи, що підтверджують згідно з вимогами законодавства стан об'єкта підвищеної небезпеки до моменту надзвичайної ситуації (пожежа, аварія тощо); акт або інші документи про надзвичайну ситуацію (пожежа, аварія тощо) на об'єкті підвищеної небезпеки, складені органами (комісією), що здійснюють державний нагляд і контроль у відповідній сфері діяльності, пов'язаній з об'єктами підвищеної небезпеки;

7.2.10. у випадку досудового врегулювання претензії або позову - довідки, рахунки чи інші документи, що підтверджують здійснені страхувальником витрати, пов'язані зі страховим випадком і узгоджені зі Страховиком; документи, що засвідчують факт, причини і обставини настання страхового випадку:

7.2.10.1. у випадку пошкодження майна третьої особи - довідки компетентних органів, що мають відношення до страхового випадку (органів пожежної охорони, житлово-експлуатаційних служб, правоохоронних органів); документи, що встановлюють розмір збитку: опис пошкодженого чи знищеного майна третьої особи внаслідок настання страхового випадку; документи, що підтверджують дійсну вартість знищеного або пошкодженого майна потерпілої третьої особи (договір купівлі-продажу, документи оцінки, чеки, фактури, квитанції тощо – у разі наявності) та документи, що підтверджують майновий інтерес щодо такого майна; оцінка незалежного експерта про розмір збитку – у випадку залучення незалежного експерта страхувальником або третьою особою;

7.2.10.2. у випадку заподіяння шкоди життю та/або здоров'ю третьої особи: у зв'язку з ушкодженням здоров'я – довідка медичного закладу, встановленої форми, із зазначенням прізвища потерпілого, діагнозу, дати звернення, тривалості лікування, призначених медичних препаратів та діагностичного обстеження, засвідчена підписом і печаткою лікуючого лікаря і штампом медичного закладу; документи, що підтверджують витрати, пов'язані з відновленням здоров'я (лікуванням) третьої особи (рецепти, розрахунково-касові документи, товарні чеки медичних закладів та аптек, які не мають касового апарата про вартість придбаних медикаментів та надану медичну допомогу (із зазначенням найменувань цих медикаментів); у випадку смерті - копія свідоцтва про смерть, висновок медичної установи або судово-медичної експертизи про причини смерті, свідоцтво про право на спадщину для спадкоємця; документи, що підтверджують ритуальні витрати;

7.2.11. у випадку врегулювання претензії в судовому порядку - судові рішення, яке набуло законної сили, і яким визнано цивільну відповідальність страхувальника за шкоду, заподіяну третій особі, та визначено розмір збитку, що підлягає стягненню з страхувальника на користь третьої особи.

7.3. З урахуванням обставин настання страхового випадку на обґрунтовану вимогу Страховик може запросити надання додаткових документів, що підтверджують факт, обставини настання страхового випадку та розмір збитку. Договором може бути передбачено, що у випадку наявності у Страховика причин для сумнівів у достовірності чи законності наданих страхувальником чи потерпілою особою документів, необхідних для прийняття рішення про визнання події страховим випадком та визначення розміру страхової виплати, Страховик може запросити документ відповідних компетентних органів, який підтверджує або спростує ці причини.

7.4. Документи, необхідні для здійснення страхової виплати, надаються Страховику у формі оригінальних або нотаріально засвідчених примірників чи простих копій, за умови надання Страховику можливості звірки цих копій з оригінальними примірниками документів.

7.4.1. За рішенням Страховика, документи можуть надаватись в електронному вигляді (в форматі електронних заяв, пояснень та інших документів, в тому числі заяв на страхову виплату, підписаних в порядку, визначеному чинним законодавством (за допомогою електронного цифрового підпису, кваліфікованого електронного підпису тощо), скан копій, фото документів). Сторони погодили, що перелік документів, що можуть бути подані та підписані в електронному вигляді не є вичерпним (угоди про врегулювання, акти огляду, інформація про випадок та ін.) і погоджуються в кожному випадку Страховиком індивідуально. При цьому Страховик має право вимагати надання документів, необхідних для здійснення страхової виплати, у формі, визначеній в п.7.4. ЗУСП.

7.5. Згідно договору відшкодуванню підлягає шкода, заподіяна внаслідок надзвичайної ситуації на об'єкті підвищеної небезпеки життю, здоров'ю та/або майну потерпілих третіх осіб, навколишньому природному середовищу, у межах страхової суми та лімітів відповідальності Страховика / обмежень розмірів страхової виплати, передбачених цим розділом ЗУСП, а також за вирахуванням безумовної франшизи, зазначеної в договорі:

7.5.1. при судовому врегулюванні вимог - на підставі судового рішення, яке набуло законної сили, і яким визнано обов'язок страхувальника відшкодувати заподіяну шкоду потерпілій третій особі та визначено розмір збитку, що підлягає стягненню з страхувальника на користь третьої особи;

7.5.2. при врегулюванні претензій в досудовому порядку - на основі документів, що підтверджують розмір збитку.

7.6. Розмір страхової виплати для однієї і кожної потерпілої третьої особи за шкоду, заподіяну життю, здоров'ю, працездатності потерпілої третьої особи визначається наступним чином:

7.6.1. Розмір страхової виплати у зв'язку з каліцтвом або іншим ушкодженням здоров'я потерпілої третьої особи, яке призвело до встановлення інвалідності, визначається в розмірі відшкодування, визначеному відповідно до Цивільного кодексу України, з урахуванням того, що: загальний мінімальний розмір страхової виплати одній потерпілій третій особі становить 10 мінімальних заробітних плат у місячному розмірі, встановленому законом на 01 січня року, в якому настав страховий випадок; загальний максимальний розмір страхової виплати одній потерпілій третій особі становить 150 мінімальних заробітних плат у місячному розмірі, встановленому законом на 01 січня року, в якому настав страховий випадок.

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

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

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

7.6.5. Якщо страхувальником (особою, яка відповідно до договору страхування або законодавства має право на отримання страхової виплати) не надано Страховику документи, що підтверджують розмір витрат, зазначених у договорі, з урахуванням вимог п.7.6.4. ЗУСП, або їх документально підтверджений розмір є меншим, ніж мінімальний розмір, визначений відповідно до п.7.6.6. ЗУСП, Страховик здійснює страхову виплату в розмірі, визначеному в п.7.6.6. ЗУСП.

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

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

7.7. Загальний розмір усіх здійснених страхових виплат у разі завдання шкоди майну потерпілих третіх осіб не повинен перевищувати 20% страхової суми, встановленої для об'єкта підвищеної небезпеки в договорі страхування.

7.7.1. За наявності попередньої письмової згоди Страховика у разі добровільного визнання страхувальником претензії потерпілої третьої особи щодо збитків, заподіяних майну потерпілої третьої особи, – у розмірі фактично заподіяних збитків, що документально підтверджені та/або визначені за згодою між страхувальником, Страховиком та потерпілою третьою особою, але не більше ліміту відповідальності Страховика / обмеження розміру страхової виплати згідно з п. 7.7. ЗУСП. Якщо така домовленість не була досягнута, розмір збитків встановлюється за рішенням суду, але не більше ліміту відповідальності Страховика/ обмеження розміру страхової виплати згідно з п. 7.7. ЗУСП.

7.7.2. Розмір збитків, заподіяних майну третіх осіб, визначається на основі документів, що підтверджують розмір збитку, у розмірі витрат, необхідних для відновлення майна до того стану, у якому воно знаходилося безпосередньо перед настанням страхового випадку, з урахуванням зносу на матеріали і деталі, що потребують заміни, та франшизи, але не більше дійсної вартості пошкодженого (знищеного) майна безпосередньо перед настанням страхового випадку, за вирахуванням залишків придатних до використання / реалізації, або на основі незалежної експертної оцінки.

Якщо інше не перероблено договором, дійсна вартість майна є його ринковою вартістю і визначається на підставі звіту суб'єкта оціночної діяльності про оцінку майна або на підставі письмової домовленості Страховика, страхувальника і потерпілої третьої особи.

7.8. Загальний розмір усіх здійснених страхових виплат у разі заподіяння шкоди навколишньому природному середовищу не повинен перевищувати 30% страхової суми, встановленої для об'єкта підвищеної небезпеки в договорі страхування. Розмір страхових виплат у разі заподіяння шкоди навколишньому природному середовищу визначається на підставі рішення суду, що набуло чинності, з врахуванням франшизи.

7.9. Страхова виплата здійснюється потерпілій третій особі (фізичній або юридичній особі, фізичній особі - підприємцю), правонаступнику (правонаступникам) чи спадкоємцю (спадкоємцям) потерпілої третьої особи, яка загинула (померла), не пізніше одного року після настання страхового випадку внаслідок такого страхового випадку, їх законним представникам або погодженим з ними особам, які здійснюють чи здійснили лікування або сплатили витрати на лікування такої потерпілої третьої особи, надають (надавали) послуги з ремонту / відновлення пошкодженого майна.

7.10. Сума всіх страхових виплат за договором не може перевищувати страхову суму, визначену договором, з урахуванням того, що Страховик зобов'язаний здійснити страхову виплату за всіма страховими випадками, що настали у період дії договору. При цьому грошова сума, у межах якої Страховик зобов'язаний здійснити виплату з настанням окремого страхового випадку, дорівнює відповідній страховій сумі, зменшеній на величину вже здійснених відповідних страхових виплат за договором.

7.11. Договір вважається виконаним і його дія припиняється з дати здійснення страхових виплат, сума яких дорівнює розміру страхової суми за договором.

7.12. У разі, якщо розмір страхової виплати за шкоду, заподіяну життю та здоров'ю або майну потерпілих третіх осіб, навколишньому природному середовищу внаслідок страхового випадку, з урахуванням обмеження страхової суми на одну потерпілу третю особу перевищує встановлений розмір страхової суми за одним страховим випадком, розмір страхової виплати кожній потерпілій третій особі пропорційно зменшується.

7.13. У першу чергу здійснюється відшкодування шкоди, заподіяної життю та здоров'ю потерпілої третьої особи, та витрат на її лікування. Відшкодування збитків, заподіяних майну фізичних осіб та фізичних осіб - підприємців, здійснюється у другу чергу. Відшкодування збитків, заподіяних майну юридичних осіб, здійснюється у третю чергу. Відшкодування збитків, заподіяних навколишньому природному середовищу, здійснюється в четверту чергу.

7.14. Страховик протягом 15 (п'ятнадцяти) робочих днів з дати отримання усіх документів, необхідних для прийняття рішення про визнання події страховим випадком та визначення розміру страхової виплати, приймає рішення про визнання або невизнання випадку страховим.

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

7.16. У разі прийняття рішення про відмову у здійсненні страхової виплати Страховик протягом 3 (трьох) робочих днів з дати його прийняття повідомляє страхувальника та/або потерпілу третю особу про прийняте рішення з обґрунтуванням підстав відмови в паперовій формі на поштову адресу або в інший спосіб, зазначений заявником у заяві.

7.17. У разі визнання випадку страховим Страховик не пізніше, ніж протягом трьох робочих днів з дати прийняття такого рішення, якщо інше не передбачено договором страхування, здійснює страхову виплату.

7.18. Здійснення страхової виплати проводиться Страховиком згідно з договором на підставі заяви страхувальника (його правонаступника або потерпілих третіх осіб) і рішення Страховика про визнання випадку страховим та здійснення страхової виплати (страхового акта).

7.19. Страхова виплата не може перевищувати розмір прямого збитку, заподіяного потерпілій третій особі.

7.20. Розмір страхової виплати не може перевищувати обсяг зобов'язань страховика, визначених договором страхування.

7.21. У разі визнання випадку страховим Страховик має право здійснити страхову виплату відповідно до умов договору страхування:

7.21.1. потерпілій третій особі, її спадкоємцю чи правонаступнику, законному представнику або іншій особі, яка має право на її отримання відповідно до законодавства України;