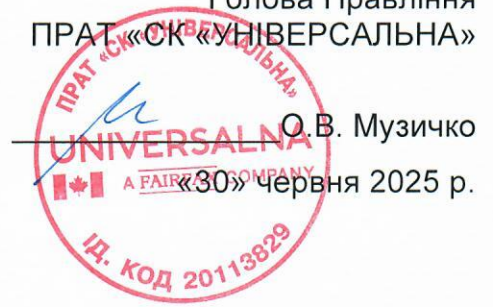


«ЗАТВЕРДЖУЮ»
Голова Правління
ПРАТ «СК «УНІВЕРСАЛЬНА»



**Загальні умови страхового продукту
«СТРАХУВАННЯ ВІДПОВІДАЛЬНОСТІ СУБ'ЄКТА
ГОСПОДАРСЬКОЇ ДІЯЛЬНОСТІ»**

Редакція 02



Київ – 2025

ЗМІСТ

1. ВИЗНАЧЕННЯ ПОНЯТЬ І ТЕРМІНІВ, ЩО ВЖИВАЮТЬСЯ В ДОГОВОРІ СТРАХУВАННЯ.....	4
2. УМОВИ СТРАХОВОГО ПОКРИТТЯ ЗА ДОГОВОРОМ СТРАХУВАННЯ.....	6
3. ПРАВА І ОБОВ'ЯЗКИ СТОРІН, ВІДПОВІДАЛЬНІСТЬ ЗА НЕВИКОНАННЯ ТА/АБО НЕНАЛЕЖНЕ ВИКОНАННЯ УМОВ ДОГОВОРУ.....	9
4. ПОРЯДОК ВНЕСЕННЯ ЗМІН, ДОСТРОКОВОГО ПРИПИНЕННЯ ЧИ РОЗІРВАННЯ ДОГОВОРУ, ЇХ ПРАВОВІ НАСЛІДКИ.....	11
5. ПОРЯДОК ВІДМОВИ ВІД ДОГОВОРУ СТРАХУВАННЯ	13
6. ПОРЯДОК ДІЙ У РАЗІ НАСТАННЯ ПОДІЇ, ЩО МАЄ ОЗНАКИ СТРАХОВОГО ВИПАДКУ	13
7. ПОРЯДОК РОЗРАХУНКУ ТА УМОВИ ЗДІЙСНЕННЯ СТРАХОВИХ ВИПЛАТ	14
8. ПІДСТАВИ ВІДМОВИ У СТРАХОВІЙ ВИПЛАТІ	17
9. ПОРЯДОК УКЛАДЕННЯ ДОГОВОРУ СТРАХУВАННЯ	18
10. ВИНЯТКИ ІЗ СТРАХОВИХ ВИПАДКІВ ТА ОБМЕЖЕННЯ СТРАХУВАННЯ.....	19
11. ПОРЯДОК ВИРІШЕННЯ СПОРІВ.....	25
12. КОНТАКТНІ ДАНІ ДЛЯ ЗВЕРНЕННЯ У РАЗІ НАСТАННЯ ПОДІЇ, ЩО МАЄ ОЗНАКИ СТРАХОВОГО ВИПАДКУ.....	25



Загальні умови страхового продукту «Страхування відповідальності суб'єкта господарської діяльності» (далі – ЗУСП) – це внутрішній документ ПРАТ «СК «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 Закону України «Про страхування», Закону України «Про фінансові послуги та фінансові компанії», Закону України «Про електронні документи та електронний документообіг» 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» класу страхування 13 «Страхування іншої відповідальності (крім визначеної у класах 10, 11, 12)».

Згідно з цими ЗУСП Страховик за визначену договором страхування плату (страхову премію) зобов'язується здійснити страхову виплату шляхом відшкодування шкоди, заподіяної особою, відповідальність якої застрахована, потерпілій третій особі та/або її майну внаслідок дій або бездіяльності особи, відповідальність якої застрахована, відповідно до умов, передбачених договором страхування, та/або законодавства.

Ці ЗУСП визначають особливості укладання договорів страхування відповідальності за страховим продуктом «Страхування відповідальності суб'єкта господарської діяльності» (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.



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

- 1.1. **Витрати на захист** - всі обґрунтовані судові витрати, понесені страхувальником або від імені страхувальника за попередньою письмовою та постійною згодою Страховика щодо розслідування, захисту чи врегулювання будь-якої обставини, події чи претензії, яка є або може стати предметом відшкодування за договором страхування;
- 1.2. **Господарська діяльність** - діяльність суб'єктів господарювання у сфері суспільного виробництва, спрямована на виготовлення та реалізацію продукції, виконання робіт чи надання послуг вартісного характеру, що мають цінову визначеність;
- 1.3. **Грубе порушення** - нехтування правилами, інструкціями, нормами та іншими нормативно-правовими актами, що призвело до настання страхового випадку;
- 1.4. **Дійсна вартість майна** для цілей страхування - вартість відтворення (вартість заміщення) або ринкова вартість майна, визначені відповідно до умов договору страхування. При цьому, **вартість відтворення** – визначена на дату оцінки поточна вартість витрат на створення (придбання) в сучасних умовах нового об'єкта, який є ідентичним об'єкту оцінки; **вартість заміщення** – визначена на дату оцінки поточна вартість витрат на створення (придбання) нового об'єкта, подібного до об'єкта оцінки, який може бути йому рівноцінною заміною; **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;
- 1.5. **Електронний підпис** - електронні дані, що додаються до інших електронних даних або логічно з ними пов'язуються і використовуються підписувачем як підпис;
- 1.6. **Забруднення** означає викид, розсіювання, просочування, міграцію, вивільнення або вихід будь-якого твердого, рідкого, газоподібного або термічного подразника або забруднювача, включаючи дим, пару, сажу, дим, кислоти, луги, хімікати та відходи, в середину або на поверхню землі, або будь-якої структури на землі, в атмосфері або будь-яких ґрунтових, поверхневих або прибережних водах тощо. Інцидент із забрудненням означає раптове, ідентифіковане, несподіване та ненавмисне забруднення, яке повністю відбувається в певний час і в певному місці протягом строку дії договору страхування;
- 1.7. **Знищення майна** - втрата майном своїх експлуатаційних споживчих якостей при технічній неможливості їх відновлення або такий його стан, коли витрати на відновлення перевищують відсоток ринкової вартості цього майна, визначений договором страхування, безпосередньо перед настанням страхового випадку;
- 1.8. **Кваліфікований електронний підпис (КЕП)** - удосконалений електронний підпис, що створюється з використанням засобу кваліфікованого електронного підпису і базується на кваліфікованому сертифікаті електронного підпису;
- 1.9. **Клієнт** – особа, яка звернулася за отриманням або користується страховою чи перестраховою послугою;
- 1.10. **Компетентні органи** – органи, до компетенції яких належить розслідування причин події та/або ліквідація її наслідків, роз'яснення та висновки яких відповідно до чинного законодавства України є необхідними та достатніми доказами для визнання події страховим випадком. В залежності від характеру збитку до компетентних органів відносяться: Міністерство внутрішніх справ України (МВС), Державна служба України з надзвичайних ситуацій (ДСНС), аварійні служби, медичні заклади тощо;
- 1.11. **Ліміт відповідальності Страховика** – максимальний розмір страхової виплати, що визначається в межах страхової суми, за окремим об'єктом страхування, страховим ризиком, за одним страховим випадком, на одну потерпілу третю особу та/або за однією вимогою тощо;
- 1.12. **Орендар** – фізична або юридична особа, яка на підставі договору оренди приймає нерухоме майно у користування за плату на певний строк;
- 1.13. **Орендодавець** - фізична або юридична особа, яка на підставі договору оренди передає нерухоме майно у користування за плату на певний строк;
- 1.14. **Особа, відповідальність якої застрахована** - страхувальник та/або інша особа, яка визначена в договорі страхування, відповідальність якої за заподіяну шкоду потерпілій третій особі та/або її майну є об'єктом страхування за договором страхування;
- 1.15. **Період страхування** – часові обмеження щодо дії страхового захисту за договором страхування в межах загального строку дії договору;
- 1.16. **Потерпіла третя особа** – юридична особа, фізична особа-підприємець (в тому числі, орендодавець або орендар, якщо це передбачено умовами договору), фізична особа, яким заподіяно шкоду особою, відповідальність якої застрахована, унаслідок настання події передбаченої договором страхування (страхового ризику). При цьому, потерпіла третя особа не є страхувальником за договором та не перебуває зі страхувальником в трудових відносинах;

- 1.17. **Пошкодження майна** - часткова втрата експлуатаційних якостей майна, які можуть бути відновлені, що дозволить надалі використовувати майно за призначенням. Це визначення може бути уточнене (конкретизовано) в договорі страхування;
- 1.18. **Працівник** - фізична особа, яка працює за трудовим договором (контрактом) на підприємстві, в установі та організації незалежно від форми власності та виду діяльності або у фізичної особи, яка відповідно до законодавства використовує найману працю.
Для окремих договорів страхування, якщо це визначено умовами договору, «працівник» у розумінні «працівник страхувальника» також можуть бути особи, які виконують окремі функції/покладені на них обов'язки за цивільно-правовими договорами, особи за договорами про надання послуг або навчання із страхувальником;
- 1.19. **Претензійні витрати** - витрати особи, відповідальність якої застрахована, пов'язані з розслідуванням та урегулюванням претензії потерпілої третьої особи в досудовий період;
- 1.20. **Претензія** – заявлена згідно із чинним законодавством України вимога потерпілої третьої особи до страхувальника (особи, відповідальність якої застрахована) про відшкодування шкоди (збитків);
- 1.21. **Ретроактивна дата** - дата, яка передує даті початку дії договору страхування та включається до строку страхового покриття;
- 1.22. **Ретроактивний період** – це період, який починається зі встановленої у договорі страхування ретроактивної дати та діє до початку строку дії договору страхування;
- 1.23. **Розширений період для подання вимог потерпілими третіми особами** – період після закінчення строку дії договору страхування для подання вимог потерпілими третіми особами за страховими випадками, що сталися в період дії договору;
- 1.24. **Страхова виплата (страхове відшкодування)** - грошові кошти, що виплачуються страховиком у разі настання страхового випадку відповідно до умов договору страхування та/або законодавства;
- 1.25. **Страхова премія (страховий платіж, страховий внесок)** - плата у грошовій формі за страхування, яку страхувальник зобов'язаний сплатити страховику згідно з договором страхування;
- 1.26. **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;
- 1.27. **Страхове покриття** - сукупність строкових, територіальних та вартісних складових страхового захисту, що надається відповідно до договору або закону;
- 1.28. **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;
- 1.29. **Страховий інтерес** - матеріальна заінтересованість та/або потреба потенційного страхувальника (іншої особи, визначеної у договорі страхування) у страхуванні ризиків, пов'язаних з життям, здоров'ям, працездатністю та пенсійним забезпеченням, з володінням, користуванням і розпорядженням майном, з відшкодуванням страхувальником заподіяної ним шкоди особі або її майну, а також шкоди, заподіяної юридичній особі;
- 1.30. **Страховий посередник** - страховий брокер, страховий агент, субагент, перестраховий брокер, додатковий страховий агент;
- 1.31. **Страховий продукт** - умови страхування, які задовольняють визначені потреби та інтереси клієнтів в отриманні страхової послуги;
- 1.32. **Страховий ризик** - подія, на випадок виникнення якої проводиться страхування, яка має ознаки ймовірності та випадковості настання;
- 1.33. **Страховий тариф** - ставка страхової премії з одиниці страхової суми за визначений строк страхового покриття;
- 1.34. **Страховик** - ПРИВАТНЕ АКЦІОНЕРНЕ ТОВАРИСТВО «СТРАХОВА КОМПАНІЯ «УНІВЕРСАЛЬНА»;
- 1.35. **Страхувальник** - особа, яка уклала із Страховиком договір страхування або є страхувальником відповідно до законодавства;
- 1.36. **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;
- 1.37. **Судові витрати** – витрати, що складаються з судового збору та витрат, пов'язаних з розглядом справи;
- 1.38. **Тасмніця 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 (перестрахування) та розголошення якої може заподіяти матеріальну чи моральну шкоду такому клієнту. Таємниця страхування належить до таємниці фінансової послуги;

1.39. **Терористичний акт** - застосування зброї, вчинення вибуху, підпалу чи інших дій, які створювали небезпеку для життя чи здоров'я людини або заподіяння 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, міжнародними організаціями або привернення уваги громадськості до певних політичних, релігійних чи інших поглядів винного (терориста);

1.40. **Форс-мажорні обставини (обставини непереборної сили)** - надзвичайні та невідворотні обставини, що об'єктивно унеможливають виконання зобов'язань, передбачених умовами договору (контракту, угоди тощо), обов'язків згідно із законодавчими та іншими нормативними актами, а саме: загроза війни, збройний конфлікт або серйозна погроза такого конфлікту, включаючи але не обмежуючись ворожими атаками, блокадами, військовим ембарго, дії іноземного ворога, загальна військова мобілізація, військові дії, оголошена та неоголошена війна, дії суспільного ворога, збурення, акти тероризму, диверсії, піратства, безладу, вторгнення, блокада, революція, заколот, повстання, масові заворушення, введення комендантської години, карантину, встановленого Кабінетом Міністрів України, експропріація, примусове вилучення, захоплення підприємств, реквізиція, громадська демонстрація, блокада, страйк, аварія, протиправні дії третіх осіб, пожежа, вибух, тривалі перерви в роботі транспорту, регламентовані умовами відповідних рішень та актами державних органів влади, закриття морських проток, ембарго, заборона (обмеження) експорту/імпорту тощо, а також викликані винятковими погодними умовами і стихійним лихом, а саме: епідемія, сильний шторм, циклон, ураган, торнадо, буревій, повінь, нагромадження снігу, ожеледь, град, заморозки, замерзання моря, проток, портів, перевалів, землетрус, блискавка, пожежа, посуха, просідання і зсув ґрунту, інші стихійні лиха тощо;

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

1.42. **Франшиза безумовна** - Страховик вираховує розмір франшизи при здійсненні страхової виплати за кожним страховим випадком;

1.43. **Франшиза умовна** - Страховик не відшкодовує частину збитку, яка не перевищує розмір франшизи, але відшкодовує збитки в повному обсязі, якщо збиток перевищує розмір франшизи.

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, на випадок настання яких здійснюється страхування, страхових випадків, 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 особи, зазначеної в договорі страхування (далі – особа, відповідальність якої застрахована) за заподіяну шкоду особі або її майну під час провадження господарської діяльності, зазначеної в договорі страхування, особою, відповідальність якої застрахована.

2.2.2. Якщо договором передбачено страхування відповідальності особи іншої, ніж страхувальник, у ньому зазначається інформація про особу, відповідальність якої застрахована, в обсязі, достатньому для її ідентифікації в разі настання події, що може бути визнана страховим випадком.

2.3. Страхові ризики та страхові випадки.

2.3.1. Страховим ризиком є раптові непередбачувані події, крім винятків та обмежень за договором страхування, які призвели до виникнення обов'язку страхувальника (особи, відповідальність якої застрахована) відшкодувати шкоду, заподіяну життю, здоров'ю та/або майну потерпілих третіх осіб, та/або шкоду навколишньому природному середовищу (в тому числі, забруднення).

Електронний документ
Корпиханова Ірина
Олександрівна
ЕДРПОУ/ПІН
20113829
Підписано у Вчасно

2.3.1.1. Договором страхування може бути звужено та/або уточнено (конкретизовано) страхові ризики, на випадок яких здійснюється страхування.

2.3.2. Страховим випадком є факт настання цивільної відповідальності особи, відповідальність якої застрахована, в тому числі, якщо це передбачено договором, відповідальності за якість продукції, товарів, робіт, послуг, професійної відповідальності, відповідальності роботодавця, відповідальності за шкоду навколишньому природному середовищу, визнаної ним (нею) добровільно за попередньою письмовою згодою Страховика шляхом досудового врегулювання спору, чи встановленої рішенням суду, яке набрало законної сили, за зобов'язаннями, що виникають при заподіянні шкоди майновим інтересам потерпілих третіх осіб внаслідок дії страхових ризиків під час провадження особою, відповідальність якої застрахована, господарської діяльності, передбаченої договором, в період та на території дії договору.

2.3.3. Подія визнається страховим випадком за наявності в сукупності таких ознак:

2.3.3.1. шкода раптово та несподівано заподіяна під час дії та на території дії договору;

2.3.3.2. шкода заподіяна безпосередньо у зв'язку з провадженням особою, відповідальність якої застрахована господарської діяльності, зазначеної в договорі;

2.3.3.3. має місце причинно-наслідковий зв'язок між дією або бездіяльністю особи, відповідальність якої застрахована, чи його працівників під час провадження господарської діяльності і заподіяною шкодою;

2.3.3.4. наявна вина (встановлена судом або добровільно визнана) особи, відповідальність якої застрахована, у заподіянні шкоди. При цьому, в діях особи, відповідальність якої застрахована, відсутня груба необережність або свідомі чи умисні дії;

2.3.3.5. у зв'язку з заподіяною шкодою страхувальникові (особі, відповідальність якої застрахована) пред'явлені майнові претензії або позови від потерпілих третіх осіб, заявлені відповідно до та на підставі норм чинного законодавства України про відшкодування завданої страхувальником (особою, відповідальність якої застрахована) шкоди.

2.3.4. Підтвердженням страхового випадку є заявлена у письмовій формі претензія, яка була визнана страхувальником (особою, відповідальність якої застрахована) за попередньою письмовою згодою 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 відповідно до норм чинного законодавства України, яке набрало законної сили і передбачає обов'язок страхувальника (особи, відповідальність якої застрахована) відшкодувати шкоду, заподіяну життю та або здоров'ю потерпілих третіх осіб та/або їх майну, та/або шкоду навколишньому природному середовищу.

2.3.5. Відшкодуванню Страховиком підлягають реальні збитки, заподіяні потерпілій третій особі під час провадження особою, відповідальність якої застрахована господарської діяльності у розмірі, визначеному рішенням суду, що набрало законної сили, або погодженому Страховиком - при врегулюванні претензій в досудовому порядку. При цьому, потерпілим - юридичним особам відшкодовується виключно шкода, заподіяна майну, а потерпілим фізичним особам відшкодовується шкода, заподіяна особистому майну, а також шкода, заподіяна їх життю та здоров'ю.

2.3.6. Страховик несе відповідальність за претензіями (позовами) третіх осіб, що заявлені страхувальнику (особі, відповідальність якої застрахована) протягом строку дії договору та/або розширеного періоду для подання вимог потерпілими третіми особами (якщо договором передбачений розширений період для подання вимог потерпілими третіми особами) якщо події, що призвели до заподіяння шкоди потерпілим третім особам, відбулися в період та на території дії договору страхування.

2.3.6.1. Розширений період для подання вимог потерпілими третіми особами зазначається в договорі страхування, але не може перевищувати 3 (три) роки після закінчення строку дії договору.

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

2.3.8. Вимоги потерпілих третіх осіб про відшкодування збитку вважаються заявленими з моменту отримання особою, відповідальність якої застрахована, письмового документального підтвердження їх пред'явлення.

2.3.9. Договором страхування може бути встановлене обмеження кількості страхових випадків, за якими Страховик здійснює страхові виплати. Також, якщо це передбачено договором страхування, страхове покриття може надаватись лише щодо збитків, які вперше виникли протягом строку дії договору страхування.

2.3.10. Якщо це передбачено договором страхування, Страховик несе відповідальність за шкоду внаслідок забруднення, за умови, що таке забруднення, яке виникає в межах будь-якого окремого інциденту із забрудненням, вважається таким, що мало місце в той час, коли стався такий інцидент.

Корпиханова
Юлія
Олександрівна
ЕДРПОУ/ІПН
20113829
Підписано у Вчасно

2.3.11. 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), уключаючи:

2.3.11.1. витрати на запобігання настанню страхового випадку;

2.3.11.2. витрати на ліквідацію або зменшення наслідків страхового випадку;

2.3.11.3. витрати на з'ясування обставин, причин та/або наслідків настання події, яка може бути визнана страховим випадком, розміру заподіяної шкоди;

2.3.11.4. 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, зокрема, витрати на захист.

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

2.4.1. Строк дії договору страхування встановлюється за згодою Страховика і страхувальника та зазначається в договорі страхування.

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 годин 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, зазначені в договорі страхування.

2.4.3. Договір діє до 24:00 год. дати, зазначеної в договорі як дата закінчення строку дії договору, 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. Страховий захист діє протягом усього строку дії договору, якщо інше не передбачено договором страхування або законодавством України.

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 та/або 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.

2.5.1. Страхувальники-резиденти мають право здійснювати сплату страхової премії лише в національній валюті України.

2.5.2. Страхувальники-нерезиденти здійснюють сплату страхової премії в національній валюті України або в іноземній валюті у випадках, передбачених законодавством України.

2.5.3. Страхова виплата здійснюється у національній валюті України, якщо інше не передбачено договором та не встановлено законодавством України.

2.6. Страхова сума та ліміти відповідальності за договором.

2.6.1. Страхова сума може бути встановлена за окремим об'єктом страхування, страховим випадком / ризиком, групою страхових випадків, договором страхування в цілому тощо.

2.6.2. Розмір страхової суми та/або лімітів відповідальності Страховика визначається за домовленістю між Страховиком та страхувальником під час укладення договору страхування або внесення змін до такого договору.

2.6.3. У договорі страхування в межах страхової суми можуть встановлюватися ліміти відповідальності Страховика за окремим страховим ризиком, групою страхових ризиків, за одним страховим випадком, за однією претензією (позовом), за шкоду, заподіяну життю і здоров'ю потерпілої третьої особи, за шкоду, заподіяну майну потерпілої третьої особи тощо.

2.6.3.1. В межах страхової суми або лімітів відповідальності Страховика можуть встановлюватися ліміти на відшкодування витрат, понесених страхувальником (особою, відповідальність якої застрахована) в разі настання страхового випадку.

2.6.4. Страховик несе відповідальність за договором страхування лише в межах страхової суми / лімітів відповідальності та лімітів на відшкодування витрат, вказаних в договорі страхування.

2.7. Франшиза

2.7.1. Договором страхування може передбачатися франшиза, яка може бути умовною та безумовною.

2.7.2. Договір може передбачати різні розміри франшизи за об'єктами страхування, страховими ризиками та/або страховими випадками, групами страхових ризиків та/або страхових випадків тощо.

2.7.3. Франшиза може встановлюватися у відсотках від страхової суми / ліміту відповідальності Страховика чи страхової виплати, або в абсолютному розмірі – в гривнях, або в інших розрахункових одиницях, визначених договором страхування.

2.7.4. Вид та розмір франшизи зазначаються у договорі страхування.

2.7.5. Договором може бути передбачено, що франшиза при відшкодуванні шкоди, заподіяної життю та/або здоров'ю потерпілих третіх осіб, не застосовується.

2.7.6. Якщо інше прямо не обумовлено у договорі страхування, франшиза застосовується за однією і кожною претензією (позовом) потерпілої третьої особи.

2.8. Територія дії договору.

2.8.1. Територія дії договору - адреса, що зазначена у договорі страхування, за якою особа, відповідальність якої застрахована, здійснює свою господарську діяльність, зазначену в договорі страхування, в межах території України, крім 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 від Страховика будь-яку інформацію та роз'яснення положень цих ЗУСП та договору;

3.1.2. отримувати від Страховика інформацію щодо стану виконання умов договору;

3.1.3. отримати страхову виплату в разі настання страхового випадку на умовах і в порядку, визначеному договором страхування;

3.1.4. ініціювати внесення змін в умови договору страхування та достроково припинити його дію в порядку, визначеному договором страхування;

3.1.5. відмовитися від договору страхування в порядку, визначеному договором страхування та чинним законодавством;

3.1.6. отримати дублікат договору страхування у разі втрати оригіналу, якщо договір страхування укладений у паперовій формі;

3.1.7. оскаржити відмову Страховика у здійсненні страхової виплати або розмір здійсненої страхової виплати у судовому порядку;

3.1.8. після здійснення страхової виплати Страховиком відновити страхову суму / ліміт відповідальності Страховика до початкового розміру шляхом внесення відповідних змін до договору та сплати додаткової страхової премії.

3.2. Страховик має право:

3.2.1. перевіряти достовірність інформації, наданої страхувальником при укладенні договору, а також контролювати виконання страхувальником (особою, відповідальність якої застрахована) умов договору;

3.2.2. протягом строку дії договору перевіряти умови провадження страхувальником (особою, відповідальність якої застрахована) господарської діяльності;

3.2.3. робити запити про відомості, пов'язані зі страховим випадком, у компетентні органи, а також самостійно з'ясовувати причини та обставини настання страхового випадку, проводити оцінку розміру заподіяних збитків, залучати для цього уповноважених експертів;

3.2.4. за наявності причин для сумнівів в обґрунтованості (законності) здійснення страхової виплати відкласти прийняття рішення про виплату або відмову у страховій виплаті до отримання підтвердження або спростування цих причин відповідними компетентними органами, на строк, вказаний в договорі, але в будь-якому випадку, не довше ніж на 180 (сто вісімдесят) календарних днів з дати отримання усіх необхідних для здійснення страхової виплати документів, зазначених в договорі страхування;

3.2.5. вимагати сплатити чергові частини страхової премії, строк сплати яких ще не настав, до здійснення страхової виплати або вирахувати з суми страхової виплати несплачену частину страхової премії, якщо страхова премія сплачується страхувальником в розстрочку (частинами);

3.2.6. ініціювати внесення змін в умови договору страхування та/або достроково припинити його дію в порядку, визначеному договором;

3.2.7. відмовити у здійсненні страхової виплати у випадках, передбачених договором;

3.2.8. представляти інтереси страхувальника (особи, відповідальність якої застрахована) в суді чи іншим чином здійснювати правовий захист страхувальника (особи, відповідальність якої застрахована) у разі настання страхового випадку;

3.2.9. призначати, оцінювачів, сюрвеєрів, юристів (адвокатів) та/або своїх представників, щоб контролювати від свого імені усі розслідування, розрахунки і врегулювання у зв'язку з будь-якою вимогою, про яку було повідомлено;

20113829

3.2.10. після здійснення страхової виплати вимагати її повернення або повернення частини страхової виплати, якщо з'ясуються підстави, передбачені законодавством України чи договором, що позбавляють страхувальника / особу, відповідальність якої застрахована / потерпілу третю особу права на її отримання;

3.3. Страхувальник зобов'язаний:

- 3.3.1. при укладенні договору страхування, надати інформацію, що передбачена п. 9.4. ЗУСП;
- 3.3.2. ознайомитись та ознайомити особу, відповідальність якої застрахована (якщо страхувальник не є такою особою), з інформацією про страховий продукт, цими ЗУСП та договором страхування;
- 3.3.3. сплачувати страхову премію у порядку та строки, встановлені договором страхування;
- 3.3.4. 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 страхування, та/або інформації, що зазначена в заяві на страхування та/або договорі страхування, протягом 3 (трьох) робочих днів з моменту настання такої зміни;
- 3.3.5. ознайомити працівників особи, відповідальність якої застрахована, з умовами договору;
- 3.3.6. забезпечити відповідні умови провадження господарської діяльності та дотримуватися вимог чинного законодавства України, що регламентують діяльність страхувальника (особи, відповідальність якої застрахована);
- 3.3.7. повідомити Страховика при здійсненні страхової виплати про наявність страхового інтересу страхувальника або іншої особи, відповідальність якої застрахована за договором (у разі визначення такої особи в договорі страхування);
- 3.3.8. при укладенні договору страхування повідомити Страховика про інші чинні договори страхування щодо об'єкта страхування за договором страхування;
- 3.3.9. вживати заходів для запобігання настанню страхового випадку та зменшення наслідків страхового випадку;
- 3.3.10. інформувати Страховика про настання події, що має ознаки страхового випадку, у порядку та строки, визначені договором страхування;
- 3.3.11. у разі настання події, що може бути визнана страховим випадком, діяти в порядку, визначеному договором страхування;
- 3.3.12. надати Страховику всю доступну інформацію і документацію, що дозволить визначити причини і наслідки страхового випадку, характер і розмір заподіяних збитків, а також забезпечити Страховику можливість провести розслідування страхового випадку;
- 3.3.13. при судовому врегулюванні позову не перешкоджати Страховику виступити під час розгляду справи в суді до ухвали (винесення) судом рішення, а також клопотати перед судом про залучення Страховика до участі у справі;
- 3.3.14. у випадку, якщо Страховик вважатиме за необхідне призначити своїх уповноважених осіб для захисту інтересів особи, відповідальність якої застрахована, у суді, забезпечити надання довіреності та інших необхідних документів уповноваженим особам Страховика;
- 3.3.15. не пізніше 1 (одного) року, якщо договором не передбачено інше, з моменту настання страхового випадку надати Страховику всі документи згідно умов договору, необхідні для здійснення страхової виплати;
- 3.3.16. повернути отриману страхову виплату / частину страхової виплати при виникненні обставин, передбачених чинним законодавством, договором, що позбавляють особу, що її отримала, права на отримання страхової виплати / частини страхової виплати, в порядку та строки, визначені договором страхування.

3.4. Страховик зобов'язаний:

- 3.4.1. ознайомити страхувальника з умовами договору страхування;
- 3.4.2. забезпечувати збереження інформації, що становить таємницю страхування, з урахуванням вимог Закону України «Про страхування»;
- 3.4.3. у разі настання страхового випадку здійснити страхову виплату у передбачений договором або законом строк;
- 3.4.4. не розголошувати відомостей про страхувальника (особу, відповідальність якої застрахована) та його (її) майнове становище, крім випадків, встановлених законом або договором страхування;
- 3.4.5. у разі настання страхового випадку відшкодувати витрати, понесені страхувальником (особою, відповідальність якої застрахована) для запобігання настанню страхового випадку та зменшення наслідків страхового випадку, якщо це передбачено умовами договору страхування;
- 3.4.6. у випадку прийняття рішення про відмову у страховій виплаті або відстрочку рішення про страхову виплату / відмову у страховій виплаті письмово повідомити про це страхувальника (особу, яка

відповідно до договору або законодавства має право на отримання страхової виплати) з обґрунтуванням причин відмови/відстрочки у строки, визначені договором страхування;

3.4.7. повернути страхову премію в порядку, визначеному договором страхування у разі відмови страхувальника від договору страхування;

3.4.8. повернути страхову премію/частину страхової премії в порядку, визначеному договором страхування у разі дострокового припинення дії договору страхування.

3.5. Особа, відповідальність якої застрахована, набуває обов'язків страхувальника, крім обов'язків, визначених в пп. 3.3.1., 3.3.3, 3.3.16 ЗУСП. Невиконання особою, відповідальність якої застрахована, цих обов'язків спричиняє ті ж наслідки, що і невиконання їх безпосередньо страхувальником.

3.6. Сторони набувають інших прав та обов'язків, що передбачені чинним законодавством України та / або прямо слідують з умов договору страхування.

3.7. Сторони зобов'язані повідомляти одна одну про всі зміни в своїй діяльності, які можуть вплинути на виконання умов договору страхування, в порядку та у строк, визначені договором страхування.

3.8. Відповідальність за невиконання та/або неналежне виконання умов договору.

3.8.1. За невиконання або неналежне виконання зобов'язань, передбачених договором страхування, сторони договору несуть відповідальність у порядку, встановленому чинними законодавством України.

3.8.2. Страховик несе майнову відповідальність за несвоєчасне здійснення страхової виплати відповідно до умов договору страхування шляхом сплати особі, яка має право на отримання страхової виплати, пені в розмірі **0,01%** суми простроченої страхової виплати за кожен день прострочення, але не більше подвійної облікової ставки НБУ, яка діяла в період, за який нараховується пеня, якщо інше не визначено договором страхування.

3.8.3. Страхувальник несе майнову відповідальність за несвоєчасне виконання грошових зобов'язань (за виключенням сплати страхового платежу) відповідно до умов договору страхування шляхом сплати Страховику пені в розмірі **0,01%** суми несвоєчасно виконаного грошового зобов'язання за кожен день прострочення виконання грошового зобов'язання, якщо інше не визначено договором страхування.

3.8.4. До правовідносин за договором страхування застосовується виключно пеня, передбачена умовами договору, та не застосовується неустойка (пеня), передбачена Законом України «Про захист прав споживачів» та іншими законами.

3.8.5. 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.

3.8.5.1. Сторона, для якої настала неможливість виконання зобов'язань, повинна відразу, але не пізніше строку, визначеного в договорі страхування, 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.

4.1.1. Про намір внесення змін до договору страхування сторона-ініціатор зобов'язана повідомити іншу сторону не пізніше як за 2 (два) робочі дні до дати змін (якщо інший строк не визначений договором). Якщо інша сторона не згодна із запропонованими змінами та/або сторони не дійшли згоди щодо запропонованих змін, будь-яка сторона договору страхування має право припинити дію такого договору в порядку, визначеному договором страхування.

4.1.2. 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. Дія договору страхування припиняється та договір втрачає чинність за згодою сторін, а також у разі:

4.2.1. закінчення строку дії договору страхування;

4.2.2. виконання Страховиком зобов'язань перед страхувальником у повному обсязі;

4.2.3. 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;

4.2.4. ліквідації страхувальника - юридичної особи або смерті страхувальника - фізичної особи (крім випадків, передбачених статтею 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 страхування недійсним;

4.2.7. в інших випадках, передбачених законодавством України та договором страхування.

4.3. 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.

4.4. Про намір достроково припинити дію договору страхування будь-яка сторона зобов'язана повідомити іншу сторону не пізніш як за 30 (тридцять) календарних днів до дати припинення дії договору страхування, якщо інше не передбачено договором страхування.

4.5. 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 [для багаторічних договорів (протягом періоду страхування, у якому відбувається таке дострокове припинення, для договорів страхування, строк дії яких включає періоди страхування та перевищує один рік)].

4.5.1. Якщо вимога страхувальника обумовлена порушенням Страховиком умов договору страхування, Страховик повертає страхувальнику сплачену ним страхову премію повністю.

4.6. У разі дострокового припинення дії договору страхування за вимогою Страховика страхувальнику повертається повністю сплачена ним страхова премія.

4.6.1. 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 [для багаторічних договорів (протягом періоду страхування, у якому відбувається таке дострокове припинення, для договорів страхування, строк дії яких включає періоди страхування та перевищує один рік)].

4.7. Максимальна частка витрат, пов'язаних безпосередньо з укладенням і виконанням умов договору страхування - **70 %** страхового тарифу.

4.7.1. 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.

4.8. 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, або фізичної особи-підприємця, крім випадків, передбачених статтею 100 Закону України «Про страхування», підлягає поверненню особі, визначеній на підставі законодавства.

4.9. При достроковому припиненні дії договору страхування в зв'язку з виконанням Страховиком зобов'язань перед страхувальником у повному обсязі, сплачена страхова премія не повертається.

4.10. 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».

4.11. 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.

4.12. Прімірник договору страхування, що належить страхувальнику, у разі дострокового припинення дії договору страхування, залишається у страхувальника.

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

- 4.14. Договір страхування вважається недійсним з моменту його укладення у випадках, передбачених Цивільним кодексом України.
- 4.15. Відповідно до Закону України «Про страхування» договір страхування визнається недійсним також у разі, якщо:
- 4.15.1. його укладено після настання події, що має ознаки страхового випадку;
 - 4.15.2. відсутній об'єкт страхування;
 - 4.15.3. Страховиком доведено, що договір страхування укладено з метою отримання неправомірної вигоди та/або вчинення шахрайських дій;
 - 4.15.4. у страхувальника (іншої особи, визначеної у договорі страхування) відсутній страховий інтерес.
- 4.16. 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 з дня отримання від страхувальника заяви / повідомлення / вимоги про відмову від договору, 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.
- 5.5. З моменту отримання заяви / повідомлення / вимоги страхувальника про відмову від договору страхування сторони домовляються про відсутність жодних правовідносин, пов'язаних з укладенням цього договору страхування.

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

- 6.1. Якщо інший порядок дій не погоджений Страховиком та страхувальником в договорі страхування, у разі настання події, що може стати підставою для пред'явлення претензій чи позову потерпілих третіх осіб, страхувальник (його працівники / особа, відповідальність якої застрахована) зобов'язаний (-ні):
- 6.1.1. вжити всіх можливих заходів для зменшення розміру збитків;
 - 6.1.2. негайно, але в будь-якому випадку не пізніше строку, вказаного в договорі, сповістити компетентні органи про факт настання події, якщо цього потребують обставини і наслідки такої події;
 - 6.1.3. негайно, але в будь-якому випадку не пізніше 2 (двох) робочих днів, якщо інший строк не передбачено договором, повідомити Страховика за телефоном **0 800 500 381**, та керуватись наданими з його боку інструкціями;
 - 6.1.4. скласти акт у присутності двох свідків, що підтверджує настання події, що може стати підставою для пред'явлення претензій чи позову потерпілих третіх осіб.
- 6.2. У разі пред'явлення претензії чи позову про відшкодування збитків страхувальник (особа, відповідальність якої застрахована) зобов'язаний (-на):
- 6.2.1. негайно, але в будь-якому випадку не пізніше 2 (двох) робочих днів (якщо інший строк не встановлений договором), повідомити Страховика за телефоном **0 800 500 381** з подальшим письмовим підтвердженням у вигляді заяви про настання страхового випадку, яка повинна бути подана Страховику не пізніше 7 (семи) робочих днів, якщо інший строк не передбачено договором, з моменту пред'явлення претензії чи позову, та надати (направити на його адресу) копії вимог (претензія, позов, письмова заява), пред'явлених відповідно до вимог чинного законодавства України, та будь-яких інших документів, отриманих у зв'язку з ними;
 - 6.2.2. на вимогу Страховика, подати усі необхідні та наявні у нього документи, що стосуються страхового випадку, та надати представнику Страховика можливість огляду місця події та проведення розслідування страхового випадку;
 - 6.2.3. без письмової згоди Страховика не оформляти будь-яких заяв, не підписувати документи, які підтверджують вину особи, відповідальність якої застрахована та розмір заподіяних збитків, та не здійснювати жодних виплат потерпілим третім особам. Така згода або відмова повинна бути надана

Страховиком не пізніше 5 (п'яти) робочих днів після отримання повідомлення від страхувальника (особи, відповідальність якої застрахована);

6.2.4. на вимогу Страховика, зберігати незмінними обладнання або предмети тощо, які стали причиною заподіяння шкоди потерпілій третій особі, до приїзду представників Страховика;

6.2.5. уповноважити Страховика на отримання записів, документації та іншої важливої інформації, що стосується страхового випадку;

6.2.6. на вимогу Страховика, надати представнику Страховика можливість проведення розслідування страхового випадку та співпрацювати з ним при розслідуванні страхового випадку, врегулюванні, захисті претензії у суді.

6.3. При врегулюванні претензій в судовому порядку - у разі прийняття судом рішення, страхувальник (особа, відповідальність якої застрахована) зобов'язаний (-на):

6.3.1. негайно, але в будь-якому випадку не пізніше 2 (двох) робочих днів, якщо інший строк не передбачено договором, з дня прийняття судом відповідного рішення, або з дня, коли страхувальник дізнався про прийняття такого рішення, письмово повідомити Страховика;

6.3.2. у разі набрання рішенням суду законної сили - надати копію рішення суду (повний текст) з відповідною відміткою суду та всю інформацію стосовно страхового випадку в письмовому вигляді.

6.4. Строк подачі документів, необхідних для здійснення страхової виплати, - 1 (один) рік з моменту настання страхового випадку, якщо договором не передбачено інше.

6.5. Страховик не приймає до розгляду та не визнає страховим випадком події, про які не повідомлено в визначені строки, якщо страхувальник не доведе об'єктивні підстави такої затримки.

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.

7.2. Для отримання страхової виплати страхувальник (особа, відповідальність якої застрахована) / потерпіла третя особа надає Страховику документи, які підтверджують факт, причини та обставини настання страхового випадку та розмір заподіяної шкоди (збитку):

7.2.1. письмову заяву про настання страхового випадку з описом обставин його настання;

7.2.2. примірник договору страхування;

7.2.3. документи, що підтверджують право страхувальника (особи, відповідальність якої застрахована) здійснювати свою господарську діяльність відповідно до чинного законодавства України;

7.2.4. вимоги потерпілих третіх осіб, які пов'язані зі страховим випадком, та копії всіх документів, що до них додаються;

7.2.5. документи, що посвідчують особу, яка зазнала збитків (паспорт, РНОКПП - для фізичної особи; Свідоцтво про державну реєстрацію, витяг та/або виписку з ЄДР – для юридичної особи тощо);

7.2.6. акт, складений у присутності двох свідків, що підтверджує настання події, що може стати підставою для пред'явлення претензій чи позову потерпілих третіх осіб;

7.2.7. **у випадку досудового врегулювання претензії або позову** - документи, що засвідчують факт, причини і обставини настання страхового випадку:

7.2.7.1. у випадку заподіяння шкоди майну потерпілих третіх осіб - довідки компетентних органів, що мають відношення до страхового випадку (органів МВС України, ДСНС тощо); документи, що встановлюють розмір збитку: опис пошкодженого чи знищеного майна потерпілої третьої особи внаслідок настання страхового випадку; оцінка незалежного експерта про розмір збитку – у випадку залучення незалежного експерта страхувальником або потерпілою третьою особою; на вимогу Страховика - документи, що підтверджують право власності потерпілої третьої особи на пошкоджене чи знищене майно; договір оренди майна страхувальником – у разі пошкодження чи знищення орендованого майна (якщо відповідальність перед орендодавцем покривається за договором страхування);

7.2.7.2. у випадку заподіяння шкоди життю та/або здоров'ю потерпілих третіх осіб: 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) потерпілої 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

Керівниця
Ірина
Олександрівна
ЄДРПОУ/ІПН
20113829
Підписано у Вчасно

смерть, документи, що підтверджують ритуальні витрати, висновок медичної установи або судово-медичної експертизи про причини смерті);

7.2.7.3. довідки, рахунки чи інші документи, що підтверджують здійснені страхувальником витрати, пов'язані зі страховим випадком і узгоджені зі Страховиком;

7.2.8. **у випадку врегулювання претензії в судовому порядку** - судові рішення, яке набуло законної сили, і яким визнано цивільну відповідальність страхувальника (особи, відповідальність якої застрахована) за шкоду, заподіяну потерпілій третій особі та/або навколишньому природному середовищу, та визначено розмір збитку, що підлягає стягненню зі страхувальника (особи, відповідальність якої застрахована) на користь потерпілої третьої особи;

7.2.9. документи, що підтверджують право потерпілої третьої особи (її спадкоємця за законом) на отримання страхової виплати;

7.2.10. інші документи, що підтверджують факт настання страхового випадку і розмір заподіяної шкоди, на обґрунтовану вимогу Страховика.

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

7.3.1. За рішенням Страховика документи, необхідні для здійснення страхової виплати, можуть надаватися Страховику 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 одноразового ідентифікатора, електронного цифрового підпису, кваліфікованого електронного підпису тощо), скан копій, фото документів). Перелік документів, що подаються Страховику в електронному вигляді погоджується в кожному випадку Страховиком індивідуально. При цьому Страховик має право вимагати надання документів, необхідних для здійснення страхової виплати, у формі, визначеній в п. 7.3. ЗУСП.

7.3.2. Для належного підтвердження факту настання страхового випадку Страховик приймає виключно документи органів державної влади, військово-цивільних адміністрацій, інших уповноважених органів влади, діючих відповідно до законодавства України, документи, виготовлені або засвідчені на території іноземних держав, за умови визнання таких документів, відповідно до законодавства України. Страховик не приймає до уваги документи будь-яких незаконних державних утворень, представників окупаційної влади, в тому числі створених/ діючих на тимчасово окупованих територіях України.

7.4. Якщо інше не передбачено договором, розмір збитку та належної до сплати страхової виплати визначається в межах страхової суми та лімітів відповідальності, встановлених в договорі, з врахуванням франшизи, якщо вона передбачена умовами договору:

7.4.1. при судовому врегулюванні вимог - на підставі судового рішення, яке набуло законної сили, і яким визнано цивільну відповідальність страхувальника (особи, відповідальність якої застрахована) за шкоду, заподіяну потерпілій третій особі, та визначено розмір збитку, що підлягає стягненню з страхувальника (особи, відповідальність якої застрахована) на користь потерпілої третьої особи;

7.4.2. при врегулюванні претензій в досудовому порядку:

7.4.2.1. у випадку заподіяння шкоди майну потерпілих третіх осіб - 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 реалізації, або на основі незалежної експертної оцінки;

7.4.2.2. у випадку заподіяння шкоди життю та/або здоров'ю потерпілих третіх осіб - в розмірі витрат, пов'язаних з відновленням здоров'я потерпілої третьої особи (лікуванням). Сюди включаються обґрунтовані та документально підтверджені витрати, пов'язані з доставкою, розміщенням, утриманням, діагностикою, лікуванням та придбанням ліків потерпілою третьою особою. У випадку смерті потерпілої третьої особи - у розмірі витрат на поховання, але не більше ліміту відповідальності Страховика, що визначений в договорі. До витрат на поховання входять всі витрати на ритуальні послуги (послуги, пов'язані з організацією поховання та облаштуванням місця поховання), що мали місце до поховання тіла в землю. Витрати на поховання мають бути обґрунтовані та відшкодовуються при наданні Страховику свідоцтва про смерть та документів, які підтверджують такі витрати. Не відшкодовуються витрати на спорудження надмогильних споруд, склепів тощо. Право на отримання страхової виплати мають особи, які взяли на себе витрати з поховання.

7.5. Якщо інше не передбачено договором, розмір страхових виплат у разі заподіяння шкоди навколишньому природному середовищу визначається на підставі рішення суду, що набуло чинності, з врахуванням франшизи, передбаченої договором.

7.6. Кожній потерпілій третій особі Страховик здійснює страхову виплату в розмірі збитку, визначеного згідно умов договору з вирахуванням франшизи, передбаченої договором.

7.7. У разі завдання шкоди внаслідок настання одного страхового випадку кільком потерпілим третім особам у разі перевищення розміру шкоди, що підлягає відшкодуванню, страхової суми (ліміту відповідальності Страховика), установленої (установленого) у договорі страхування, розмір страхової виплати кожній потерпілій третій особі зменшується пропорційно співвідношенню страхової суми (ліміту відповідальності Страховика) і розміру шкоди, що підлягає відшкодуванню всім потерпілим третім особам, якщо інше не передбачено договором страхування. Страховик в першу чергу відшкодовує шкоду, заподіяну життю та здоров'ю потерпілих третіх осіб.

7.8. Загальна сума страхових виплат за кожним окремим страховим випадком щодо об'єкта страхування, застрахованого за кількома договорами страхування відповідальності, не може перевищувати розміру фактично заподіяної шкоди (збитків) у разі настання страхового випадку. Страхова виплата здійснюється у розмірі, пропорційному співвідношенню страхової суми (ліміту відповідальності) за окремим договором страхування до загального розміру всіх страхових сум (лімітів відповідальності) за всіма укладеними договорами страхування щодо об'єкта страхування, якщо інше не передбачено умовами договорів страхування.

7.9. Загальний розмір страхової виплати, що виплачується Страховиком за всіма страховими випадками за договором, не може перевищувати страхову суму (ліміт відповідальності), встановлену в договорі.

7.10. Якщо винними у заподіянні шкоди, крім особи, відповідальність якої застрахована, є інші особи, то Страховик виплачує страхову виплату пропорційно ступеню вини страхувальника, визначеної відповідно до рішення суду.

7.11. У разі отримання потерпілою третьою особою компенсації заподіяного їй збитку від інших винних осіб, Страховик здійснює страхову виплату потерпілому в розмірі різниці між сумою, що підлягає виплаті за договором, та сумою, що компенсована іншими особами, після надання Страховику документів, що підтверджують факт цих компенсаційних виплат.

7.12. Якщо договором страхування передбачено покриття витрат, передбачених **п. 2.3.11** ЗУСП, Страховик здійснює відшкодування таких витрат на підставі їх документального підтвердження у межах страхової суми за договором або установленого ліміту відповідальності Страховика по таких витратах.

7.13. Страхова виплата не може перевищувати розміру прямого збитку, заподіяного потерпілій третій особі.

7.14. Порядок визначення розміру страхової виплати та строки її здійснення визначаються договором страхування.

7.15. Розмір страхової виплати не може перевищувати обсяг зобов'язань Страховика, визначених договором страхування або відповідно до законодавства.

7.16. У разі настання події, що має ознаки страхового випадку, Страховик зобов'язаний встановити факт, причини та обставини такої події та прийняти з урахуванням умов договору страхування рішення про визнання або невизнання випадку страховим.

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

7.18. Страховик приймає рішення про страхову виплату, відмову у страховій виплаті або про відстрочку страхової виплати протягом строку, вказаного в договорі, але не пізніше 15 (п'ятнадцяти) робочих днів після отримання останнього необхідного документу, що підтверджує настання страхового випадку і розмір збитків, та, у разі прийняття рішення про виплату, - складає страховий акт.

7.18.1. Договором страхування може бути передбачена особлива умова про здійснення страхової виплати, якщо ризики, застраховані за договором страхування, були перестраховані, зокрема відмова у виплаті у разі прийняття перестраховиком рішення про невизнання заявленого випадку страховим та / або відмову у страховій виплаті.

7.19. Про відмову у страховій виплаті або про відстрочку рішення про виплату / відмову у страховій виплаті Страховик протягом строку, вказаного в договорі страхування, але не пізніше 10 (десяти) робочих днів з моменту прийняття такого рішення повідомляє страхувальника (іншу особу, яка відповідно до договору або законодавства має право на отримання страхової виплати) письмово, з викладенням мотивації прийнятого рішення або обґрунтуванням причин відмови (відстрочки).

7.20. Страховик зобов'язаний здійснити страхову виплату протягом строку, вказаного в договорі страхування, але не пізніше 30 (тридцяти) робочих днів з дня прийняття рішення про страхову виплату.

Корнічанова Ірина
Олександрівна
ЕДРПОУ/ІПН
20113829
Підписано у Вчасно

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

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;

7.21.2. страхувальнику / особі, відповідальність якої застрахована, якщо він самостійно здійснив відшкодування шкоди потерпілим особам за згодою Страховика. У випадку самостійної компенсації страхувальником шкоди, заподіяної потерпілій третій особі, за письмовою згодою Страховика, страхова виплата здійснюється страхувальнику після надання усіх необхідних документів, що підтверджують таку виплату;

7.21.3. закладу охорони здоров'я, іншій установі або особі, що здійснює або здійснила лікування потерпілої третьої особи, ремонт пошкодженого майна потерпілої третьої особи та/або надає чи надала іншу допомогу (послуги) у разі заподіяння шкоди потерпілій третій особі та/або її майну.

7.22. Після здійснення страхової виплати договір зберігає силу до закінчення строку своєї дії, у розмірі різниці між страховою сумою (лімітом відповідальності) за договором і сумою здійсненої страхової виплати.

7.23. Якщо збиток, який підлягає виплаті за договором, може бути відшкодовано також за іншим договором (договорами) страхування, Страховик несе відповідальність тільки пропорційно своїй частці від сукупного розміру страхових сум за усіма чинними договорами страхування щодо цього об'єкта страхування.

7.24. Договором може бути передбачено, якщо страхувальник не сплатив чергову страхову премію відповідно до строків, зазначених в договорі страхування, і договір припинив дію, то Страховик не звільняється від обов'язку виплачувати страхову виплату по випадках, які настали до припинення строку дії договору, але розмір страхової виплати по таких випадках зменшується пропорційно відношенню сплаченої частини страхової премії до загальної страхової премії за договором страхування.

7.25. Якщо це зазначено в договорі, у разі, коли за договором покривається відповідальність за шкоду, заподіяну майну потерпілої третьої особи - орендодавця, яким користується страхувальник відповідно до договору оренди, страхова виплата за цим покриттям відбувається тільки після та за вирахуванням всіх виплат по страхуванню від пожежі та інших небезпек, - у разі, якщо майно орендодавця застраховано від пожежі та інших небезпек за класами страхування 8 та/або 9.

7.26. Обов'язок підтвердження факту настання події, яка може бути визнана страховим випадком за договором страхування, покладається на страхувальника / особу, відповідальність якої застрахована, або іншу особу, визначену договором страхування (потерпілу третю особу).

8. ПІДСТАВИ ВІДМОВИ У СТРАХОВІЙ ВИПЛАТІ

8.1. У разі прийняття рішення про відмову у здійсненні страхової виплати Страховик зобов'язаний повідомити страхувальника (іншу особу, яка відповідно до договору або законодавства має право на отримання страхової виплати) про прийняте рішення з обґрунтуванням підстави відмови у письмовій формі у строки, передбачені п. 7.19 ЗУСП.

8.2. Підставою для відмови Страховика у здійсненні страхових виплат є:

8.2.1. навмисні дії страхувальника (особи, відповідальність якої застрахована) або особи, на користь якої укладено договір страхування, спрямовані на настання страхового випадку, крім дій, вчинених у стані крайньої необхідності або необхідної оборони, або випадків, визначених законом чи міжнародними звичаями;

8.2.2. вчинення страхувальником (особою, відповідальність якої застрахована) або особою, на користь якої укладено договір страхування, умисного кримінального правопорушення, що призвело до настання страхового випадку;

8.2.3. подання страхувальником (особою, відповідальність якої застрахована) неправдивих відомостей про об'єкт страхування, обставини, що мають істотне значення для оцінки страхового ризику, або про факт настання страхового випадку;

8.2.4. одержання страхувальником (особою, відповідальність якої застрахована) повного відшкодування збитків від особи, яка їх заподіяла. Якщо збиток відшкодований частково, страхова виплата здійснюється з вирахуванням суми, отриманої від зазначеної особи як відшкодування збитків;

8.2.5. несвоєчасне повідомлення страхувальником (особою, визначеною у договорі страхування або законодавством) про настання страхового випадку без поважних причин або невиконання інших обов'язків, визначених договором страхування або законодавством, якщо це призвело до неможливості страховика встановити факт, причини та обставини настання страхового випадку або розмір заподіяної шкоди.

Корпункт
Олександрівна
ЕДРПОУ/ІПН
20113829
Підписано у Вчасно

- шкоди (збитків) або створення Страховику перешкод у визначенні обставин, характеру та розміру збитків;
- 8.2.6. наявність обставин, які є винятками із страхових випадків та обмеженнями страхування, передбаченими договором страхування;
- 8.2.7. невиконання страхувальником (особою, відповідальність якої застрахована) обов'язків, зазначених в договорі страхування;
- 8.2.8. самостійне врегулювання страхувальником (особою, відповідальність якої застрахована) претензій (позовів) потерпілих третіх осіб без письмової згоди Страховика;
- 8.2.9. скоєння страхувальником (особою, відповідальність якої застрахована) або потерпілою третьою особою (особами, що знаходяться з ними у певній ступені споріднення чи трудових відносинах), дій з метою збільшення шкоди або необґрунтованого збільшення розміру збитків чи страхової виплати;
- 8.2.10. неподання протягом строку, передбаченого договором, документів, передбачених договором, які необхідні для прийняття рішення про здійснення страхової виплати, чи надання документів, які містять недостовірну інформацію щодо строку, причин, обставин страхового випадку та розміру заподіяного збитку;
- 8.2.11. у разі дострокового припинення дії договору за ініціативою страхувальника - за випадками, що мають ознаки страхових та щодо яких на дату звернення страхувальника щодо дострокового припинення дії договору не здійснена виплата або не прийнято рішення про відмову у страховій виплаті;
- 8.2.12. наявність інших підстав, встановлених законодавством.
- 8.3. Рішення страховика про здійснення або відмову у здійсненні страхової виплати може бути оскаржено страхувальником у судовому порядку.

9. ПОРЯДОК УКЛАДЕННЯ ДОГОВОРУ СТРАХУВАННЯ

- 9.1. Договір страхування укладається українською мовою 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 чинного законодавства.
- 9.2. У разі недотримання письмової форми договір страхування є нікчемним.
- 9.3. Договір страхування укладається на підставі заяви страхувальника (усної або письмової).
- 9.4. Перед укладенням договору страхування страхувальник зобов'язаний для прийняття Страховиком рішення про укладення договору страхування та/або про розмір страхової премії за договором страхування надати:
- 9.4.1. відомості про об'єкт страхування:
- 9.4.1.1. відомості про вид господарської діяльності, особливості господарської діяльності, що проводиться в приміщеннях, досвід роботи, назву і реквізити документів на право провадження такої діяльності; інформацію про особу, відповідальність якої застрахована, в обсязі, достатньому для її ідентифікації; інформацію щодо працівників, які працюють у страхувальника / особи, відповідальність якої застрахована (кількість, досвід, кваліфікація, розподіл за напрямками діяльності);
- 9.4.1.2. інформацію про детальний опис приміщень, де ведеться господарська діяльність (вік нерухомості, рік останнього ремонту, площа застрахованих приміщень, загальна кількість поверхів/площа зайнятих приміщень, тип нерухомості, тип приміщень (офісні, виробничі, житлові, складські), система опалення, система водопостачання, стан газо-, водо-, теплопостачання, каналізації, відстань до найближчих споруд та будівель, які об'єкти знаходяться поблизу; матеріал конструкцій будівлі / приміщення (дах / перекриття, несучі конструкції, стіни));
- 9.4.1.3. інформацію про чинні договори страхування, укладені щодо об'єкта страхування;
- 9.4.2. обставини, що мають істотне значення для оцінки страхового ризику (визначення імовірності та вірогідності настання страхового випадку і розміру можливих збитків):
- 9.4.2.1. бажаний спосіб оплати страхової премії та строк страхування; бажані ліміти відповідальності (за договором в цілому, за одним страховим випадком, за шкоду, заподіяну життю і здоров'ю однієї потерпілої третьої особи тощо); територія дії договору страхування; необхідність покриття відповідальності за шкоду, заподіяну майну орендодавця / орендаря;
- 9.4.2.2. інформацію про заходи безпеки на території (наявність справної пожежної сигналізації, справних пожежних кранів/гідрантів, справних вогнегасників, спринклерної системи; відстань до найближчої пожежної частини, час прибуття, наявність справної охоронної сигналізації, наявність охорони, освітлення території, додаткові засоби безпеки (відео спостереження, пропускна система, огорожа території), заборона паління на території, наявність на території дії договору аптечки першої допомоги або медичного пункту);

20113829

9.4.2.3. інформацію про особливі ризики (наявність горючого сміття (відходів), використання відкритого вогню на території або в будівлі, використання газо- і електрозварювання, чи зберігаються в будівлі горючі матеріали (товарні залишки), чи ведуться будівельні або ремонтні роботи на об'єкті, чи страхувальник несе відповідальність за збереження особистих речей, в тому числі, транспортних засобів, відвідувачів; наявність збитків за останні 5 (п'ять) років, дата, причина, опис і розмір збитку; кількість років обслуговування в Страховика;

9.4.3. інформацію про наявність на законних підставах або на підставі інших правовідносин страхового інтересу щодо об'єкта страхування у страхувальника або іншої особи, відповідальність якої застрахована за договором (у разі визначення такої особи в договорі страхування).

9.5. На підставі отриманої від клієнта / страхувальника інформації відповідно до п. 9.4. ЗУСП Страховик може запитувати уточнення / конкретизацію / пояснення щодо наданої інформації.

9.6. Від імені Страховика може діяти страховий посередник, який діє на підставі та на умовах, визначених в договорі доручення, укладеному зі Страховиком. Страховий посередник виконує частину страхової діяльності та може укладати договори страхування та виконувати інші функції, передбачені договором доручення.

9.6.1. Інформація про страхового посередника зазначається в договорі страхування.

9.7. Технологія (порядок) укладення і підписання договору страхування:

9.7.1. Для укладання договору страхування клієнт, ознайомившись з цими ЗУСП та інформацією про фінансову послугу на вебсайті Страховика www.universalna.com обирає бажані умови страхування та надає Страховику інформацію, необхідну для укладення договору страхування, в тому числі інформацію, необхідну для його ідентифікації та верифікації. Інформація може бути надана через вебсайт Страховика, страхового посередника або іншим чином, за погодженням між клієнтом та Страховиком.

9.7.2. Страховик / страховий посередник на підставі наданої клієнтом інформації формує проєкт договору та надає його клієнту для ознайомлення.

9.7.2.1. Якщо договір страхування укладається у формі електронного документа та передбачає його підписання за допомогою онлайн-сервісу електронного документообігу «Вчасно» або інших подібних сервісів, Страховик / страховий посередник надає клієнту проєкт договору для ознайомлення шляхом надсилання файлу у форматі pdf за допомогою онлайн-сервісу електронного документообігу «Вчасно» або інших подібних сервісів або на електронну пошту клієнта, надану під час укладання договору страхування.

9.7.3. Клієнт ознайомлюється з умовами страхування, перевіряє всю викладену в проєкті договору інформацію та підписує договір кваліфікованим електронним підписом (КЕП) / електронним цифровим підписом (ЕЦП) / власноручним підписом (залежно від способу укладення договору).

9.7.4. В якості підпису Страховика використовується кваліфікований електронний підпис / електронний цифровий підпис / власноручний підпис особи уповноваженої Страховиком / страховим посередником на підписання договорів страхування, що відповідає вимогам чинного законодавства України (залежно від способу укладення договору).

9.7.4.1. Створення електронного документа завершується створенням останнього електронного підпису відповідно до технології створення такого електронного документа.

9.7.5. Для договору страхування, укладеного в формі електронного документа, дата та час укладення договору – це дата та час, вказані на кваліфікованій електронній позначці часу накладання КЕП / ЕЦП стороною, яка підписала договір останньою.

9.7.6. Якщо договір страхування укладається у паперовій формі, договір підписується сторонами у 2 (двох) ідентичних примірниках, по одному для кожної із сторін, примірник договору та додатки до нього (за наявності) надаються страхувальнику одразу після підписання договору сторонами.

9.7.7. Укладений договір страхування в електронній формі за допомогою онлайн-сервісу електронного документообігу «Вчасно» або інших подібних сервісів, будь-яка сторона договору може завантажити з такого сервісу разом з додатками до нього з моменту підписання обома сторонами договору.

9.7.8. Якщо договір страхування укладений в електронній формі, Страховик приймає на себе зобов'язання у випадку отримання відповідної вимоги страхувальника виготовити договір страхування у паперовій формі протягом 5 (п'яти) робочих днів з моменту отримання такої вимоги від страхувальника. Такий екземпляр договору страхування підписується сторонами та скріплюється їх печаткою (за наявності).

Корлиханова

Ірина

Олександрівна

ЄДРПОУ/ПІН

20113829

Підписано у Вчасно

10. ВИПАТКИ ІЗ СТРАХОВИХ ВИПАДКІВ ТА ОБМЕЖЕННЯ СТРАХУВАННЯ

10.1. Страхові виплати не підлягає шкода (збитки), заподіяна (-ні) у разі:

10.1.1. злочинних або навмисних дій страхувальника (особи, відповідальність якої застрахована), його працівників, представників або осіб, які пов'язані з ним умовами будь-яких договорів та несуть згідно цих договорів відповідальність за належне провадження господарської діяльності, спрямованих на настання страхового випадку;

10.1.2. злочинних або навмисних дій потерпілих третіх осіб, спрямованих на настання страхового випадку; вини потерпілої третьої особи у страховому випадку;

10.1.3. свідомих дій або бездіяльності страхувальника (його працівників, особи, відповідальність якої застрахована), його офіційних представників чи працівників, вчинених з порушенням чинного законодавства України; змови між страхувальником (його працівниками, особою, відповідальність якої застрахована) і потерпілою третьою особою, що спрямована на настання страхового випадку;

10.1.4. грубого порушення страхувальником (його працівниками, особою, відповідальність якої застрахована) правил та норм пожежної безпеки, правил техніки безпеки та охорони праці, положень закону, нормативних актів, правил, інструкцій або інших документів, які регламентують діяльність страхувальника, що призвело до настання страхового випадку;

10.1.5. здійснення страхувальником (особою, відповідальність якої застрахована) господарської діяльності без відповідних чинних документів (ліцензії, свідоцтва тощо), що підтверджують право на здійснення такої діяльності;

10.1.6. перебування працівників страхувальника в стані алкогольного, токсичного чи наркотичного сп'яніння під час виконання ними службових обов'язків;

10.1.7. бойових або військових дій (незалежно від того, була оголошена війна чи ні), вторгнення військ, дії зовнішнього ворога, дії засобів ведення війни, громадянської війни, терористичних актів, заколоту, революції, повстання, бунту, страйку, локауту, громадських (масових) заворушень, військового чи протиправного захоплення влади та/або тимчасової неможливості (повної або часткової) здійснення своїх повноважень органами державної (місцевої) влади, конфіскації, арешту, реквізиції, знищення або пошкодження застрахованого майна за розпорядженням чи у разі його використання існуючими юридично чи фактично органами військової або цивільної влади, правоохоронними органами, в тому числі в блокадах доріг, переслідуванні тощо. При цьому вважається, що всі можливі види вчинених протиправних дій є невід'ємною складовою частиною вище перелічених дій/подій (виключень) і фактично пов'язані з їх настанням.

За договором також виключаються будь-якого роду збитки, шкода, витрати, які прямо або опосередковано викликані, є результатом або пов'язані з будь-якими заходами щодо попередження, усунення або придушення будь-якого терористичного акту, або пов'язані іншим чином з ним, громадянської війни, військового повстання, революції, заколоту, бунту, захоплення влади військовими чи цивільними силами, пограбуванням і мародерством, громадських заворушень;

10.1.8. настання події, яка має ознаки страхового випадку, на:

10.1.8.1. тимчасово окупованих територіях України, що визначені нормативно-правовими актами України, в тому числі у розумінні Закону України «Про забезпечення прав і свобод громадян та правовий режим на тимчасово окупованій території України»;

10.1.8.2. територіях, на яких ведуться бойові дії або тимчасово окупованих Російською Федерацією, відповідно до постанови Кабінету Міністрів України від 06.12.2022 № 1364 в межах переліку, чинного на момент настання події, що має ознаки страхового випадку, затвердженого Наказом Міністерства розвитку громад та територій України чи іншого уповноваженого державного органу (розміщений на сайті Страховика за посиланням <https://universalna.com/financial-documents/perelik>);

10.1.8.3. територіях, в межах яких на момент настання події, що має ознаки страхового випадку, знаходяться населені пункти, на території яких органи державної влади тимчасово не здійснюють свої повноваження або розташовані на лінії зіткнення, відповідно до Розпорядження Кабінету Міністрів України від 07.11.2014 № 1085-р з усіма змінами та доповненнями;

10.1.8.4. будь-яких інших територіях, що відповідно до законодавства України перебувають в окупації, тимчасовій окупації, оточенні, блокуванні, є територіями проведення бойових, воєнних дій, антитерористичної операції, воєнних конфліктів;

10.1.8.5. території розташованій ближче, ніж 50 (п'ятдесят) кілометрів від територій, зазначених в **пп. 10.1.8.1. – 10.1.8.4 ЗУСП** на дату настання події, яка має ознаки страхового випадку, якщо інше не передбачено договором;

10.1.9. дії ядерної енергії в будь-якій формі, радіоактивного забруднення, дій, пов'язаних з будь-яким застосуванням атомної енергії і використанням матеріалів, які розщеплюються, радіоактивних матеріалів;

10.1.10. прямого або непрямого впливу магнітним або електромагнітним полем або радіації, що випромінюється або вироблена; іонізуючого випромінювання або забруднення радіоактивністю від будь-якого ядерного палива або від будь-яких ядерних відходів у результаті згоряння ядерного палива;

радіоактивних токсичних, вибухових, вибухонебезпечних або інших небезпечних властивостей будь-якої вибухової ядерної збірки або її ядерного компонента;

10.1.11. дії форс-мажорних обставин (обставин непереборної сили), визнаних такими на період їх дії та підтверджених відповідними компетентними органами;

10.1.12. пошкодження страхувальником (його працівниками, особою, відповідальність якої застрахована) комунікацій: кабелів, каналів, водопроводів, газопроводів і інших магістралей, за винятком, коли ці дії були пов'язані з господарською діяльністю страхувальника (особи, відповідальність якої застрахована) та виникли випадково і непередбачено;

10.1.13. знищення або пошкодження землі або будівель (споруд) внаслідок вібрації, осідання ґрунту, зносу, зміщення, переміщення, усунення або ослаблення конструктивних опор;

10.1.14. використання, зберігання або транспортування страхувальником (особою, відповідальність якої застрахована) отруйних, хімічних та біологічно-активних речовин, якщо зберігання цих об'єктів було проведено з порушенням відповідних норм, правил, інструкцій щодо правил використання, зберігання або транспортування такого майна;

10.1.15. виробництва, зберігання, засипки, утилізації, переробки або транспортування: легкозаймистих, вибухонебезпечних, вибухових речовин, зокрема: феєрверків, запобіжників, порошків, нітрогліцерину; газів та стисненого повітря в ємностях, крім побутового газу в балонах низького тиску; усіх видів зброї і боєприпасів; розвідки, видобутку, переробки, виробництва, зберігання і збуту горючих речовин;

10.1.16. використання страхувальником (його працівниками, особою, відповідальність якої застрахована) будь-яких видів зброї;

10.1.17. розголошення страхувальником (його працівниками, особою, відповідальність якої застрахована) комерційної таємниці, конфіденційної інформації, порушення планів, авторських прав, патентів, торгової марки, запатентованого дизайну;

10.1.18. експлуатації страхувальником (особою, відповідальність якої застрахована) будь-яких наземних транспортних засобів, морських або річкових суден, а також інших плавучих об'єктів, пілотованих та не пілотованих (радіокерованих) літальних апаратів; експлуатації транспорту, що приводиться в дію канатною тягою, наземних залізниць, метро, тролейбусів і трамваїв; лижних підйомників;

10.1.19. природного зносу, корозії, гниття, а також регулярного і постійного впливу або викиду, виливу, пересування газів, парів, пучків енергії, рідин, вологості, кислот, хімічних елементів, будь-яких опадів або інших шкідливих речовин, вібрації, шуму;

10.1.20. володіння, користування чи розпоряджання морськими, розвідувальними чи буровими установками;

10.1.21. організації чи проведення страхувальником масових та видовищних заходів (парків розваг, цирків, ярмарків, дискотек, нічних клубів, кінотеатрів тощо);

10.1.22. використання, транспортування, обробки, продажу, зберігання кварцу, азбесту, азбестового пилу, діоксану, формальдегіду, пентахлорфенолу або інших канцерогенних препаратів. Не покривається відповідальність, яка випливає з захворювань азбестозом або схожою хворобою (професійним пневмоконіозом) в результаті наявності, видобутку, транспортування, обробки, виробництва, продажу, збуту, зберігання чи використання азбесту, супутніх йому продуктів, продуктів з вмістом азбесту, формальдегіду, пентахлорфенолу, гексахлорциклогексану, пентахлорбіфенолу, діоксану або будь-яких інших канцерогенних речовин;

10.1.23. виробництва, продажу чи використання страхувальником (особою, відповідальність якої застрахована) будь-яких піротехнічних пристроїв, включаючи організацію салютів, феєрверків тощо;

10.1.24. проведення страхувальником (особою, відповідальність якої застрахована) експериментальних, розвідувальних, пошукових та дослідних робіт;

10.1.25. проведення страхувальником (особою, відповідальність якої застрахована) робіт, пов'язаних з видобуванням, в тому числі видобуток корисних копалин відкритим способом;

10.1.26. будівництва чи спорудження тунелів, мостів, гребель і водонепроникного кріплення, а також проведення підводних робіт;

10.1.27. перебоїв, погіршення в роботі електромереж; поломки або знесення будівель;

10.1.28. втрати чи пошкодження будь-яких документів потерпілої третьої особи.

10.2. Не підлягають страховій виплаті:

10.2.1. шкода, заподіяна власному майну страхувальника (особи, відповідальність якої застрахована) або майну потерпілої третьої особи, яка прямо чи опосередковано контролюється страхувальником або прямо чи опосередковано контролює страхувальника;

Корвильшова
Ірина
Олександрівна
ЄДРПОУ/ІПН
20113829
Підписано у Вчасно

10.2.2. шкода, заподіяна майну, яким користується страхувальник (особа, відповідальність якої застрахована) відповідно до договору оренди, лізингу чи найму, в розстрочку чи позику, чи іншим чином перебуває під наглядом, опікою чи контролем страхувальника, якщо інше не зазначено в договорі;

10.2.3. шкода, заподіяна внаслідок пошкодження: приміщень, які зараз або в будь-який час раніше належали страхувальнику, або були орендовані страхувальником; або земля або вода в межах або під межами будь-якої землі чи приміщень, які зараз або в будь-який час раніше перебували у власності чи оренді страхувальника, або іншим чином перебували під наглядом, опікою чи контролем страхувальника;

10.2.4. шкода, заподіяна власному майну, включаючи шкоду особистим речам і транспортним засобам працівників страхувальника (особи, відповідальність якої застрахована);

10.2.5. шкода, заподіяна життю та або здоров'ю працівників страхувальника;

10.2.6. шкода, заподіяна життю та/або здоров'ю потерпілих третіх осіб в разі передачі їм будь-якого захворювання, зараження або розповсюдження інфекційних хвороб (включаючи СНІД, ВІЛ, гепатит, BSE) серед людей, тварин або рослин; прямий чи непрямий вплив на імунну систему людини вірусів або їх вірусних мутантів, похідних сполук;

10.2.7. шкода, заподіяна потерпілим третім особам тваринами та птахами, що належать та/або утримуються страхувальником (особою, відповідальність якої застрахована);

10.2.8. вимоги потерпілої третьої особи, пов'язані з:

10.2.8.1. заподіянням психічних травм, депресій, розумових чи психічних розладів, шоку; наклепом (поширенням завідомо неправдивих відомостей, що ганьблять честь і гідність особи або підривають її репутацію); поширенням відомостей, що не відповідають дійсності і завдають шкоди репутації юридичних або фізичних осіб;

10.2.8.2. знесенням / розбиранням будівель або конструкцій;

10.2.8.3. захороненням відходів;

10.2.8.4. діяльністю підприємств, лабораторій по дослідженню та використанню методів генної інженерії;

10.2.9. збитки, завдані майну на зберіганні за договорами зберігання товарів на товарному, транзитному, логістичному та митному складах, при здійсненні спеціальних видів зберігання – зберігання у ломбарді, у банку, збитки особливо цінному майну, готівковим коштам та іншим засобам платежу;

10.2.10. шкода, заподіяна життю та здоров'ю потерпілих третіх осіб через їх фізичне навантаження або напруження, зокрема, при проведенні спортивних змагань або тренувань або при підготовці до них;

10.2.11. шкода, заподіяна дією токсичної цвілі;

10.2.12. шкода, заподіяна за межами території, де проводиться господарська діяльність страхувальника (особи, відповідальність якої застрахована);

10.2.13. шкода, заподіяна через забруднення навколишнього середовища (інфільтрації, забруднення, зараження повітря, землі, води або будь-якого іншого майна) і витрати на видалення, знешкодження, очистку шкідливих, небезпечних або забруднюючих речовин, якщо інше не передбачено договором;

10.2.14. збитки, які мали місце до початку дії договору, та про які страхувальник знав або повинен був знати на момент подання заяви на страхування;

10.2.15. збитки, внаслідок електронних (комп'ютерних) ризиків включаючи втрату даних, псування або спотворення даних або помилки систем ІТ, комп'ютерні віруси, операції з обробки даних, будь-які збої комп'ютерного обладнання та програмного забезпечення, вбудованих чіпів;

10.2.16. збитки, заподіяні життю/здоров'ю потерпілих третіх осіб через професійні захворювання, які виникають в результаті здійснення професійної діяльності і обумовлені виключно або переважно впливом шкідливих речовин і певних робіт, а також інших факторів, пов'язаних з професійною діяльністю, перелік яких регулюється чинним законодавством України;

10.2.17. моральна шкода, упущена вигода (втрата прибутку, чистий фінансовий збиток);

10.2.18. судові витрати, претензійні витрати, крім випадків, коли покриття таких витрат передбачено договором;

10.2.19. штрафи, пеня, неустойки і інші фінансові санкції, пред'явлені страхувальнику та/або потерпілій третій особі;

10.2.20. збитки, які були заявлені страхувальнику (особі, відповідальність якої застрахована) потерпілими третіми особами в строк, що перевищує розширений період для подання вимог потерпілими третіми особами, передбачений договором;

10.2.21. збитки, що сталися на:

10.2.21.1. тимчасово окупованих територіях України, що визначені нормативно-правовими актами України, в тому числі у розумінні Закону України «Про забезпечення прав і свобод громадян та правовий режим на тимчасово окупованій території України»;

10.2.21.2. територіях, на яких ведуться бойові дії або тимчасово окупованих Російською Федерацією, відповідно до постанови Кабінету Міністрів України від 06.12.2022 № 1364 в межах переліку, чинного на

момент настання події, що має ознаки страхового випадку, затвердженого Наказом Міністерства розвитку громад та територій України чи іншого уповноваженого державного органу (розміщений на сайті Страховика за посиланням <https://universalna.com/financial-documents/perelik>);

10.2.21.3. територіях, в межах яких на момент настання події, що має ознаки страхового випадку, знаходяться населені пункти, на території яких органи державної влади тимчасово не здійснюють свої повноваження або розташовані на лінії зіткнення, відповідно до Розпорядження Кабінету Міністрів України від 07.11.2014 № 1085-р з усіма змінами та доповненнями;

10.2.21.4. будь-яких інших територіях, що відповідно до законодавства України перебувають в окупації, тимчасовій окупації, оточенні, блокуванні, є територіями проведення бойових, воєнних дій, антитерористичної операції, воєнних конфліктів;

10.2.21.5. території розташованій ближче, ніж 50 (п'ятдесят) кілометрів від територій, зазначених в **пп. 10.2.21.1. – 10.2.21.4** ЗУСП на дату настання події, яка має ознаки страхового випадку, якщо інше не передбачено договором;

10.2.22. будь-які збитки, прямі або опосередковані або пов'язані або є наслідком будь-якої хвороби (в тому числі інфекційної, заразної) та/або пов'язані з заходами викликаними поширенням такої хвороби, незалежно від типу її поширення (в тому числі, що має характер епідемій та пандемій).

10.3. Договором страхування не покривається відповідальність:

10.3.1. яка виникає внаслідок використання наземного транспортного засобу, повітряного судна, водного судна, в тому числі, відповідальність перевізника;

10.3.2. яка впливає з володіння чи користування будь-яким механічним або електричним транспортним засобом;

10.3.3. державних, регіональних, місцевих органів (включаючи пожежну службу, поліцію та служби безпеки);

10.3.4. за газо- чи енергопостачання; за перебої / зміни у водо- і газопостачанні;

10.3.5. портової влади, судновласників і фрахтувальників, судових брокерів;

10.3.6. медичного персоналу та медична недбалість в цілому;

10.3.7. нафтових компаній;

10.3.8. митників, перевізників і експедиторів, відповідальність працівників, які здійснюють розвантажувально - навантажувальні роботи, власників пристані і працівників складу;

10.3.9. внаслідок володіння, експлуатації, використання аеропортів, літаків або засобів пересування, забезпечених надувними подушками, включаючи виробництво, ремонт та установчі роботи на літаках;

10.3.10. при дозаправленні, повітряному транспортному контролю, також служб аеропорту;

10.3.11. виробників та постачальників літальних апаратів, літаків, космічних ракет, в тому числі, відповідальність за забруднення навколишнього середовища літаками;

10.3.12. власників / експлуатантів гідропоруд;

10.3.13. суб'єктів господарювання, інших юридичних осіб, у користуванні яких є об'єкти підвищеної небезпеки;

10.3.14. за проведення будь-яких підривних робіт;

10.3.15. за проведення будівельно-монтажних робіт та цивільна відповідальності внаслідок проведення будівельно-монтажних робіт, включаючи перехресну відповідальність; відповідальність протягом 10 (десяти) років; післяпускові гарантійні зобов'язання виробника будівельно-монтажних робіт;

10.3.16. в результаті володіння, користування і розпорядження літальним апаратом, ховеркрафтом (судно на повітряній подушці), буровою платформою або водним засобом пересування;

10.3.17. за надані, керовані, використані або проігноровані, рекомендаційні, професійні або будь-які інші поради, лікування або хірургічне втручання (відмінне від першої медичної допомоги);

10.3.18. що виникає при використанні будь-якого виду дубильних машин;

10.3.19. при суднобудуванні, підготовці суден, поломці суден, і ризики, пов'язані з верфями і доками;

10.3.20. що виникає через неможливість використання товару чи його частини для призначених цілей;

10.3.21. підприємств, які здійснюють виробництво та / або реалізацію тютюнових виробів;

10.3.22. яка виникає внаслідок навмисного або свідомого ігнорування технічним або адміністративним керівництвом страхувальника для необхідності вжити всіх розумних заходів для запобігання травмі чи пошкодженню;

10.3.23. яка виникає виключно внаслідок договору чи угоди, укладеної страхувальником або від імені страхувальника, за винятком випадків, коли така відповідальність виникла б за відсутності такого договору чи угоди;

10.3.24. що перевищує страхову суму, зазначену в договорі;

10.3.25. за будь-яким іншим договором, якщо об'єкт страхування є об'єктом страхування за іншим договором страхування;

10.3.26. яка відноситься до покарань або збитків штрафного або зразкового характеру, будь то у формі штрафів, пені, збільшення компенсаційних виплат або збитків, або збитків при обтяжуючих обставинах, або в будь-якій іншій формі;

10.3.27. прямо чи опосередковано спричинену, обумовлену, або таку, що виникає внаслідок, азбесту, у будь-якій формі чи кількості, окрім випадків, коли та в у відповідних межах, це передбачено договором;

10.3.28. за забруднення навколишнього природного середовища або інші збитки, які страхувальник передбачав, очікував або міг розумно очікувати;

10.3.29. яка виникає внаслідок роботи, що виконується за межами території дії договору, якщо про це не було повідомлено та погоджено зі Страховиком до відправлення за межі території дії договору, а також відповідальності, що може виникнути внаслідок діяльності чи подій за межами України;

10.3.30. яка виникає внаслідок або у зв'язку з будь-якими консультаціями, розробками, формулами, специфікаціями або професійними послугами, які надаються страхувальником за плату;

10.3.31. за пошкодження будь-якого мосту, мостових ваг, дороги чи будь-чого, що знаходиться під ним, спричинене вагою будь-якого автомобіля чи причепа, або вантажу на них;

10.3.32. яка виникає внаслідок будь-якого автомобіля або причепа, який тимчасово перебуває під наглядом або під контролем страхувальника з метою паркування;

10.3.33. яка виникає в результаті або внаслідок кібервипадку або кіберінциденту, включаючи, без обмеження, будь-які дії, вжиті для контролю, запобігання, придушення або усунення будь-якого кібервипадку або кіберінциденту, або втрати використання, зниження функціональності, ремонту, заміни, відновлення, відтворення, втрати або крадіжки будь-яких даних, включаючи будь-яку суму, що стосується цінності таких даних, незалежно від будь-якої іншої причини чи події, що сприяє цьому одночасно або в будь-якій іншій послідовності. Цей пункт не застосовується до будь-якої фактичної чи передбачуваної відповідальності за та/або наслідки від: будь-яких подальших тілесних ушкоджень потерпілої третьої особи (крім психічних ушкоджень, душевних страждань або психічного захворювання); або будь-яке наступне фізичне пошкодження або знищення матеріальної власності потерпілих третіх осіб, в результаті або внаслідок кіберінциденту, якщо тільки цей кіберінцидент не викликаний, не сприяв, не є наслідком, не виникає внаслідок або у зв'язку з кібервипадком. Вищевикладене в цьому пункті не поширюється на будь-які дії, вжиті для контролю, запобігання, придушення або усунення кіберінциденту чи кібервипадку. При цьому, кібервипадок - несанкціонована, зловмисна чи злочинна дія або низка пов'язаних несанкціонованих, зловмисних чи злочинних дій, незалежно від часу та місця, або загроза чи обман щодо вищезазначеного, пов'язані із доступом до будь-якої комп'ютерної системи, її обробкою, використанням чи роботою; кіберінцидент - будь-яка помилка чи упущення або серія пов'язаних помилок чи упущень, пов'язаних із доступом, обробкою, використанням чи роботою будь-якої комп'ютерної системи, або будь-яка часткова або повна недоступність або збій, або низка пов'язаних подій часткової або повної недоступності або збоїв доступу, обробки, використання або експлуатації будь-якої комп'ютерної системи; комп'ютерна система - будь-який комп'ютер, апаратне забезпечення, програмне забезпечення, система зв'язку, електронний пристрій (включаючи, без обмеження, смартфон, ноутбук, планшет, носій даних), сервер, хмарне сховище або мікроконтролер, включаючи будь-яку подібну систему або будь-яку конфігурацію вищезазначеного, а також включаючи будь-який пов'язаний пристрій введення, виведення, зберігання даних, мережеве обладнання або засоби резервного копіювання, що належать страхувальнику, або управляються ним, або будь-якою іншою стороною; дані - інформація, факти, концепції, коди або будь-яка інша інформація будь-якого роду, яка записана або передана у формі, що призначається для використання, доступу, обробки, передачі або зберігання у комп'ютерній системі. Ці терміни можуть бути уточнені (конкретизовані) в договорі страхування;

10.3.34. щодо інших видів цивільної відповідальності, ніж застрахована за договором.

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

10.5. Якщо Страховик стверджує, що випадок, відповідно до умов договору, не є страховим, тягар доказу зворотного покладається на страхувальника (особу, відповідальність якої застрахована).

10.6. Конкретний перелік винятків та обмежень страхування зазначається в договорі страхування.

10.7. Якщо це зазначено в договорі страхування, договір не забезпечує страхового покриття та/або відшкодування будь-яких збитків у випадках, якщо страхувальник (так само як і треті особи, які прямо чи опосередковано повністю чи частково володіють страхувальником-юридичною особою) підпадає під санкції, обмеження, ембарго встановлені чинним законодавством України, резолюціями Ради безпеки ООН, Європейським Союзом, Великобританії, Канади, США або іншими нормативно-правовими актами.

10.8. Страхове покриття не поширюється на будь-які судові рішення, арбітражні рішення, виплати чи врегулювання, зроблені в країнах, які діють згідно із законодавством Сполучених Штатів Америки чи

Олександрівна
ЕДРПОУ/ІПН
20113829
Підписано у Вчасно

Канади (або на будь-який наказ, виданий у будь-якій точці світу для виконання такого судового рішення, арбітражної виплати або врегулювання повністю або частково.

11. ПОРЯДОК ВИРІШЕННЯ СПОРІВ

11.1. Спори за договором страхування між страхувальником та Страховиком вирішуються шляхом переговорів.

11.2. Якщо Страховик та страхувальник під час переговорів не дійшли згоди, подальше вирішення спорів здійснюється в порядку, встановленому чинним законодавством України.

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

Телефон цілодобової інформаційної лінії: **0 800 500 381**

для дзвінків з-за Кордону: **+38 044 364 12 06**

Адреса: **м. Київ, бульв. Лесі Українки, 9**

e-mail: office@universalna.com



Документ підписано у сервісі Вчасно (продовження)

R2-Liability_civil.pdf

Номер документу: R2-Liability_civil

Документ відправлено: 12:47 30.06.2025

Відправник документу

Електронний підпис

12:47 30.06.2025

ЄДРПОУ/ІПН: 20113829

Юр. назва: Приватне акціонерне товариство "Страхова компанія "Універсальна"

Директор департ. андер. з особ. видів страх. та прод. менедж.: Корлиханова Ірина Олександрівна

Час перевірки КЕП/ЕЦП: 12:47 30.06.2025

Статус перевірки сертифікату: Сертифікат діє

Серійний номер: 2DBD5940D955E12A0400000040DF000073711200

Тип підпису: кваліфікований

Тип сертифікату: кваліфікований