

**СТРАХОВА КОМПАНІЯ "ЕТАЛОН"**

адреса: 03067, м. Київ, вул. Гарматна, буд. 8, прим. 6  
код ЄДРПОУ 20080515; тел. 0-800-305-800, 0(44) 392-03-16 (цілодобово)  
office@etalon.ua; http://www.etalon.ua

**ДОГОВІР**

**страхування відповідальності перед третіми особами  
під час/внаслідок впровадження господарської діяльності**

місце укладення	м. Київ	№	– 150	дата	. .20 р.
<b>1. Страховик</b>	<b>Приватне акціонерне товариство "Страхова компанія "Еталон"</b>				
в особі	<small>посада, П.І.Б.</small>				
діє на підставі	<small>довіреності, статуту тощо</small>	№	<small>серія, номер</small>	Від	. . р.
IBAN	UA23 305299 00000 26506000100344	у	<b>АТ КБ "ПРИВАТБАНК"</b> <small>назва установи банку</small>		
<b>2. Страхувальник</b>	<small>повна назва</small>				
в особі	<small>посада, П.І.Б.</small>				
діє на підставі	<small>паспорту, довіреності, статуту тощо</small>	№	<small>серія, номер</small>	Від	. . р.
IBAN	UA	у	<small>назва установи банку</small>		
адреса					
телефон	e-mail:				

далі разом по тексту – Сторони, а кожен окремо – Сторона, відповідно до Закону України "Про страхування", на підставі ліцензії на здійснення діяльності зі страхування (Витяг Національного банку України із державного реєстру фінансових установ від 04.06.2024 р. щодо переліку фінансових послуг, які може надавати небанківська фінансова установа, а саме: "Діяльність із страхування (пряме страхування та вхідне перестраховання)" та Загальних умов страхового продукту "Страхування відповідальності перед третіми особами під час/внаслідок впровадження господарської діяльності" (надалі-ЗУСП), затверджених Рішенням Правління №Р-03/24-06/28 від 27.06.2024 р. з датою початку дії з 01.07.2024 р. та розміщених на веб-сайті Страховика за посиланням: [http://www.etalon.ua/c39d355dc36f5a26d2fd1c7c4f9221f/zagalni\\_umovy/third-person/](http://www.etalon.ua/c39d355dc36f5a26d2fd1c7c4f9221f/zagalni_umovy/third-person/) уклали цей Договір страхування відповідальності перед третіми особами під час/внаслідок впровадження господарської діяльності (далі – Договір) за **Класом страхування 13** "Страхування іншої відповідальності (крім визначеної у класах 10, 11, 12)" (надалі-Класи), про нижченаведене:

<b>3. Особа, відповідальність якої застрахована</b>	<small>П.І.Б. / назва</small>				
ЄДРПОУ	адреса				
<b>4. Предмет Договору</b>	передача Страхувальником за плату ризику, пов'язаного з об'єктом страхування, Страховику на умовах, визначених Договором.				
<b>5. Об'єкт страхування</b>	відповідальність за заподіяну шкоду особі або її майну.				
<b>6. Господарська діяльність</b>	далі – застрахована діяльність				
6.1. Адреса здійснення застрахованої діяльності	далі – місце дії Договору				
<b>7. Страховий ризик</b>	несподіване та ненавмисне заподіяння шкоди Страхувальником (особою, відповідальність якої застрахована) життю, здоров'ю, працездатності та майну Потерпілій третій особі під час проведення Страхувальником (особою, відповідальність якої застрахована) застрахованої діяльності, передбаченою цим Договором.				
<b>8. Страховий випадок</b>	настання відповідальності Страхувальника (особи, відповідальність якої застрахована) за шкоду, заподіяну під час проведення ним застрахованої діяльності життю, здоров'ю, працездатності та/або майну Потерпілих третіх осіб.				

9. СТРАХОВІ СУМИ (ліміти відповідальності):	ліміт за Договором*	ліміт за одним страховим випадком**	ліміт за одною вимогою**
9.1. загальна (агрегатна), в т.ч.:	грн.	грн.	
9.1.1. за шкоду, заподіяну життю, здоров'ю, працездатності Потерпілих третіх осіб:*	грн.	грн.	грн.
9.1.2. за шкоду, заподіяну майну Потерпілих третіх осіб:*	грн.	грн.	грн.

\* – застрахованим видом шкоди (життя, здоров'я, працездатність та/або майно) є той, за яким передбачений ліміт страхового відшкодування (п.9.1.1, п.9.1.2). Якщо жодного ліміту по видам шкоди не зазначено, то застрахованими вважаються обидва види шкоди (життя, здоров'я, працездатності та майна), при цьому ліміт страхового відшкодування за Договором на кожний вид шкоди складає 50% загального (агрегатного) ліміту відповідальності за Договором.

\*\* – у разі не зазначення ліміту страхового відшкодування за одним страховим випадком (в т.ч. на одну Третю особу) він прирівнюється до 50% ліміту страхового відшкодування за Договором за відповідним видом шкоди.

9.2. За кожним страховим випадком встановлюються ліміти щодо відшкодування письмово погоджених зі Страховиком витрат Страхувальника, що пов'язані з:	9.2.1. з'ясуванням обставин, причин та/або наслідків настання події, яка може бути визнана страховим випадком, розміру заподіяної шкоди	<input type="checkbox"/>	5% від Загальної (агрегатної) суми за Договором (п.9.1)
	9.2.2. досудовим урегулюванням претензії та/або розглядом судових справ у зв'язку із заподіянням особою, відповідальність якої застрахована, шкоди Потерпілій третій особі	<input type="checkbox"/>	
	9.2.3. запобіганням або зменшенням розміру збитків, нанесених Потерпілим третім особам***		грн.

\*\*\* – якщо у п. 9.2.3. не вказано суму витрат, то за цим Договором, за умови письмового погодження із Страховиком витрат, передбачено виплату страхового відшкодування у розмірі 10% від встановленого Договором ліміту страхових відшкодувань за випадками заподіяння шкоди майну Потерпілих третіх осіб (п. 9.1.2.) або, якщо в цьому Договорі не встановлено ліміт страхових відшкодувань за випадками заподіяння шкоди майну Потерпілих третіх осіб (не заповнено п. 9.1.2), - у розмірі 1% від загального ліміту зобов'язань Страховика за цим Договором (п.9.1.).

10. Строк страхування		11. Безумовна франшиза, грн.	12. Страховий платіж, грн.	13. Кінцева дата сплати платежу
з	по (включно)			
. .20 р.	. .20 р.			. .20 р.

Договір набирає чинності з дати, зазначеної у п.10 Договору як початок дії Договору, але не раніше 00 год. 00 хв. (за київським часом) дати, наступної за датою надходження страхового платежу на рахунок Страховика в повному обсязі. Страховий платіж має бути сплачений до дати, вказаної в п.13 Договору як кінцева дата оплати.

14. Додаткові умови	<input type="checkbox"/> Наявність чинного договору страхування	назва страхової компанії, номер договору

## 15. ВИЗНАЧЕННЯ ПОНЯТЬ І ТЕРМІНІВ

В цьому Договорі терміни та визначення вживаються в такому значенні:

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

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

**Застрахована діяльність** - господарська діяльність Страхувальника (діяльність суб'єктів господарювання у сфері суспільного виробництва, спрямована на виготовлення та реалізацію продукції, виконання робіт чи надання послуг), внаслідок здійснення якої може бути заподіяно шкоду життю, здоров'ю, працездатності та/або завдано збитків майну Потерпілих третіх осіб.

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

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

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

**Претензійні витрати** – витрати для розслідування, врегулювання претензії, на юридичну допомогу з метою запобігання або зменшення розміру завданого збитку (заподіяної шкоди), яких зазнав Страхувальник, та розмір яких було попередньо узгоджено зі Страховиком.

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

**Потерпіла третя особа** – держава, юридична особа, фізична-особа-підприємець та/або фізична особа, якій заподіяно шкоду особою, відповідальність якої застрахована, внаслідок настання події, передбаченої Договором. Конкретний перелік осіб визначається індивідуальними умовами Договору за згодою Сторін.

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

**Страхувальник** – юридична та фізична особа – підприємець, яка є суб'єктом підприємницької діяльності, створена та зареєстрована в порядку, передбаченому чинним законодавством України. Страхувальником може виступати як власник, так і орендар приміщення, в якому здійснюється застрахована господарська діяльність.

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

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

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

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

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

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

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

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

## 16. СТРАХОВІ ВИПАДКИ

16.1. Подія, зазначена в п.8 цього Договору, визнається страховим випадком за умови, що:

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

16.1.2. шкода заподіяна в результаті події, що носить несподіваний і неавтоматичний характер;

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

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

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

16.1.6. рішення суду (при розгляді справи у суді), винесене не пізніше 6 (шести) місяців з дня завдання шкоди;

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

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

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

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

## 17. ПОРЯДОК УКЛАДЕННЯ ДОГОВОРУ

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

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

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

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

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

17.2.3.1. Для укладення Договору Страхувальник, попередньо ознайомившись з інформацією, передбаченою **п.28.2** цього Договору, надає Страховику Заяву про намір укласти Договір, а саме в письмовій формі:

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

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

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

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

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

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

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

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

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

17.2.4.1. Для укладення Договору Страхувальник (його уповноважена особа), попередньо ознайомившись з інформацією, передбаченою **п.28.2** цього Договору, надає Страховику Заяву про намір укласти Договір, а саме в письмовій формі:

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



**документи**, які відповідно до законодавства необхідні для ідентифікації та верифікації Страхувальника;

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

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

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

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

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

17.2.4.5. При оформленні електронних документів Сторони домовились дотримуватись наступних вимог:

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

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

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

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

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

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

17.3.1. За цим Розділом діють **п.17.2.3.1** або **п.17.2.4.1** цього Договору.

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

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

## **18. ПРАВА ТА ОБОВ'ЯЗКИ СТОРІН**

**18.1. Страхувальник має право:**

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

18.1.2. отримати страхове відшкодування у разі настання страхового випадку на умовах Договору;

18.1.3. ініціювати внесення змін до Договору та на дострокове припинення дії Договору з письмовим повідомленням Страховику про причини такого рішення в порядку, передбаченому ЗУСП та лише у випадках, передбачених частиною 2 ст. 634 Цивільного кодексу України;

18.1.4. у випадку втрати Договору у період його дії звернутися до Страховика з письмовою заявою на видачу його дублікату (у разі укладання Договору в паперовій формі);

18.1.5. на проведення незалежної експертизи (розслідування) за власний рахунок у разі незгоди з висновком експертизи, комісії з розслідування страхового випадку щодо причин та розміру збитків;

18.1.6. оскаржити в порядку, передбаченому чинним законодавством України, відмову Страховика у здійсненні страхового відшкодування або його розмір.

**18.2. Страхувальник зобов'язаний:**

18.2.1. сплачувати страхову премію у порядку і строки, встановлені Договором;

18.2.2. повідомити Страховику про наявність на законних підставах або на підставі інших правовідносин страхового інтересу, пов'язаного з об'єктом страхування;

18.2.3. протягом строку дії Договору письмово повідомляти Страховика про будь-яку зміну обставин, що мають істотне значення для оцінки страхового ризику відповідно до **п.20.3** цього Договору;

18.2.4. письмово повідомити Страховика про інші чинні договори страхування щодо об'єкту Договору, як на момент укладання так і під час дії Договору;

18.2.5. вживати заходів для запобігання настанню страхового випадку та зменшення наслідків страхового випадку;

18.2.6. інформувати Страховика про настання події, що має ознаки страхового випадку в строк, передбачений Договором;

18.2.7. сприяти Страховику в розслідуванні обставин настання страхового випадку (події, що має ознаки страхового випадку);

18.2.8. повернути протягом 30 (тридцяти) календарних днів Страховику отриману виплату страхового відшкодування (або його відповідну частину), якщо протягом строків позовної давності, виявиться така обставина,

що за законом або за умовами Договору повністю або частково позбавляє Страхувальника права на страхове відшкодування;

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

18.2.10. вживати заходів для забезпечення Страховику можливості скористатися правом вимоги до особи, винної у заподіянні збитків, надавати Страховику всі необхідні документи та повідомляти інформацію, необхідну для реалізації Страховиком права вимоги до винних осіб, що спричинили настання страхового випадку.

18.2.11. в усіх контрольованих Страхувальником випадках забезпечити належне виконання застрахованої діяльності;

18.2.12. у випадку розгляду обставин, пов'язаних зі страховим випадком, у суді, повідомити Страховика про пред'явлення позову та залучити Страховика до участі у судовому розгляді як третю сторону;

18.2.13. письмово погоджувати зі Страховиком виплату відшкодування, визнання частково або цілком вимоги, які пред'являються йому в зв'язку зі страховим випадком, а також питання прийняття на себе будь-яких прямих або непрямих обов'язків з урегулювання таких вимог.

18.2.14. при заподіянні збитків внаслідок прямої або опосередкованої вини інших осіб передати Страховику право вимоги до винних у цьому осіб згідно з цим Договором та в установленому законодавством України порядку;

18.2.15. не допускати дій або бездіяльності щодо факторів, настання яких має вплив на ступінь страхового ризику, а у разі їх виникнення вживати всіх заходів для усунення обставин, що підвищують ступінь ризику.

### **18.3. Страховик має право:**

18.3.1. перевіряти достовірність повідомлених Страхувальником відомостей, іншу інформацію, надану Страхувальником, вимагати додаткові документи, що мають значення для визначення ступеня ризику;

18.3.2. здійснювати огляди місця здійснення застрахованої діяльності Страхувальника в будь-який час, повідомляти Страхувальника про виявлені несприятливі обставини і давати рекомендації з метою запобігання страхових випадків;

18.3.3. у разі підвищення ступеня страхового ризику щодо об'єкту Договору запропонувати Страхувальнику внести зміни в умови Договору відповідно до **Розділу 20** цього Договору;

18.3.4. направляти запити про надання відомостей щодо події, що має ознаки страхового випадку, до органів державної влади, органів місцевого самоврядування, закладів охорони здоров'я, юридичних осіб, які володіють інформацією про обставини події, що має ознаки страхового випадку, а також можуть самостійно або із залученням у встановленому законодавством порядку інших осіб з'ясувати причини, наслідки та обставини події, що має ознаки страхового випадку;

18.3.5. брати участь у заходах щодо зменшення розміру збитків, здійснюючи і вказуючи для цього способи та заходи, але ці дії Страховика або його представників не можуть розглядатися як визнання його обов'язку виплатити страхове відшкодування;

18.3.6. за власним розсудом призначати або наймати від імені Страхувальника експертів, адвокатів та інших осіб для ведення справ або урегулювання збитків; представляти інтереси Страхувальника з метою врегулювання вимог, висунутих Потерпілими третіми особами; брати участь у розгляді справ від імені Страхувальника та за його дорученням у судових органах, органах внутрішніх справ тощо; виступати від імені Страхувальника у судових або господарських спорах; давати рекомендації, направлені на зменшення збитку, проводити спільні розслідування, експертні перевірки. При цьому, Страхувальник повинен видати довіреність Страховику на його запит на право здійснення таких дій. Але будь-які дії Страховика не означають визнання Страховиком обов'язку виплатити страхове відшкодування по конкретному страховому випадку;

18.3.7. відмовити у виплаті страхового відшкодування або зменшити його розмір у випадках, передбачених Договором;

18.3.8. відстрочити прийняття рішення щодо здійснення виплати страхового відшкодування у випадках, передбачених Договором;

18.3.9. вимагати повернення виплати страхового відшкодування, що вже виплачена Страхувальнику у разі виникнення відповідних обставин, передбачених законодавством України, умовами Договору.

### **18.4. Страховик зобов'язаний:**

18.4.1. ознайомити Страхувальника з ЗУСП та умовами Договору;

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

20.9.1. закінчення строку дії Договору;

20.9.2. виконання Страховиком зобов'язань перед Страхувальником у повному обсязі;

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

20.9.4. ліквідації Страховика у порядку, встановленому законодавством України;

20.9.5. набрання законної сили рішенням суду про визнання Договору страхування недійсним;

20.9.6. в інших випадках, передбачених законодавством України та Договором.

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

20.11. У разі прийняття рішення Страховиком про дострокове припинення Договору, повернення страхової премії (її частини) здійснюється протягом 10 (десяти) робочих днів, з дня отримання Страховиком оригіналів документів (заяви та примірника Договору, що належить Страхувальнику, у випадку укладання Договору в паперовій формі). Залежно від обставин дострокового припинення Договору, Страховик може запросити додаткові документи, про що робиться обґрунтований запит.

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

## 21. ПОРЯДОК ВІДМОВИ ВІД ДОГОВОРУ СТРАХУВАННЯ

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

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

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

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

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

21.4 У разі прийняття рішення Страховиком про повернення страхової премії повернення здійснюється впродовж 30 (тридцяти) календарних днів з дня отримання Страховиком оригіналу заяви та примірника Договору, що належить Страхувальнику (у випадку укладання Договору в паперовій формі).

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

22.1. У разі настання, передбаченої цим Договором події, що призвела до збитків Потерпілою третьою особою і може стати підставою для **подання вимоги Потерпілою третьою особою** до Страхувальника, Страхувальник зобов'язаний:

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

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

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

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

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

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

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

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

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

22.1.8. у разі **отримання вимоги від Потерпілої третьою особою** щодо відшкодування шкоди, заподіяної їх життю, здоров'ю, працездатності та/або майну:

22.1.8.1. зареєструвати отриману вимогу;

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

22.1.9. сприяти Страховику в досудовому та судовому урегулюванні пред'явлених вимог;

22.1.10. у випадку, якщо у Страхувальника існує можливість та підстави для відмови у задоволенні майнових претензій або зменшенні розміру позову, повідомити про це Страховика та вжити всіх необхідних заходів для здійснення цієї можливості;

22.1.11. у випадку, якщо Страховик у зв'язку зі страховим випадком вважатиме за необхідне призначити свого адвоката або іншу уповноважену особу для захисту інтересів як своїх, так і Страхувальника, видати довіреність та інші необхідні документи особам, які призначені Страховиком, на право представлення інтересів Страхувальника перед Потерпілими третіми особами;

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

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

## 23. ПОРЯДОК РОЗРАХУНКУ ТА УМОВИ ЗДІЙСНЕННЯ СТРАХОВИХ ВИПЛАТ

23.1. Страховик виплачує страхове відшкодування за нанесену Потерпілим третім особам шкоду, що визнана Страхувальником у добровільному порядку за попередньою письмовою згодою Страховика, на підставі документів, зазначених в **п.23.24** цього Договору. У разі неможливості врегулювання страхового випадку у



добровільному порядку, – страхове відшкодування виплачується на підставі рішення суду, що набуло законної сили.

23.2. Страховик має право здійснювати страхову виплату відповідно до умов Договору:

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

23.2.2. Страхувальнику (особі, відповідальність якої застрахована), якщо він (вона) самостійно здійснив (здійснила) відшкодування шкоди Потерпілим третім особам за письмовою згодою Страховика;

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

23.3. **Розмір шкоди, заподіяної Потерпілій третій особі, визначається:**

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

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

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

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

23.6. При нанесенні шкоди **життю та/або здоров'ю, та/або працездатності Потерпілих третіх осіб** в межах страхової суми (лімітів відповідальності) за Договором страховому відшкодуванню підлягають:

23.6.1. доцільно зроблені витрати, необхідні для відновлення здоров'я Потерпілої третьої особи, в т.ч. на лікування, придбання необхідних ліків, діагностику, протезування, реабілітацію потерпілого у відповідному закладі охорони здоров'я, сторонній догляд, придбання спеціальних транспортних засобів тощо, якщо Потерпіла третя особа потребує такої допомоги та не має права на її безкоштовне отримання;

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

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

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

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

23.8. Розмір страхового відшкодування визначається, виходячи з розміру шкоди (збитку), в межах лімітів відшкодування, зазначених в Договорі за вирахуванням:

– франшизи, що враховується за кожною вимогою Потерпілої третьої особи, якщо франшиза передбачена цим Договором;

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

– сум, відшкодованих іншим страховиком за цим страховим випадком.

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

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

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

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

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

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

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

23.16. У разі прийняття рішення про здійснення страхового відшкодування виплата здійснюється Страхувальнику (Потерпілій третій особі) впродовж 10 (десяти) робочих днів з дня складення страхового акту.

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

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

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

– якщо об'єм і характер шкоди не відповідає причинам і обставинам страхового випадку — до з'ясування фактичного розміру (на період проведення страхового розслідування з письмовим повідомленням Страхувальника про таке рішення, але не більше, ніж на 90 (дев'яносто) календарних днів з дня отримання останнього з усіх необхідних документів, передбачених п. 23.24. **Ошибка! Источник ссылки не найден.** цього Договору).

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

23.20. У разі виплати страхового відшкодування страхова сума (обсяг відповідальності Страховика) зменшується на розмір виплаченого відшкодування з дати настання страхового випадку.

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

23.22. У випадку, якщо після виплати страхового відшкодування збиток повністю або частково відшкодований Страхувальнику винною особою, Страхувальник зобов'язаний повернути Страховику відповідну отриману суму страхового відшкодування протягом 30 (тридцяти) календарних днів від дня відправлення Страховиком Страхувальнику відповідної вимоги.

23.23. Отримувач страхового відшкодування повинен звернутися до Страховика з заявою про виплату страхового відшкодування та надати необхідні документи у строк не пізніше 1 (одного) календарного року з дня настання страхового випадку.

23.24. Для визнання події страховим випадком та розрахунку розміру страхового відшкодування Страхувальник (Потерпіла третя особа), **залежно від характеру та обставин події, що має ознаки страхового випадку**, зобов'язаний надати Страховику:

23.24.1. **оригінали таких документів:**

23.24.1.1. письмове повідомлення про настання події, що може бути визнана страховим випадком;

23.24.1.2. письмову заяву про виплату страхового відшкодування;

23.24.1.3. письмове повідомлення про порушення або про відмову у порушенні кримінальної справи – у всіх випадках, коли в розслідуванні обставин, що спричинили виникнення збитків, брали участь органи МВС, прокуратури або інші правоохоронні органи;

23.24.1.4. довіреність на представництво інтересів Страхувальника (одержувача страхового відшкодування) перед Страховиком – для представника Страхувальника (одержувача страхового відшкодування);

23.24.2. **для копіювання оригінали або належним чином посвідчені копії таких документів:**

23.24.2.1. цей Договір (у разі укладення Договору в паперовій формі);

23.24.2.2. вимоги (претензії, позови) Потерпілої третьої особи, що пред'явлено Страхувальнику, в зв'язку з подією, що сталася;

23.24.2.3. позовну заяву, виклик до суду (за наявності);

23.24.2.4. судові рішення, що набуло законної сили, якщо суд розглянув справу;

23.24.2.5. документи компетентних органів (пожежної охорони, аварійних служб, медичних установ і т.ін.), висновки незалежних експертів щодо причин настання випадку, що може бути визнаний страховим із зазначенням причинно-наслідкового зв'язку;

23.24.2.6. документи, що підтверджують претензійні витрати, пов'язані із запобіганням або зменшенням розміру збитків витрати, пов'язані з проведенням експертиз витрати з метою визначення причин та наслідків події, її визнання страховим випадком та визначення суми збитків, що нанесено Потерпілим третім особам, якщо їх відшкодування перебачено умовами Договору;

23.24.3. у випадку нанесення **шкоди життю та/або здоров'ю, та/або працездатності** Потерпілої третьої особи:

23.24.3.1. довідки медичного закладу з приводу амбулаторного чи стаціонарного лікування Потерпілої третьої особи із зазначенням періоду лікування, визначенням характеру отриманих Потерпілою третьою особою травм і каліцтв, діагнозу та причин, що викликали необхідність лікування, загальні висновки лікаря, підписані відповідною особою і засвідчені печаткою медичного закладу;

23.24.3.2. деталізовані рахунки щодо оплати вартості наданих медичних послуг та квитанції (чеки), що підтверджують їх оплату;

23.24.3.3. рецепти на придбання ліків та документи, що підтверджують їх оплату (касові та товарні чеки);

23.24.3.4. свідоцтво про смерть Потерпілої третьої особи;

23.24.3.5. документів, що підтверджують здійснені витрати на поховання у разі смерті Третьої особи;

23.24.4. у випадку нанесення **шкоди майну** Третьої особи:

23.24.4.1. документів, що підтверджують дійсну вартість знищеного та/або пошкодженого майна (договір купівлі-продажу, документи оцінки, чеки, фактури, квитанції тощо);

23.24.4.2. документів відповідних організацій, що підтверджують витрати на ремонт або відновлення пошкодженого майна, якщо вони були здійснені за згодою Страховика або розрахунок вартості робіт, що видаються організаціями, які проводять ремонт пошкодженого майна;

23.24.4.3. документи, що підтверджують факт оплати вимоги, у випадку самостійної компенсації Страхувальником заподіяної шкоди Потерпілим третім особам за умови письмової згоди на це Страховика;

23.24.4.4. документи, що відповідно до чинного законодавства України дозволяють ідентифікувати особу – одержувача страхового відшкодування (паспорт, ідентифікаційний номер);

23.24.5. інші документи на обґрунтований письмовий запит Страховика (його представника) щодо факту, обставин, причин настання страхового випадку, розміру зазаного збитку.

23.25. Неподання документів, зазначених у **п.23.24** цього Договору, дає Страховику право відмовити у виплаті страхового відшкодування в частині, що не підтверджена такими документами.

23.26. Документи, що подаються для отримання страхового відшкодування, мають бути достовірні, подані в обсязі, якого вимагає Страховик (його представник), оформлені та засвідчені належним чином.

23.27. Враховуючи особливості конкретного страхового випадку, Страховик (його представник) приймає рішення про необхідність надання окремих документів, визначених **п.23.24** цього Договору, що підтверджується відповідним актом.

23.1 Якщо документи, необхідні для здійснення страхового відшкодування, надані не в повному обсязі та/або в належній формі, або оформлені з порушенням існуючих норм (відсутні номер, дата, штамп, є виправлення тексту тощо), прийняття рішення щодо страхового відшкодування не здійснюється до усунення цих недоліків. Про наявність таких невідповідностей та/або порушень Страховик повідомляє одержувача страхового відшкодування протягом 5 (п'яти) робочих днів з дня отримання відповідних документів.

## 24. ПІДСТАВИ ВІДМОВИ У СТРАХОВОМУ ВІДШКОДУВАННІ

24.1. Підставами для відмови у страховому відшкодуванні є:

24.1.1. навмисні дії Страхувальника або особи, на користь якої укладено Договір, спрямовані на настання страхового випадку, крім дій, вчинених у стані крайньої необхідності або необхідної оборони, або випадків, визначених законом чи міжнародними звичаями;

24.1.2. вчинення Страхувальником або особою, на користь якої укладений Договір, умисного кримінального правопорушення, що призвело до настання страхового випадку;

24.1.3. подання Страхувальником неправдивих відомостей про об'єкт страхування, обставини, що мають істотне значення для оцінки страхового ризику, або про факт настання страхового випадку;

24.1.4. одержання Страхувальником повного відшкодування збитків від особи, яка їх заподіяла. Якщо збиток відшкодований частково, страхове відшкодування здійснюється з вирахуванням суми, отриманої від зазначеної особи як відшкодування збитків;

24.1.5. шахрайство, інша незаконна діяльність Страхувальника або особи, на користь якої укладений Договір, спрямовані на отримання незаконної вигоди від страхування;

24.1.6. несвоєчасне повідомлення Страхувальником про настання події, що має ознаки страхового випадку без поважних причин або невиконання інших обов'язків, визначених Договором, якщо це призвело до неможливості Страховика встановити факт, причини та обставини настання страхового випадку або розмір заподіяної шкоди;

24.1.7. здійснення Страхувальником виплати відшкодування, визнання частково або цілком вимог, які пред'являються йому в зв'язку зі страховим випадком, а також прийняття на себе будь-яких прямих або непрямих обов'язків з урегулювання таких вимог без письмового погодження зі Страховиком;

24.1.8. наявність обставин, які є винятками із страхових випадків та обмеженнями страхування, передбаченими Договором;

24.1.1 наявність інших підстав, встановлених законодавством.

## 25.ВИНЯТКИ ІЗ СТРАХОВИХ ВИПАДКІВ ТА ОБМЕЖЕННЯ СТРАХУВАННЯ

- 25.1. **Страховими випадками не вважаються** і страхове відшкодування не виплачується, якщо завдання шкоди Страхувальником спричинене:
- 25.1.1. прямою або опосередкованою дією військових та пов'язаних з ними ризиків та їх наслідків: війною, вторгненням, ворожими актами або військовими діями (незалежно від того оголошено війну чи ні), військовими маневрами, терористичними актами, громадянською війною, страйком чи громадським заворушенням; заколотом, військовим або народним повстанням, бунтом, революцією, громадським заворушенням у масштабах або з кількістю учасників, що може бути прирівняне до повстання, узурпацією влади, введенням військової влади або військового положення або стану облоги, або будь-якою подією або причиною, результатом якої стало оголошення військового положення або стану облоги; будь-яких військових маневрів, навчань або інших військових заходів, дії мін, торпед, бомб та/або інших знарядь війни, вибухових речовин;
  - 25.1.2. прямою або опосередкованою дією ядерної зброї, ядерної енергії, радіації та/або радіоактивного забруднення;
  - 25.1.3. конфіскацією, експропріацією або реквізицією будь-яким законно сформованим органом влади; знищенням або пошкодженням майна за розпорядженням військової або цивільної влади;
  - 25.1.4. протизаконними діями або бездіяльністю державних органів та органів місцевого самоврядування, в т.ч. внаслідок видання протизаконних документів та/або розпоряджень;
  - 25.1.5. будь-якого роду забрудненням або зараженням хімічними або біологічними речовинами та/або матеріалами;
  - 25.1.6. обставинами непереборної сили.
- 25.2. **Страховими випадками не вважаються**, і страхове відшкодування не виплачується, якщо завдання шкоди Страхувальником пов'язане з подією, що:
- 25.2.1. не обумовлена як страховий ризик у Договорі та/або не пов'язана з застрахованою діяльністю Страхувальника;
  - 25.2.2. відбулася поза межами місця дії Договору та/або вказаною адресою здійснення застрахованої діяльності;
  - 25.2.3. виникла внаслідок навмисних дій Потерпілих третіх осіб, спрямованих на настання страхового випадку (в т.ч. з метою збільшення розміру страхового відшкодування), а також змови Потерпілої третьої особи зі Страхувальником;
  - 25.2.4. є наслідком дій Страхувальника у зв'язку зі спортивними змаганнями, тренуваннями, або процесом підготовки до них;
  - 25.2.5. є наслідком дій або бездіяльності Страхувальника, осіб, які працюють у Страхувальника, здійснених в стані алкогольного, наркотичного або токсичного сп'яніння;
  - 25.2.6. спричинена впливом електромагнітних полів або електромагнітної взаємодії.
- 25.3. Договором **не покривається відповідальність** Страхувальника за шкоду, що виникла внаслідок:
- 25.3.1. неправомірних дій (або бездіяльності) Страхувальника (Потерпілих третіх осіб); дій або бездіяльності Страхувальника (Потерпілих третіх осіб), які мають ознаки кримінального злочину або відповідно до чинного законодавства визначаються як: зловживання службовим становищем, обман або зловживання довірою, злочинна самовпевненість або злочинна недбалість;
  - 25.3.2. використання будь-якого обладнання (товарів) із заздалегідь відомими Страхувальнику дефектами та/або нормативний строк експлуатації яких минув. Використання обладнання (товарів) з властивостями, що перешкоджають їх безпечному використанню або споживанню, прирівнюється до навмисного спричинення шкоди;
  - 25.3.3. недоліків товарів (робіт, послуг), що виготовлені (реалізовані, здійснені) Страхувальником, а також недостовірної або недостатньої інформації про вказані товари (роботи, послуги);
  - 25.3.4. постійного, регулярного або тривалого термічного впливу або впливу газів, пару, променів, рідин, вологи або будь-яких опадів (в т.ч. неатмосферних), що не пов'язані з застрахованою діяльністю Страхувальника;
  - 25.3.5. повені або затоплення штучних або природних водойм (включаючи ємкості очисних споруд), а також зсуву або осідання ґрунту або будівель (споруд), що розташовані на ньому, в т.ч. внаслідок проведення земляних та аналогічних робіт;
  - 25.3.6. вібрації, осідання або зсуву ґрунту, вибуху, усунення або ослаблення опори в результаті дії природних явищ або діяльності Потерпілих третіх осіб, а також будь-якої шкоди, що виникає у зв'язку з таким збитком;
  - 25.3.7. не усунення Страхувальником обставин, що значно підвищують ступінь ризику та на необхідність усунення яких вказував Страхувальнику Страховик.
- 25.4. До страхових випадків **не відносяться** вимоги (претензії):
- 25.4.1. пов'язані з подією, що мала місце до початку дії або після закінчення строку дії Договору;
  - 25.4.2. що висувуються особами одна одній, відповідальність яких застрахована за Договором або висунуті будь-якою іншою особою, яка прямо або побічно належить, контролюється або управляється Страхувальником або особою, яка володіє, контролює або управляє Страхувальником;
  - 25.4.3. щодо відшкодування шкоди, заподіяної життю, здоров'ю, працездатності Потерпілих третіх осіб, що є наслідком впливу азбестозного пилу, азбесту, включаючи продаж, вивіз і транспортування азбестових волокон або матеріалів, що містять азбест, діетілстирол (DES), діоксин, мочевинний формальдегід;



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

25.4.5. пов'язані з експлуатацією або використанням (в т.ч. навантаженням та/або розвантаженням) транспортних засобів (включаючи механічні та причепи), що експлуатуються на вулично-дорожній мережі загального користування;

25.4.6. пов'язані зі здійсненням будь-якого виду професійної діяльності; будівельно-монтажних, пусконаладжувальних робіт та післяпускових гарантійних зобов'язань;

25.4.7. пов'язані з порушенням прав інтелектуальної власності: авторських прав, патентів, правил використання товарних знаків, марок, брендів тощо.

25.5. Дія цього Договору **не поширюється** на вимоги щодо відшкодування шкоди, пов'язаної із:

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

25.5.2. зараженням будь-якою хворобою, що виникла внаслідок хвороби Страхувальника (працівників Страхувальника, тварин, птахів, комах, рослин, які належать Страхувальнику або були ним продані), за умови, що він знав або повинен був знати про таку хворобу;

25.5.3. поведінкою свійських або диких тварин, птахів, комах, впливом рослин, що належать Страхувальнику;

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

25.5.5. пошкодженням, знищенням майна:

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

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

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

## 26. ПОРЯДОК РОЗГЛЯДУ ЗВЕРНЕНЬ СПОЖИВАЧІВ СТРАХОВИКОМ

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

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

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

26.4 Орган, що здійснює державне регулювання – Національний банк України. Місцезнаходження: вул. Інститутська, 9, м. Київ, 01601. Тел.: **0 800 505 240**. E-mail: [nbu@bank.gov.ua](mailto:nbu@bank.gov.ua), Web-сайт: [www.bank.gov.ua](http://www.bank.gov.ua).

26.5 Орган з питань захисту прав споживачів – Державна служба України з питань безпечності харчових продуктів та захисту споживачів. Місцезнаходження: 01001, м. Київ, вул. Б. Грінченка, 1. Тел.: **(044) 279 12 70**. E-mail: [gu@dpss.gov.ua](mailto:gu@dpss.gov.ua), Web-сайт: [www.dpss.gov.ua](http://www.dpss.gov.ua)

## 27. ПОРЯДОК ВИРІШЕННЯ СПОРІВ

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

27.2 Питання, не обумовлені Договором та ЗУСП, регулюються законодавством України.

27.3 У випадку виявлення розбіжностей між положеннями умов цього Договору та положеннями ЗУСП застосовуються умови, визначені цим Договором.

## 28. ІНШІ УМОВИ

28.1 Цей Договір не є додатковим до інших товарів, робіт та послуг, що не є страховими. Пролонгація строку дії Договору не передбачається.

28.2 Відповідно до вимог Закону України "Про запобігання та протидію легалізації (відмиванню) доходів, одержаних злочинним шляхом, фінансуванню тероризму та фінансуванню розповсюдження зброї масового знищення" Страховик має право витребувати, а Страхувальник зобов'язаний надати документи і відомості, необхідні для здійснення належної перевірки та виконання інших вимог вищезазначеного Закону. Порядок ідентифікації та верифікації Страхувальника частково передбачений **Розділом 4 ЗУСП**.

28.3 Підписанням цього Договору Страхувальник підтверджує, що ознайомлений та погоджується з умовами, викладеними в ЗУСП, в тому числі підтверджує та визнає, що до укладання Договору на виконання вимог законодавства України Страховик надав, а Страхувальник отримав та ознайомився:

– з усією інформацією в обсязі та в порядку, що передбачені частинами 1 - 5 ст. 7 Закону України “Про фінансові послуги та фінансові компанії”;

– з інформацією про стандартний страховий продукт по "Страхування відповідальності перед третіми особами під час/внаслідок провадження господарської діяльності", що розміщена на веб-сайті Страховика: [http://www.etalon.ua/c39d355dc36f5a26d2fd1c7c4f9221f/zagalni\\_umovy/third-person/](http://www.etalon.ua/c39d355dc36f5a26d2fd1c7c4f9221f/zagalni_umovy/third-person/) у вигляді Інформаційного документу;

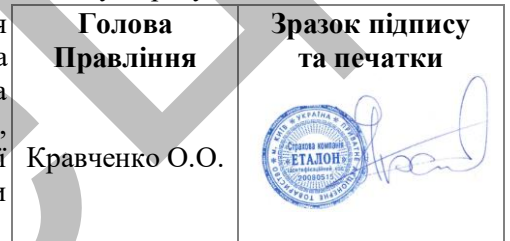
– з інформацією, що передбачена ст.87 Закону України "Про страхування", в тому числі: про перелік послуг із страхування, що пропонуються Страховиком, про будь-які інші платежі, які клієнт зобов'язаний сплатити у разі укладання Договору; про вид винагороди, яку отримує працівник з реалізації, про порядок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

– вся інформація, надана під час його укладення є повною і достовірною, погоджується дотримуватися умов, викладених в Договорі,

– Страхувальник надає згоду на обробку Страховиком його персональних даних відповідно до п. 1.5.3 ЗУСП.

28.4 Договір, що є першим, основним або яким встановлюються ділові відносини, укладається у формі паперового документа з проставленням власноручних підписів Сторін або у формі електронного документа з проставленням особи кваліфікованого електронного підпису (КЕП), удосконаленого електронного підпису (УЕП) (на період воєнного часу) особи, уповноваженої Страховиком на підписання Договорів, та електронного підпису Страхувальника.

В подальшому Сторони дійшли згоди щодо можливості використання Страховиком факсимільного відтворення підпису та печатки Страховика за допомогою засобів механічного чи іншого копіювання, КЕП (УЕП (на період воєнного часу) чи іншого аналогу власноручного підпису на умовах, передбачених законодавством. Зразок підпису особи, уповноваженої підписувати такі договори від імені Страховика, а також відбитка печатки Страховика:



28.5 Договір укладено за участю страхового посередника (при наявності):

повна назва	
місцезнаходження	
e-mail	

## 29.ПІДПИСИ СТОРІН

СТРАХУВАЛЬНИК

СТРАХОВИК  
довіреність №

від . .20 р.

\_\_\_\_\_  
П.І.Б.

\_\_\_\_\_  
підпис

\_\_\_\_\_  
П.І.Б.

\_\_\_\_\_  
М.П.

\_\_\_\_\_  
підпис