

**ЗАГАЛЬНІ УМОВИ СТРАХОВОГО ПРОДУКТУ
«СТРАХУВАННЯ ВІДПОВІДАЛЬНОСТІ ПЕРЕД ТРЕТІМИ ОСОБАМИ»**

Редакція діє з 1 липня 2024 року

1. ЗАГАЛЬНІ ПОЛОЖЕННЯ

1.1. Відповідно до цих Загальних умов страхового продукту «Страховання відповідальності перед третіми особами», далі — Загальні умови, ПРИВАТНЕ АКЦІОНЕРНЕ ТОВАРИСТВО «СТРАХОВА КОМПАНІЯ «НАДІЙНА» (скорочене найменування – ПРАТ «СК «НАДІЙНА»), далі — «Страховик», укладає з Клієнтами (Страхувальниками) Договори страхування відповідальності перед третіми особами, далі — Договори страхування та/або Договори.

1.2. Ці Загальні умови розміщені у відкритому доступі на вебсайті Страховика за посиланням: <https://nadiyna.com.ua/rules> та діють з дати, визначеної на їх першій сторінці, та припиняють дію з дати розміщення (оприлюднення) на вебсайті Страховика повідомлення про припинення їх дії.

1.3. Ці Загальні умови визначені на підставі Закону України «Про страхування» від 18.11.2021 року № 1909-ІХ (далі — Закон України «Про страхування») та інших нормативно-правових актів.

1.4. За цими Загальними умовами розробка стандартних страхових продуктів не передбачається, Договори страхування укладаються зі Страхувальниками юридичними особами, фізичними особами – підприємцями або самозайнятими особами із визначенням конкретних умов страхового покриття на індивідуальній основі за класом страхування 13 «Страховання іншої відповідальності (крім визначеної у класах 10, 11, 12)» включає ризик у межах класу «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».

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

2.1. Вибух – швидке екзотермічне хімічне перетворення вибухонебезпечного середовища, яке супроводжується виділенням енергії та утворенням стислих газів, здатних

виконувати механічну роботу.

Під вибухом розуміється:

- Вибух газу, що використовується в побутових та (або) промислових цілях;
- Вибух резервуарів (парових котлів, газосховищ, газопроводів, апаратів та інших приладів, які працюють на стисненому повітрі або газі), за виключенням випадків, коли стінки цього резервуара виявляються не розірвані настільки, що вирівнюється тиск в резервуарі та поза ним. Якщо вибух усередині резервуару відбувся внаслідок хімічної реакції, то відшкодуванню підлягають збитки і у випадку відсутності порушення цілісності його стінок;
- Вибух офісної та побутової техніки.

2.2. Витік води з теплової, водопровідної чи каналізаційної мережі – витікання рідини не за призначенням із:

- стаціонарних систем водопостачання, каналізації, водяного або парового опалення (трубопроводів, обладнання);
- устаткування, обладнання або техніки, що безпосередньо з'єднана з трубами систем водопостачання і каналізації;
- твердих та гнучких труб, що з'єднують устаткування, обладнання та техніку з системами водопостачання і каналізації.

2.3. Вогонь (пожежа) – неконтрольований процес знищення або пошкодження вогнем майна, під час якого виникають чинники, небезпечні для істот та навколишнього природного середовища, в тому числі наслідки пожежі: висока температура, задимлення з осіданням сажі і кіптяви в результаті пожежі (або тління) незалежно від місця виникнення пожежі та виділення корозійного газу.

Під високою температурою розуміється підвищена температура повітря, що виникає внаслідок пожежі та може призвести до пошкодження та (або) знищення майна.

Під задимленням розуміється заповнення, насичення, покриття димом, з осіданням сажі і кіптяви на майні.

Під сажею розуміється чорна порошкова маса, що утворюється внаслідок неповного згоряння й осідає.

Під корозійним газом розуміється виділення газу, який завдав шкоди якимсь майна, що виникло внаслідок раптового і несподіваного нагрівання полімерних матеріалів.

2.4. Застрахована діяльність – діяльність Страхувальника (особи, відповідальність якої застрахована), при здійсненні якої може бути заподіяна шкода (завдані збитки).

2.5. Ліміт відповідальності – грошова сума, у межах якої Страховик відповідно до умов Договору страхування зобов'язаний провести страхову виплату при настанні страхового випадку.

2.6. Особа, відповідальність якої застрахована – Страхувальник та/або інша особа, яка

визначена в Договорі страхування, відповідальність якої за заподіяну шкоду потерпій третій особі та/або її майну є об'єктом страхування за Договором страхування.

2.7. Потерпіла третя особа – юридична особа, фізична особа-підприємець, фізична особа та/або держава Україна, Автономна Республіка Крим, територіальні громади, іноземні держави та інші суб'єкти публічного права, яким заподіяно шкоду особою, відповідальність якої застрахована, унаслідок настання події, передбаченої Договором страхування (страхового ризику).

2.8. Руйнація будинків, споруд чи конструкцій - руйнування будинку, споруди, його (її) конструктивних елементів, їх частин чи оздоблення, обладнання будинку (споруди) внаслідок раптового непередбачуваного руйнівного процесу.

2.9. Страхувальник – юридична особа, фізична особа-підприємець або самозайнята особа, яка провадить незалежну професійну діяльність, що уклала зі Страховиком Договір страхування.

2.10. 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.

2.11. Страхова виплата – грошові кошти, що виплачуються Страховиком у разі настання страхового випадку відповідно до умов Договору страхування та/або законодавства.

2.12. Страховий захист – правовідносини щодо захисту страхових інтересів фізичних та юридичних осіб.

2.13. Страхова премія – плата у грошовій формі за страхування, яку Страхувальник зобов'язаний сплатити Страховику згідно з Договором.

2.14. Страховий тариф – ставка страхової премії з одиниці страхової суми за визначений строк страхового покриття.

2.15. Ураження електричним струмом – невідкладний стан, викликаний дією електричного струму.

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

2.17. Тлумачення термінів, зазначених в цьому розділі Загальних умов, може бути звужене та/або уточнене (конкретизоване) у Договорі страхування відповідно до обсягу страхового покриття, що надається за таким Договором страхування. Сторони Договору, при його укладанні, можуть визначати інші терміни та їх визначення або змінити визначення понять та термінів вказаних в цьому розділі Загальних умов, про що буде зазначено в такому Договорі.

3. УМОВИ СТРАХОВОГО ПОКРИТТЯ ЗА ДОГОВОРОМ СТРАХУВАННЯ

3.1. Страховим випадком за укладеним на підставі цих Загальних умов Договором визнається подія, передбачена Договором, ризик виникнення якої застрахований, з настанням якої виникає обов'язок Страховика, здійснити страхову виплату Страхувальнику (потерпілій третій особі, іншій особі, визначеній Договором або на підставі законодавства), а саме: факт виникнення відповідальності та зобов'язання Страхувальника / особи, відповідальність якої застрахована, відшкодувати відповідно до чинного законодавства України шкоду, заподіяну життю, здоров'ю потерпілих третіх осіб та/або збиток, завданий їхньому майну, внаслідок настання випадкової події, визначеної Договором (страхового ризику), що виникла при провадженні Страхувальником застрахованої діяльності.

3.2. Страховим ризиком за укладеним на підставі цих Загальних умов Договором визнається подія, на випадок виникнення якої проводиться страхування, яка має ознаки ймовірності та випадковості настання та внаслідок якої може бути заподіяна шкода третій особі та/або її майну, відповідальність за яку несе Страхувальник / особа, відповідальність якої застрахована.

3.3. У Договорі страхування можуть бути, визначені конкретні події, в результаті яких може бути заподіяна шкода потерпілій третій особі, зокрема: вогонь (пожежа), вибух, ураження електричним струмом, витік води з теплової, водопровідної чи каналізаційної мережі, руйнація будинків, споруд чи конструкцій, інші події, передбачені Договором.

3.4. Договір страхування може бути укладено за індивідуально сформованими та визначеними у Договорі за погодженням Сторін страховими ризиками з відповідними обмеженнями або розширеннями щодо обставин, причин та наслідків їх настання, що враховують потреби у страховому захисті конкретного Страхувальника.

3.5. Умовами Договору страхування може бути передбачено, що шкода потерпілій третій особі та/або її майну виявляється в майновій (матеріальній) або немайновій (моральній) шкоді, зокрема шкоді життю, здоров'ю та/або працездатності особи, моральній шкоді, збитках, завданих майну особи та/або внаслідок порушення майнових прав та/або інтересів особи, фінансових збитках, шкоді навколишньому природному середовищу.

3.6. У Договорі страхування може бути визначено коло третіх осіб, яким може бути завдано шкоду Страхувальником / особою, відповідальність якої застрахована.

3.7. Договором страхування може бути передбачено в разі настання страхового випадку відшкодування Страховиком у межах страхової суми (установлених лімітів відповідальності Страховика) витрат, понесених Страхувальником (іншою особою, визначеною договором страхування або на підставі законодавства України), включаючи витрати на:

3.7.1. запобігання настанню страхового випадку (заподіяння збитків);

3.7.2. ліквідацію та/або зменшення наслідків страхового випадку (розміру збитків);

- 3.7.3. витрати на з'ясування обставин, причин та/або наслідків настання події, яка може бути визнана страховим випадком, розміру заподіяної шкоди;
- 3.7.4. 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.
- 3.8. Об'єктом страхування за укладеним на підставі цих Загальних умов Договором є відповідальність Страхувальника (особи, відповідальність якої застрахована) за заподіяну шкоду особі та/або майну на умовах, визначених Договором страхування.
- 3.9. Договір страхування може передбачати:
- 3.9.1. страхування відповідальності при здійсненні застрахованої діяльності;
- 3.9.2. страхування відповідальності виробника (продавця) товарів, виконавця робіт, послуг;
- 3.9.3. страхування відповідальності при експлуатації майна;
- 3.9.4. страхування відповідальності роботодавця;
- 3.9.5. страхування іншої відповідальності, передбаченої Договором страхування.
- 3.10. Конкретний об'єкт, що підлягає страхуванню, визначаються в Договорі страхування.
- 3.11. Розмір страхової суми визначається за домовленістю між Страховиком і Страхувальником під час укладення Договору страхування або внесення змін до Договору страхування і зазначається в Договорі страхування.
- 3.12. Договором страхування може бути встановлене обмеження кількості страхових випадків, за якими Страховик здійснює страхові виплати.
- 3.13. У межах страхової суми в Договорі страхування його сторони можуть передбачити ліміти відповідальності Страховика у разі настання страхового випадку щодо відшкодування шкоди, заподіяної життю, здоров'ю третіх осіб, збитку, завданого майну третіх осіб, навколишньому природному середовищу, ліміт відповідальності за одним страховим випадком (ризиком), за однією вимогою (претензією), інші ліміти передбачені Договором страхування.
- 3.14. Строк та територія дії страхового покриття за Договором страхування встановлюється за згодою сторін Договору і зазначається в Договорі страхування.
- 3.15. Страхове покриття діє протягом строку дії Договору, що зазначається у Договорі, з урахуванням інших умов такого Договору.
- 3.16. Договір страхування набирає чинності з 00 годин 00 хвилин дня, наступного за днем сплати страхової премії чи її першої частини (у разі сплати страхової премії частинами), якщо інше не передбачено Договором.

3.17. Договір страхування укладається строком на один рік або на інший строк, погоджений сторонами Договору.

3.18. Дія Договору страхування закінчується о 24 годині 00 хвилин (за Київським часом) дати, визначеної в Договорі страхування, як дата закінчення строку дії Договору страхування, якщо інше не передбачено Договором страхування.

3.19. Територією дії Договору страхування, якщо інше не передбачено Договором страхування, є місце провадження господарської діяльності Страхувальником, з урахуванням особливостей, визначених Договором.

3.20. Дія страхового покриття за Договором страхування, укладеним на підставі цих Загальних умов, поширюється на територію, визначену у Договорі, як територія дії Договору, з урахуванням обмежень, передбачених таким Договором.

3.21. 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 Загальними умовами.

3.22. Мінімальний та максимальний розмір річного страхового тарифу за Договорами страхування, що укладаються відповідно до цих Загальних умов, становить від 0,0012% до 20% від загальної страхової суми за об'єктом страхування.

3.23. Розмір страхового тарифу за Договором страхування визначається Страховиком за кожним окремим об'єктом страхування.

3.24. Розмір страхового тарифу за Договором страхування визначається Страховиком на підставі основних критеріїв та вимог до інформації, що має істотне значення для оцінки страхового ризику, яку надає Страхувальник, у тому числі у Заяві на страхування, а також індивідуальних ознак об'єкта страхування, необхідних для оцінки страхового ризику, а саме:

3.24.1. Обраних Страхувальником умов Договору страхування: розміру франшизи, строку дії Договору страхування, території страхування, умов сплати страхової премії, умов виплати страхового відшкодування тощо.

3.24.2. Індивідуальних ознак об'єкта страхування, необхідних для оцінки страхового ризику: виду господарської діяльності Страхувальника, розміру страхової суми, лімітів відповідальності тощо.

3.24.3. Іншої інформації, що має істотне значення для оцінки страхового ризику: інформації про попереднє страхування та збитковість за попередній період страхування, інформації про інші чинні договори страхування щодо об'єкту страхування тощо.

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

4.1. Страховик зобов'язаний:

- 4.1.1. у разі настання страхового випадку здійснити страхову виплату у передбачений Договором строк;
- 4.1.2. забезпечувати збереження інформації, що становить таємницю страхування, з урахуванням вимог Закону України «Про страхування»;
- 4.1.3. виконувати інші обов'язки, передбачені Договором.
- 4.2. Страхувальник зобов'язаний:
- 4.2.1. перед укладенням Договору надати інформацію Страховику (страховому посереднику), яка має істотне значення для прийняття Страховиком рішення про укладення Договору та/або про розмір страхової премії за Договором, і надалі інформувати Страховика про будь-яку зміну таких обставин, будь-яке змінення ступеня страхового ризику;
- 4.2.2. при укладенні Договору письмово повідомити Страховика про інші чинні договори страхування, укладені щодо об'єкту страхування за Договором і надалі письмово інформувати про всі договори страхування, що укладаються щодо нього, із зазначенням найменування страховиків, страхових ризиків і розмірів страхових сум, номерів договорів і строків їхньої дії протягом 3 (трьох) робочих днів з дня укладення таких договорів;
- 4.2.3. повідомити Страховику при здійсненні страхової виплати про наявність страхового інтересу Страхувальника або іншої особи, відповідальність якої застрахована (у разі визначення такої особи в Договорі страхування);
- 4.2.4. своєчасно та у повному обсязі сплачувати страхову премію у порядку та строки, встановлені Договором;
- 4.2.5. вживати всіх заходів для усунення обставин, що підвищують ступінь страхового ризику, запобігання настанню страхового випадку (заподіяння збитків), ліквідації та/або зменшення наслідків страхового випадку (розміру збитків), в тому числі виконувати рекомендації Страховика;
- 4.2.6. забезпечити відповідні умови ведення господарської діяльності та дотримуватися вимог чинного законодавства України та умов Договору;
- 4.2.7. на вимогу Страховика надавати інформацію щодо умов здійснення господарської діяльності та забезпечити можливість перевірки Страховиком цих умов та відповідності їх вимогам чинного законодавства України;
- 4.2.8. на вимогу Страховика, у разі змінення 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 і збільшення ступеня страхового ризику, укласти додатковий договір до Договору про внесення відповідних змін та сплатити додаткову страхову премію;
- 4.2.9. інформувати Страховика про настання події, що має ознаки страхового випадку, в строк, передбачений Договором;

4.2.10. не відшкодовувати, не визнавати частково або повністю вимоги за пред'явленими претензіями (позовами), а також не брати на себе будь-яких прямих чи непрямих зобов'язань із задоволення таких вимог без письмової згоди Страховика;

4.2.11. якщо після здійснення страхової виплати за Договором виявиться така обставина, що за Договором або законодавством повністю чи частково позбавляє Страхувальника (іншу особу, якій здійснена страхова виплата) права на отримання страхової виплати, повернути Страховику здійснену страхову виплату (чи її відповідну частину) протягом 30 (тридцяти) робочих днів з дня отримання відповідної письмової вимоги від Страховика;

4.2.12. дотримуватися конфіденційності у взаємовідносинах із Страховиком, не допускати передавання інформації, що є конфіденційною та/або комерційною Страховика, іншим особам, за винятком випадків, передбачених законодавством України;

4.2.13. виконувати інші обов'язки, передбачені Договором.

4.3. Страховик має право:

4.3.1. перевіряти достовірність наданої Страхувальником інформації, документацію, що стосується об'єкта страхування, виконання Страхувальником умов Договору;

4.3.2. перевіряти умови ведення Страхувальником господарської діяльності протягом періоду дії Договору;

4.3.3. у разі настання події, що може бути визнана страховим випадком, оглянути місце події та скласти акт огляду;

4.3.4. У разі необхідності направляти запити про надання відомостей щодо події, що має ознаки страхового випадку, до органів державної влади, органів місцевого самоврядування, підприємств, установ та організацій, у т.ч. закладів охорони здоров'я, юридичних осіб, які володіють інформацією про обставини події, що має ознаки страхового випадку;

4.3.5. за власною ініціативою і за власні кошти (самостійно або із залученням експертів) з'ясувати причини та обставини настання події, що має ознаки страхового випадку, вимагати від Страхувальника інформацію, необхідну для встановлення факту та обставин настання події, що має ознаки страхового випадку, або розміру страхової виплати; розпочати огляд місця події, не чекаючи повідомлення Страхувальника про настання події, що може бути визнана страховим випадком. Зазначені дії Страховика не є підставою для визнання Страховиком події страховим випадком;

4.3.6. з метою прийняття рішення про здійснення страхової виплати або відмову у здійсненні страхової виплати направляти запити до органів державної влади, органів місцевого самоврядування, юридичних осіб, що володіють інформацією про обставини настання події, що має ознаки страхового випадку, та розмір збитків, зокрема у випадках:

4.3.6.1. Якщо у Страховика виникли обґрунтовані сумніви щодо достовірності наданих одержувачем страхової виплати відомостей і документів, що підтверджують факт, причини та

обставини настання події, що має ознаки страхового випадку, а також розмір завданих збитків;

4.3.6.2. Якщо на підставі наданих документів неможливо встановити обставини, причини настання події, що має ознаки страхового випадку, а також розмір завданих збитків. У такому разі з метою встановлення обставин, причин настання події, що має ознаки страхового випадку, а також заподіяної шкоди (завданих збитків) Страховик має право призначити розслідування або експертизу, яку має проводити незалежний експерт;

4.3.7. представляти інтереси Страхувальника з метою врегулювання вимог, пред'явлених третіми особами: вести від імені Страхувальника переговори та укласти угоди про відшкодування заподіяних збитків, вести справу в суді від імені Страхувальника;

4.3.8. у разі зміни обставин, що мають істотне значення для оцінки страхового ризику (визначення імовірності та вірогідності настання страхового випадку і розміру можливих збитків) та збільшення ступеня страхового ризику протягом строку дії Договору вимагати від Страхувальника внесення змін до Договору, включаючи сплату додаткової страхової премії, у разі відмови Страхувальника від внесення змін до Договору та/або сплати додаткової страхової премії достроково припинити дію Договору на підставі невиконання Страхувальником своїх зобов;

4.3.9. достроково припинити дію Договору, ініціювати внесення змін і доповнень до умов Договору на умовах, передбачених Договором;

4.3.10. відмовити у здійсненні страхової виплати, якщо для цього виникнуть підстави (причини), передбачені Договором;

4.3.11. вимагати від Страхувальника повернення отриманої страхової виплати (повністю або частково), якщо стануть відомі нові обставини настання страхового випадку, що позбавляють одержувача страхової виплати на підставі умов Договору права на одержання страхової виплати (повністю або частково).

4.3.12. реалізовувати інші права, передбачені Договором страхування.

4.4. Страхувальник має право:

4.4.1. ознайомитися з умовами Договору та Загальними умовами страхового продукту;

4.4.2. отримати страхову виплату у розмірі та на умовах, передбачених Договором;

4.4.3. Достроково припинити дію Договору, ініціювати внесення змін і доповнень до умов Договору на умовах, передбачених Договором;

4.4.4. Оскаржити в порядку, передбаченому законодавством України, відмову Страховика здійснити страхову виплату або її розмір.

4.4.5. реалізувати інші права, передбачені Договором страхування.

4.5. За невиконання або неналежне виконання умов Договору Сторони несуть відповідальність згідно з законодавством України.

4.6. У разі нездійснення Страховиком страхової виплати відповідно до умов Договору

або законодавства Страховик зобов'язаний сплатити неустойку пеню в розмірі, 0,01 % від суми простроченого платежу за кожний день прострочення, але не більше 5% від суми заборгованості.

4.7. Форс-мажорні обставини (обставини непереборної сили) звільняють Сторони від відповідальності за невиконання/неналежне виконання зобов'язань за Договором, що мало місце під час дії форс-мажорних обставин (обставин непереборної сили), на строк дії зазначених обставин.

4.8. Сторона Договору, для якої стало неможливим виконання обов'язків за Договором внаслідок обставин непереборної сили, повинна найбільш швидким з можливих способів сповістити іншу Сторону Договору про ситуацію, що склалася, а також надіслати в електронній формі з використанням технічних засобів електронних комунікацій або шляхом відправлення електронних носіїв, на яких записано документ, відповідно до законодавства у сфері електронного документообігу повідомлення щодо дій цих обставин протягом 5 (п'яти) робочих днів з моменту отримання такого повідомлення відповідного компетентного органу (довідки Торгово-промислової палати України тощо).

4.9. Відсутність повідомлення або несвоєчасне повідомлення про настання обставин непереборної сили не дає надалі права Стороні Договору, на яку подіяли ці обставини, посилаючись на них як на підставу для звільнення від відповідальності при виконанні умов Договору.

4.10. Сторони Договору можуть передбачити у Договорі інший, ніж зазначений у цьому розділі Загальних умов, перелік прав і обов'язків Сторін відповідно до конкретних умов страхового покриття за таким Договором, а також інші умови відповідальності за невиконання та/або неналежне виконання умов Договору.

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

5.1. Зміни та доповнення до умов Договору в період його дії вносяться за взаємною згодою Сторін шляхом укладення додаткового договору.

5.2. Додатковий договір є невід'ємною частиною Договору й складається в кількості примірників Договору у паперовій формі.

5.3. Зміни та доповнення до умов Договору в період його дії вносяться за взаємною згодою Сторін шляхом укладення додаткового договору протягом 5 (п'яти) робочих днів з моменту отримання заяви іншою Стороною. Якщо будь-яка зі Сторін Договору не згодна на внесення змін до умов Договору, в той же строк вирішується питання про дію Договору на попередніх умовах або про припинення його дії.

5.4. Якщо будь-яка зі Сторін Договору не згодна на внесення змін до умов Договору, в той же строк вирішується питання про дію Договору на попередніх умовах або про

припинення його дії.

5.5. З моменту отримання заяви однією зі Сторін до моменту прийняття рішення про внесення змін або про припинення дії Договір продовжує діяти на попередніх умовах.

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

5.6.1. закінчення строку дії Договору;

5.6.2. несплати Страхувальником чергової частини страхової премії в розмірі та строки, передбачені Договором.

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

5.6.4. ліквідації Страховика у порядку, встановленому законодавством України;

5.6.5. ліквідації Страхувальника – юридичної особи або смерті Страхувальника – фізичної особи (крім випадків, передбачених ст.100 Закону «Про страхування»);

5.6.6. втрати Страхувальником – фізичною особою дієздатності;

5.6.7. набрання законної сили рішенням суду про визнання Договору недійсним;

5.6.8. інших випадків, передбачених чинним законодавством України або Договором.

5.7. Дію Договору може бути припинено на вимогу Страхувальника або Страховика (без необхідності отримання згоди Страхувальника, який виконує всі умови Договору). У такому разі Сторона, яка вимагає дострокового припинення дії Договору (Страхувальник або Страховик) направляє іншій Стороні відповідне повідомлення у визначений Договором строк.

5.8. У разі дострокового припинення дії Договору на вимогу Страхувальника Страховик повертає йому страхову премію за період, що залишився до закінчення дії Договору, з вирахуванням витрат, пов'язаних безпосередньо з укладенням та виконанням Договору та фактичних страхових виплат, що були здійснені за Договором.

5.9. Якщо вимога Страхувальника обумовлена порушенням Страховиком умов Договору, то Страховик повертає Страхувальнику сплачену ним страхову премію повністю.

5.10. При достроковому припиненні дії Договору за вимогою Страховика та у разі припинення Страховиком діяльності та виконання страхового портфеля Страхувальнику повертається повністю сплачена страхова премія. Якщо вимога Страховика зумовлена невиконанням Страхувальником умов Договору, то Страховик повертає Страхувальнику страхову премію за період, що залишився до закінчення дії Договору, з вирахуванням витрат, пов'язаних безпосередньо з укладенням та виконанням Договору, та фактичних страхових виплат, що були здійснені за Договором.

5.11. У разі припинення дії Договору за згодою Сторін порядок повернення та розрахунку суми страхової премії або її частини до повернення визначаються відповідно до законодавства України за домовленістю Сторін Договору.

5.12. Договір вважається недійсним з моменту його укладання у випадках, передбачених законодавством України. Договір визнається недійсним у судовому порядку.

5.13. Належна до повернення страхова премія повинна бути виплачена протягом 10 (десяти) робочих днів з дати припинення дії Договору або у інший строк, передбачений Договором. При цьому, остаточний розрахунок між Сторонами у разі дострокового припинення дії Договору здійснюється після врегулювання всіх заявлених Страхувальником збитків: здійснення страхових виплат або прийняття Страховиком обґрунтованих рішень про відмову здійснити страхову виплату.

5.14. При укладенні Договору сторони можуть визначити інший порядок внесення змін до Договору страхування та/або дострокового припинення Договору відповідно до конкретних умов страхового покриття за Договором та вимог законодавства.

5.15. Максимальна частка витрат Страховика, пов'язаних безпосередньо з укладенням і виконанням умов Договорів страхування за цим страховим продуктом складає 60% від страхового тарифу (страхової премії).

6. ПОРЯДОК ВІДМОВИ ВІД ДОГОВОРУ СТРАХУВАННЯ

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

6.1.1. Договору страхування, строк дії якого становить менше 30 (тридцяти) календарних днів;

6.1.2. Випадків, якщо за Договором страхування повідомлено про настання події, що має ознаки страхового випадку.

6.2. Про намір відмовитися від Договору страхування Страхувальник повідомляє Страховика у письмовій (електронній) формі, а саме:

6.2.1. Повідомлення в письмовій формі може бути здійснене Страхувальником шляхом поштового відправлення з оголошеною цінністю з описом вкладення, та/або кур'єрської доставки з описом вкладення, та/або особистого подання Страхувальником повідомлення за адресою Страховика.

6.2.2. Повідомлення в електронній формі може бути здійснене Страхувальником шляхом направлення на електронну адресу Страховика повідомлення у формі електронного документу, підписаного шляхом накладення кваліфікованого електронного підпису Страхувальника/Уповноваженої особи Страхувальника із застосуванням кваліфікованої електронної позначки часу, який відповідає всім вимогам Закону України «Про електронну ідентифікацію та електронні довірчі послуги», випущеного Акредитованим центром сертифікації ключів (АЦСК) на захисному носії, що використовується для ідентифікації підписувача в будь-яких сервісах обміну електронними документами, і засвідченого кваліфікованою електронною печаткою Страхувальника (у випадку її застосування) з урахуванням вимог Закону України «Про електронні документи та електронний документообіг» та Закону України «Про електронну ідентифікацію та електронні довірчі

послуги».

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

6.4. У разі відмови Страхувальника від Договору страхування Страховик повертає Страхувальнику сплачену страхову премію (її частину) протягом 10 (десяти) робочих днів з дати отримання Страховиком повідомлення Страхувальника про відмову від Договору страхування, здійсненого Страхувальником у письмовій (електронній) формі з зазначенням реквізитів банківського рахунку Страхувальника для повернення сплаченої страхової премії (її частини).

6.5. Повернення Страхувальнику сплаченої страхової премії (її частини) здійснюється Страховиком шляхом перерахування на банківський рахунок Страхувальника, вказаний у повідомленні Страхувальника про відмову від Договору страхування, або може здійснюватись на банківський рахунок Страхувальника, вказаний в Договорі страхування або погоджений Сторонами для повернення сплаченої страхової премії (її частини), або у будь-який інший спосіб за допомогою платіжних систем.

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

7.1. У разі настання передбаченої Договором події, що може стати підставою для пред'явлення претензій чи позову третіх осіб, Страхувальник / особа, відповідальність якої застрахована, зобов'язаний / зобов'язана:

7.1.1. вжити всіх можливих заходів щодо запобігання та зменшення збитків та усунення причин, що сприяють виникненню додаткових збитків, з'ясування характеру та обставин настання події, що стала причиною завдання збитків;

7.1.2. у найкоротший строк, з моменту як стало відомо про її настання, але не пізніше ніж протягом 24 годин, повідомити відповідні компетентні державні органи або установи, звернення до яких передбачене чинним законодавством України і викликати на місце події їхніх представників, дочекатися їх і отримати від них документи, які підтверджують факт настання, час і обставини події;

7.1.3. до прибуття представників компетентних державних органів та установ не змінювати картину події, за винятком дій з рятування людей, майна або запобігання надзвичайним ситуаціям. У разі неприбуття зазначених представників на місце події звернутися до територіального відділення компетентного державного органу або установи, до яких повідомлялось про настання події, для одержання підтверджуючих документів;

7.1.4. негайно, з моменту, як тільки Страхувальнику/особі, відповідальність якої застрахована, стане відомо про настання події, але не пізніше 24 (двадцяти чотирьох) годин,

повідомити Страховика за телефоном та проінформувати про подію, що сталася, а також повідомити:

- номер Договору;
- обставини настання події, що має ознаки страхового випадку;
- іншу інформацію на вимогу Страховика;

- та дотримуватись подальших вказівок Страховика. Якщо Страхувальник, його представник/особа, відповідальність якої застрахована, не могли зробити цього з об'єктивних причин, вони повинні повідомити Страховика одразу, як тільки це стане можливим;

7.2. У разі пред'явлення претензії чи позову про відшкодування збитків, Страхувальник / особа, відповідальність якої застрахована, зобов'язаний / зобов'язана:

7.2.1. не пізніше 2 (двох) робочих днів з моменту, коли Страхувальнику / особі, відповідальність якої застрахована, стало відомо про пред'явлення претензії чи позову про відшкодування збитків, письмово в паперовій формі (поштою на адресу Страховика, або безпосередньо в офісі Страховика), або у формі електронного документа у відповідності до вимог Закону України «Про електронні документи та електронний документообіг», підписаного кваліфікованим електронним підписом Страхувальника, на адресу office@nadiyna.com.ua повідомити Страховика про цю подію, отримати та виконувати його рекомендації щодо дій в ситуації, що склалася;

7.2.2. надати Страховику документи, для встановлення причин, наслідків, обставин настання події, що може бути визнана страховим випадком, прийняття рішення про здійснення страхової виплати або відмову у здійсненні страхової виплати та визначення її розміру, передбачені Договором;

7.2.3. систематично (у погоджені зі Страховиком строки) інформувати Страховика про перебіг розслідування події, її причини і наслідки та брати участь у такому розслідуванні;

7.2.4. сприяти Страховикові в досудовому урегулюванні та судовому розгляді пред'явлених вимог потерпілих третіх осіб, надати йому відповідні повноваження, а також всю необхідну інформацію та можливу допомогу для здійснення захисту;

7.2.5. співпрацювати зі Страховиком у врегулюванні вимоги та допомагати у захисті стосовно будь-якої вимоги;

7.2.6. на вимогу Страховика надати йому право на одержання або надати безпосередньо записи, документацію та іншу інформацію, пов'язану з вимогою потерпілої третьої особи та подією, що може бути визнана страховим випадком. Якщо за обставинами справи, Страховику буде потрібна довіреність на ведення справи в суді від імені Страхувальника/особи, відповідальність якої застрахована, то Страхувальник/особа, відповідальність якої застрахована, зобов'язаний/зобов'язана видати таку довіреність, текст якої не повинен порушувати інтересів Страхувальника та повинен бути погоджений Сторонами.

7.3. Надання Страхувальнику/особі, відповідальність якої застрахована, у зв'язку з настанням події, яка може бути визнана страховим випадком, інструкцій з боку Страховика або його представника, передбачених цими Загальними умовами, а також вжиття останніми заходів щодо запобігання та зменшення розміру шкоди та (або) збитку, не є підставою для визнання цієї події страховим випадком.

7.4. У конкретному Договорі сторони можуть передбачити інший порядок дій у разі настання події, що має ознаки страхового випадку, відповідно до конкретних умов страхового покриття за таким Договором.

8. ПОРЯДОК РОЗРАХУНКУ ТА УМОВИ ЗДІЙСНЕННЯ СТРАХОВИХ ВИПЛАТ

8.1. Розмір страхової виплати визначається у межах страхової суми та ліміту відповідальності, визначених Договором:

8.1.1. при врегулюванні претензій у досудовому порядку, якщо це передбачено Договором страхування:

8.1.1.1. при відшкодуванні шкоди, завданої майну третіх осіб, у розмір прямих (реальних) збитків:

А) за згодою Сторін Договору на підставі документів, що підтверджують розмір збитків, з урахуванням середньоринкових цін на матеріали і роботи, що діють на момент настання страхового випадку, але не більше дійсної вартості майна, якому завдана шкода, з вирахуванням розміру франшизи, якщо вона передбачена Договором страхування:

- при повному знищенні або втраті майна - у розмірі його дійсної вартості у місці його перебування на момент настання страхового випадку;

- при пошкодженні майна - у розмірі витрат, необхідних для його відновлення до того стану, у якому воно перебувало до моменту настання страхового випадку.

Б) у випадку недосягнення взаємної згоди - на підставі незалежної експертної оцінки. Кожна зі Сторін має право вимагати проведення незалежної експертизи. Експертиза проводиться за рахунок Сторони, що вимагала її проведення. Усі спори вирішуються у судовому порядку.

8.1.1.2. у разі заподіяння шкоди життю та/або здоров'ю потерпілої третьої особи Страховик відшкодовує шкоду, пов'язану з необхідністю відновлення здоров'я потерпілої третьої особи (лікуванням), із втратою працездатності потерпілої третьою особою, зі смертю потерпілої третьої особи та/або іншу шкоду потерпілій третій особі, передбачену Договором страхування.

8.1.1.3. відшкодування шкоди, пов'язаної з необхідністю відновлення здоров'я потерпілої третьої особи.

У зв'язку з лікуванням третьої особи відшкодовуються обґрунтовані витрати, пов'язані з доставкою, розміщенням, утриманням, діагностикою, лікуванням, санаторно-курортним

лікуванням, протезуванням, медичним піклуванням, лікуванням у домашніх умовах та придбанням ліків. Зазначені витрати та необхідність їх здійснення мають бути підтверджені документально відповідним закладом охорони здоров'я мають бути підтверджені документально, в іншому випадку вони відшкодуванню не підлягають.

8.1.1.4. відшкодування шкоди, пов'язаної з втратою працездатності потерпілою третьою особою.

А) у зв'язку з тимчасовою втратою працездатності потерпілою третьою особою відшкодовується неотриманий заробіток (дохід) за підтверджений відповідним закладом охорони здоров'я час втрати працездатності.

Заробіток (дохід) третьої особи за період тимчасової втрати працездатності визначається наступним чином:

- для працюючої особи (особи, яка працює за трудовим договором) – із розрахунку неотриманої середньомісячної заробітної плати такої особи, обчисленої відповідно до норм законодавства України про працю.

- для фізичної особи - підприємця або особи, яка забезпечує себе роботою самостійно (адвокати, особи, зайняті творчою діяльністю, тощо) – із розрахунку втраченого середньомісячного доходу, що потерпіла третя особа мала до настання страхового випадку у сумах, нарахованих до вирахування податків. Розмір втраченого доходу від підприємницької діяльності визначається на підставі даних органу державної податкової служби;

- для непрацюючої повнолітньої особи – із розрахунку мінімальної заробітної плати, встановленої чинним законодавством України;

- для працюючої неповнолітньої особи - із розрахунку втраченого нею заробітку, але не нижче встановленої чинним законодавством України мінімальної заробітної плати.

Б) у зв'язку із стійкою втратою працездатності потерпілою третьою особою відшкодовується неотриманий заробіток (дохід), розрахований тим же чином, як зазначено у пункті А) п. 8.1.1.4. Загальних умов за один рік. Для непрацюючої неповнолітньої особи страхова виплата розраховується таким же чином, як і для непрацюючої повнолітньої особи згідно цих Загальних умов.

8.1.1.5. відшкодування шкоди, пов'язаної зі смертю потерпілої третьої особи - у випадку смерті потерпілої третьої особи страхова виплата здійснюється у розмірі суми витрат на поховання у межах ліміту відповідальності, встановленого Договором.

До витрат на поховання входять усі 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 документально підтверджені. Не відшкодовуються витрати на спорудження намогильних споруд, склепів тощо.

Право на отримання страхової виплати мають особи, які взяли на себе витрати з

поховання.

8.1.2. при врегулюванні позову у судовому порядку – на підставі рішення суду.

8.2. У разі отримання третьою особою компенсації заподіяних їй збитків від інших винних осіб, Страховик здійснює страхову виплату потерпілій третій особі (іншій особі, яка має право на отримання страхової виплати) у розмірі різниці між сумою, що підлягає відшкодуванню за Договором, та сумою, що компенсована іншими особами, після надання Страховикові документів, що підтверджують факт цих компенсаційних виплат.

8.3. У разі заподіяння 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, 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.

8.4. 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 Договором до загального розміру всіх страхових сум (лімітів відповідальності) за всіма укладеними договорами страхування щодо об'єкта страхування.

8.5. Відповідно до передбачених Договором страхування умов, страхова виплата може здійснюватися:

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

8.5.2. Страхувальнику/особі, відповідальність якої застрахована, якщо він (вона) самостійно здійснив (здійснила) відшкодування шкоди потерпілим особам за згодою Страховика;

8.5.3. 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 та/або її майну.

8.6. Страховик здійснює страхову виплату згідно з умовами Договору на підставі письмової заяви Страхувальника, потерпілої третьої особи або іншої особи, яка має право на отримання страхової виплати, про здійснення страхової виплати та страхового акта, який складає Страховик або уповноважена ним особа у формі, визначеній Страховиком.

8.7. Протягом 15 (п'ятнадцяти) робочих днів з моменту одержання Страховиком всіх документів, які необхідні для підтвердження факту, причин, обставин і наслідків настання

події, що має ознаки страхового випадку, та визначення розміру збитків, передбачених Договором, та відповідей від органів державної влади, органів місцевого самоврядування, юридичних осіб, що володіють інформацією про обставини настання події, що має ознаки страхового випадку, на запити Страховика (перебіг зазначеного строку починається з дня одержання Страховиком останнього із перелічених документів), Страховик:

8.7.1. приймає рішення про здійснення страхової виплати та складає страховий акт. Страхова виплата здійснюється протягом 10 (десяти) робочих днів з дня затвердження страхового акта; або

8.7.2. приймає обґрунтоване рішення про відмову здійснити страхову виплату та протягом 5 (п'яти) робочих днів з дня прийняття такого рішення повідомляє про це Страхувальника (одержувача страхової виплати) в письмовій формі з обґрунтуванням причин відмови.

8.8. Страховик може відстрочити прийняття рішення про визнання події страховим випадком, у тому числі про здійснення страхової виплати або відмову у її здійсненні:

8.8.1. до дня, наступного за днем, коли Страховику стало відомо про набрання рішенням у цивільній, господарській або кримінальній справі законної сили, якщо спір щодо факту, причин та обставин події та розміру збитків розглядався судом,

8.8.2. до дня, наступного за днем, коли Страховику стало відомо про результати закінчення розслідування компетентними органами, якщо за фактом події проводилось розслідування компетентними органами;

8.8.3. до дня, наступного за днем, коли Страховику стало відомо про закриття кримінального провадження чи зупинення досудового розслідування, якщо за фактом події або щодо Страхувальника було розпочате кримінальне провадження.

8.9. У разі сплати страхової премії частинами і настання події, що може бути визнана страховим випадком, до повної сплати Страхувальником страхової премії вважається, що настає строк виконання зобов'язань Страхувальника зі сплати страхової премії в повному обсязі протягом 10 (десяти) робочих днів з дати настання події, що може бути визнана страховим випадком.

8.10. Несплата Страхувальником страхової премії в повному обсязі у зазначений у п. 8.9 Загальних умов строк не є підставою для відмови у здійсненні страхової виплати. При цьому Страховик має право зменшити розмір страхової виплати на суму несплачених частин страхової премії, про що робиться відповідна позначка у страховому акті.

8.11. Зазначені у пунктах 8.9–8.10 Загальних умов умови не застосовуються у разі настання події, що може бути визнана страховим випадком, у період прострочення сплати страхової премії згідно з графіком, передбаченим Договором, коли Страховик не несе зобов'язань щодо здійснення страхової виплати відповідно до умов Договору.

8.12. Загальна сума здійснених страхових виплат за Договором не може перевищувати розміру страхової суми (ліміту відповідальності) відповідно до Договору.

8.13. У разі здійснення страхової виплати обсяг зобов'язань Страховика (максимальний розмір страхової виплати, який на момент укладення Договору дорівнює страховій сумі) зменшується на розмір здійсненої страхової виплати. При цьому, якщо в період з моменту настання страхового випадку до моменту прийняття Страховиком рішення про здійснення страхової виплати (або про відмову здійснити страхову виплату) за цим випадком настав інший (наступний) страховий випадок, обсяг зобов'язань Страховика на момент настання іншого (наступного) страхового випадку:

8.13.1. вважається зменшеним на розмір страхової виплати, що підлягає здійсненню за попереднім страховим випадком, з дня настання такого страхового випадку – у разі прийняття Страховиком рішення про здійснення страхової виплати за попереднім страховим випадком;

8.13.2. Не змінюється - у разі прийняття Страховиком рішення про відмову здійснити страхову виплату за попереднім страховим випадком.

8.14. У кожному разі рішення Страховика про здійснення страхової виплати (відмову здійснити страхову виплату) за наступним страховим випадком Страховик приймає після прийняття ним рішення про здійснення страхової виплати (відмову здійснити страхову виплату) за попереднім страховим випадком.

8.15. При укладенні Договору Сторони можуть передбачити у такому Договорі інший порядок розрахунку, строки та умови здійснення страхових виплат відповідно до конкретних умов страхового покриття за Договором.

9. ПІДСТАВИ ВІДМОВИ У СТРАХОВІЙ ВИПЛАТІ

9.1. Підставою (причиною) для відмови Страховика у страховій виплаті є:

9.1.1. 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;

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

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

9.1.4. одержання Страхувальником (Застрахованою особою, Вигодонабувачем) повного відшкодування збитків (витрат) від особи, яка їх заподіяла. Якщо збиток (витрати) відшкодований частково, страхова виплата здійснюється з вирахуванням суми, отриманої від зазначеної особи як відшкодування збитків (витрат);

9.1.5. несвоєчасне повідомлення Страхувальником (особою, визначеною у Договорі або

законодавством) про настання страхового випадку без поважних причин або невиконання інших обов'язків, визначених Договором або законодавством, якщо це призвело до неможливості Страховика встановити факт, причини та обставини настання страхового випадку або розмір заподіяної шкоди (збитків (витрат));

9.1.6. наявність обставин, які є винятками із страхових випадків та обмеженнями страхування, передбаченими Договором або інших підстав, встановлених законодавством;

9.1.7. настання події поза межами періоду страхового захисту Страховика відповідно до Договору або якщо місце події розташоване поза межами території дії Договору;

9.1.8. невиконання Страхувальником (Застрахованою особою) своїх обов'язків за Договором;

9.1.9. відмова Застрахованої особи від обстеження та лікування, що організовані Страховиком, після або до настання страхового випадку.

9.2. При укладенні Договору його Сторони можуть передбачити у такому Договорі інший перелік підстав (причин) для відмови у страховій виплаті відповідно до конкретних умов страхового захисту за Договором та законодавства.

10. ПОРЯДОК УКЛАДЕННЯ ДОГОВОРУ СТРАХУВАННЯ

10.1. Договори страхування, що укладаються на підставі цих Загальних умов передбачають їх укладення із визначенням конкретних умов страхового захисту і страхового покриття на індивідуальній основі.

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

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

10.4. За рішенням Страховика (страхового посередника) або на запит клієнта (потенційного Страхувальника) Страховик надає клієнтові (потенційному Страхувальнику) безоплатну індивідуальну консультацію та рекомендації щодо умов страхового продукту.

10.5. Перед укладенням Договору Страховик (страховий посередник) забезпечує клієнта (потенційного Страхувальника) доступною та вичерпною інформацією про страховий продукт, про Страховика та страхового посередника, якщо страховий продукт реалізується через страхового посередника, з метою прийняття клієнтом (потенційним Страхувальником) усвідомленого рішення про укладення Договору, а також інформацією в обов'язку та в порядку,

що передбачені статтею 7 Закону України «Про фінансові послуги та фінансові компанії».

10.6. Клієнт (потенційний Страхувальник) зобов'язаний повідомити Страховику (страховому посереднику) перед укладенням Договору вичерпний перелік інформації, яка має істотне значення для прийняття Страховиком рішення про укладення Договору страхування, та/або про розмір страхової премії за Договором, включаючи:

10.6.1. відомості про об'єкт страхування та обставини, що мають істотне значення для оцінки ступеня страхового ризику (визначення ймовірності та вірогідності настання страхового випадку і розміру можливих збитків);

10.6.2. Обсяг, характер, місце провадження застрахованої діяльності;

10.6.3. наявність або відсутність у Страхувальника/особи, відповідальність якої застрахована) досвіду здійснення застрахованої діяльності;

10.6.4. коло третіх осіб, яким може бути заподіяно шкоду;

10.6.5. ступінь ризику від провадження господарської діяльності у сфері пожежної та техногенної безпеки;

10.6.6. наявність або відсутність протипожежних, охоронних заходів при здійсненні Страхувальником (особою, відповідальність якої застрахована) застрахованої діяльності;

10.6.7. наявність або відсутність пред'явлених Страхувальнику (особі, відповідальність якої застрахована) претензій щодо відшкодування шкоди третім особам у минулому;

10.6.8. інші відомості про об'єкт страхування та обставини, що мають істотне значення для оцінки ступеня страхового ризику, передбачені у Заяві на страхування;

10.6.9. інформацію про наявність, при здійсненні страхової виплати, страхового інтересу Страхувальника або іншої особи, відповідальність якої застрахована (у разі визначення такої особи в Договорі страхування).

10.7. У формі Заяви на страхування, Страховик може передбачити інший перелік відомостей про об'єкт страхування та обставин, що мають істотне значення для оцінки ступеня страхового ризику, які Страхувальник зобов'язаний повідомити Страховику перед укладенням Договору, та які мають істотне значення для прийняття Страховиком рішення про укладення Договору страхування, та/або про розмір страхової премії за Договором.

10.8. Договір за цим страховим продуктом укладається у письмовій формі у паперовому вигляді в двох примірниках, що мають однакову юридичну силу, по одному примірнику для кожної зі Сторін.

11. ВИНЯТКИ ІЗ СТРАХОВИХ ВИПАДКІВ ТА ОБМЕЖЕННЯ СТРАХУВАННЯ

11.1. Не підлягає відшкодуванню шкода, заподіяна внаслідок:

11.1.1. злочинних або навмисних дій представників Страхувальника/особи, відповідальність якої застрахована, або осіб, які пов'язані з ним умовами будь-яких договорів та несуть згідно із такими договорами відповідальність за належне виконання застрахованої

діяльності;

11.1.2. дій та/або бездіяльності Страхувальника/особи, відповідальність якої застрахована, не усунення ним обставин, що підвищують ступінь ризику, впродовж погодженого зі Страховиком строку;

11.1.3. порушення Страхувальником/ особою, відповідальність якої застрахована, правил техніки безпеки та охорони праці;

11.1.4. недотримання Страхувальником/особою, відповідальність якої застрахована, або працівниками Страхувальника/особи, відповідальність якої застрахована, положень законів, постанов, відомчих нормативних актів, стандартів, правил, технічних умов, інструкцій або інших документів, порушення яких кваліфіковано як злочин;

11.1.5. перебування працівників Страхувальника/особи, відповідальність якої застрахована, у стані алкогольного, токсичного чи наркотичного сп'яніння під час виконання ними службових обов'язків;

11.1.6. здійснення Страхувальником/особою, відповідальність якої застрахована, господарської діяльності без відповідних чинних документів (ліцензій, свідоцтв тощо), що підтверджує право на здійснення такої діяльності;

11.1.7. військових, мобілізаційних, воєнних, диверсійних, терористичних, антитерористичних, бойових операцій/заходів/дій; дій озброєних повстанців, а також дій влади, спрямованих на їхнє придушення;

11.1.8. будь-якої події, викликаній збройним конфліктом; війни будь-якого роду;

11.1.9. вторгнення; ворожих дії іноземного противника, дії будь-яких законних чи незаконних військових, воєнізованих, збройних формувань; дії та розпоряджень самопроголошених (не передбачених законодавством України) органів влади; піратства;

11.1.10. комплексу заходів військового та організаційно-правового характеру, спрямованих на забезпечення національної безпеки та оборони, стримування та/або відсічі збройної агресії зі сторони іноземної держави;

11.1.11. дій військових сил та/або спеціальних формувань (підрозділів) будь-якої держави, будь-якого роду недержавних збройних сил або збройних формувань, дій бойовиків, збройних угруповань, їх окремих учасників (незалежно від факту оголошення війни чи введення воєнного стану);

11.1.12. надзвичайного стану; стану облоги, якщо збитки, прямо або опосередковано, були заподіяні або викликані внаслідок введення цих станів;

11.1.13. громадських заворушень, безладів, демонстрацій, бунтів, революції, заколоту, повстання та будь-яких інших масових порушень громадського порядку; дій, що викликані трудовими конфліктами (локауту, страйку тощо), акцій та маршів протесту, масових безладь, блокад (перекриття) доріг, демонстрацій, мітингів, пікетів, страйків, заколотів, бунтів,

захопленнь адміністративних будівель, повстань, революцій, інших заходів, подібних до вище перелічених при здійсненні терористичних актів, диверсій, або проведенні антитерористичних операцій;

11.1.14. дій, спрямованих на зміну чи повалення конституційного ладу, захоплення державної влади, посягання на територіальну цілісність держави, путчу, військового перевороту;

11.1.15. впливу будь-якої зброї, військової техніки, знарядь війни, вибухових речовин та/або пристроїв.

11.2. До страхових випадків не відносяться:

11.2.1. вимоги щодо відшкодування шкоди, пов'язаної із збитком, завданним безпосередньо:

11.2.1.1. майну, що знаходиться у власності Страхувальника (особи, відповідальність якої застрахована), взятого в оренду, прокат, лізинг, заставу (іпотеку), або майну, що передається ним (нею) в оренду, лізинг або заставу (іпотеку);

11.2.1.2. рухомому майну, в тому числі товарно-матеріальним цінностям, що знаходяться на збереженні у Страхувальника (особи, відповідальність якої застрахована) за договором або на іншій підставі;

11.2.1.3. товарам (продукції) або їхнім комплектуванням і складовим частинам, що виготовляються, обробляються, переробляються, поставляються або іншим чином піддаються впливу Страхувальником (особою, відповідальність якої застрахована), за його дорученням або за його рахунок;

11.2.1.4. роботам (послугам), які виконуються (надаються) Страхувальником (особою, відповідальність якої застрахована), за його дорученням або за його рахунок, якщо причинами збитку є події, що сталися в процесі господарської діяльності Страхувальника (особи, відповідальність якої застрахована);

11.2.2. вимоги, що висуваються особами одна одній, відповідальність яких застрахована за одним Договором страхування, або висунуті будь-якою іншою особою, яка прямо або побічно належить, контролюється або управляється Страхувальником або особою, що володіє, контролює або управляє Страхувальником;

11.2.3. вимоги членів сім'ї Страхувальника (особи, відповідальність якої застрахована) про відшкодування шкоди, заподіяної їм діями Страхувальника (особи, відповідальність якої застрахована);

11.2.4. вимоги осіб, яким доручена ліквідація юридичної особи, до юридичної особи, що ліквідується;

11.2.5. вимоги щодо відшкодування шкоди, спричиненої генетичними змінами в організмах людей, тварин та/або рослин;

11.2.6. вимоги, що висуваються внаслідок настання відповідальності Страхувальника (особи, відповідальність якої застрахована), що виникає виключно з його (її) статусу або характеру діяльності як посадової особи, директора, члена правління тощо;

11.2.7. будь-які вимоги щодо відшкодування збитку, завданого землі, будинкам та (або) іншим спорудам внаслідок вібрації, осідання або зсуву ґрунту, вибуху, усунення або ослаблення опори, а також будь-якої шкоди, заподіяної у зв'язку з таким збитком;

11.2.8. вимоги, пов'язані з захистом честі і гідності, а також іншими подібними вимогами щодо відшкодування збитку, завданого розповсюдженням відомостей, що не відображають дійсність і завдають шкоду репутації громадян або організацій, закладів, включаючи невірну інформацію про якість товарів або послуг;

11.2.9. вимоги, пов'язані зі збитком, який є наслідком використання матеріалів та конструкцій із дефектами чи недоліками, зазначеними відомими Страхувальникові (особі, відповідальність якої застрахована). Використання товарів з властивостями, що перешкоджають їх безпечному використанню або споживанню, прирівнюється до навмисного спричинення шкоди;

11.2.10. вимоги, що висуваються щодо відшкодування збитків, завданих внаслідок здійснення Страхувальником (особою, відповідальність якої застрахована) діяльності, не зазначеної у заяві про страхування та Договорі.

11.3. Не відшкодовується шкода, заподіяна:

11.3.1. майну, життю і/або здоров'ю третіх осіб за межами території страхового покриття;

11.3.2. майну, життю і/або здоров'ю третіх осіб через забруднення навколишнього середовища Страхувальником/особою, відповідальність якої застрахована, якщо це передбачено Договором страхування.

11.4. Не підлягають відшкодуванню також:

11.4.1. моральна шкода;

11.4.2. упущена вигода;

11.4.3. штрафи, пені, неустойки та інші фінансові санкції, пред'явлені Страхувальнику.

11.5. При укладенні Договору його Сторони можуть передбачити у такому Договорі інший перелік винятків із страхових випадків та обмеження страхування відповідно до конкретних умов страхового покриття, страхового захисту за Договором.

11.6. Договори страхування на підставі цих Загальних умов не укладаються та страховий захист не поширюється щодо:

11.6.1. відповідальності, яка виникає внаслідок використання наземного транспортного засобу (включаючи відповідальність перевізника), передбаченої класом страхування 10;

11.6.2. відповідальності, яка виникає внаслідок використання повітряного судна (у тому числі відповідальності перевізника), передбаченої класом страхування 11;

11.6.3. відповідальності, яка виникає внаслідок використання водного судна (у тому числі відповідальності перевізника), передбаченої класом страхування 12;

11.6.4. судових витрат, передбачених класом страхування 17.

12. ПОРЯДОК ВИРІШЕННЯ СПОРІВ. ІНШІ УМОВИ

12.1. Спори за Договором страхування між Страхувальником та Страховиком вирішуються шляхом переговорів.

12.2. При неможливості врегулювання спірних питань шляхом переговорів, спір вирішується у судовому порядку.

12.3. У разі, якщо положення укладеного Договору суперечать або тлумачаться іншим чином, ніж положення цих Загальних умов, перевагу мають положення Договору.

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

13.1. Контактні дані для звернення у разі настання події, що має ознаки страхового випадку:

13.1.1. Номери телефонів Страховика: +380444281419(25), +380675038531, +380681997929.

13.1.2. Адреса Страховика: 04114, м. Київ, вул. Вишгородська, 45А/6, оф. 8.

13.1.3. Електронна адреса Страховика: office@nadiyna.com.ua